

T.C.  
İstanbul Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
İç Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı  
Danışman: Doç.Dr.Zehra Durna

**KEMOTERAPİ UYGULANAN HASTALARDA  
YAN ETKİLERİN KONTROLÜNE YÖNELİK  
EĞİTİMİN ÖZ-BAKIM DAVRANIŞLARINA OLAN  
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Hazırlayan:  
Gülbeyaz Can

İstanbul - 1995

# İÇİNDEKİLER

---

---

---

|                      | <u>Sayfa</u> |
|----------------------|--------------|
| 1- GİRİŞ             | 1            |
| 2- GENEL BİLGİLER    | 3            |
| 3- GEREÇ VE YÖNTEM   | 42           |
| 4- BULGULAR          | 45           |
| 5- TARTIŞMA          | 68           |
| 6- SONUÇ VE ÖNERİLER | 76           |
| 7- ÖZET              | 80           |
| 8- SUMMARY           | 82           |
| 9- KAYNAKLAR         | 83           |
| 10- ÖZGEÇMİŞ         | 89           |
| 11- EKLER            | 90           |

## G İ R İ Ő

---

Hücrelerin normal dokudan farklı olarak, kontrolsüz bir şekilde çoğalması olarak bilinen kanser, günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir. Dünyada bir yıl içinde kanser tanısı konan hastaların sayısının 6 milyon olduğu saptanmıştır. Kanser kayıtlarının düzenli olduğu ülkelerdeki istatistiklere dayanarak yapılan tahminlerde Türkiye'de bu sayının yaklaşık olarak yüzde 120-130 kişi olduğu sonucuna varılmıştır(34,61).

Kanser tedavisinde yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin varlığı, sağlık kuruluşlarından yararlanma olanaklarının artması, farklı tedavi formlarının önemini giderek artırmaktadır. Kanser tedavisinde kullanılan en yaygın tedavi yöntemlerinden biri olan kemoterapi, kanser hücresinin çoğalmasını önleyen ve sitotoksik etkiyle bu hücreleri öldüren ilaçlarla yapılan bir tedavi şeklidir. Kemoterapi tedavisinde başarı hastanın durumuna ve kullanılan ilaç kombinasyonuna göre meydana gelen kemik iliği depresyonuna bağlı pansitopeni, gastro-intestinal sistem bozuklukları, cild değişiklikleri ve nörolojik bozukluklar gibi çok yönlü sorunların kontrol altına alınması ile sağlanabilir(13,34,61).

Kemoterapi uygulanan hastalarda görülen sorunlara özel ve etkili olduğu bilinen öz-bakım girişimlerinin kemoterapide kullanılan ilaca, varolan diğer sağlık sorunlarına, ortaya çıkan sorunları etkileyebilecek sağlık öz-geçmişine, yaşına, sosyo-kültürel durumuna göre belirlenen bir plan

içinde hastaya açıklanması gerekir. Yapılan araştırmalar, kemoterapi hastalarına uygun kapsam, süreç ve değerlendirme özelliği taşıyan eğitim programlarının etkili öz-bakım davranışlarını uygulamada ve yan etkileri azaltmadaki rolünü vurgulamaktadır(11,13,21,28).

Bu nedenle amacımız kemoterapi uygulanan hastalarda belirtilerin kontrolüne yönelik eğitimin öz-bakım davranışlarına olan etkisini değerlendirmektir.



## GENEL BİLGİLER

---

### I. KANSER HAKKINDA GENEL BİLGİLER

#### *1- Tanımı:*

Vücudu oluşturan hücreler biraraya gelerek dokuları, dokular biraraya gelerek organları oluşturmaktadır. Organ ve dokular oluşurken hücreler belli bir düzen içinde iş bölümü yaparak biraraya gelir ve belirli bir hızda ve kontrol altında çoğalırlar(34).

Latince "cancer" Yunanca'da "carsinos" sözcüklerinden kaynağını alan, yengeç anlamına gelen kanser, en kısa tanımı ile anormal hücrelerin kontrolsüz şekilde büyümesi ve yayılması ile karakterize olan geniş bir grup hastalığa verilen addır(5,7,31,34,42).

Kleiman'a göre ise kanser, Dünya hakkındaki pek çok şeyi açıklamadığımızı ve öğrenemediğimizi şaşırtıcı bir şekilde hatırlatan, habis, görünüşte rastgele meydana gelen ve kontrol edilemeyen büyük bir sorundur(12).

## 2- Fizyopatolojisi

Kanserin oluş mekanizması tam olarak bilinmemesine rağmen literatürde, kanserojen etkenlerin etkisi ile DNA sentezi evresinde DNA'daki baz sıralanışında meydana gelen değişiklikler sonucu çekirdekdeki genetik sistemin bir bölümünün mutasyona uğramasının bu süreci oluşturduğu savunulmaktadır. Kromozomlardaki bilginin bir kısmının kaybolması, bir takım yeni bilgilerin eklenmesi veya kromozomların kırılması sonucu meydana gelen yeni hücre normalde yapması gereken işleri yapmazken, yeni farklı işlevler meydana getirmektedir(15,34,42).

Kanser oluşumu başlıca 3 evrede tanımlanabilir:

- *Başlangıç Evresi:* Kanserojen adı verilen madde ve etkenler hücre çekirdeğindeki kromozomları etkileyerek hücre içinde biyokimyasal ve moleküler düzeyde değişiklikler meydana getirir. Bu evrede sadece değişiklikler başladığından kanser tanımlanamaz(3).

- *Sessiz Evre:* Bu evrede kanserleşmiş hücre yavaş yavaş çoğalmaya başlar, görünürde kanser yoktur ve bu evre yıllar boyu sürebilir(3).

- *İlerleme Evresi:* Kendisi karsinojen olmayan bir faktör kanser hücresi veya hücrelerini etkiler ve büyüme hızlanır. Bu faktöre yardımcı karsinojen (kokarsinojen) adı verilir. Tütün içilince ortaya çıkan hem karsinojen, hem de kokarsinojen olan pyrene bu duruma örnek olarak verilebilir(42).

## 3- Kanser Hücresinin Özellikleri

Hücresinin içinde meydana gelen bu olaylar kanser gelişimine yol açarak şu sonuçları ortaya çıkarırlar:

- Hücreler kaynaklandığı dokuya olan benzerliğini gitgide kaybeder.
- Hücre büyümesi kontrolden çıkar ve kanser hücreleri çevredeki doku hücrelerinden daha hızlı çoğalmaya başlar.

- Kanser hücreleri daha hızlı çoğaldıkları için kitle büyür ve çevre dokulara basınç uygulamaya başlar.
- Zamanla normal dokuların arasına giren kanser hücreleri kan ve lenf damarlarına ulaşarak metastaz yapar ve vücudun başka bir yerinde ikincil bir kanser oluşmasına neden olurlar.
- Kanser hücrelerinin çekirdek şekli düzensizleşir ve daha da büyür.
- Tümörler damarlardan fakir, nekrotik ve kapsülsüz olduklarından dolayı düzensiz oluşumlar meydana getirirler(42,59,68).

#### 4- Benign ve Malign tümörlerin arasındaki fark

Özetle kanser, kromozom yapıları değişmiş olan hücrelerde çekirdekten sitoplazmaya yalnız mesajlar iletilmesi ile fonksiyon görmeyen hücrelerin oluşmasına bağlıdır. Hücrelerin bölünmesi ile benign (iyi huylu) ve malign (kötü huylu) kanser hücreleri oluşmaktadır. Bu hücrelerin özellikleri Tablo 1’de gösterilmektedir(42,61).

Tablo 1 : Benign ve Malign Tümörlerin Özellikleri

| DAVRANIŞ             | BENİGN   | MALİGN   |
|----------------------|--|--|
| - Hücre              | - Hücre ve doku köken aldığı doku yapısındadır, nispeten normal ve olgundur.   | - Normale az benzer, kötü deferansiye, olgunlaşmamış ve atipik şekil ve ölçüdedir.               |
| - Büyüme hızı        | - Yavaş ve sınırlı, çevre dokusuna saldırmayan, ekspansif ve normal dokuyu bir tarafa itmektedir.  | - Genellikle hızlı ve sınırsız çevreleyen dokuya saldırır ve invasiftir                          |
| - Yayılma            | - Lokalize kalır ve genellikle kapsüllüdür.  | - Kan ve lenf yolu ile metastaz yapmaktadır.   |
| - Tekrarlama         | - Nadiren tekrarlar  | - Sıklıkla tekrarlar   |
| - Yaşamı tehdit etme | - Prognoz iyidir. Etki büyüklüğüne ve yerine bağlıdır. Hayati organlarda baskıya veya kanallarda obstrüksiyona neden olabilirler. Bu nedenle cerrahi yolla düzeltilir. | - Lokal yıkıcı proliferasyon ve diğer yapılarda sekonder neoplazma nedeniyle yaşamı tehdit eder. |

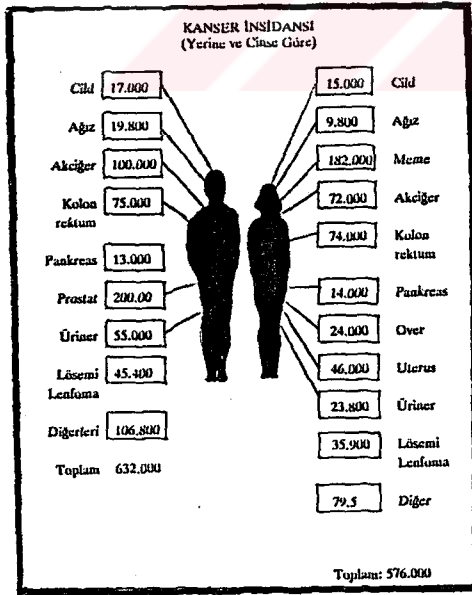
(Watson,J.E., Royle,J.A.: Watson’s Medical Surgical Nursing and Related Physiology. English Language Book Society, London 1987, p.142).

## II. KANSERİN EPİDEMİYOLOJİSİ

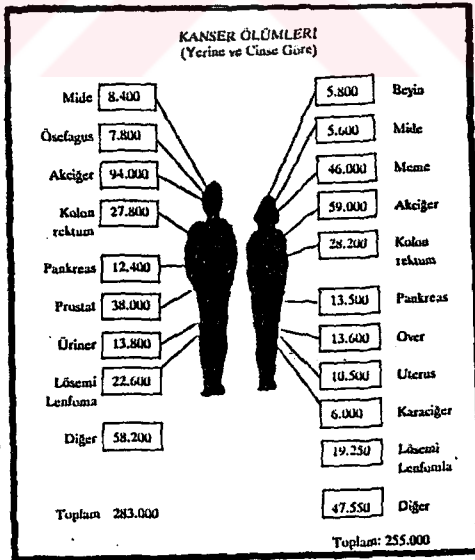
Günümüzde kanser kalp-damar hastalıklarından sonra gelen önemli bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Dünya'da her yıl 6.000.000 civarında yeni kanser vakasının saptandığı ve 7.000.000 insanın kanserden öldüğü bildirilmektedir. Amerika'da ise bugün 5.000.000 kanser hastasının yaşadığı, her yıl yaklaşık olarak 1.000.000 insana kanser tanısı konduğu ve 500.000 insanın da kanserden öldüğü bildirilmektedir(2,5,7,34).

Dünyada en sık görülen beş kanser türü sırasıyla, mide, akciğer, meme, kolon-rektum ve serviks kanserleridir(34).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) 1994 yılı tahmini itatistiklerine göre en sık erkeklerde prostat, kadınlarda ise meme kanseri görülmektedir (Şekil 1). Kansere bağlı ölümlerde birinci sırayı erkeklerde ve kadınlarda akciğer kanseri almaktadır (Şekil 2). Bu rakamlar birçok ülkede benzerlik göstermektedir(7,34).



Şekil 1



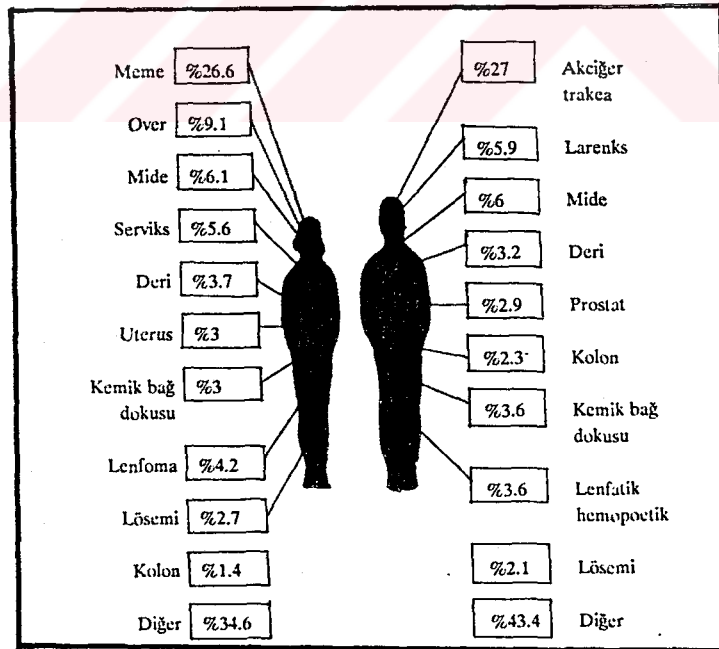
Şekil 2

(.....: Cancer fact and figures-1994. American Cancer Society. New York 1994, The Society)



Türkiye'deki kanser rakamlarına bakıldığında yapılan istatistik hesaplamalarına göre beklenen vaka sayısı 90.000 iken, Sağlık Bakanlığı'na 1991 yılında sadece 28.233 adet vaka bildirilmiş; bunların da sadece 28.015'i değerlendirilmiştir. Türkiye'de kanser insidansı yüzbinde 48.54 oranındadır. İnsidans bakımından İç Anadolu Bölgesi yüzbinde 58.23 oranı ile birinci, Marmara Bölgesi yüzbinde 58.23 oranı ile ikinci sırada yer almaktadır(30).

Ülkemizde kanser vakalarının % 39.2 oranında kadınlarda, % 60.2 oranında erkeklerde olduğu bildirilmektedir. Sırasıyla erkeklerde solunum, sindirim, urogenital sistem ve deri kanserlerinin; kadınlarda ise meme, urogenital, sindirim sistemi ve deri kanserlerinin ilk dört sırayı aldığı görülmektedir (Şekil 3). Cins farkı gözetmeksizin ise Türkiye'de ilk 5 sırada sırasıyla solunum sisteminin habis urları (% 29.2), sindirim organları ve peritonun habis urları (% 17.9) ürogenital organlarının habis urları (% 16.5), memenin habis urları (% 10.7) ve lenfatik ve hemopoetik sistem kanserleri (% 5.67) yer almaktadır(4,30,34).



Şekil 3 : Türkiye'de kanser insidansı  
(.....: Kanser Bildirimlerin Değerlendirilmesi. 1991-1992, T.C.Sağlık Bakanlığı, Kanser Savaş Daire Başkanlığı, Ankara, 1994)

Kanserden iyileşme oranları incelendiğinde ise erişkinlerde 1970 yılında % 30'larda olan iyileşme oranı % 50'lere ulaşmıştır. Bu rakam bazı kanser türlerinde % 90'lara ulaşmakta bazı türlerde ise daha düşük olmaktadır. Şüphesiz bu da bize, erken tanı konulan vakaların iyileşme şansının daha da yüksek olduğunu gösterir(34).

Türkiye'de Prof.Dr.İbrahim Öztekin ve arkadaşlarının 3978 erkeği ve 530 kadını kapsayan 1977-1992 yılına kadar Akciğer kanseri üzerinde yaptıkları bir çalışmada Akciğer kanserlerinin kadınlara oranla erkeklerde 8 kez daha fazla, batılı ülkelere göre ülkemizde 40 yaş altında görülme sıklığının 5 kat fazla olduğu saptanmıştır(43).

Dr.A.Kumbasar ve arkadaşlarının 1985-1992 yılları arasında rektosigmoidoskop inceleme yöntemi kullanarak 841 kişi ile yaptığı çalışmada kolon-rektum kanserlerinin sıklığı % 6.7 olarak bildirilmiştir. Araştırmalarında, kolon-rektum kanserlerinin % 35.7'inin kadınlarda, % 61.5'inin erkeklerde olduğu görülmüştür(33).

### III. KANSERİN ETİYOLOJİSİ VE KANSERİN ÖNLENMESİ

Sigara, diyet, kimyasal ajanlar, radyasyon, virüsler ve genetik faktörler gibi pekçok etken kansere sebep olmaktadır. Ölüm oranının yüksek olması, tedavinin zorluğu ve sosyo-ekonomik sorunlar kanserin önemini artırmaktadır. Bu nedenle kanserde risk faktörlerini önleme girişimleri çok önemlidir. Korunma; primer, sekonder ve tersiyer korunma olmak üzere üçe ayrılmaktadır(2,5,25,31,32).

- *Primer korunma*: Kansere neden olan risk faktörlerini önleyerek, kanserin oluşmasını engellemektir(2).

- *Sekonder korunma*: Asemptomatik kişilerde yapılan taramalarla kanseri erken evrede, daha iyisi prekanseröz evrede yakalamaktır(2).

### *1- Kanserde risk faktörleri ve primer korunma*

Kanserin oluşmasında rol oynayan sigara kullanımı, diyet, kimyasal maddeler, radyasyon, virüsler ve genetik faktörler gibi pek çok risk faktörü vardır. Bu faktörleri bilme ve önleme girişimleri primer korumayı kapsamaktadır.

*A- Sigara kullanımı ve pasif içicilik:* Sigara; kanser ölümlerinin yaklaşık % 30'unu oluştururken, % 80-85 akciğer ve larenks kanserlerinden sorumlu olup, ağız ve özefagus kanserlerinin de ana sebebidir. Aynı zamanda mesane, böbrek, pankreas ve serviks kanserlerinin gelişmesinde de rol almaktadır(58).

Akciğer kanseri gelişme riski, sigara içen erkeklerde 22 kat, kadınlarda ise 12 kat artmaktadır. Kanser gelişme riski günlük içilen sigara sayısı ve sigara içme süresi ile doğru orantılıdır. Örn: günde 40 veya daha fazla sigara içenlerde akciğer kanser riski günde 20 veya daha az sigara içenlere göre yaklaşık 2 kat daha fazla bulunmuştur. Bu nedenle sigarayı bırakan kişilerde içen kişilere göre akciğer kanseri gelişme riski azalmaktadır(17,25,50).

Son zamanlarda yapılan epidemiyolojik çalışmalar, yakın çevrelerinde sigara dumanına maruz kalmaları durumunda da hiç sigara kullanmayanların akciğer kanseri risklerinin arttığını göstermektedir(34,70).

Bu nedenle bu risk faktörünün ortadan kaldırılması için sigara bırakılmalıdır. Toplumda sigara içimini engellemek amacıyla:

- Sigaranın neden olduğu tüm sağlık sorunları hakkında toplumdaki bireyler eğitilmeli.
- Bireyin, sağlık ve hastalık konusunda sahip olduğu yanlış bilgileri düzeltilmesini sağlayan yaygın eğitim programları planlanmalıdır(25).

**B- Diyet:** İnsanlarda beslenme biçimi ile kanser arasındaki ilişki her zaman merak konusu olmuştur. Son yıllarda ileri sürülen bilgilere göre beslenme ile ilgili etmenler, kanser ölümlerin % 35'inin nedenidir. Bazı ülkelerde görülen mide kanserleri tuzlu konserve yeme alışkanlığına bağlanmaktadır. Günümüzde kalın barsak kanserlerinin aşırı yağ alımı sonucu safra asitleri yıkımı ürünlerinin artmasıyla meydana geldiği saptanmıştır. 50 yıl önce ABD'de mide kanseri en sık görülen kanserlerden biri iken bugün % 80 oranında azalmıştır. Bunun nedeni beslenme biçiminin değişmesi, besinlerin hazırlanışı ve saklanmasıdaki gelişmelere bağlanabilir(2,3,50).

Beslenmeye ilişkin risk faktörlerini önlemek için;

- Obesite önlenmelidir, çünkü ACS'in (Amerikan Kanser Topluluğu) yaptığı kanser önleme çalışmalarında (1960-1972) obesitenin mesane, böbrek, mide, kolon ve meme kanserlerine neden olduğu saptanmıştır.

- Yağ alımı azaltılmalıdır. Aşırı yağ alımı meme, kolon ve prostat kanseri oluşmasına neden olmaktadır.

- Alkollü içeceklerin alımı kısıtlanmalıdır.

- Tahıl, meyve ve sebze gibi fibrinli yiyeceklerin alımı artırılmalıdır.

- Günlük diyetimizde vitamin A ve C'den zengin meyvelere ağırlık verilmelidir. Vitamin A'dan zengin yiyecekler larenks, özefagus ve akciğer kanseri riskini vitamin C'den zengin besinler ise mide ve özefagus kanser riskini azaltmaktadır.

- Günlük diyetinde lahana, kara lahana, karnabahar gibi sebzelere yer verilmelidir. Bu besinler gastro-intestinal ve solunum sistemi kanser riskini azaltmaktadır.

- Tuzlu yiyecekler kısıtlanmalıdır. Böylece mide ve özefagus kanser riski azalacaktır(27,58).

**C- Kimyasal Maddeler:** Ortalama bin kadar kimyasal maddenin kanserojen etkisi olduğu bilinmektedir. En yaygın kimyasal karsinojenler olarak krom, kobalt, katran, is, kurum, maden zifti, nitrojen mustard, bazı plastikler, anilin boyaları, sigara dumanı, hidrokarbon, endüstriyel atıklarla

kirlenen hava, rafine edilmemiş parafin yağı, mazot, nikel, asbest ve arsenik sayılır. Bu karsinojenlere uzun süre maruz kalan veya bu karsinojenlerin kullanıldığı iş yerlerinde çalışan kişiler etkilenir(3,5,58).

Daha 1775 yılında Pott, baca temizleyicilerinde skrotum epitelyomasının sık görüldüğünü ve neden olarak kurum tozlarının etken olduğunu belirtmiştir. Makinecilerde deri kanserleri insidansı yüksektir. Çünkü bu işçiler antrasenden türetilen aromatik hidrokarbonlar içeren makina yağları ile yağlanmış aletler kullanmaktadır(5,25).

Lastik ve anilin boya işçilerinde mesane kanserine neden olan etkenin 2-naftilanin olduğu saptanmış, bu nedenle bu kişiler bu tür maddelere karşı dikkatli olmalı ve önlemler almalıdır(5,25).

Çevresel faktörlerin kanser oluşumunda % 70 oranında etkili olduğu tahmin edilmektedir. Bu nedenle kanserden korunmanın en iyi yolu çevremizdeki karsinojenlerin tanınması ve kontrol altına alınmasıdır(5).

*D- Radyasyon:* Bu faktörün hemen hemen bütün organlarda kansere neden olduğu bilinmektedir. Radyasyon kaynakları iyonize radyasyon ve ultraviyole radyasyon olarak 2'ye ayrılmaktadır(25).

#### *a) İyonize Radyasyon*

Kozmik ışınlar, toprak veya bina yapımında kullanılan maddeler radyasyonun temel kaynaklarını oluştururken, tıbbi diyagnostik radyasyon ise insan eliyle geliştirilen en önemli radyasyon kaynağıdır. Yer altında uranyum ve radona maruz kalan işçilerde akciğer, kurşun gömlek giymeyen ve kendilerini gerektiğince korumayan radyologlarda deri kanserleri ve lösemi sık görülmektedir(5,25).

Röntgen teknisyenlerinin X ışınlarından korunması amacıyla daha az X ışını tehlikesi olan teknolojilerin geliştirilmesi, çalışanların aldığı X ışını dozunu belirleyen kişisel dozimetrelerin kullanılması bu alanda önemli korunma önlemlerini oluşturmaktadır(25).

#### *b) Ultraviyole radyasyon*

Güneş, deri epitel hücrelerinin DNA yapısını bozarak kanser gelişmesine neden olmaktadır. Deniz düzeyinden yüksek dağ ve yaylalarda, denizlerde, ovalarda işleri gereği uzun zaman güneş altında çalışan çiftçi, çoban, işçi, denizci ve balıkçılarda güneş ışınlarına bağlı olarak en sık deri kanserleri gelişmektedir. Beyaz tenli olanlar koyu tenlilere göre daha çabuk etkilenmektedir(5).

Bunun için ACS ve Amerikan Dermatoloji Akademisi,

- Sabah 10 ile öğleden sonra 3 arası güneşe maruz kalınmamasını
- Güneşte iken şapka ve koruyucu elbiseler giyilmesini,
- Güneş ışınlarına karşı koruyucu losyonlar kullanılmasını önermektedir(51,52).

#### *E- Hormonlar*

Meme, Over, Uterus ve Prostat kanserleri hormonların etkisi ile gelişen kanserlerdir. Günümüzde sağlık uygulamalarında çok değişik tipte hormonlar kullanılmaktadır. Çeşitli hormonların kullanımından sonra kanser riskinin arttığı görülmüştür. Geçmişte gebelerde düşükleri önlemek ve bulantıyı azaltmak amacıyla gebeliğin erken döneminde yaygın olarak kullanılan dietilstilbestol (DES) alan kadınların kız çocuklarında vajinal kanserlerin görüldüğü ve erkek çocuklarda da testis kanseri riskinin arttığı saptanmıştır(3,25,58).

Menapoz semptomlarını azaltmak, koroner arter hastalığı riskini azaltmak, osteoporoz ve kemik kırıklarını önlemek ve kemik mineral kapsamını korumak amacıyla kullanılan östrojen tedavisi ve doğum önleyici hap-

ları endometrial kanser riskini artırmaktadır. Diğer yünden, kombine oral kontraseptiflerin alımı over ve endometrium kanserlerinin gelişimi için düşük risk faktörü oluşturmaktadır. Oral kontraseptifleri kullanan genç bayanlarda kombine oral kontraseptifleri kullanan bayanlara göre meme kanseri riskinin arttığı görülmeye rağmen bu konu hala tartışılmaktadır(25,50,58).

Önlemede; doğum kontrol hapları veya bu gibi hormon içeren tedavi yaklaşımlarının düzenli, hekim kontrolü altında sürdürülmesi önemlidir.

#### *F- Virüsler*

Bilinen en küçük mikroorganizmalar olan virüsler çeşitli enfeksiyöz hastalıklara, bazı virüsler ise kansere neden olmaktadır(3,32).

İnsanlarda ko-kanserojen sayılan Epstein-Barr virüsü Afrika'da sık görülen Burkitt lenfomasını ve Doğu Asya'da sık görülen nazofarinks kanserini yaptığı savunulmaktadır(2,3,58).

Çin'de nazofarinks kanseri, en sık görülen kanserler arasında üçüncü sıradadır. Bu nedenle Çin ve Afrika'da etkin koruma sağlayan EBV aşısı Dünya'nın pek çok yerinde de enfeksiyöz mononükleozun azaltılmasında etkili olacaktır(2,58).

Hepatit B virüsü da karaciğer kanserlerinin nedenidir. Evrensel korunma yöntemlerinin uygulanması ile Hepatit B virüsünün yayılmasını önleyerek HBV'e bağlı olarak 30-40 yıl sonra ortaya çıkabilecek karaciğer kanserlerinin önemli bir kısmı da önlenebilecektir(2,58).

Rabdomiyosarkoma, liposarkoma, meme kanseri, serviks kanseri, lösemiler, akciğer kanserleri, Hodgkin hastalığı gibi farklı neoplastik hastalıklarda da virüslerin etyolojik faktör olabileceği ileri sürülmektedir(2).

### G- Genetik Faktörler

Kanser oluşmasında çevresel faktörlerin yanında genetik faktörlerin de rol oynadığı bilinmektedir. İn hale edilen sigara dumanındaki benzeni karsinogene çeviren "aryl hydrocarbon hydroxylase" (AHH) enzimi üzerinde yapılan çalışmalar, insan akciğerinde bu enzimin bir çift kromozomda eşleri bulunan (yüksek H, düşük L) tek bir gen tarafından kontrol edildiğini göstermiştir. Gen yönünden HH olan şahısların LL olanlara göre akciğer kanseri riskinin 36 kat daha fazla olduğu anlaşılmıştır. Böylece çevresel faktörün önemli olduğu akciğer kanserlerinde bile genetik faktörlerin de önemli olabileceği görülmektedir(25).

Bugün, defektif genleri olsun veya olmasın pek çok hastalıkta bireylerin % 80 ila % 90'ında kanser geliştiği bilinmektedir. Bunlara, Mandel kanunlarına göre otozomal dominant geçiş gösteren Wilms tümörü, bilateral retinoblastoma ve ailevi polipozis vakalarında görülen kanserler örnek olarak gösterilebilir(25).

Özetleyecek olursak, kanserden primer korunmada kanserle savaş organizasyonlarının tavsiye ettikleri önlemler şunlardır(5,19,61).

- Sigara içmeyiniz,
- Alkol alımını azaltınız,
- Şişmanlıktan kaçınınız,
- Güneşte fazla kalmaktan kaçınınız,
- İşyerindeki sağlık ve güvenlik kurallarına dikkat ediniz,
- Yağlı gıdaları yemekten kaçınınız,
- Lif içeren-taze sebze ve meyveleri bol miktarda yemelisiniz,
- İki haftadan fazla bir süre sağlığınızda açıklayamadığınız bir değişiklik olursa doktorunuza başvurunuz,
- Kadınlara düzenli olarak servikal smear testi yaptırınız,
- Her ay kendi kendine meme muayenesi yapmalısınız.



## 2- Sekonder Korunma

Herhangi bir semptomu olmayan kişilerde tarama testleri ile semptomların çıkmasından 2 yıl kadar önce tanı konulabilmektedir. Bunun için halka kanserin en önemli 8 belirtisi öğretilmeli ve erken tanı testlerinin zamanında yapılmasının önemi açıklanmalıdır(2,50).

Halka öğretilmesi gereken 8 önemli belirti:

- 1- Barsak ve mesane fonksiyonlarında değişiklik
- 2- İyileşmeyen yaralar
- 3- Anormal akıntı veya kanamalar
- 4- Meme veya vücudun herhangi bir yerinde hissedilen kitle
- 5- Hazımsızlık veya yutma güçlüğü
- 6- Siğil ve benlerde değişiklikler
- 7- Öksürük veya ses kısıklığı
- 8- Nedeni açıklanamayan ateş ve zayıflamadır(2,61).

Bu semptomlar genellikle nonspesifiktir, yani habis olmayan hastalıklarda da görülebilmektedir. Bu belirtilerden biriyle hastaneye başvuran kişilere o belirti hangi organ ya da sistemle ilgiliyse ona yönelik klinik ve laboratuvar incelemeler yapılır ve bunların kanserle ilgili olup olmadığı belirlenerek gereken tedavi uygulanır(2).

Daha önce belirttiğimiz gibi semptomsuz kişilerde kanser tanısının 2 yıl önceden erken tanı testleri ile belirlenmesi mümkündür (Tablo 2).

Tablo 2 : Asemptomatik İnsanlarda Kanserin Erken Teşhisi İçin ACS'in Önerileri

| Test veya işlem                       | POPULASYON |  |  |
|---------------------------------------|------------|--|--|
|                                       | Cins       | Yaş  | Sıklık   |
| - Sigmoidoskopi                       | E&K        | >50  | - 1 yılda 2 negatif testten sonra her 3-5 yılda yapılmalı  |
| - Gaita gizli kan taraması            | E&K        | >50  | - Her yıl  |
| - Dijital rektal muayene              | E&K        | >40  | - Her yıl  |
| - Pap smear<br>- Pelvik muayene       | K          | 18 veya eğer seksüel aktivite var ise 18'in altı | - Pap smear ve pelvik muayene yıllık yapılmalıdır<br>- 3 veya daha fazla negatif testten sonra pap smear hekim istemine göre daha az sıklıkta yapılabilir. |
| - Endometrium doku örneği             | K          | Menapozda eğer yüksek risk varsa                 | - Yüksek risk: infertilite hikayesi, şişmanlık, östrojen tedavisi, anormal uterus kanaması, yumurtalıkların olmaması                                       |
| - Kendi kendine meme muayenesi        | K          | >20  | - Her ay   |
| - Memenin doktor tarafından muayenesi | K          | 20-40  | - Her 3 yılda bir  |
| - Mamografi                           | K          | 35-40 arası<br>40-49<br>>50                      | - Bir defa (kontrol için)<br>- Her 1-2 yılda<br>- Her yıl  |
| - Sağlık kontrolü ve kanser check up* | E&K<br>E&K | >20<br>>40                                       | - Her 3 yılda bir<br>- Her yıl   |

\* Tiroid, testis, prostat, over lenf bezleri, ağız ve deri kanserlerinin muayenesi ve taramasını yapmak için

(Mc.Kenna R.J., Eyre H.J.: Report from the workshop on the community and cancer prevention and detection. Cancer 62 (8), 1808-1814, 1988.

### 3- Tersiyer Korunma

Günümüzde pek çok kronik hastalığın önlenmesi veya tam olarak iyileşmesi mümkün değildir. Bu nedenle, birçok kronik hasta için sağlığın anlamı, hastalıktan veya semptomlardan kurtulmaktan çok, hastalığın neden olduğu yetersizliklerin ve ağrının azaldığı veya ara verdiği dönemdir. Diğer bir deyişle tersiyer korunma, hastalıktan değil, hastalığın olumsuz etkilerinden korunma anlamına gelir(10,58).

Hastalığın uzun sürmesi nedeniyle sıklıkla hasta ve ailesinde ümitsizlik ve çaresizlik görülürken tedavi uygulamaları hasta için bunaltıcı olabilir. Ayrıca remisyona girme özelliği olan kronik hastalıklarda, hastalığın yeniden tekrarlaması, günlük yaşam aktivitelerinin azalması ve bağımlılığın artması hastada yeni stresler yaratabilir. Bu nedenle hemşire; fizyoterapist, nörolog, psikiyatrist ve sosyal hizmet uzmanı gibi sağlık uzmanları ile işbirliği yapıp hastanın rahat bir dönem geçirmesini sağlamalıdır(10).

ACS'nin korunma önlemlerine ilişkin belirlediği hedeflerin kanser ölümlerini azaltacağı vurgulanmaktadır (Tablo 3).

**Tablo 3 : 2000 Yılına Yönelik Kanser Kontrol Amaçları Özete**

| <i>Kontrol bölgesi</i> | <i>Faktör</i>    | <i>2000 yılına yönelik hedef</i>  | <i>Kanser ölümlerindeki tahmini azalma</i> |
|------------------------|------------------|---|--|
| * Koruma               | Sigara kullanımı | - Sigara kullanan kişilerin sayısı % 15'e azaltılacak<br>- Ortalama 20 yaş civarı gençlerde sigara kullanımı % 20 azaltılacak   | % 15                                       |
|                        | Diyet            | - Yağ alımını 160 gr/gün'den 100 gr/günde altına indirerek yağ alımı % 15 azaltılarak<br>- Lifli yiyeceklerin alımı 20 gr/günden 30 gr/günde artırarak lif alımı % 50 artırılacak | % 10-15                                    |

Tablo 3: (devam)

| Kontrol bölgesi | Faktör  | 2000 yılına yönelik hedef   | Kanser ölümlerindeki tahmini azalma |
|-----------------|---|---|-------------------------------------|
| * Erken tanı    | Meme muayenesi                                | - 50-70 yaş arasında her yıl doktor tarafından meme muayenesi ve mamografi yaptıran kadınların yüzdesini % 80 artırılabilecek | % 5                                 |
|                 | Serviks kanserleri                            | - Her 3 yılda bir pap smear yaptıran kadınların yüzdesini % 90(20-39y) ve%80(40-70 y)'e artırılabilecek                       | % 5                                 |
| Tedavi          | Araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılması | - Tedavinin benimsenmesi sağlanacak   | % 10-20                             |
|                 |   | - 2000 yılında kanser mortalitesinin total azaltılacak  | % 40-50                             |

(Engstrom P.F.: Cancer prevention and control priorities for the year 2000. Cancer (74) pp.1433-1437, August 1994.)

Türkiye'de, 23-27 Mart 1992 tarihlerinde düzenlenen I. Ulusal Sağlık Kongresinde 2000 yılına yönelik alınan kararlar arasında kanser ile ilgili komisyon üyeleri 2005 yılına kadar 65 yaşın altındakiler arasında kanser nedeniyle ölüm oranını en az % 15 azaltmayı hedeflemektedirler.

Hedeflerin başında;

- Kanserden primer korunma konusunda yapılabilecek en etkin uygulama olan sigara içiminin azaltılmasına yönelik önlemlerin öncelikle uygulanması,

- Kanserin erken tanısında sağlık ocağı ve aile hekimleri fonksiyonlarının önem kazanması,

- Kadınlara yönelik serviks taramaları gerçekleştirilmesi gibi konular yer almaktadır(55).

#### **IV- PRİMER VE SEKONDER KORUMADA HEMŞİRENİN ROLÜ**

Kanser korunmasında hemşirelerin rolü çok önemlidir ve şu şekilde açıklanabilir. ACS'ye göre hemşireler: iş yerlerinde ve gruplarda kanser korunma programlarını planlama, uygulama ve değerlendirme; büyük risk altında olan kişileri saptayıp gerekenlerin yapılması için sağlık kuruluşlarına gönderme; halka yönelik kanserden korumayı kapsayan makaleler yayınlama ve primer korumanın etkinliğini gösteren araştırmalarda rol alma gibi etkinliklerde bulunmalıdır. Erken meydana gelen deri kanserlerine yönelik Medison'daki North Memoryal Medical Center'da onkoloji hemşireleri tarafından "Slip!, Slop!, Slap!" (Giyinelim! Sürelim! Taşıyalım!) sloganını kullanılarak sergiler organize edilmiş deri kanserlerinin insidansı, risk faktörleri erken tanı ve önlenmesi konusunda eğitim programları ve taramaları yapılmıştır(51,52).

Kolorektal kanserlerin önlenmesi ile ilgili Michigan Black Nurses Association tarafından 20 bölgede eğitim programları planlanmıştır. Programların sonunda yapılan değerlendirme sonuçlarına göre, lifli yiyeceklerin alımının artırılması, yağ ve alkol alımının ve sigara kullanımının azalması gibi olumlu beslenme değişiklikleri saptanmıştır(52).

Gillot, İrlanda'da sağlık merkezlerinde çalışan özel eğitim almış olan halk sağlığı hemşirelerin kendi kendine meme muayenesi konusunda eğitim verdiği ve smearların alınmasında rol aldığını açıklamıştır. Finlandiya'da ise 1987 yılında halk sağlığı hemşireleri tarafından alınan 149.505 smearın 55'inde invazif serviks kanserleri saptandığı bildirilmektedir(52).

Pek çok araştırma sonuçlarına göre kanserden primer ve sekonder korunmada hemşirelerin çok önemli roller aldıkları saptanmıştır(51,52).

#### **V- KANSER TÜRLERİNE GÖRE RİSK FAKTÖRLERİ, KORUNMA VE TANI YÖNTEMLERİ**

Farklı risk faktörlerine ve korunma yöntemlerine sahip pek çok kanser türü vardır. Bunların tanısında da Tablo 4'de gösterilen tanı yöntemleri kullanılmaktadır.

Tablo 4 : Kanseler: Önlleme, Korunma ve Tanı

| Kanser Tipi | Önlleme uygulamaları   | 1990 ACS koruma önerileri  | En önemli risk faktörleri   | T A N I   |  |                      |
|-------------|--|--|---|---|--|----------------------|
|             |  |  |   | Anamnez   | Erken belirti ve bulgular  | Tanı Testleri        |
| Deri        | UV ışınlarına maruz kalmamak, güneş koruyucuları ve koruyucu giysiler kullanmak  | Kendi kendine aylık deri muayenesi yapılmalı, hekim kontrolü (>20 y. her 3 yılda bir >40 yaş her yıl) olmalı           | Beyaz/kızıl veya sarışın, mavi veya yeşil gözlü, açık tenli kişiler, soy geçiminde deri kanseri olanlar | Benlerde değişiklik, iyileşmeyen ağrılar  | Benlerin simetrisinde, sınırlarında renk veya çapındaki değişiklik, deri lezyonları, iyileşmeyen ağrılar       | Lezyon biyopsisi     |
| Ağız        | Sigara kullanımını önlemek ve alkol alımını kısıtlamak, iyi ağız ve diş hijyeni uygulamak  | Yüksek risk altındaki kişiler aylık olarak kendi kendine ağız muayenesi yapılmalı, yıllık diş kontrolü yaptırılmalıdır | Kötü ağız hijyeni ve sigara kullanımı   | Sigara ve/veya alkol kullanımı, ağız lezyonları veya ağrı, diş problemleri  | Ağız lezyonları veya ağrı lökoplaki, eritrop-lasiya, dilin hareket kısıtlılığı, göze çarpan servikal adenopati | Biyopsi              |
| Mide        | Tuzlu, nişasta ve yüksek miktarda Na <sup>+</sup> içeren yiyecekleri alma ve sigara kullanımını önleme, vitamin C içeren sebze ve meyveler yemek | Yok  | Koyu tenli, ekonomik seviyesi düşük kişiler, kan grubu A olanlar, erkekler                              | Mide rahatsızlığı, pernisiyoz anemi, atrofik gastrit, mide ülseri, mide hastalığını başlatan cerrahi girişimler, intestinal metaplazi | Hazımsızlık, epigastrik ağrı, bulantı, disfaji   | Endoskopi<br>Biyopsi |

Tablo 4 : (devam)

| Kanser Tipi | Önleme uygulamaları   | 1990 ACS koruma önerileri  | En önemli risk faktörleri  | T A N I  |   |
|-------------|---|--|--|--|---|
|             |   |  |  | Anamnez  | Erken belirti ve bulgular   |
| Özefagus    | Sigarayı, alkoli, opiumu, fazla sıcak yiyecek ve içecek alımını önlemek | Yok  | Erkeklerin sigara kullanması, içmesi, opium piposu kullanması  | Sigara kullanımı, alkol kullanımı, diyet                       | Disfaji<br>Özofagogram,<br>Özofagoskopi   |
| Kolorektal  | Hayvansal yağ alımını önlemek   | Digital rektal muayene ( $\geq 40$ y., yıllık) sigmoidoskopi ( $\geq 50$ y. her 3-5 yılda) ve gaitada gizli kan testi ( $\geq 50$ y., yıllık) yaptırmalı | Soy geçmiş, poliposis sendromu, kronik ulseratif kolit tedavi edilmiş, kolorektal, kadında genital Ca, adenomatos polip hikayesi | Soy geçmiş, diyet  | Dışkılama alışkanlığında değişiklik, rektal kanama, belirsiz karın ağrısı, kilo kaybı, dışkı çapında değişiklik |
| Testis      | Cerrahi olarak kriptomidizm düzeltilmesi, kabakulak aşısı yaptırmak     | Aylık kendi kendine testisi muayenesi  | Düzeltilmemiş kriptorşidizm, beyaz erkekler  | Şiş ağrılı testis, inmemiş testis hikayesi, kabakulak hikayesi | Büyümüş testis, nodül veya kitle, scrotal "ağrılık", ağrı<br>Fizik muayene, biyopsi, transilluminasyon          |

Tablo 4 : (devam)

| Kanser Tipi | T A N I  |  |  |  |  | Tanı Testleri  |
|-------------|--|--|--|--|--|--|
|             | Önleme uygulamaları  | 1990 ACS koruma önerileri  | En önemli risk faktörleri  | Anamnez  | Erken belirti ve bulgular  |  |
| Prostat     | Alkol ve yağ alımını önleme, yeşil ve sarı meyveler tüketmek | 40 y. üzerinde yıllık rektal muayene   | Yaşlı, siyah ırk   | Kadmiüma maruz kalma                             | İdrar yapmada zorluk, sık aralıklı veya ağrılı az idrar yapma, idrar retansiyonu, hematiüri. | Transrektal muayene, ultrasonografi, PSA seviyesi, biyopsi |
| Serviks     | Seksüel partnörlerin sayısını kısıtlama                      | Seksüel olarak aktif veya >16 y. olan kadınlar için yıllık pap testi ve pelvik muayene birbirini takip eden 3 veya daha fazla yıllık muayene | Fazla seks partnörleri, 20 yaş öncesi cinsel ilişki, kötü hijyen, genital enfeksiyon (HPV ve herpes simplex-2)                           | Seksüel hikaye, vajinal kanama veya akıntı       | Anormal kanama   | Pap Smear  |
| Endometrium | Şişmanlığı önleme  | Yıllık pelvis muayenesi  | Obesite >40 y. olanlar, az çocuğu olanlar veya çocuğu olmayanlar, infertilite, erken menstüasyon, geç menapoz, östrojen tedavisi alanlar | Vajinal kanama veya akıntı, menstüasyon hikayesi | Anormal kanama veya akıntı, anormal ağrı veya kitle  | Endometrial doku örneği                                    |



Tablo 4 : (devam)

| Kanser Tipi        | Önleme uygulamaları   | 1990 ACS koruma önerileri  | En önemli risk faktörleri   | T A N I   |   |  |
|--------------------|---|--|---|---|---|--|
|                    |   |  |   | Anamnez   | Erken belirti ve bulgular   | Tanı Testleri  |
| Ovaryum            |   | Yıllık olarak bimanual vajinal muayene   | Geç hamilelik, meme kanseri hikayesi, soygeçmişinde ovarium kanseri varlığı, çok sayıda spontan abortus | Hamilelik, soygeçmişinde ovarium kanserinin varlığı, oral kontraseptif kullanımı        | Abdominal ağrı veya kitle   | Bimanual pelvik muayenesi, pap smear, laparotomi                                       |
| Akciğer ve larinks | Sigara içmeyi ve söndürülmüş sigarayı tekrar yakıp içmeyi önlemek | Yok  | Sigara içenler, asbestosla çalışanlar   | Sigara kullanma hikayesi, işte maruz kalma  | Öksürük, plevratik göğüs ağrısı   | Göğüs radyografisi, bilgisayarlı tomografi, bronkoskopi, biyopsi ve balgam incelenmesi |
| Meme               | Yağ alımını ve şişmanlığı önlemek                                 | Aylık kendi kendine meme muayenesi, yıllık hekim kontrolü, mamografi (35-39 y. 1 defa 40-49 y. arasında her 1-2 yılda, 50 y. üstünde her sene çekilmesi) | Genetik predispozisyon, fibroistik hastalık, obesite hiç doğum yapmama                                  | Anne, anneanne, teyze ve kız kardeşinde meme Ca varlığı, hamilelik, fibroistik hastalık | Meme ucu çöküklüğü, göğüste anormal görünüm, palpe edilebilen kitle, portakal kabuğu görünümü | Mamografi ve biyopsi   |

(Stromborg, M.F., Rohan, K.: Nursing's involvement in the primary and secondary prevention of cancer. Nationally and Internationally. Cancer Nursing 15:2:79 (1992) p.100)

## VI- KANSERİN TEDAVİSİ

Kanser tedavisinde kullanılan başlıca yöntemler cerrahi tedavi, radyoterapi, kemoterapi ve immünoterapidir. Birçok durumda hastalığın cinsi ve yaygınlığına göre bu yöntemler birlikte veya ayrı olarak kullanılabilir(2,32,58).

### *1- Cerrahi tedavi*

Eski zamanlardan beri kullanılan bir yöntem olan cerrahi tedavi, bugün hala ilk tedavi olarak yerini korumaktadır. Kanser tedavisinde değişik amaçla kullanılan bu tedavi yöntemi; tanısal cerrahi, önleyici cerrahi, radikal cerrahi ve palyatif cerrahi olarak dörde ayrılmaktadır(2,32,58).

### *2- Radyoterapi*

Radyoterapi lokal bir tedavidir ve X-ışınları, gama ışınları ve elektronlar gibi iyonize ışınların kullanılması ile yapılmaktadır. Bu ışınlar kanserli hücreyi tahrip ederek etki göstermektedir. Radyoterapi de cerrahi tedavi gibi radikal ve palyatif amaçla yapılmaktadır(2,32).

### *3- İmmünoterapi*

Vücudun bağışıklık sisteminin uyarılması sonucu kanser hücrelerinin yok edilmesi amacıyla yapılan işlemdir(2,32).

### *4- Kemoterapi*

Kemoterapi, kanserin ilaçla tedavi edilmesi anlamına gelip 1940'larda mustard gazının kan hücrelerine yaptığı etkinin gözlenmesi ile keşfedilmiştir. Kemoterapi sistemik bir tedavidir ve sadece hastalığın başladığı yere değil uzak bölgelere yayılmış olan saptanmış veya saptanamamış tüm kanserli hücrelere etki eder. Kemoterapide kullanılan ilaçlar DNA ve RNA'yı etkileyerek hücrenin protein sentezini bozarlar(2,24,32).

Kanserin tipi ve evresine bağlı olarak kemoterapi:

- Kanseri tedavi etmek
- Kanserin yayılmasını önlemek
- Kanserin gelişmesini yavaşlatmak
- Kaynaklandığı yerden başka bir bölgeye metastaz yapan hücreleri yok etmek
- Kanserin neden olduğu semptomları azaltmak amacıyla uygulanmaktadır(9).

Kemoterapi tek bir tedavi olarak bazen de cerrahi ve/veya radyoterapi ile birlikte kullanılır, bu amaçla kullanıldığı zaman kemoterapi adjuvant (destekleyici) terapi olarak adlandırılmaktadır(51).

Kemoterapide oral, I.M., I.V. ve intraperitoneal olarak verilen pekçok kemoterapetik ilaç kullanılmaktadır. Bunların kemik iliği depresyonu, iştahsızlık, bulantı, kusma, stomatit, ağız ulserasyonu, saç dökülmesi, nefrotoksisite, ototoksisite, dermatit gibi pekçok yan etkileri vardır. Kemoterapide kullanılan ilaçların özellikleri, etki ve yan etkileri Tablo 5'te gösterilmektedir(2,13,53,61).

Kemoterapide kullanılan ilaçlar şu şekilde sınıflandırılmaktadır.

**ALKİLEYİCİ AJANLAR:** Alkileyici ajanlar, hücre çekirdeğindeki DNA sentezini bozarak mitoz bölünmeyi önler ve hücre ölümüne yol açarlar. Bu gruba örnek olarak Dacarbazine, Nitrojen Mustard, Mylerane, Cyclophosphamide, Chlorambucil gösterilebilir(10,58).

**ANTİBİYOTİKLER:** DNA ve RNA'yı ve DNA'ya bağlı protein sentezini inhibe ederek hücre bölünmesini önlerler. Bu ilaçlar arasında Adriamycin, Actinomycin-D, Bleomycin ve Daunorubisin sayılabilir(10,58).

**ANTİMETABOLİTLER:** Antimetabolitler, hücre fonksiyonu için gerekli olan normal metabolitlere benzerdir. Bu ilaçlar hücre tarafından absorbe edilir ve RNA sentezi için gerekli olan belirli biyokimyasal reaksiyonları ve hücresel büyümeyi inhibe eder. Bu grupta yer alan ilaçlar, Allopurinol, Cytosin arabinoside (Ara-C), Hydroxyurea, Methotrexate, 5-Azacytidine, 6-Merkaptopurine, 6-Thioguanine'dir(10,58).

**ALKALOİDLER:** Alkaloidler bitkilerden elde edilir. Bu ilaçlar metafaz aşamasını engeller ve hücre ölümüne neden olurlar. Ek olarak RNA sentezini de inhibe ederler. Bu grupta yer alan ilaçlar Vinblastin ve Vincristindir(10,58).

**KORTİKOSTEROİDLER:** Bunlar kanserli hücre içindeki protein reseptörleri üzerinde sitotoksik etki yapar ve genellikle Lösemi ve Lenfomalarda kullanılmaktadır(10).

**ENZİMLER:** Enzimler, belli hücre metabolitlerini inhibe eder ve protein sentezini önlerler. Örn. L-asparaginase(10).

**DİĞER İLAÇLAR:** Kemoterapotik ajanlar içinde inorganik platin bileşikleri yer almaktadır (Örn: Cysplatin). Bunlar DNA sentezini inhibe eder(10).

Tablo 5 : En Sık Kullanılan Kemoterapetik İlaçlar, Veriliş Şekli ve Yan Etkileri

| İlacın adı                                  | Veriliş yolu        | İlacın etkili olduğu hastalıklar                                       | YAN ETKİLER   |   |
|---|---------------------|--|---|---|
|   |                     |  | Sık görülen   | Nadir görülen   |
| ALKİLEYİCİ AJANLAR<br>Nitrojen mustard      | I.V.                | - Hodgkin hastalığında   | - Myelosupresyon<br>- Bulantı, kusma<br>- Ekstravazasyon sonucu deri nekrozu<br>- Alopesi | - Dermatit<br>- Sterilite   |
| Cyclophosphamide (Cytosan, Lytoxan, Neosar) | P.O.<br>I.V.<br>I.M | - Meme Ca<br>- Myeloma<br>- Akciğer Ca<br>- Non-Hodgkin lenfoma        | - Myelosupresyon<br>- Bulantı, kusma<br>- Alopesi<br>- İmmunosupresyon<br>- Sterilite     | - Hemorajik sistit<br>- Renal tubuler su retansiyonu<br>- Akut lösemi<br>- Pulmoner fibroz<br>- Myokardial nekroz |
| Chlorambucil (Leukeran)                     | P.O                 | - KLL<br>- Hodgkin hastalığı   | - Myelosupresyon  | - Akut lösemi   |
| Ifosfamid (Ifex)                            | I.V                 | - İlerlemiş testis kanseri<br>- Yumuşak doku sarkoması                 | - Kemik iliği supresyonu<br>- Hemorajik sistit<br>- Alopesi                               | - Nefrotoksisite<br>- Konfüzyon<br>- Hepatotoksisite<br>- Bulantı, kusma  |
| Melphalan (Alkeran)                         | P.O                 | - İlerlemiş over kanseri<br>- Plazma hücreli myeloma<br>- Meme kanseri | - Myelosupresyon<br>- Alopesi<br>- Bulantı, kusma   | -   |
| Thiotepa                                    | I.V<br>I.M          | - Meme Ca<br>- Superficial<br>- Mesane Ca                              | - Myelosupresyon<br>- Bulantı, kusma  | -   |
| Hemaxemthylmelamine (Hexastat)              | P.O                 | - Serviks Ca   | - Bulantı, kusma<br>- Nörotoksisite<br>- Periferik nöropati                               | -   |
| Dacarbazine                                 | I.V                 | - Myeloma<br>- Hodgkin hast.<br>- Yumuşak doku sarkomu                 | - Bulantı, kusma<br>- Myelosupresyon  | - Grip sendromu   |
| Procarbazine (Matulane)                     | P.O                 | - Hodgkin hast.<br>- Non-Hodgkin Lenfoma                               | - Myelosupresyon<br>- Bulantı, kusma<br>- Letarji<br>- Stomatit<br>- Diare                | - Dermatit<br>- Periferik nöropati  |

Tablo 5 Devam

| İlacın adı                   | Veriliş yolu                     | İlacın etkili olduğu hastalıklar   | YAN ETKİLER  |  |
|------------------------------|----------------------------------|--|--|--|
|                              |                                  |  | Sık görülen  | Nadir görülen  |
| Cisplatinium                 | I.V                              | - İlerlemiş over Ca<br>- İlerlemiş mesane Ca<br>- Testis Ca<br>- Akciğer Ca<br>- Esofagus Ca<br>- İlerlemiş jinekolojik Ca | - Renal toksisite<br>- Hipomagnezemi<br>- Kusma<br>- Myelosupresyon (trombosit ve lökosit) | - Periferal nöropati<br>- Aşırı duyarlılık<br>- Ototoksisite                     |
| Carboplatin                  | I.V                              | - İlerlemiş over Ca<br>- Testis Ca   | - Myelosupresyon<br>- Bulantı kusma  | -  |
| <b>ANTİMETABOLİT AJANLAR</b> |                                  |  |  |  |
| Cytarabine (Cytosar)         | S.C<br>I.M<br>I.V                | - ALL<br>- Meningeal ca<br>- Non-hodjkin lenfoma   | - Myelosupresyon<br>- Bulantı-kusma<br>- Diare<br>- Stomatit<br>- Hepatotoksisite          | -  |
| Azacytidin                   | I.V                              | - Yetişkin non lenfositik lösemi   | - Myelosupresyon<br>- Bulantı, kusma   | - Karaciğer fonksiyonlarında bozukluk<br>- Ateş                                  |
| 5 Fluouracil                 | I.V                              | - Meme Ca<br>- Mide Ca<br>- Baş ve boyun Ca<br>- Hepatosellüler karsinoma  | - Stomatit<br>- Hafif myelosupresyon<br>- Diare  | - Serebral ataksi<br>- Konjunktivit<br>- Dermatit                                |
| Mercaptopurine (6 MP)        | P.O                              | - Yetişkin ALL   | - Myelosupresyon<br>- Hepatotoksisite  | - Dermatit<br>- Ateş   |
| Thiguanine (6 TG)            | P.O<br>I.V                       | - Yetişkin akut non lenfositik lösemi  | - Myelosupresyon<br>- Bulantı, kusma   | - Hepatotoksisite  |
| Methotrexate                 | P.O<br>S.C<br>I.M<br>I.V<br>I.T. | - Meme Ca<br>- Non-hodjkin lenfoma<br>- Baş ve boyun Ca<br>- Mesane Ca<br>- Over Ca  | - Myelosupresyon<br>- G.İ.S. bozuklukları<br>- Bulantı, kusma<br>- Alopesi<br>- Dermatit   | - Renal tubuler nekroz<br>- Pulmoner fibroz<br>- Siroz<br>- Osteoporoz<br>- Ateş |

Tablo 5 Devam

| İlacın adı                           | Veriliş yolu      | İlacın etkili olduğu hastalıklar   | YAN ETKİLER  |   |
|--------------------------------------|-------------------|--|--|---|
|                                      |                   |  | Sık görülen  | Nadir görülen                             |
| Hydroxyurea                          | P.O<br>I.V        | - KML<br>- KIT için hazırlanan hastalarda  | - Myelosupresyon<br>- Bulantı kusma<br>- Stomatit<br>- Deri döküntüleri            | - Konvulsyon                              |
| <b>ANTİNEOPLASTİK ANTİBİYOTİKLER</b> |                   |  |  |   |
| Daunorubisin                         | I.V               | Akut non lenfositik lösemi   | - Myelosupresyon<br>- Stomatit<br>- Alopesi<br>- Ekstravazasyona bağlı doku hasarı | -   |
| Doxorubisin (Adriamycin)             | I.V               | - Meme Ca<br>- Akciğer Ca<br>- Hodgkin hast.<br>- Non Hodgkin lenfoma<br>- Mide Ca | - Myelosupresyon<br>- Stomatit<br>- Alopesi<br>- Ekstravazasyona bağlı doku hasarı | -   |
| Bleomycin                            | I.V<br>I.M<br>S.C | - Hodgkin hast.<br>- Non-Hodj.len.<br>- Testis Ca<br>- Osteojenik sarkom           | - Pulmoner fibroz<br>- Eritem<br>- Hiperpigmentasyon                               | - Hipertansiyon<br>- Ateş<br>- Anafilaksi |
| <b>BİTKİ ALKALOİDLERİ</b>            |                   |  |  |   |
| Vincristin (Onkovin)                 | I.V               | - ALL<br>- Willms tümörü<br>- Ewing sarkomu<br>- ANLL<br>- Hodgkin hastalığı       | - Periferik nöropati<br>- Lökopeni<br>- Konstipasyon<br>- Doku nekrozu             | - Alopesi<br>- Bulantı, kusma             |
| Vinblastin (Velban)                  | I.V               | - Testis Ca<br>- Kaposi sarkom<br>- Hodgkin hast.<br>- Akciğer Ca                  | - Lökopeni<br>- Konstipasyon<br>- Alopesi<br>- Periferik nöropati                  | - Bulantı, kusma                          |
| -VP 16                               | I.V.              |  | - Hafif bulantı, kusma   |   |

Tablo 5 Devam

| İlacın adı             | Veriliş yolu | İlacın etkili olduğu hastalıklar   | YAN ETKİLER   |  |
|------------------------|--------------|------------------------------------|---|--|
|                        |              |                                    | Sık görülen   | Nadir görülen  |
| <b>ENZİMLER</b>        |              |                                    |   |  |
| Asparaginase (Elspar)  | I.V          | - Çocuklarda akut lösemide         | - Bulantı, kusma<br>- Ateş<br>- Titreme<br>- Disoryantasyon<br>- Koma<br>- Karaciğer fonksiyon bozuklukları | - Aşırı duyarlılık<br>- Pankreatid   |
| <b>NİTROZOÜRELER</b>   |              |                                    |   |  |
| Streptozocin (Zanozar) | I.V          | - Pankreas Ca<br>- Karsinoid tümör | - Bulantı, kusma<br>- Nefrotoksisite (hipofosfatemi, renal tubuler bozukluklar)                             | - Hafif myelosupresyon<br>- Karaciğer toksiditesi<br>- Glikoz metabolizmasında değişiklikler |

(Weiss GR: Clinical Oncology. Appleton & Lange, East Norwalk, 1993, pp.101-105).



## VII- KEMOTERAPİ UYGULANAN HASTALARDA YAN ETKİLERİN KONTROLÜNE YÖNELİK ÖZ-BAKIM UYGULAMALARI

### 1- Öz-bakımın tanımı

Öz-bakım, kişilerin sağlık bakımı sistemi içinde sağlığı düzeltmek, hastalığı önlemek için tedavide kendi adlarına fonksiyon gösterdikleri bir süreç olarak tanımlanır. Orem'e göre ise öz-bakım, bireylerin kişisel olarak yaşamlarını, sağlık ve iyiliklerini korumak için kendine düşeni yapmalarıdır(46,56).

Öz-bakım, hem uygulamaya hem de tedaviye yönelik bir yaklaşımı içeren pozitif bir eylem olup insan, çevre, kültür ve günlük yaşam değerleri gibi pek çok etmenle ilgilidir. Öz-bakım davranışlarını geliştirmek için bireylerin sağlık hakkındaki bilgi, motivasyon ve yeterliliği tam olmalıdır. Eğer bunlar yetersiz ise hemşire hasta ile görüşüp mümkün olan en üst düzeyde yeterliliğini sağlamalıdır, ancak o zaman hastalar başarılı olabilir(46,56).

### 2- Öz-bakım çeşitleri

Orem'e göre öz-bakım, evrensel öz-bakım ve sağlıktan sapmalarda öz-bakım olarak ikiye ayrılmaktadır(56).

*Evrensel öz-bakım*, insanların temel istek ve gereksinimlerini kapsayan tüm günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması olarak tanımlanmaktadır(46).

*Sağlıktan sapmalarda öz-bakım* ise, sadece hastalık ve sakatlık halinde işlem ve aktivitelerin karşılanması olarak tanımlanmaktadır. Birey, sağlık sapmalarında öz-bakım davranışların uygulanmasında yeni öz-bakım teknikleri yaratmalı, günlük yaşantısının alışılmış biçimini gözden geçirip yenilemeli, hastalığın etkileriyle başedecek yeni bir yaşam biçimi geliştir-

meli ve hastalığın tanı ve tedavisinde kullanılan tıbbi bakımın etkileriyle savaşmalıdır(56).

### **3- Kemoterapi tedavisinin yan etkileri ve öz-bakım uygulamaları**

Kanserli bireyler, hastalıkları boyunca çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Ancak kanserin kendisi ya da kullanılan tedavi yöntemlerin hepsi pek çok soruna neden olabilir, fakat bu sorunlar tüm hastalarda görülmekle birlikte tüm hastaları aynı derecede etkilememektedir. Kemoterapi bulantı-kusma, stomatit, iştahsızlık, diare, konstipasyon, alopesi, kaşıntı ve deri döküntüleri gibi pek çok yan etkilere neden olmaktadır(1).

#### **3.1. Kemoterapi ile ilişkili gastrointestinal problemlere yönelik öz-bakım uygulamaları.**

**3.1.1. Bulantı-kusma:** Bulantı, medullada kusma merkezine yakın veya onun bir parçası olan bir bölgenin bilinç dışı uyarılmasının bilinçli algılanmasıdır. Bu uyarılma epigastrik alanda, boğazın arka bölümünde veya bütün karında dalga şeklinde gelen bir rahatsızlık olarak ortaya çıkar(60).

Kemoterapi sırasında bulantı-kusma yaygın olarak 3 şekilde görülebilir:

- Erken görülen bulantı-kusma
- Akut post terapi bulantı-kusma
- Gecikmiş bulantı-kusma(14)

**-Erken dönemde ortaya çıkan bulantı kusma;** ilk kemoterapi sırasında aşırı bulantı-kusması olan hastalarda daha sonraki tedavilerinde önceki deneyimlere bağlı algılamalar nedeniyle bulantı kusma meydana gelir. Bazı korkular, hastane, hemşirenin kullandığı alkollü pamuk, serum şisesinin görülmesi vs. erken dönemde ortaya çıkan bulantı-kusmaya neden olan faktörler olarak tanımlanabilir(14).

- *Akut post terapi bulantı-kusma*: Kemoterapinin ematojenik etkisine ve tedavi öncesi ajanların etkisine bağlı olarak terapiyi takiben ilk 24 saatte ortaya çıkar(14).

- *Gecikmiş bulantı-kusma*: Bulantı-kusma tedaviden 24 saat sonra meydana geldiği zaman gecikmiş bulantı-kusma şekli olarak değerlendirilir. En sık olarak 48-72 saat arasında görülür. Antineoplastik ilaçların merkezi sinir sistemi ve gastrointestinal sistemde devam eden etkilerine bağlıdır(14).

Kemoterapi uygulanan hastaların % 9'unda kemoterapiden ortalama 17 saat önce ve % 9'unda ise kemoterapiden ortalama 11 saat sonra bulantı-kusma başlamaktadır. İlk kemoterapi seansından sonra bile psikolojik bulantı-kusma görülebilmektedir(16).

Bulantı ve kusmanın tedavisinde hekim tarafından önerilen antiemetik ilaçlar ve non-farmakolojik yaklaşımlar kullanılmaktadır. Non-farmakolojik yaklaşımlar, hastaların bulantı ve kusmanın kontrolüne yönelik öz-bakım davranışlarını kapsar. Bunun için:

- Bulantıyı başlattığından dolayı yemeklerden önce mutfak kötü koku ve buhardan arındırılmalı,

- Hasta az ve sık miktarda en az 6 öğün şeklinde beslenmeli,

- Yemeklerden önce ve sonra bol miktarda sıvı içecekler alınmalı,

- İçecek ve öğünler yavaş bir şekilde alınmalı,

- Sıcak yiyeceklerden daha iyi tolere edildikleri için sandviç, peynir, elma gibi oda ısısında olan besinler yenilmeli,

- Daha iyi sindirilmesi için yiyecekler iyice çiğnenmeli,

- Eğer bulantı genellikle sabah oluyorsa ve hastanın ağız lezyonları yoksa, yağsız tost ve kraker gibi kuru yiyecekler alınmalı,

- Elma, greyfurt gibi ılık katkısız ve tadlandırılmamış meyve içilmeli,

- Yağlı, baharatlı, tuzlu, tatlı ve ağır kokulu yiyeceklerden uzak durulmalı,

- Sigara, parfüm ve yemek kokularından uzak durulmalı,

- Yemeklerden sonra en az 2 saat boyunca sandalyede istirahat etmeli,
- Bulantı döneminde kontrollü ve yavaş burun solunumu sürdürmeli,
- Bulantı döneminde dikkati başka yöne vermek için değişik eğlendirici oyunlar oynanmalı, televizyon izlenmeli, kitap okunmalı, sessiz ve rahat bir ortamda oturulmalı ve eğer sakıncası yoksa örgü örülmeli,
- Yemeklerden önce ve sonra dişler fırçalanmalı,
- Eğer tüm bu uygulamalar etkili olmuyorsa aşırı bulantı döneminde uyumayı kolaylaştırıcı girişimler planlanmalıdır(1, 8, 13, 16, 28, 39, 44, 47, 49, 57, 60).

**3.1.2. İştahsızlık:** Kemoterapi tedavisinin en sık yan etkilerinden biri olan iştahsızlık:

- . Hipotalamus tarafından serotonin sentezinin anormal olarak artmasına bağlı tokluk duygusunun gelişmesine,
- . Serumdaki çinko miktarının azalmasına bağlı meydana gelen tat ve koku bozukluklarına,
- . Tümöre veya tedavi metoduna,
- . Yiyeceklerden tiksinsmesine bağlıdır(14).
- . Besinlerin yetersiz sindirimine bağlı olabilir(28,47).

Bulantı-kusma, ateş, enfeksiyon, stres vb nedenle enerjinin fazla harcandığı metabolik değişikliklerin ve kilo kaybının olduğu hastalarda bu durum malnütrisyon ve kaşeksiye neden olmaktadır(28,60).

Bunun için:

- . Bulantı olmadığı zaman yemek yenilmeli,
- . Az ve sık miktarda beslenilmeli,
- . Et, balık, tavuk, yumurta, süt ve süt ürünleri gibi proteinden zengin A ve C vitaminleri içeren sebze ve meyveler bol miktarda alınmalı,
- . Yemek yemeden önce ağzın ferahlığını sağlamak için dişler fırçalanmalı,
- . Yemeklerden önce 5-10 dk yürüyüş ya da yatak içinde hareket-

ler yapılmalı,

. Yemek odası havalandırılmalı ve yiyecekler iyi bir şekilde hazırlanıp sunulmalı,

. Yemeklerden önce su içilmemeli,

. İştahı olumlu yönde etkileyeceğinden yemekler aile bireyleri ile yenilmeli,

. Yemeklerden 1 saat önce hekim tarafından önerilen antiemetikler verilmelidir(1,28,47,48,60).

**3.1.3. Stomatit:** Ağız içi yumuşak dokunun kemoterapinin sitotoksik etkisine gösterdikleri enflamatuvar yanıtta genel olarak stomatit denilmektedir. Buna katkıda bulunan faktörler:

Kemoterapi; kanser ve tedavisine bağlı immünosupresyon ve myelosupresyon; dehidratasyon; protein, kalori ve vitamin eksikliği, kötü oral hijyen; tütün ve alkol kullanımı ve normal gastrointestinal florayı yok eden antibiyotiklerin uzun süreli kullanımıdır(60).

Ağız boşluğunda epitel dokusunun aşınması sonucu da şu sorunlar meydana gelebilir:

. Ülserasyon ve sonrasında enfeksiyon ve hemoraji,

. Yeterli beslenmeyi ve ağız hijyenini devam ettirmeyi zorlaştıran ağrı,

. Hastanın ümitsizlik ve depresyon hislerine kapılması(60).

Kanser tedavisine bağlı stomatit ve özofajit girişimlerini engellemek veya en aza indirmek için bireye şunlar öğretilmelidir:

- Tedavi öncesi en az 14 gün önce diş sorunlarının değerlendirilmesi için hastaya diş doktoruna gitmesi tavsiye edilmeli,

- Günde en az iki kez ağız içi durumu değerlendirilmeli ve his, görünüm veya tatta oluşan değişiklikler değerlendirilip bildirilmeli,

- Dişlerini fırçalama yumuşak diş fırçası kullanıp, tahriş etmeye dikkat etmesinin önemi açıklanmalı.

- Fırçalama sırasında ve sonrasında aşağıdaki solusyonlardan

birisi kullanılarak ağız iyice çalkalanmalı,

- Tuzlu su (500 ml'de 1 çay kaşığı)
- Karbonatlı su (500 ml'de 1/2 çay kaşığı)
- Kontrendike olmadığı sürece günde 3000 ml sıvı içilmeli,
- Protein ve vitaminden zengin diyet alınmalı,
- Mukoz membranın irritasyonunu önlemek için:
  - Alkol ve sigara kullanımı önlenmeli,
  - Fazla sıcak veya soğuk, sert, partiküllü ve asitli ve irritasyona neden olan yiyeceklerin alımı önlenmeli,
  - Protezlerin ağrı yapıp yapmadığı değerlendirilmelidir.
- Stomatit varlığında ağrı olacağı için beslenmesini sürdürmek için yemeklerden önce lokal analjezik uygulanmalı,
- Enfeksiyonun belirti ve bulguları gözlenmeli ve hekim istemi ile uygun tedavisi yapılmalıdır(1,9,13,18,35,48,49,52).

**3.1.4. Diare:** Kemoterapi uygulanan bütün hastaların yaklaşık % 75'inde gastrointestinal sistemde aktif olarak çoğalan epitel hücrelerinin hasarına bağlı olarak ortaya çıkan diyare görülmüştür. Vili ve mikrovilileri oluşturan epitel hücreleri harap olduğunda intestinal mukozanın atrofi ile vililer kısalır ve açılır. Bu değişiklikler sonucu besinler yetersiz sindirilip emilir ve sonuçta diyare başlar. Diarenin şiddeti ve süresi; kemoterapi uygulamasının sıklığına, dozuna ve kullanılan ajana bağlıdır(60).

Bu sorunu önlemek veya en aza indirmek için;

- Yiyecekler sık ve az miktarda alınmalı,
- Tahıl, sebze, fasulye, kuruyemiş, popkorn, taze ve kurutulmuş meyveleri kapsayan yüksek fibrinli yiyecekler diareye neden oldukları için alımı engellenmeli,
- Beyaz ekmek, beyaz pirinç veya şehriye, olgun muz, konserve edilmiş veya pişirilmiş kabuksuz meyve; peynir, yoğurt, fırında patetes, püre haline getirilmiş sebze, derisi olmaksızın piliç veya hindi ve balığı kapsayan düşük fibrinli yiyeceklerin alımı sağlanmalı,
- Kahve, çay, alkol ve tatlı içeceklerin alımı önlenmeli, yağlı ve baharatlı yiyecekler alınmamalı,

- Diareyi daha da kötüleştirdiği için süt ve süt ürünleri alınmamalı,
- Dışkılama sayısı, aldığı-çıkardığı sıvı miktarı izlenmeli, dehidrasyonun belirtileri izlenmeli,
- En az 3000 ml sıvı alınmalı (elma suyu, su, açık çay)
- El ve anal bölge temizliğine dikkat edilmeli,
- Diare ile birlikte potasyum kaybı olduğundan, hekimin önerisi ile diyetinde muz, portakal, patates ve şeftali gibi potasyumdan zengin yiyeceklere yer verilmelidir(1,12,18,28,47,49,60).

**3.1.5. Konstipasyon:** En sık konstipasyona neden olan kemoterapötik ajanlar Vincristin ve Vinblastindir. Bu ajanların gastrointestinal sistemdeki düz kaslar üzerinde nörotoksik bir etkiyle peristaltizmi azaltma veya paralitik ileusa yol açma olasılıkları vardır. Konstipasyona neden olan faktörler: Gastrointestinal sistemde oluşan tümörler; yorgunluk; güçsüzlük; anksiyete, depresyon gibi kanserin psikolojik etkisi; dehidratasyon; yaşlılık; yeterli miktarda selülozlu yiyecek alınmaması ve eliminasyon alışkanlığındaki değişikliklerdir(60).

Normal eliminasyonu sağlamak ve konstipasyonu en aza indirmesini sağlamak için hastaya şu öz-bakım davranışları benimsetilmelidir:

- Düzenli barsak işlevlerini sağlamak için plan geliştirilmeli,
  - Defekasyon için günün belli saatlerinde yeterli zaman ayrılmalı,
  - Her öğünde meyva suyu içilmeli ve meyve yenilmeli,
  - Sabah aç karnına ılık içecekler alınmalı,
  - Öğünler günün aynı zamanında yenilmeli,
  - Bir kontrendikasyon olmadıkça günlük en az 3000 ml sıvı alınmalı,
- Hastanın dikkatini dağıtan çevre uyaranları azaltılmalı,
- Kepek, kabuklu ve çekirdekli çiğ meyvelere, fındık, hindistan cevizi, patlamış mısır, kuru üzüm, hurma, erik ve erik suyu gibi çok lifli yiyeceklere yer verilmeli,
- Tolere edildiği sürece aktivite artırılmalıdır(1,18,28,49,60).

### 3.2. Kemoterapi ile ilgili kemik iliği supresyonuna bağlı problemlerde öz-bakım uygulamaları

**3.2.1. Anemi ve yorgunluk:** Anemi, dolaşımdaki kırmızı kan hücrelerinin eksikliği ile tanımlanan bir durumdur. Aneminin nedeni eritrositlerin normalden az üretilmesi veya üretilen eritrositlerin verimsiz olması ve dolaşımda hasara uğramasıdır. Hemogloblin ve hematokrit düzeylerinin çok düşmesi halinde yorgunluk, halsizlik, nefes darlığı, baş ağrısı, baş dönmesi, senkop, taşikardi ve postural hipotansiyon gibi anemiye bağlı belirtiler ortaya çıkar. Yorgunluk, fiziksel, psikolojik ve durumsal faktörlerin birleşmesinden kaynaklanan kronik bir sorundur. Yorgunluğun nedenleri arasında hastalığın kendisi, kemoterapinin neden olduğu hücre yıkımı sonucu ortaya çıkan artık ürünlerin birikimi, uykunun bölünmesi, ağrı, kaygı, depresyon, immobilizasyon ve anoreksiya ya da bulantı-kusma gibi nedenlerle yetersiz beslenme yer almaktadır(1,60).

Yorgunluktan yakınan bireylere şu ilkelere uymasını sağlayarak yardım edilebilir:

- Daha fazla istirahat etmesi önerilmeli, öğleden sonra en az 2 ve akşam en az 8 saat uyuması sağlanmalı,
- Hareketleri kısıtlanmalı, sadece en önemli hareketleri yapmasına izin verilmeli,
- Gerektiği zaman ailesinden yardım istemekten korkmaması için cesaretlendirilmeli,
- İyi dengelenmiş bir diyet alması sağlanmalı,
- Otururken veya yatakta uzanırken ani hareketlerden kaçınılmalı ve yavaşça kalkması sağlanmalıdır(1,14,18,28).

**3.2.2. Enfeksiyon'a eğilim:** Enfeksiyon, bedenin veya özgül bir anatomik odağın patojenik mikroplarla işgal edilmesidir; bunlar uygun şartlarda çoğalarak hücre hasarına veya yıkımına yol açarlar. Lökositler (hücre hasarı ve yıkımına karşı bedenin savunma mekanizması) kemik iliğinde üretilen beyaz kan hücreleridir. Hastalığın ve/veya tedavisinin sonucu olarak hastalarda çoğu kez immunosupresyon oluşur, bu durum ise kanserli hastalarda morbidite ile mortalitenin hala en önemli nedeni olan enfeksiyona



neden olmaktadır. Enfeksiyonun gelişmesini önlemek için hastaya şunlar öğretilmelidir:

- Enfeksiyonun erken belirti ve bulguları hastaya öğretilmeli (vücut ısısı artışı, ciltde kızarıklık, şişlik ve akıntı) ve bunların varlığında hemen hekime başvurmasının önemi açıklanmalı,

- Elleri toz sabun veya dehidrasyona tabi tutulmuş sabun ile sert bir şekilde sürterek, özellikle yemeklerden önce ve tuvaletten sonra yıkanmalı,

- Olası enfeksiyon kaynaklarından uzak durması sağlanmalı (grip, su çiçeği, kızamık, uçuk vb.),

- Tırnaklar çok kısa kesilmemeli,

- Kesici ve delici aletler kullanırken ellerini kesmemek ve yaralamamak için dikkatli olmasının önemi açıklanmalı,

- Diş etlerini tahriş etmemek için yumuşak diş fırçası kullanılmalı,

- Erkekler elektrikli traş makinası kullanılmalı,

- Hergün antiseptik sabun kullanarak ılık duş alınmalı,

- Derinin bakımını ve yumuşaklığını sağlamak için yumuşatıcı losyon ve yağ kullanılmalı,

- Bir kesik ya da yaralanma olduğunda bölgeyi sıcak su ve sabunla yıkadıktan sonra bölgeye antiseptik sürülüp kapatılmalı,

- Temizlik veya bahçe düzenlemesi yaparken koruyucu eldiven giyilmeli,

- İyi bir beslenme ile uygun miktarda sıvı alımı sağlanmalıdır(12,13,16,18,28,49,54,60).

**3.2.3. Kanamaya eğilim:** Kanama genellikle trombositopeniye bağlı olarak gelişmektedir. Trombositopeni genellikle kanser hastalığının ve tedavisinin neden olduğu kemik iliğinde megakaryosit üretiminin azalmasına; periferik kanda trombositlerin anormal yıkımına ve kan basıncı ile nabız sayısını artıran, pıhtı oluşumunu azaltan ve hemoraji olasılığını çoğaltan fiziksel ve emosyonel stresörlere bağlıdır(1).

Kanamaya eğilimi önlemek için:

- Yaralanma riski olan hareketlerden kaçınmalı, gerektiğinde yar-

dım istenilmeli,

- Erkeklerde yaralanma olasılığını önlemek için traş olurken elektrikli traş makinası kullanması tavsiye edilmeli,

- Tırnak bakımı için ya zımparalı bir tırnak törpüsü ya da narin pürtüklü bir törpü seçip kullanılmalı,

- Dar giysilerden, kaba kumaşlardan ve lastikli sıkan giysilerden kaçınılmalı,

- Ağız bütünlüğünü bozduğundan çok sıcak, çok soğuk ve baharatlı yiyeceklerden kaçınılmalı,

- Dişler diş etlerini tahriş etmeyecek şekilde yumuşak bir diş fırçası ile fırçalanmalı,

- Solunum yolu bütünlüğünü korumak için kuvvetli sümkürmeden kaçınması, aynı anda 2 burun deliğinden ve yumuşak bir şekilde sümkürmesi önlenmeli,

- Keskin bıçak ve aletler kullanırken dikkatli olması açıklanmalı,

- Aspirin ve aspirin türü ilaçlardan ve alkol kullanmaktan kaçınmasının önemi vurgulanmalıdır(12,13,16,28,49,54,60).

### *3.3. Kemoterapi uygulaması ile ilişkili deri problemlerine yönelik öz-bakım uygulamaları*

**3.3.1. Alopesi:** Kemoterapi uygulaması ile ortaya çıkan geçici veya sürekli saç kaybıdır. Bazı kemoterapetik ajanlar ve diğer ilaçlar kök hücrelerinin DNA'sını tahrip ederler. Oluşan saç derisi atrofisi ya kafatası derisi yüzeyinde kopan ya da saç folükülünden kendiliğinden ayrılan zayıf, kolay kırılır saça yol açar. İlaçla tedavinin dozu ve süresi, saç kaybının derecesi ve devamlılığın başlıca belirleyicileridir(36,60).

Kısmi saç kaybı beklendiğinde alopesiyi azaltmak veya tekrar büyüme başladığında saçı korumak ve psikolojik etkiyi azaltmak için hastaya aşağıdaki yöntemler öğretilmelidir:

- Her 3 veya 5 günde bir önce saç hafif proteinli bir şampuan ile yıkanmalı ve ardından krem kullanılıp iyice durulanmalı,

- Elektrikli saç kurutma makinası kullanımından kaçınılmalıdır. Eğer kullanılması gerekiyor ise sıcaklık düzeyi düşük olmalıdır. İdeal olan

saçın doğal olarak kurutulmasıdır,

- Elektrikli saç kıvrırma aletleri, saç küpeleri, makaralar, lastik bantlar, madeni ve lastik tokalar kullanılmamalıdır. Saç spreyi, saç boyası, saç ağartıcıları ve kalıcı solüsyonlar saçın kırılmasını artıracığından kullanılmamalı,

- Saç diplerine buz uygulaması yapılmalı,
- Saç sıcak sudan kaçınıp ılık su ile yıkanmalı,
- Saçı aşırı fırçalamaktan ve taramaktan kaçınılmalı,
- Saçı at kuyruğu şeklinde bağlamaktan kaçınılmalı,
- Daha rahat olmak için saçlar kısa kesilmeli,
- Saç kaybını gizlemek için peruk, şapka ve eşarp kullanılabileceği açıklanmalı,
- Gerekirse kaş kalemi veya takma kirpik kullanılabileceği açıklanmalı,
- Yazın şiddetli güneş yanıklarını önlemek için şapka takması ve koruyucu losyonlar sürmesi önerilmeli,
- Saçının tekrar fakat önceki saçından daha farklı olarak çıkacağı açıklanmalıdır(12,28,36,48,60).

**3.3.2. Kaşıntı:** Derinin irritasyonu, dehidratasyon, tümörün salgıladığı madde ve enzimler ile kemoterapi deride hafif ya da şiddetli kaşıntıya neden olmaktadır. Ilık serin duş yapmak, bol ve pamuklu giyecekler giymek, ıslak kompresler, lokal steroidli pomadlar veya antihistaminikler bu sorunu önlemede yararlı olabilir(28,60).

Kemoterapi öncesi tüm hastalara kemoterapinin amacı ve yan etkileri kemoterapide kullanılan ilaca, varolan diğer sağlık sorunlarına, ortaya çıkacak sorunları etkileyebilecek sağlık özgeçmişine, yaşına, sosyo-kültürel durumuna göre belirlenen bir plan içinde açıklanmalıdır. Hemşire tedavi öncesi ve sonrası yan etkilerin görülme sıklığını, hastaların eğitim sonrası gerçekleştirebildiği öz-bakım uygulamalarını ve bunlardan yararlanma derecesini, bakımda rehber olacak biçimde değerlendirmelidir. Hastalara verilen eğitimin sürekli ve yeterli olmasını sağlamak amacıyla rehber bir eğitim kitapçığı verilmelidir(11,13,21,28).

## GEREÇ VE YÖNTEM

---

Araştırma, kemoterapi uygulanan hastalara eğitimin öz-bakım davranışlarına olan etkisini saptamak amacıyla planlanmıştır.

Araştırmamız İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü (20 hasta) ve Levent Türk Kanser Vakfının (30 hasta) kemoterapi uygulama merkezinde tedavisini sürdüren, rastlantısal yöntemle seçilen 50 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Örneklem grubuna 20-70 yaş arası, okuma-yazma bilen, eğitimi kabul eden ve en az 2. tedavi küründe olan hastalar alınmıştır.

Veriler Ocak 1995'den Ağustos 1995'e kadar 8 ayı kapsayan bir dönem içinde toplanmıştır. Kemoterapi uygulanan 80 hasta belirti kontrol listesi doldurduktan sonra (Ek I) 30-40 dk'yı kapsayan bireysel eğitime katılmışlardır. Çalışma grubuna alınan 30 hastanın tedaviye gelmemesi, görüşmeyi kabul etmemesi ("Yorgunum görüşmek istemiyorum ağrım var. Zamanım yok gidiyorum") ya da ölmesi (1 hasta) sonucu araştırma kapsamına alınamamıştır.

### *Veri toplama*

Araştırmada, veri toplama aracı olarak Hasta bilgi formu (Ek I) Belirti kontrol listesi (Ek I) (eğitim öncesi ve sonrası) ve öz-bakım davranışlarının etkinliğini değerlendirmek için bir anket formu (Ek II) kullanıldı.

mıştır.

Eğitim öncesi; hastaların kişisel özelliklerini belirleyen Hasta Bilgi Formu (9 soru), şikayetlerini ve eğitim gereksinimlerini belirleyen Belirti Kontrol Listesi (20 sorun) 5-10 dk. içinde hasta ile görüşülerek araştırmacı tarafından uygulanmıştır (Ek I).

Eğitim sonrası; hastaların şikayetlerinde meydana gelen değişiklikleri saptamak için aynı belirti kontrol listesi (20 sorun) ve eğitimin öz-bakım davranışlarına olan etkisini değerlendirmek için Anket formu (84 soru) 30-40 dakika içinde hasta ile görüşülerek araştırmacı tarafından uygulanmıştır (Ek II).

Öz-bakım uygulamalarının etkinliği, uygulamaların hiç etkisi olmadığı "0" puan, biraz rahatlattı "1" puan, orta derecede rahatlattı "2" puan, tamamen rahatlattı "3" puan, uygulanmadı "1" puan şeklinde yazılan ifadelerce uygun olarak değerlendirilmiştir (Ek II).

Birinci görüşmede hastaya 11 bölümden oluşan kemoterapi tedavisinin yan etkilerini en aza indirmesine yardımcı olacak öz-bakım davranışlarını kapsayan bir eğitim kitapçığı verilmiştir (Ek II). Kitapçığın 1. bölümünü oluşturan bulantı ve kusmayı önlemeye yönelik öz-bakım davranışları 22 maddeden; 2. bölümü oluşturan ağızda yaranın oluşmasına ve yutma güçlüğüne yönelik öz-bakım davranışları 8 maddeden; 3. bölümü oluşturan iştahsızlığı azaltmaya ve tad değişikliklerinin önlenmesine yönelik öz-bakım davranışları 9 maddeden; 4. bölümü oluşturan ishal sorununun önlenmesine yönelik öz-bakım davranışları 3 maddeden; 5. bölümü oluşturan kabızlık sorununun önlenmesine yönelik öz-bakım davranışları 6 maddeden; 6. bölümü oluşturan saç dökülmesinin azaltılmasına yönelik öz-bakım davranışları 5 maddeden; 7. bölümü oluşturan uykusuzluğu ortadan kaldırmaya yönelik öz-bakım davranışları 4 maddeden; 8. bölümü oluşturan ateş ve titreme sorununa yönelik öz-bakım davranışları 3 maddeden; 9. bölümü oluşturan halsizliğe yönelik öz-bakım davranışları 8 maddeden; 10. bölümü oluşturan kanamanın oluşmasını önlemeye yönelik öz-ba-

kım davranışları 11 maddeden ve 11. bölümü oluşturan kaşıntı ve deri döküntülerini azaltmaya yönelik öz-bakım davranışları 5 maddeden oluşturulmuştur. Hasta bir sonraki tedavi kürüne geldiğinde (genelde 21 gün sonra) eğitim kitapçığındaki bölümlere yönelik maddelerin ne kadar etkili olduğu hastaya sorularak araştırmacı tarafından öz-bakım davranışlarının etkinliğini değerlendirme formu üzerine işaretleme yapılmıştır.

### *Verilerin Analizi*

Verilerin analizi bir bilgisayarda SPSS (Statistical Package of Social Science) paket programında gerçekleştirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde t testi, tek yönlü varyans analizi ve Multiple range testi uygulanmıştır.

# B U L G U L A R

## I. KİŞİSEL ÖZELLİKLER

*Tablo 1 : Hastaların Kişisel Özelliklerinin Dağılımı (n=50)*

| <i>Kişisel Özellikler</i>   | <i>Sayı</i> | <i>%</i> |
|-----------------------------|-------------|----------|
| <b><i>Cins</i></b>          |             |          |
| Kadın                       | 32          | 64       |
| Erkek                       | 18          | 36       |
| <b><i>Yaş</i></b>           |             |          |
| 20-29                       | 2           | 4        |
| 30-39                       | 5           | 10       |
| 40-49                       | 18          | 36       |
| 50-59                       | 14          | 28       |
| 60-69                       | 11          | 22       |
| <b><i>Mesleği</i></b>       |             |          |
| Ev hanımı                   | 26          | 52       |
| Memur                       | 6           | 12       |
| Emekli                      | 6           | 12       |
| İşçi                        | 6           | 12       |
| Serbest çalışan             | 6           | 12       |
| <b><i>Eğitim düzeyi</i></b> |             |          |
| İlkokul                     | 24          | 48       |
| Ortaokul                    | 10          | 20       |
| Lise                        | 8           | 16       |
| Yüksekokul                  | 8           | 16       |
| <b><i>Medeni Hali</i></b>   |             |          |
| Evli                        | 44          | 88       |
| Bekar                       | 1           | 2        |
| Dul                         | 5           | 10       |
| <b><i>Oturduğu yer</i></b>  |             |          |
| İstanbul içi                | 37          | 74       |
| İstanbul dışı               | 13          | 26       |

Hastaların cinse göre dağılımı incelendiğinde, hastaların % 64'ünün (32 hasta) kadın ve % 36'sının (18 hasta) erkek olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde, % 4'ünün (2 hasta) 20-29 yaş grubunda, % 10'unun (5 hasta) 30-39 yaş grubunda, % 36'sının (18 hasta) 40-49 yaş grubunda, % 28'inin (14 hasta) 50-59 yaş grubunda, % 22'sinin (11 hasta) 60-69 yaş grubunda olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Hastalar meslek gruplarına göre incelendiğinde, % 52'sinin (26 hasta) ev hanımı, % 12'sinin (6 hasta) memur, % 12'sinin (6 hasta) emekli, % 12'sinin (6 hasta) işçi, % 12'sinin (6 hasta) serbest çalışan olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Hastaların eğitim düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde; % 48'inin (24 hasta) ilkökul, % 20'sinin (10 hasta) ortaokul, % 16'sının (8 hasta) lise, % 16'sının (8 hasta) yüksek okul düzeyinde eğitim almış olduğu saptanmıştır. Okur yazar olmayan hastaya rastlanmamıştır (Tablo 1).

Hastaların medeni durumlarına bakıldığında; % 88'inin (44 hasta) evli, % 2'sinin (1 hasta) bekar, % 10'unun (5 hasta) dul olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Hastaların oturduğu yer dağılımlarına bakıldığında, % 74'ünün (37 hasta) İstanbul içinde, % 26'sının (13 hasta) İstanbul dışında oturduğu saptanmıştır (Tablo 1).



## II- HASTALIK İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

Tablo 2 : Hastalık İle İlgili Özelliklerin Dağılımı (n=50)

| <i>Hastalık İle İlgili Özellikler</i> | <i>Sayı</i> | <i>%</i> |
|---------------------------------------|-------------|----------|
| <i>Tanı</i>                           |             |          |
| - Meme kanseri                        | 24          | 48       |
| - Kolon kanseri                       | 5           | 10       |
| - Akciğer kanseri                     | 10          | 20       |
| - Rektum kanseri                      | 5           | 10       |
| - Mide kanseri                        | 2           | 4        |
| - Mesane kanseri                      | 1           | 2        |
| - Over kanseri                        | 3           | 6        |
| <i>Kür</i>                            |             |          |
| - 2.kürde olan hastalar               | 17          | 34       |
| - 3.kürde olan hastalar               | 12          | 24       |
| - 4.kürde olan hastalar               | 5           | 10       |
| - 5. kürde olan hastalar              | 8           | 16       |
| - 6. kürde olan hastalar              | 7           | 14       |
| - 10.kürde olan hastalar              | 1           | 2        |
| <i>İlaçlar</i>                        |             |          |
| - 1.grup ilaç tedavisi                | 23          | 46       |
| - 2.grup ilaç tedavisi                | 10          | 20       |
| - 3.grup ilaç tedavisi                | 7           | 14       |
| - 4.grup ilaç tedavisi                | 10          | 20       |

Hastaların hastalık ile ilgili özellikleri incelendiğinde tanılarına göre hastaların % 48'inin (24 hasta) meme kanseri, % 10'unun (5 hasta) kolon kanseri, % 20'sinin (10 hasta) akciğer kanseri, % 10'unun (5 hasta) rektum kanseri, % 4'ünün (2 hasta) mide kanseri, % 2'sinin (1 hasta) mesane kanseri ve % 6'sının (3 hasta) over kanseri olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların ilk görüşmemizde % 34'ünün (17 hasta) tedavisinin 2. küründe, % 24'ünün (12 hasta) 3. küründe, % 10'unun (5 hasta) 4. küründe, % 16'sının (8 hasta) 5. küründe, % 14'ünün (7 hasta) 6. küründe ve % 2'nin (1 hasta) 10. küründe olduğu saptanmıştır.

Katılan hastaların hastalıklarına ve evrelerine göre aldıkları farklı ilaç kombinasyonları kullanılan ilaçların yan etkilerine göre araştırılarak 4 grup sağlanmaya çalışılmıştır. Stomatit, aşırı bulantı-kusma, kemik iliği depresyonu, alopesi, diare gibi pekçok ortak yan etkilere neden olan Fluorouracil, Epirubicin, Cyclophosphamide, Endoxan, Adriablastin ve Methotrexate (FAC, FEC, CMF) ve Vepesid gibi genelde meme ve akciğer kanserlerinde kullanılan ilaçlar 1. grup altında toplandı. Bu gruba hastaların % 46'sının (23 hasta) katıldığı görülmektedir. Kolon ve rektum kanserlerinde kullanılan Calcium folinate, Fluorouracil, Epirubisin ve Methotrexate 2. grup altında toplanmıştır ve hastaların % 20'sinin (10 hasta) bu gruba katıldığı belirlenmiştir. Stomatit, diare, myelosupresyon, allerjik reaksiyonlar, iştahsızlık ve orta derecede bulantı kusma gibi yan etkilere neden olan 3. grup ilaçları Mytomycin, Vinblastin, Navelbin, Carboplatin, Epirubisin ve Fluorourasil'i kapsayıp, hastaların % 14'inde (7 hasta) kullanıldığı saptanmıştır. 4. grup ağır bulantı - kusma, myelosupresyon, stomatit ve alopesiye neden olan, hastaların % 20'sinde (10 hasta) kullanılan, Cisplatin, Navelbin, Haloxan, Vepesid gibi ilaçları kapsamaktadır.

## III- ÖZ-BAKIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Tablo 3 : Eğitim Öncesi ve Sonrası Hasta Şikayetlerinin Değerlendirilmesi (n=50)

| Hastaların şikayetleri           | Eğitim öncesi |             | Eğitim sonrası |             | z            | p           |
|----------------------------------|---------------|-------------|----------------|-------------|--------------|-------------|
|                                  | x             | ±sd         | x              | ±sd         |              |             |
| 1- Ağızda yara                   | 0.40          | 0.85        | 0.60           | 0.96        | -1.43        | 0.15        |
| 2- Bulantı kusma                 | 1.64          | 1.04        | 1.68           | 1.16        | -0.12        | 0.90        |
| 3- İştahsızlık                   | 1.20          | 1.21        | 1.28           | 1.08        | -0.53        | 0.59        |
| 4- Tad alma değişikliği          | 0.94          | 1.11        | 1.26           | 1.10        | -1.72        | 0.08        |
| 5- Koku değişikliği              | 1.02          | 1.05        | 1.24           | 1.17        | -1.43        | 0.15        |
| 6- İshal                         | 0.38          | 0.87        | 0.36           | 0.82        | -0.10        | 0.91        |
| 7- Kabızlık                      | 0.56          | 0.78        | 0.70           | 1.03        | -0.86        | 0.38        |
| 8- Karın ağrısı                  | 0.48          | 0.81        | 0.60           | 0.96        | -0.92        | 0.35        |
| 9- Adale ağrısı                  | 0.56          | 0.81        | 0.94           | 1.07        | -2.85        | 0.004       |
| 10- Baş ağrısı                   | 0.78          | 0.99        | 0.78           | 0.97        | -0.03        | 0.97        |
| 11- Saç dökülmesi                | 1.78          | 1.34        | 1.36           | 1.25        | -2.61        | 0.008       |
| 12- Uykusuzluk                   | 0.74          | 1.00        | 0.86           | 1.06        | -0.90        | 0.36        |
| 13- Ateş ve titreme              | 0.40          | 0.85        | 0.54           | 0.83        | -1.20        | 0.22        |
| 14- Cild altı kanamalar          | 0.06          | 0.24        | 0.16           | 0.51        | -1.18        | 0.23        |
| 15- Dişeti kanaması              | 0.10          | 0.36        | 0.18           | 0.43        | -0.97        | 0.32        |
| 16- Burun kanaması               | 0.06          | 0.24        | 0.04           | 0.19        | 0.53         | 0.59        |
| 17- Yutma güçlüğü                | 0.42          | 0.70        | 0.56           | 0.90        | -1.04        | 0,29        |
| 18- Kol ve bacaklarda halsizlik  | 1.20          | 0.92        | 1.44           | 0.92        | -1.58        | 0.11        |
| 19- Kaşınıtı ve deri döküntüleri | 0.34          | 0.71        | 0.52           | 0.81        | -1.32        | 0.18        |
| 20- Tırnak renginde değişiklik   | 0.10          | 0.36        | 0.24           | 0.59        | -1.67        | 0.09        |
| <b>Toplam</b>                    | <b>13.16</b>  | <b>6.52</b> | <b>15.34</b>   | <b>8.63</b> | <b>-2.22</b> | <b>0.02</b> |

Eğitim öncesi ve sonrası şikayetlerin dağılımına bakıldığında hastaların eğitim sonrası dönemde anlamlı derecede daha fazla sorun ifade ettiği saptanmıştır ( $z = -2.22$ ,  $p = 0.02$ ). Şikayetlerin çoğunda artış görülmekle birlikte özellikle adale ağrısı şikayetinin eğitim sonrası artışının anlamlı derecede olduğu belirlenmiştir ( $z = -2.85$ ;  $p = 0.004$ ). İshal, saç

dökülmesi ve burun kanaması şikayetlerinde görülen azalmanın sadece saç dökülmesi şikayetinde anlamlı derecede olduğu da görülmektedir ( $z = -2.61$ ;  $p = 0.008$ ) (Tablo 3).

**Tablo 4 : Hastaların Öz-bakım Etkinliğinin Dağılımı**

| Sorunlara yönelik öz-bakım uygulamaları                                | Soru (Madde) | En Yüksek Puan | $\bar{x}$   | $\pm sd$    |
|--|--------------|----------------|-------------|-------------|
| 1- Bulantı-kusmayı önlemeye yönelik(n=48*)                             | 22           | 3              | 2.18        | 0.53        |
| 2- Ağızda yara oluşmasını önlemeye yönelik(n=44*)                      | 8            | 3              | 2.39        | 0.65        |
| 3- İştahsızlığı azaltmaya ve tad değişikliğini önlemeye yönelik(n=47*) | 9            | 3              | 2.29        | 0.64        |
| 4- İshal sorununu önlemeye yönelik(n=19)                               | 3            | 3              | 2.27        | 0.81        |
| 5- Kabızlık sorununu önlemeye yönelik(n=29*)                           | 6            | 3              | 2.12        | 0.85        |
| 6- Saç dökülmesini azaltmaya yönelik(n=37*)                            | 5            | 3              | 2.15        | 1.04        |
| 7- Uykusuzluğu önlemeye yönelik(n=42*)                                 | 4            | 3              | 2.20        | 0.83        |
| 8- Ateş ve titremeyi önlemeye yönelik(n=11*)                           | 3            | 3              | 2.60        | 0.71        |
| 9- Halsizliği önlemeye yönelik(n=48*)                                  | 8            | 3              | 2.32        | 0.59        |
| 10- Kanamayı önlemeye yönelik(n=40*)                                   | 11           | 3              | 2.62        | 0.47        |
| 11- Kaşıntı ve deri döküntülerini önlemeye yönelik(n=21*)              | 5            | 3              | 2.49        | 0.60        |
| <b>Ortalama</b>  | <b>84</b>    | <b>—</b>       | <b>2.31</b> | <b>0.46</b> |

\*Öz-bakım girişimlerini uygulayan kişi sayısına göre değerlendirme yapıldı.

Araştırma kapsamına giren hastaların öz-bakım etkinliklerinin ortalamalarına bakıldığında, 84 soru maddesinde puan değerlendirmesi en yüksek 3 puan üzerinden değerlendirildiğinden hastaların öz-bakım uygulamalarının ( $\bar{x} = 2,31 \pm 0.46$ ) etkinlik düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 5 : Eğitim Sonrası Şikayetlerin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi (n=50)

| Eğitim Sonrası Şikayetler       | Kadın (n=32) |             | Erkek (n=18) |             | t           | p           |
|---------------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
|                                 | $\bar{x}$    | $\pm sd$    | $\bar{x}$    | $\pm sd$    |             |             |
| 1- Ağızda yara                  | 0.50         | 0.77        | 0.50         | 0.94        | 0.64        | 0.60        |
| 2- Bulantı kusma                | 1.60         | 1.20        | 1.71         | 1.13        | 0.88        | 0.46        |
| 3- İştahsızlık                  | 1.22         | 1.13        | 1.02         | 1.20        | 0.77        | 0.54        |
| 4- Tad alma değişikliği         | 1.36         | 1.08        | 0.80         | 1.30        | 0.74        | 0.56        |
| 5- Koku değişikliği             | 1.11         | 1.12        | 1.40         | 1.34        | 1.53        | 0.20        |
| 6- İshal                        | 0.40         | 0.93        | 0.11         | 0.32        | 0.51        | 0.71        |
| 7- Kabızlık                     | 0.70         | 0.97        | 0.63         | 0.99        | 1.20        | 0.21        |
| 8- Karın ağrısı                 | 0.58         | 0.92        | 0.31         | 0.51        | 1.31        | 0.19        |
| 9- Adale ağrısı                 | 1.11         | 1.07        | 0.71         | 0.99        | 0.55        | 0.76        |
| 10- Baş ağrısı                  | 0.72         | 1.01        | 0.91         | 1.03        | 1.00        | 0.32        |
| 11- Saç dökülmesi               | 1.16         | 1.24        | 1.76         | 1.24        | 0.65        | 0.64        |
| 12- Uykusuzluk                  | 0.70         | 1.01        | 1.07         | 1.26        | 0.63        | 0.62        |
| 13- Ateş ve titreme             | 0.53         | 0.72        | 0.77         | 1.00        | 1.51        | 1.00        |
| 14- Cild altı kanamalar         | 0.07         | 0.26        | 0.05         | 0.23        | 0.35        | 0.79        |
| 15- Dişeti kanaması             | 0.11         | 0.32        | 0.28         | 0.61        | 1.11        | 0.34        |
| 16- Burun kanaması              | 0.05         | 0.23        | 0.00         | 0.00        | 0.43        | 0.79        |
| 17- Yutma güçlüğü               | 0.53         | 0.84        | 0.50         | 0.70        | 0.18        | 0.96        |
| 18- Kol ve bacaklarda halsizlik | 1.36         | 0.92        | 1.50         | 0.91        | 0.36        | 0.82        |
| 19- Kaşıntı ve deri döküntüleri | 0.46         | 0.79        | 0.66         | 1.02        | 0.34        | 0.84        |
| 20- Tırnak renginde değişiklik  | 0.16         | 0.38        | 0.21         | 0.51        | 0.26        | 0.86        |
| <b>Toplam</b>                   | <b>14.43</b> | <b>8.21</b> | <b>14.90</b> | <b>8.75</b> | <b>0.11</b> | <b>0.96</b> |

Eğitim sonrası şikayetlerin cinslere göre değerlendirildiğinde; grupların eğitim sonrası şikayetlerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $t = 0.11$ ;  $p = 0.96$ ) (Tablo 5).

Tablo 6 : Öz-bakım Etkinliklerinin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

| Öz-bakım uygulamaları   | Cins        |             | Erkek       |             | t           | p           |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|   | Kadın       | Erkek       | $\bar{x}$   | $\pm Sd$    |             |             |
| 1- Bulantı-kusmayı önlemeye yönelik (n=48*)                             | 2.20        | 0.49        | 2.20        | 0.58        | 0.16        | 0.94        |
| 2- Ağızda yara oluşmasını önlemeye yönelik (n=44*)                      | 2.30        | 0.51        | 2.51        | 0.53        | 0.49        | 0.72        |
| 3- İştahsızlığı azaltmaya ve tad değişikliğini önlemeye yönelik (n=47*) | 2.45        | 0.38        | 2.36        | 0.60        | 0.70        | 0.56        |
| 4- İshal sorununu önlemeye yönelik (n=19*)                              | 2.38        | 0.98        | 1.66        | 0.48        | 0.35        | 0.80        |
| 5- Kabızlık sorununu önlemeye yönelik (n=29*)                           | 2.12        | 0.63        | 1.55        | 1.01        | 1.83        | 0.13        |
| 6- Saç dökülmesini azaltmaya yönelik (n=37*)                            | 2.41        | 0.67        | 1.78        | 1.32        | 1.45        | 0.21        |
| 7- Uykusuzluğu önlemeye yönelik (n=42*)                                 | 2.45        | 0.63        | 1.70        | 1.06        | 2.58        | 0.06        |
| 8- Ateş ve titremeyi önlemeye yönelik (n=11*)                           | 2.50        | 0.50        | 2.43        | 1.00        | 0.36        | 0.78        |
| 9- Halsizliği önlemeye yönelik (n=48*)                                  | 2.41        | 0.61        | 2.29        | 0.49        | 0.68        | 0.57        |
| 10- Kanamayı önlemeye yönelik (n=40*)                                   | 2.66        | 0.29        | 2.31        | 0.64        | 0.95        | 0.42        |
| 11- Kaşınıtı ve deri döküntülerini önlemeye yönelik (n=21*)             | 2.71        | 0.43        | 2.33        | 0.54        | 1.02        | 0.41        |
| <b>Ortalama</b>   | <b>2.31</b> | <b>0.36</b> | <b>2.28</b> | <b>0.38</b> | <b>0.33</b> | <b>0.84</b> |

\* Öz-bakım girişimlerini uygulayan kişi sayısına göre değerlendirme yapıldı.

Hastaların cinsiyetlerine göre öz-bakım uygulamaları etkinliği değerlendirildiğinde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (t = 0.33; p = 0.84) (Tablo 6).

Tablo 7 : Eğitim Sonrası Şikayetlerin Yaş Gruplarına Göre Değerlendirilmesi (n=50)

| Eğitim Sonrası<br>Şikayetler     | Yaş Grupları |             | 20-29<br>(n=2) |              | 30-39<br>(n=5) |             | 40-49<br>(n=18) |             | 50-59<br>(n=14) |             | 60-69<br>(n=11) |             | F | p |
|----------------------------------|--------------|-------------|----------------|--------------|----------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|---|---|
|                                  | $\bar{x}$    | $\pm sd$    | $\bar{x}$      | $\pm sd$     | $\bar{x}$      | $\pm sd$    | $\bar{x}$       | $\pm sd$    | $\bar{x}$       | $\pm sd$    | $\bar{x}$       | $\pm sd$    |   |   |
| 1- Ağzda yara                    | 0.00         | 0.00        | 1.00           | 1.22         | 0.50           | 0.78        | 0.50            | 0.94        | 0.81            | 1.25        | 0.60            | 0.65        |   |   |
| 2- Bulantı kusma                 | 3.00         | 0.00        | 1.60           | 1.51         | 1.72           | 1.12        | 1.71            | 1.13        | 1.36            | 1.20        | 0.84            | 0.50        |   |   |
| 3- İştahsızlık                   | 2.50         | 0.70        | 1.20           | 1.30         | 1.27           | 1.07        | 1.07            | 1.07        | 1.36            | 1.12        | 0.76            | 0.55        |   |   |
| 4- Tad alma değişikliği          | 1.00         | 1.41        | 1.60           | 1.34         | 1.38           | 1.09        | 0.85            | 0.86        | 1.45            | 1.29        | 0.74            | 0.56        |   |   |
| 5- Koku değişikliği              | 2.50         | 0.70        | 1.60           | 1.51         | 1.27           | 1.17        | 1.35            | 1.21        | 0.63            | 0.80        | 1.53            | 0.20        |   |   |
| 6- İshal                         | 0.00         | 0.00        | 0.60           | 1.34         | 0.50           | 0.98        | 0.14            | 0.53        | 0.36            | 0.67        | 0.54            | 0.70        |   |   |
| 7- Kabızlık                      | 0.00         | 0.00        | 0.40           | 0.54         | 0.55           | 0.98        | 0.64            | 0.92        | 1.27            | 1.34        | 1.30            | 0.28        |   |   |
| 8- Karın ağrısı                  | 0.00         | 0.00        | 0.80           | 1.30         | 0.55           | 0.92        | 0.28            | 0.61        | 1.09            | 1.22        | 1.36            | 0.25        |   |   |
| 9- Adale ağrısı                  | 1.50         | 0.70        | 0.60           | 1.34         | 1.11           | 1.07        | 0.71            | 0.99        | 1.00            | 1.18        | 0.51            | 0.72        |   |   |
| 10- Baş ağrısı                   | 0.50         | 0.70        | 1.20           | 1.30         | 0.72           | 1.01        | 0.92            | 1.07        | 0.54            | 0.68        | 0.50            | 0.73        |   |   |
| 11- Saç dökülmesi                | 2.00         | 1.41        | 1.60           | 1.34         | 1.16           | 1.24        | 1.78            | 1.25        | 0.90            | 1.22        | 1.03            | 0.39        |   |   |
| 12- Uykusuzluk                   | 1.00         | 1.41        | 0.40           | 0.54         | 0.66           | 1.02        | 1.07            | 1.26        | 1.09            | 1.04        | 0.63            | 0.64        |   |   |
| 13- Ateş ve titreme              | 0.50         | 0.70        | 0.00           | 0.00         | 0.55           | 0.78        | 0.71            | 1.06        | 0.54            | 0.82        | 0.65            | 0.62        |   |   |
| 14- Cild altı kanamalar          | 0.50         | 0.70        | 0.00           | 0.00         | 0.05           | 0.23        | 0.07            | 0.26        | 0.45            | 0.93        | 1.64            | 1.18        |   |   |
| 15- Dişeti kanaması              | 0.00         | 0.00        | 0.20           | 0.44         | 0.11           | 0.32        | 0.21            | 0.42        | 0.27            | 0.64        | 0.32            | 0.85        |   |   |
| 16- Burun kanaması               | 0.00         | 0.00        | 0.20           | 0.44         | 0.05           | 0.23        | 0.00            | 0.00        | 0.00            | 0.00        | 1.13            | 0.35        |   |   |
| 17- Yutma güçlüğü                | 0.00         | 0.00        | 0.40           | 0.54         | 0.55           | 0.85        | 0.50            | 0.94        | 0.81            | 1.16        | 0.44            | 0.77        |   |   |
| 18- Kol ve bacaklarda halsizlik  | 1.00         | 0.00        | 1.40           | 1.14         | 1.38           | 0.97        | 1.50            | 0.94        | 1.54            | 0.93        | 0.16            | 0.95        |   |   |
| 19- Kaşınıtı ve deri döküntüleri | 0.50         | 0.70        | 0.80           | 0.83         | 0.38           | 0.77        | 0.64            | 1.00        | 0.45            | 0.68        | 0.34            | 0.84        |   |   |
| 20- Tırnak renginde değişiklik   | 0.50         | 0.70        | 0.20           | 0.44         | 0.16           | 0.38        | 0.21            | 0.57        | 0.36            | 0.92        | 0.28            | 0.88        |   |   |
| <b>Toplam</b>                    | <b>17.00</b> | <b>2.82</b> | <b>15.80</b>   | <b>11.16</b> | <b>14.72</b>   | <b>8.21</b> | <b>14.92</b>    | <b>8.74</b> | <b>16.36</b>    | <b>9.86</b> | <b>0.08</b>     | <b>0.98</b> |   |   |

Eğitim sonrası şikayetlerin yaş grupları ile olan ilişkisi incelendiğinde, grupların eğitim sonrası şikayetlerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (F= 0,08; p=0,98) (Tablo 7).

Tablo 8 : Öz-bakım Etkinliklerinin Yaş Gruplarına Göre Değerlendirilmesi

| Öz-bakım uygulamaları  | 20-29       |             | 30-39       |             | 40-49       |             | 50-59       |             | 60-69       |             | F           | p           |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|  | $\bar{x}$   | $\pm sd$    | $\bar{x}$   | $\pm sd$    | $\bar{x}$   | $\pm sd$    | $\bar{x}$   | $\pm sd$    | $\bar{x}$   | $\pm sd$    |             |             |
| 1- Bulantı kusmayı önlemeye yönelik (n=48*)                                    | 2.33        | 0.15        | 2.29        | 0.95        | 2.10        | 0.47        | 2.20        | 0.58        | 2.17        | 0.38        | 0.17        | 0.95        |
| 2- Ağızda yara oluşmasının ve yutma güçlüğü'nün önlenmesine yönelik (n=44*)    | 2.58        | 0.35        | 2.12        | 0.62        | 2.40        | 0.52        | 2.55        | 0.53        | 2.24        | 0.99        | 0.50        | 0.73        |
| 3- İştahsızlığı azaltmaya ve tad değişikliklerinin önlenmesine yönelik (n=47*) | 1.95        | 0.29        | 1.97        | 1.24        | 2.43        | 0.39        | 2.35        | 0.62        | 2.16        | 0.76        | 0.72        | 0.58        |
| 4- İshal sorununu önlemeye yönelik (n=19*)                                     | 2.50        | -           | 2.33        | 0.94        | 2.45        | 1.00        | 1.66        | 0.47        | 2.16        | 0.69        | 0.37        | 0.82        |
| 5- Kabızlık sorununu önlemeye yönelik (n=29*)                                  | 3.0         | -           | 2.26        | 0.23        | 2.11        | 0.65        | 1.55        | 1.08        | 2.21        | 0.77        | 1.85        | 0.15        |
| 6- Saç dökülmesini azaltmaya yönelik (n=37*)                                   | -           | -           | 1.47        | 1.04        | 2.48        | 0.65        | 1.78        | 1.32        | 2.28        | 1.06        | 1.47        | 0.23        |
| 7- Uykusuzluğu önlemeye yönelik (n=42*)  | 2.50        | 0.70        | 1.04        | 1.00        | 2.43        | 0.67        | 1.78        | 1.09        | 2.42        | 0.44        | 2.0         | 0.051       |
| 8- Ateş ve titremeyi önlemeye yönelik (n=11*)                                  | -           | -           | 3.0         | 0.00        | 2.50        | 0.50        | 2.41        | 1.02        | 2.75        | 0.50        | 0.36        | 0.78        |
| 9- Halsizliği önlemeye yönelik (n=48*)   | 2.58        | 0.30        | 2.02        | 0.83        | 2.46        | 0.46        | 2.29        | 0.49        | 2.19        | 0.80        | 0.70        | 0.59        |
| 10- Kanamayı önlemeye yönelik (n=40*)  | 2.90        | 0.14        | 2.83        | 0.28        | 2.66        | 0.29        | 2.63        | 0.48        | 2.37        | 0.72        | 0.96        | 0.43        |
| 11- Kaşıntı ve deri döküntülerini yönelik (n=21*)                              | 3.00        | -           | 2.90        | 0.14        | 2.72        | 0.41        | 2.38        | 0.56        | 2.12        | 0.92        | 1.03        | 0.42        |
| <b>Ortalama</b>  | <b>2.54</b> | <b>0.08</b> | <b>2.19</b> | <b>0.94</b> | <b>2.36</b> | <b>0.33</b> | <b>2.25</b> | <b>0.41</b> | <b>2.29</b> | <b>0.45</b> | <b>0.31</b> | <b>0.86</b> |

\* Öz-bakım girişimlerini uygulayan kişi sayısına göre değerlendirme yapıldı.

Yaş gruplarına göre öz-bakım uygulamalarının etkinliği değerlendirildiğinde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (F = 0.31; p = 0.86) (Tablo 8).



Tablo 9 : Eğitim sonrası Şikayetlerinin Meslek Gruplarına Göre Değerlendirilmesi (n=50)

| Eğitim Sonrası Şikayetler       | Ev Hanımı (n=26) |             | Memur (n=6)  |             | Emekli (n=6) |              | İşçi (n=6)   |              | Serbest (n=6) |             | F           | p           |
|---------------------------------|------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------------|-------------|-------------|
|                                 | $\bar{x}$        | $\pm sd$    | $\bar{x}$    | $\pm sd$    | $\bar{x}$    | $\pm sd$     | $\bar{x}$    | $\pm sd$     | $\bar{x}$     | $\pm sd$    |             |             |
| 1- Ağızda yara                  | 0.53             | 0.90        | 0.33         | 0.51        | 1.00         | 1.54         | 0.66         | 1.21         | 0.66          | 0.81        | 0.38        | 0.81        |
| 2- Bulantı kusma                | 1.80             | 1.05        | 2.16         | 0.75        | 1.50         | 1.37         | 1.50         | 1.64         | 1.00          | 1.26        | 0.91        | 0.46        |
| 3- İştahsızlık                  | 1.26             | 1.25        | 2.00         | 0.63        | 1.16         | 0.98         | 0.83         | 0.98         | 1.16          | 0.75        | 0.93        | 0.45        |
| 4- Tad alma değişikliği         | 1.38             | 1.16        | 1.16         | 1.16        | 1.33         | 1.03         | 1.33         | 1.21         | 0.66          | 0.81        | 0.51        | 0.72        |
| 5- Koku değişikliği             | 1.15             | 1.18        | 2.16         | 1.16        | 1.16         | 1.16         | 1.50         | 1.04         | 0.50          | 0.83        | 1.75        | 0.15        |
| 6- İshal                        | 0.38             | 0.89        | 0.00         | 0.00        | 0.66         | 0.81         | 0.66         | 1.21         | 0.00          | 0.00        | 0.98        | 0.42        |
| 7- Kabızlık                     | 0.69             | 1.12        | 0.33         | 0.51        | 1.33         | 1.50         | 1.00         | 0.63         | 0.16          | 0.40        | 1.30        | 0.28        |
| 8- Karın ağrısı                 | 0.53             | 0.85        | 0.33         | 0.51        | 1.00         | 1.26         | 1.33         | 1.50         | 0.00          | 0.00        | 1.97        | 0.11        |
| 9- Adale ağrısı                 | 0.96             | 1.14        | 0.83         | 1.16        | 0.83         | 1.16         | 1.33         | 1.03         | 0.66          | 0.81        | 0.31        | 0.86        |
| 10- Baş ağrısı                  | 0.84             | 0.88        | 0.33         | 0.51        | 0.66         | 0.81         | 0.83         | 1.32         | 1.00          | 1.54        | 0.42        | 0.78        |
| 11- Saç dökülmesi               | 1.42             | 1.23        | 2.00         | 1.26        | 1.33         | 1.50         | 1.00         | 1.09         | 0.83          | 1.32        | 0.77        | 0.54        |
| 12- Uykusuzluk                  | 0.65             | 1.05        | 1.50         | 0.54        | 1.16         | 1.47         | 1.33         | 1.03         | 0.33          | 0.81        | 1.64        | 0.18        |
| 13- Ateş ve titreme             | 0.61             | 0.80        | 0.00         | 0.00        | 0.33         | 0.81         | 0.50         | 0.83         | 1.00          | 1.26        | 1.24        | 0.30        |
| 14- Cild altı kanamalar         | 0.23             | 0.65        | 0.00         | 0.00        | 0.16         | 0.40         | 0.16         | 0.40         | 0.00          | 0.00        | 0.40        | 0.80        |
| 15- Dişeti kanaması             | 0.19             | 0.49        | 0.33         | 0.51        | 0.16         | 0.40         | 0.16         | 0.40         | 0.00          | 0.00        | 0.42        | 0.78        |
| 16- Burun kanaması              | 0.00             | 0.00        | 0.00         | 0.00        | 0.16         | 0.40         | 0.00         | 0.00         | 0.16          | 0.40        | 1.71        | 0.16        |
| 17- Yutma güçlüğü               | 0.42             | 0.85        | 0.83         | 1.16        | 0.83         | 1.32         | 0.66         | 0.81         | 0.50          | 0.54        | 0.42        | 0.78        |
| 18- Kol ve bacaklarda halsizlik | 1.11             | 0.81        | 2.16         | 0.98        | 1.83         | 0.98         | 1.50         | 0.83         | 1.66          | 1.03        | 2.29        | 0.07        |
| 19- Kaşıntı ve deri döküntüleri | 0.46             | 0.76        | 0.33         | 0.51        | 0.50         | 0.83         | 0.66         | 0.81         | 0.83          | 1.32        | 0.36        | 0.83        |
| 20- Tırnak renginde değişiklik  | 0.19             | 0.63        | 0.00         | 0.00        | 0.66         | 0.81         | 0.16         | 0.40         | 0.33          | 0.51        | 1.14        | 0.34        |
| <b>Toplam</b>                   | <b>14.88</b>     | <b>8.21</b> | <b>16.83</b> | <b>2.04</b> | <b>17.83</b> | <b>11.58</b> | <b>17.16</b> | <b>12.51</b> | <b>11.50</b>  | <b>8.01</b> | <b>0.53</b> | <b>0.71</b> |

Eğitim sonrası şikayetlerin meslek grupları ile olan ilişkisi incelendiğinde, grupların eğitim sonrası şikayetlerindeki puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (F= 0.53, p=0.71) (Tablo 9).

Tablo 10 : Öz-bakım Etkinliklerinin Meslek Gruplarına Göre Değerlendirilmesi

| Öz-bakım uygulamaları  | Ev hanımı   |             | Memur       |             | Emekli      |             | İşçi        |             | Serbest                   |             | F           | p           |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------|-------------|-------------|-------------|
|  | $\bar{x}$   | $\pm sd$    | $\bar{x}$   | $\pm sd$    | $\bar{x}$   | $\pm sd$    | $\bar{x}$   | $\pm sd$    | $\bar{x}$                 | $\pm sd$    |             |             |
| 1- Bulantı kusmayı önlemeye yönelik (n=48*)                                    | 2.21        | 0.49        | 1.94        | 0.62        | 2.14        | 0.78        | 2.11        | 0.44        | 2.37                      | 0.37        | 0.49        | 0.74        |
| 2- Ağızda yara oluşmasının ve yutma gücünün önlenmesine yönelik (n=44*)        | 2.39        | 0.73        | 2.20        | 0.54        | 2.14        | 0.68        | 2.58        | 0.46        | 2.56                      | 0.60        | 0.48        | 0.74        |
| 3- İştahsızlığı azaltmaya ve tad değişikliklerinin önlenmesine yönelik (n=47*) | 2.19        | 0.63        | 1.90        | 0.86        | 2.53        | 0.61        | 2.53        | 0.45        | 2.65                      | 0.32        | 1.60        | 0.19        |
| 4- İshal sorununu önlemeye yönelik (n=19*)                                     | 2.37        | 0.85        | 2.25        | 0.35        | 1.55        | 1.01        | 2.22        | 0.69        | 3.0                       | 0.00        | 1.04        | 0.41        |
| 5- Kabızlık sorununu önlemeye yönelik (n=29*)                                  | 1.98        | 0.86        | 2.21        | 0.76        | 1.74        | 0.96        | 2.00        | 1.02        | 2.87                      | 0.25        | 1.07        | 0.38        |
| 6- Saç dökülmesini azaltmaya yönelik (n=37*)                                   | 2.17        | 0.88        | 1.18        | 1.28        | 1.73        | 1.58        | 2.77        | 0.40        | 3.00                      | 0.00        | 2.19        | 0.09        |
| 7- Uykusuzluğu önlemeye yönelik (n=42*)  | 2.32        | 0.69        | 1.79        | 1.14        | 2.05        | 1.24        | 1.83        | 0.62        | 2.75                      | 0.50        | 1.23        | 0.31        |
| 8- Ateş ve titremeyi önlemeye yönelik (n=11*)                                  | 2.64        | 0.47        | 1.75        | 1.76        | 2.00        | -           | 3.00        | -           | 3.00                      | 0.00        | 1.46        | 0.28        |
| 9- Halsizliği önlemeye yönelik (n=48*)   | 2.36        | 0.49        | 1.91        | 0.76        | 2.29        | 0.31        | 2.04        | 0.87        | 2.86 <sub>(2)</sub>       | 0.16        | 2.73        | 0.04        |
| 10-Kanamayı önlemeye yönelik (n=40*)   | 2.56        | 0.53        | 2.47        | 0.30        | 2.47        | 0.53        | 2.79        | 0.40        | 2.96                      | 0.06        | 1.07        | 0.38        |
| 11- Kaşıntı ve deri döküntülerini önlemeye yönelik (n=21*)                     | 2.45        | 0.74        | 2.00        | -           | 2.20        | 0.56        | 2.72        | 0.41        | 2.60                      | 0.52        | 0.43        | 0.77        |
| <b>Ortalama</b>  | <b>2.31</b> | <b>0.36</b> | <b>1.91</b> | <b>0.73</b> | <b>2.18</b> | <b>0.51</b> | <b>2.40</b> | <b>0.30</b> | <b>2.73<sub>(2)</sub></b> | <b>0.11</b> | <b>3.07</b> | <b>0.02</b> |

\* Öz-bakım girişimleri uygulayan kişi sayısına göre değerlendirme yapıldı.

Hastaların öz-bakım uygulamalarının etkinliği meslek gruplarına göre incelendiğinde; ev hanımları, emekli ve işçilerin puan ortalamaları diğerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulamazken; memur ve serbest çalışanların bazı öz-bakım etkinliklerinin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Serbest çalışan hastaların halsizliği önlemeye yönelik uygulamaların etkinliğini belirten puan ortalamaları (F= 2.73; p=0.04) ve genel anlamda tüm sorunlara yönelik öz-bakım davranışlarının puan ortalamaları (F=3.07; p=0,02) memurlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Tablo 11 : Eğitim Sonrası Şikayetlerin Eğitim Durumlarına Göre Değerlendirilmesi (n=50)

| Eğitim sonrası şikayetler       | İlk okul<br>(n=24)  |              | Ortaokul<br>(n=10) |             | Lise<br>(n=8) |             | Y.okul<br>(n=8)     |             | F           | P           |
|---------------------------------|---------------------|--------------|--------------------|-------------|---------------|-------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|
|                                 | $\bar{x}$           | $\pm sd$     | $\bar{x}$          | $\pm sd$    | $\bar{x}$     | $\pm sd$    | $\bar{x}$           | $\pm sd$    |             |             |
| 1- Ağızda yara                  | 0.91                | 1.13         | 0.10               | 0.31        | 0.62          | 1.06        | 0.25                | 0.46        | 2.25        | 0.09        |
| 2- Bulantı kusma                | 1.87                | 1.15         | 1.30               | 1.25        | 1.37          | 1.18        | 1.87                | 1.12        | 0.82        | 0.48        |
| 3- İştahsızlık                  | 1.20                | 1.14         | 1.10               | 1.19        | 1.12          | 1.12        | 1.87                | 0.64        | 0.97        | 0.41        |
| 4- Tad alma değişikliği         | 1.41                | 1.17         | 0.80               | 0.91        | 1.62          | 0.91        | 1.00                | 1.19        | 1.19        | 0.32        |
| 5- Koku değişikliği             | 1.12                | 1.22         | 1.50               | 1.08        | 0.75          | 0.88        | 1.75                | 1.28        | 1.23        | 0.30        |
| 6- İshal                        | 0.50                | 0.97         | 0.40               | 0.96        | 0.25          | 0.46        | 0.00                | 0.00        | 0.77        | 0.51        |
| 7- Kabızlık                     | 1.00                | 1.21         | 0.20               | 0.42        | 0.75          | 1.03        | 0.37                | 0.74        | 1.80        | 0.15        |
| 8- Karın ağrısı                 | 0.83                | 1.04         | 0.00               | 0.00        | 0.62          | 1.06        | 0.62                | 1.06        | 1.83        | 0.15        |
| 9- Adale ağrısı                 | 1.33 <sup>(3)</sup> | 1.16         | 0.70               | 0.94        | 0.12          | 0.35        | 0.87                | 0.99        | 3.13        | 0.03        |
| 10- Baş ağrısı                  | 1.08                | 1.17         | 0.60               | 0.69        | 0.75          | 0.70        | 0.12                | 0.35        | 2.25        | 0.09        |
| 11- Saç dökülmesi               | 1.62                | 1.27         | 0.90               | 1.10        | 1.30          | 0.46        | 1.35                | 0.47        | 0.88        | 0.45        |
| 12- Uykusuzluk                  | 0.95                | 1.26         | 0.50               | 0.84        | 0.37          | 0.51        | 1.50                | 0.75        | 2.07        | 0.11        |
| 13- Ateş ve titreme             | 0.66                | 0.91         | 0.50               | 0.84        | 0.37          | 0.74        | 0.37                | 0.74        | 0.38        | 0.76        |
| 14- Cild altı kanamalar         | 0.29                | 0.69         | 0.10               | 0.31        | 0.00          | 0.00        | 0.00                | 0.00        | 1.11        | 0.35        |
| 15- Dişeti kanaması             | 0.25                | 0.53         | 0.10               | 0.31        | 0.12          | 0.35        | 0.12                | 0.35        | 0.38        | 0.76        |
| 16- Burun kanaması              | 0.00                | 0.00         | 0.10               | 0.31        | 0.12          | 0.35        | 0.00                | 0.00        | 1.12        | 0.30        |
| 17- Yutma güçlüğü               | 0.50                | 0.83         | 0.40               | 0.96        | 0.62          | 1.06        | 0.87                | 0.99        | 0.45        | 0.71        |
| 18- Kol ve bacaklarda halsizlik | 1.54                | 0.88         | 0.90               | 0.87        | 1.12          | 0.83        | 2.12 <sup>(2)</sup> | 0.83        | 3.41        | 0.02        |
| 19- Kaşıntı ve deri döküntüleri | 0.87 <sup>(4)</sup> | 0.99         | 0.20               | 0.42        | 0.25          | 0.46        | 0.12                | 0.35        | 3.38        | 0.02        |
| 20- Tırnak renginde değişiklik  | 0.25                | 0.73         | 0.20               | 0.42        | 0.37          | 0.51        | 0.12                | 0.35        | 0.24        | 0.86        |
| <b>Toplam</b>                   | <b>18.25</b>        | <b>10.31</b> | <b>10.60</b>       | <b>6.31</b> | <b>12.75</b>  | <b>6.20</b> | <b>15.12</b>        | <b>3.60</b> | <b>2.33</b> | <b>0.08</b> |

Hastaların eğitim sonrası şikayetlerinin eğitim düzeyi ile ilişkisi incelendiğinde; ilkökul, ortaokul, lise ve yüksekokul mezunları ile eğitim sonrası bazı şikayetlerin puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

İlkokul mezunu hastaların eğitim sonrası adale ağrısı şikayetlerinin (F=3.13; p=0.03) puan ortalaması lise mezunu olanlara göre, yüksek okul mezunu hastaların eğitim sonrası kol ve bacaklardaki şikayetlerinin (F=3.41; p=0.02) ortaokul mezunlarına göre ve ilkökul mezunlarının kaşıntı ve deri döküntüleri şikayetlerinin ise (F=3.38; p=0.02) yüksek okul mezunlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 11).

Tablo 12 : Eğitim Sonrası Şikayetlerin Eğitim Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

| Eğitim Düzeyi<br>Öz-bakım uygulamaları                                    | İlk okul            |             | Ortaokul    |             | Lise                  |             | Y.okul              |             | F           | P           |
|---|---------------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|-------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|
|   | $\bar{x}$           | $\pm sd$    | $\bar{x}$   | $\pm sd$    | $\bar{x}$             | $\pm sd$    | $\bar{x}$           | $\pm sd$    |             |             |
| 1- Bulantı kusmayı önlemeye yönelik(n=48*)                                | 2.07                | 0.52        | 2.20        | 0.49        | 2.66 <sub>(4,1)</sub> | 0.27        | 1.97                | 0.54        | 3.40        | 0.02        |
| 2- Ağzda yara oluşmasının ve yutma güçlüğüünün önlenmesine yönelik(n=44*) | 2.33                | 0.71        | 2.36        | 0.64        | 2.44                  | 0.66        | 2.54                | 0.57        | 0.18        | 0.90        |
| 3- İştahsızlığı azaltmaya ve tad değişikliğini önlemeye yönelik (n=47*)   | 2.30                | 0.69        | 2.27        | 0.46        | 2.53                  | 0.45        | 2.10                | 0.83        | 0.50        | 0.68        |
| 4- İshal sorununu önlemeye yönelik(n=19*)                                 | 2.48 <sub>(2)</sub> | 0.66        | 0.88        | 0.19        | 2.88 <sub>(2)</sub>   | 0.19        | 2.37 <sub>(2)</sub> | 0.47        | 8.28        | 0.001       |
| 5- Kabızlığı önlemeye yönelik(n=29*)                                      | 2.08                | 0.71        | 2.50        | 0.50        | 2.11                  | 1.22        | 1.98                | 1.04        | 0.23        | 0.87        |
| 6- Saç dökülmesini azaltmaya yönelik(n=37*)                               | 2.17                | 0.93        | 2.25        | 0.98        | 2.12                  | 1.30        | 1.95                | 1.46        | 0.07        | 0.97        |
| 7- Uykusuzluğu önlemeye yönelik(n=42*)                                    | 2.22                | 0.83        | 2.19        | 0.71        | 2.20                  | 0.76        | 2.12                | 1.10        | 0.02        | 0.99        |
| 8- Ateş ve titremeyi önlemeye yönelik(n=11*)                              | 2.64                | 0.47        | 2.50        | 0.70        | 3.00                  | 0.00        | 2.16                | 1.44        | 0.65        | 0.59        |
| 9- Halsizliği önlemeye yönelik(n=48*)                                     | 2.51 <sub>(4)</sub> | 0.35        | 2.05        | 0.55        | 2.48                  | 0.40        | 1.96                | 1.00        | 3.01        | 0.03        |
| 10- Kanamayı önlemeye yönelik(n=40*)                                      | 2.65                | 0.41        | 2.42        | 0.73        | 2.84                  | 0.20        | 2.48                | 0.41        | 1.18        | 0.32        |
| 11- Kaşıntı ve deri döküntülerini önlemeye yönelik(n=21*)                 | 2.56                | 0.45        | 2.50        | 1.00        | 1.50                  | -           | 2.50                | 0.70        | 0.95        | 0.43        |
| <b>Ortalama</b>   | <b>2.36</b>         | <b>0.35</b> | <b>2.20</b> | <b>0.45</b> | <b>2.47</b>           | <b>0.29</b> | <b>2.10</b>         | <b>0.75</b> | <b>1.15</b> | <b>0.33</b> |

\*Öz-bakım girişimlerini uygulayan kişi sayısına göre değerlendirme yapıldı.

Öz-bakım etkinliklerinin eğitim düzeyi ile ilişkisi değerlendirildiğinde bazı öz-bakım uygulamalarının puan ortalamaları arasında farklar belirlenmiştir.

Lise mezunu hastalarının bulantı-kusmayı önlemeye yönelik öz-bakım etkinlik puan ortalamaları ( $F=3,40$ ;  $p=0.02$ ) yüksek okul ve ilkököl mezunu olanlara göre ve yüksek okul mezunu hastaların halsizliği önlemeye yönelik öz-bakım etkinlik puan ortalamalarının ( $F=3.01$ ;  $p=0.03$ ) ilkököl mezunu olanlara göre yüksekliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İlk okul, lise ve yüksek okul mezunu hastaların ise ishal sorununu önlemeye yönelik öz-bakım etkinlik puan ortalamalarının ( $F=8.28$ ;  $p=0.001$ ) orta okul mezunu olanlara göre yükseklikleri çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur (Tablo 12).

Tablo 13 : Eğitim Sonrası Şikayetlerinin Medeni Durumlarına Göre Değerlendirilmesi (n=49)

| Eğitim sonrası şikayetler       | Medeni durum   |              |                            |              | t           | p            |
|---------------------------------|----------------|--------------|----------------------------|--------------|-------------|--------------|
|                                 | Evli<br>(n=44) | Dul<br>(n=5) |                            |              |             |              |
|                                 | $\bar{x}$      | $\pm sd$     | $\bar{x}$                  | $\pm sd$     |             |              |
| 1- Ağızda yara                  | 0.47           | 0.79         | 1.80 <sub>(1)</sub>        | 1.64         | 5.11        | 0.009        |
| 2- Bulantı, kusma               | 1.56           | 1.16         | 2.40                       | 0.89         | 1.85        | 0.16         |
| 3- İştahsızlık                  | 1.22           | 1.13         | 1.60                       | 0.54         | 0.47        | 0.62         |
| 4- Tad alma değişikliği         | 1.25           | 1.10         | 1.60                       | 1.14         | 0.88        | 0.41         |
| 5- Koku değişikliği             | 1.11           | 1.12         | 2.00                       | 1.22         | 2.60        | 0.08         |
| 6- İshal                        | 0.34           | 0.83         | 0.60                       | 0.89         | 0.30        | 0.73         |
| 7- Kabızlık                     | 0.63           | 0.99         | 1.40                       | 1.34         | 1.48        | 0.23         |
| 8- Karın ağrısı                 | 0.59           | 0.99         | 0.80                       | 0.83         | 0.29        | 0.74         |
| 9- Adale ağrısı                 | 0.79           | 1.00         | 2.20 <sub>(1)</sub>        | 1.09         | 4.34        | 0.01         |
| 10- Baş ağrısı                  | 0.72           | 0.97         | 1.40                       | 0.89         | 1.41        | 0.25         |
| 11- Saç dökülmesi               | 1.20           | 1.23         | 2.40                       | 0.89         | 3.14        | 0.052        |
| 12- Uykusuzluk                  | 0.77           | 1.00         | 1.40                       | 1.51         | 1.37        | 0.26         |
| 13- Ateş ve titreme             | 0.52           | 0.84         | 0.80                       | 0.83         | 0.44        | 0.64         |
| 14- Cild altı kanama            | 0.09           | 0.29         | 0.80 <sub>(1)</sub>        | 1.30         | 5.14        | 0.009        |
| 15- Dişeti kanama               | 0.11           | 0.32         | 0.80 <sub>(1)</sub>        | 0.83         | 6.98        | 0.002        |
| 16- Burun kanaması              | 0.04           | 0.21         | 0.00                       | 0.00         | 0.13        | 0.87         |
| 17- Yutma güçlüğü               | 0.50           | 0.84         | 1.20                       | 1.30         | 1.56        | 0.21         |
| 18- Kol ve bacaklarda halsizlik | 1.38           | 0.92         | 2.00                       | 1.00         | 1.09        | 0.34         |
| 19- Kaşıntı ve deri döküntüsü   | 0.54           | 0.81         | 0.40                       | 0.89         | 0.27        | 0.76         |
| 20- Tırnak renginde değişiklik  | 0.15           | 0.37         | 1.00 <sub>(1)</sub>        | 1.41         | 5.47        | 0.007        |
| <b>Toplam</b>                   | <b>14.06</b>   | <b>7.34</b>  | <b>26.60<sub>(1)</sub></b> | <b>12.50</b> | <b>5.62</b> | <b>0.006</b> |

Hastaların eğitim sonrası şikayetlerinin medeni durumları ile olan ilişkisi incelendiğinde; evli ve dulların bazı eğitim sonrası şikayetlerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Dulların eğitim sonrası ağızda yara şikayetleri ( $t=5.11$ ;  $p=0.009$ ), adale ağrısı şikayetleri ( $t=4.34$ ;  $p=0.01$ ), cild altı kanama şikayetleri ( $t=5.14$ ;  $p=0.009$ ), dişeti kanaması şikayetleri ( $t=6.98$ ,  $p=0.002$ ) ve genel anlamda şikayetlerin yoğunluğu açısından ( $t=5.62$ ;  $p=0.006$ ) evlilere göre puan ortalamaları anlamlı olarak ileri derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Tablo 14 : Öz-bakım Etkinliklerinin Medeni Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

| Öz-bakım uygulamaları  | Medeni durumları    |             | Evli        |             | Dul         |             | t | p |
|--|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|---|
|  | ̄x                  | ±sd         | ̄x          | ±sd         | ̄x          | ±sd         |   |   |
| 1- Bulantı-kusmayı önlemeye yönelik (n=48*)                                | 2.23                | 0.48        | 1.70        | 0.76        | 2.35        | 0.10        |   |   |
| 2- Ağızda yara oluşmasının ve yutma güçlüğü'nün önlenmesine yönelik(n=44*) | 2.47 <sub>(3)</sub> | 0.54        | 1.74        | 1.11        | 3.10        | 0.05        |   |   |
| 3- İştahsızlığı azaltmaya ve tad değişikliğini önlemeye yönelik(n=47*)     | 2.34                | 0.57        | 1.90        | 1.12        | 1.04        | 0.35        |   |   |
| 4- İshal sorununu önlemeye yönelik(n=19*)                                  | 2.27                | 0.82        | 2.16        | 1.17        | 0.05        | 0.95        |   |   |
| 5- Kabızlığı önlemeye yönelik(n=29*)                                       | 2.05                | 0.82        | 2.33        | 1.15        | 0.69        | 0.50        |   |   |
| 6- Saç dökülmesini azaltmaya yönelik(n=37*)                                | 2.22                | 0.95        | 1.66        | 1.52        | 1.29        | 0.26        |   |   |
| 7- Uykusuzluğu önlemeye yönelik (n=42*)                                    | 2.20                | 0.79        | 2.01        | 1.16        | 0.56        | 0.57        |   |   |
| 8- Ateş ve titremeyi önlemeye yönelik(n=11*)                               | 2.61                | 0.74        | 2.50        | 0.70        | 0.04        | 0.84        |   |   |
| 9- Halsizliği önlemeye yönelik(n=48*)                                      | 2.30                | 0.61        | 2.35        | 0.43        | 0.34        | 0.71        |   |   |
| 10- Kanamayı önlemeye yönelik (n=40*)                                      | 2.68 <sub>(3)</sub> | 0.42        | 1.93        | 0.38        | 5.80        | 0.006       |   |   |
| 11- Kaşıntı ve deri döküntülerini önlemeye yönelik(n=21*)                  | 2.52                | 0.59        | 1.80        | -           | 1.41        | 0.24        |   |   |
| <b>Ortalama</b>  | <b>2.33</b>         | <b>0.44</b> | <b>2.06</b> | <b>0.53</b> | <b>0.97</b> | <b>0.38</b> |   |   |

\*Öz-bakım girişimlerini uygulayan kişi sayısına göre değerlendirme yapıldı.

Öz-bakım etkinliklerinin hastaların medeni durumu ile olan ilişkisi incelendiğinde; evli ve dulların bazı öz-bakım etkinliklerinin puan ortalamaları arasında anlamlı farklar saptanmıştır (Tablo 12).

Evlilerin, ağızda yara oluşması ve yutma güçlüğü'nün önlenmesine yönelik öz-bakım etkinliklerinin puan ortalamaları ( $t=3.10$ ;  $p=0.05$ ) ve kanamayı önlemeye yönelik öz-bakım etkinliklerinin puan ortalamalarının ( $t=5.80$ ;  $p=0.006$ ) dullara göre yüksekliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 14).

Tablo 15 : Eğitim Sonrası Şikayetlerin Tedavi Kürüne Göre Değerlendirilmesi (n=49)

| Eğitim sonrası şikayetler       | 2.kür (n=17) |             | 3.kür (n=12)        |             | 4.kür (n=5)         |             | 5.kür (n=8)  |             | 6.kür (n=7)  |              | F           | p           |
|---------------------------------|--------------|-------------|---------------------|-------------|---------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
|                                 | $\bar{x}$    | $\pm sd$    | $\bar{x}$           | $\pm sd$    | $\bar{x}$           | $\pm sd$    | $\bar{x}$    | $\pm sd$    | $\bar{x}$    | $\pm sd$     |             |             |
| 1- Ağızda yara                  | 0.29         | 0.77        | 0.58                | 0.99        | 1.20                | 1.09        | 0.37         | 0.74        | 1.14         | 1.34         | 1.32        | 0.27        |
| 2- Bulantı kusma                | 1.58         | 1.06        | 2.25 <sup>(4)</sup> | 0.86        | 1.80                | 1.30        | 0.62         | 1.18        | 2.00         | 1.29         | 2.29        | 0.05        |
| 3- İştahsızlık                  | 1.05         | 0.96        | 1.66                | 1.15        | 2.20                | 0.44        | 0.75         | 1.16        | 1.28         | 1.11         | 1.99        | 0.09        |
| 4- Tad alma değişikliği         | 1.05         | 1.08        | 1.58                | 1.16        | 1.40                | 0.89        | 0.87         | 1.12        | 1.28         | 1.11         | 1.03        | 0.41        |
| 5- Koku değişikliği             | 0.70         | 1.04        | 1.83                | 1.26        | 2.20 <sup>(1)</sup> | 0.44        | 1.00         | 1.06        | 1.28         | 1.11         | 2.68        | 0.03        |
| 6- İshal                        | 0.29         | 0.58        | 0.33                | 0.88        | 0.20                | 0.44        | 0.00         | 0.00        | 0.71         | 1.25         | 2.27        | 0.06        |
| 7- Kabızlık                     | 0.70         | 1.04        | 0.75                | 1.21        | 0.60                | 0.54        | 0.50         | 1.06        | 0.57         | 0.78         | 1.09        | 0.37        |
| 8- Karın ağrısı                 | 0.58         | 1.06        | 0.33                | 0.65        | 0.80                | 0.83        | 0.25         | 0.70        | 1.00         | 1.15         | 2.11        | 0.08        |
| 9- Adale ağrısı                 | 0.76         | 0.90        | 1.16                | 1.19        | 0.80                | 1.30        | 0.75         | 1.16        | 1.00         | 1.00         | 0.99        | 0.42        |
| 10- Baş ağrısı                  | 0.58         | 0.93        | 0.66                | 0.98        | 1.20                | 0.83        | 0.62         | 0.74        | 1.00         | 1.15         | 1.58        | 0.18        |
| 11- Saç dökülmesi               | 1.23         | 1.30        | 1.66                | 1.30        | 1.60                | 1.34        | 1.00         | 1.06        | 1.14         | 1.34         | 0.70        | 0.62        |
| 12- Uykusuzluk                  | 0.88         | 1.05        | 0.83                | 1.02        | 1.80                | 0.83        | 0.75         | 1.16        | 0.42         | 1.13         | 1.17        | 0.33        |
| 13- Ateş ve titreme             | 0.29         | 0.68        | 0.75                | 1.05        | 1.20                | 0.83        | 0.37         | 0.74        | 0.57         | 0.78         | 1.24        | 0.30        |
| 14- Cild altı kanama            | 0.00         | 0.00        | 0.33                | 0.88        | 0.20                | 0.44        | 0.12         | 0.35        | 0.28         | 0.48         | 0.71        | 0.61        |
| 15- Dişeti kanama               | 0.05         | 0.24        | 0.33                | 0.65        | 0.40                | 0.54        | 0.12         | 0.35        | 0.14         | 0.37         | 0.86        | 0.51        |
| 16- Burun kanaması              | 0.05         | 0.24        | 0.00                | 0.00        | 0.00                | 0.00        | 0.12         | 0.35        | 0.00         | 0.00         | 0.50        | 0.77        |
| 17- Yutma güçlüğü               | 0.41         | 0.79        | 0.83                | 1.33        | 0.80                | 0.83        | 0.37         | 0.51        | 0.57         | 0.78         | 0.49        | 0.77        |
| 18- Kol ve bacaklarda halsizlik | 1.29         | 0.84        | 2.00 <sup>(4)</sup> | 0.95        | 1.60                | 0.54        | 0.75         | 0.70        | 1.57         | 1.13         | 2.17        | 0.05        |
| 19- Kaşıntı ve deri döküntüleri | 0.29         | 0.77        | 0.66                | 0.98        | 0.60                | 0.54        | 0.75         | 0.70        | 0.57         | 0.97         | 0.53        | 0.74        |
| 20- Tırnak renginde değişiklik  | 0.11         | 0.33        | 0.33                | 0.88        | 0.20                | 0.44        | 0.12         | 0.35        | 0.57         | 0.78         | 0.72        | 0.61        |
| <b>Toplam</b>                   | <b>12.29</b> | <b>5.34</b> | <b>18.91</b>        | <b>7.69</b> | <b>20.80</b>        | <b>8.70</b> | <b>10.25</b> | <b>7.24</b> | <b>17.14</b> | <b>13.45</b> | <b>2.40</b> | <b>0.06</b> |

Hastaların eğitim sonrası şikayetlerinin tedavi kürü ile ilişkisi incelendiğinde; 3.kürde olan hastaların bulantı-kusma şikayetlerinin puan ortalamaları (F=2.29, p=0.05) 4.kürde olanlara göre, 4.kürde olan hastaların koku değişikliği şikayetinin puan ortalamaları (F=2.68; p=0.03) 1.kürde olanlara göre ve 3.kürde olanların kol ve bacaklarda halsizlik şikayetlerinin puan ortalamaları (F=2.17; p=0.05) 5.kürde olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 15).

Tablo 16 : Öz-bakım Etkinliklerinin Tedavi Kürlerine Göre Değerlendirilmesi

| Öz-bakım uygulamaları   | Tedavi kürü |             | 2.kür       |             | 3.kür       |             | 4.kür       |             | 5.kür       |             | 6.kür       |             | F           | P           |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|   | $\bar{x}$   | $\pm sd$    | $\bar{x}$   | $\pm sd$    | $\bar{x}$   | $\pm sd$    | $\bar{x}$   | $\pm sd$    | $\bar{x}$   | $\pm sd$    | $\bar{x}$   | $\pm sd$    |             |             |
| 1- Bulantı kusmayı önlemeye yönelik (n=48*)                             | 2.35        | 0.38        | 2.03        | 0.61        | 2.02        | 0.53        | 2.02        | 0.53        | 2.02        | 0.43        | 2.19        | 0.73        | 0.83        | 0.53        |
| 2- Ağzda yara oluşmasının ve yutma gücünün önlenmesine yönelik (n=44*)  | 2.46        | 0.56        | 2.36        | 0.85        | 2.45        | 0.42        | 2.45        | 0.42        | 2.38        | 0.72        | 2.15        | 0.69        | 0.20        | 0.95        |
| 3- İştahsızlığı azaltmaya ve tad değişikliğini önlemeye yönelik (n=47*) | 2.25        | 0.47        | 2.00        | 0.94        | 2.32        | 0.35        | 2.32        | 0.35        | 2.62        | 0.44        | 2.43        | 0.64        | 1.02        | 0.41        |
| 4- İshal sorununu önlemeye yönelik (n=19*)                              | 2.35        | 0.79        | 2.25        | 0.95        | 3.00        | -           | 3.00        | -           | 1.66        | 0.94        | 2.00        | 0.88        | 0.55        | 0.73        |
| 5- Kabızlığı önlemeye yönelik (n=29*)                                   | 2.22        | 0.99        | 2.05        | 0.94        | 1.95        | 0.68        | 1.95        | 0.68        | 1.80        | 0.55        | 2.20        | 0.97        | 0.19        | 0.96        |
| 6- Saç dökülmesini azaltmaya yönelik (n=37*)                            | 2.61        | 0.65        | 1.45        | 1.22        | 2.00        | 1.00        | 2.00        | 1.00        | 2.49        | 0.84        | 1.91        | 1.33        | 1.53        | 0.20        |
| 7- Uykusuzluğu önlemeye yönelik (n=42*)                                 | 2.25        | 0.80        | 2.28        | 1.02        | 1.85        | 0.74        | 1.85        | 0.74        | 2.10        | 0.56        | 2.25        | 1.13        | 0.26        | 0.92        |
| 8- Ateş ve titremeyi önlemeye yönelik (n=11*)                           | 2.80        | 0.44        | 2.25        | 1.19        | 3.00        | 0.00        | 3.00        | 0.00        | 2.00        | -           | 2.66        | 0.57        | 0.60        | 0.66        |
| 9- Halsizliği önlemeye yönelik (n=48*)                                  | 2.27        | 0.69        | 2.32        | 0.63        | 2.41        | 0.35        | 2.41        | 0.35        | 2.12        | 0.59        | 2.58        | 0.37        | 0.41        | 0.83        |
| 10- Kanamayı önlemeye yönelik (n=40*)                                   | 2.63        | 0.35        | 2.65        | 0.54        | 2.59        | 0.15        | 2.59        | 0.15        | 2.46        | 0.76        | 2.68        | 0.46        | 0.17        | 0.96        |
| 11- Kaşınıtı ve deri döküntülerini önlemeye yönelik (n=21*)             | 2.43        | 0.65        | 2.72        | 0.37        | 1.75        | 0.35        | 1.75        | 0.35        | 2.52        | 0.76        | 2.53        | 0.64        | 0.99        | 0.43        |
| <b>Ortalama</b>   | <b>2.38</b> | <b>0.31</b> | <b>2.16</b> | <b>0.66</b> | <b>2.27</b> | <b>0.25</b> | <b>2.27</b> | <b>0.25</b> | <b>2.34</b> | <b>0.46</b> | <b>2.32</b> | <b>0.51</b> | <b>0.37</b> | <b>0.86</b> |

\*Öz-bakım girişimlerini uygulayan kişi sayısına göre değerlendirme yapıldı.

Öz-bakım etkinliklerinin tedavi kürü ile olan ilişkisi incelendiğinde; hastaların kürlerine göre öz-bakım etkinliklerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 16).



Tablo 17 : Eğitim Sonrası Şikayetlerin Tedavi Gruplarına Göre Değerlendirilmesi (n=50)

| Eğitim sonrası şikayetler       | 1.grup*1<br>(n=23)  |             | 2.grup*2<br>(n=10) |             | 3.grup*3<br>(n=7)   |             | 4.grup*4<br>(n=10) |             | F           | p           |
|---------------------------------|---------------------|-------------|--------------------|-------------|---------------------|-------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|
|                                 | $\bar{x}$           | $\pm sd$    | $\bar{x}$          | $\pm sd$    | $\bar{x}$           | $\pm sd$    | $\bar{x}$          | $\pm sd$    |             |             |
| 1- Ağızda yara                  | 0.78                | 1.04        | 0.70               | 1.25        | 0.28                | 0.48        | 0.33               | 0.70        | 0.66        | 0.62        |
| 2- Bulantı kusma                | 2.08 <sub>(2)</sub> | 1.12        | 0.80               | 1.03        | 2.00                | 0.81        | 1.44               | 1.23        | 2.77        | 0.03        |
| 3- İştahsızlık                  | 1.65                | 1.19        | 0.60               | 0.69        | 1.28                | 1.11        | 1.22               | 0.83        | 2.19        | 0.08        |
| 4- Tad alma değişikliği         | 1.47                | 1.12        | 1.10               | 1.10        | 1.14                | 1.21        | 1.11               | 1.05        | 0.64        | 0.63        |
| 5- Koku değişikliği             | 1.47                | 1.20        | 0.90               | 0.99        | 1.14                | 1.21        | 1.22               | 1.30        | 0.72        | 0.57        |
| 6- İshal                        | 0.34                | 0.77        | 0.50               | 0.97        | 0.42                | 1.13        | 0.22               | 0.66        | 0.18        | 0.94        |
| 7- Kabızlık                     | 0.65                | 0.98        | 0.50               | 0.97        | 1.14                | 1.34        | 0.77               | 1.09        | 0.53        | 0.71        |
| 8- Karın ağrısı                 | 0.65                | 0.83        | 0.70               | 1.25        | 0.57                | 1.13        | 0.44               | 1.01        | 0.18        | 0.94        |
| 9- Adale ağrısı                 | 0.73                | 1.00        | 0.90               | 1.19        | 1.42                | 1.27        | 1.22               | 0.97        | 0.90        | 0.47        |
| 10- Baş ağrısı                  | 0.78                | 0.79        | 0.40               | 0.96        | 1.28                | 1.11        | 0.88               | 1.26        | 1.04        | 0.39        |
| 11- Saç dökülmesi               | 1.47                | 1.27        | 0.50               | 0.70        | 2.14 <sub>(2)</sub> | 1.21        | 1.22               | 1.30        | 2.66        | 0.04        |
| 12- Uykusuzluk                  | 1.00                | 1.16        | 0.60               | 0.84        | 0.28                | 0.75        | 1.33               | 1.11        | 1.39        | 0.25        |
| 13- Ateş ve titreme             | 0.73                | 0.86        | 0.20               | 0.42        | 0.28                | 0.75        | 0.55               | 1.13        | 0.97        | 0.43        |
| 14- Cild altı kanama            | 0.34                | 0.71        | 0.00               | 0.00        | 0.00                | 0.00        | 0.00               | 0.00        | 1.50        | 0.21        |
| 15- Dişeti kanaması             | 0.34                | 0.57        | 0.00               | 0.00        | 0.00                | 0.00        | 0.11               | 0.33        | 1.76        | 0.15        |
| 16- Burun kanaması              | 0.00                | 0.00        | 0.10               | 0.31        | 0.44                | 0.37        | 0.00               | 0.00        | 1.04        | 0.39        |
| 17- Yutma güçlüğü               | 0.65                | 0.98        | 0.80               | 0.91        | 0.00                | 0.00        | 0.55               | 1.01        | 0.99        | 0.41        |
| 18- Kol ve bacaklarda halsizlik | 1.43                | 0.94        | 1.60               | 1.07        | 0.71                | 0.48        | 1.88               | 0.78        | 1.84        | 0.13        |
| 19- Kaşıntı ve deri döküntüleri | 0.69                | 0.82        | 0.30               | 0.67        | 0.00                | 0.00        | 0.77               | 1.09        | 1.55        | 0.20        |
| 20- Tırnak renginde değişiklik  | 0.34                | 0.77        | 0.30               | 0.48        | 0.14                | 0.37        | 0.00               | 0.00        | 0.65        | 0.62        |
| <b>Toplam</b>                   | <b>17.69</b>        | <b>9.80</b> | <b>11.50</b>       | <b>9.36</b> | <b>14.42</b>        | <b>5.59</b> | <b>15.33</b>       | <b>4.87</b> | <b>1.26</b> | <b>0.29</b> |

\*1- 1.grup ilaçların içinde; FAC, FEC, CMF ve Vepesid 16 yer almaktadır.

\*2- 2.grup ilaçların içinde; Ca-folinate, Fluorouracil, Epirubisin ve Methotrexate yer almaktadır.

\*3- 3.grup ilaçların içinde; Mytomycin, Vinblastin, Navelbin, Carboplatine, Epirubisine ve Fluorouracil yer almaktadır.

\*4- 4.grup ilaçların içinde; Cisplatinum, Navelbin, Haloxan ve Vepesid yer almaktadır.

Hastaların eğitim sonrası şikayetlerinin tedavi grupları ile olan ilişkisi incelendiğinde; 1., 2. ve 3.grup ilaçlarını alan hastaların bazı eğitim sonrası şikayetlerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Birinci grup ilaçlarını alan hastaların bulantı kusma şikayetlerinin puan ortalamaları (F=2.77, p=0.03) ikinci grup ilaçlarını alan hastalara göre ve üçüncü grup ilaçları alan hastaların saç dökülmesi şikayeti puan ortalamaları (F=2.66; p=0.04) ikinci grup ilaçlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 17).

Tablo 18 : Öz-bakım Etkinliklerinin Tedavi Gruplarına Göre Değerlendirilmesi

| İlaçlar<br>Öz-bakım uygulamaları  | 1.grup      |             | 2.grup              |             | 3.grup      |             | 4.grup      |             | F           | P           |
|---|-------------|-------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|   | $\bar{x}$   | $\pm sd$    | $\bar{x}$           | $\pm sd$    | $\bar{x}$   | $\pm sd$    | $\bar{x}$   | $\pm sd$    |             |             |
| 1- Bulantı kusmayı önlemeye yönelik(n=48*)                                | 2.09        | 0.63        | 2.49                | 0.43        | 2.08        | 0.45        | 2.19        | 0.32        | 0.89        | 0.47        |
| 2- Ağızda yara oluşmasının ve yutma güçlüğünün önlenmesine yönelik(n=44*) | 2.24        | 0.78        | 2.54                | 0.62        | 2.38        | 0.48        | 2.51        | 0.36        | 0.65        | 0.62        |
| 3- İştahsızlığı azaltmaya ve tad değişikliğini azaltmaya yönelik(n=47*)   | 2.07        | 0.79        | 2.76                | 0.25        | 2.31        | 0.40        | 2.34        | 0.40        | 2.05        | 0.10        |
| 4- İshal sorununu önlemeye yönelik(n=19)*                                 | 2.20        | 0.94        | 2.20                | 1.01        | 2.75        | 0.35        | 2.00        | 0.00        | 0.42        | 0.78        |
| 5- Kabızlığı önlemeye yönelik(n=29*)                                      | 1.99        | 0.70        | 2.61                | 0.65        | 2.10        | 1.24        | 1.91        | 0.96        | 0.65        | 0.62        |
| 6- Saç dökülmesini azaltmaya yönelik(n=37*)                               | 1.68        | 1.16        | 2.92 <sub>(1)</sub> | 0.13        | 2.26        | 0.79        | 2.34        | 1.07        | 2.43        | 0.05        |
| 7- Uykusuzluğu önlemeye yönelik(n=42*)                                    | 2.00        | 0.94        | 2.20                | 0.89        | 2.70        | 0.21        | 2.25        | 0.79        | 0.80        | 0.53        |
| 8- Ateş ve titremeyi önlemeye yönelik(n=11*)                              | 2.64        | 0.47        | 3.00                | 0.00        | 2.50        | 0.70        | 2.37        | 1.25        | 0.31        | 0.81        |
| 9- Halsizliği önlemeye yönelik(n=48*)                                     | 2.29        | 0.56        | 2.38                | 0.52        | 2.60        | 0.33        | 2.09        | 0.84        | 0.76        | 0.55        |
| 10- Kanamayı önlemeye yönelik(n=40*)                                      | 2.55        | 0.56        | 2.89                | 0.19        | 2.52        | 0.43        | 2.44        | 0.45        | 1.30        | 0.28        |
| 11- Kaşıntı ve deri döküntülerini önlemeye yönelik(n=21*)                 | 2.41        | 0.71        | 2.90                | 0.11        | --          | --          | 2.35        | 0.20        | 1.15        | 0.33        |
| <b>Ortalama</b>   | <b>2.17</b> | <b>0.54</b> | <b>2.58</b>         | <b>0.26</b> | <b>2.36</b> | <b>0.28</b> | <b>2.31</b> | <b>0.40</b> | <b>1.52</b> | <b>0.21</b> |

\*- Öz-bakım girişimlerini uygulayan kişi sayısına göre değerlendirme yapıldı.

Hastaların öz-bakım etkinliklerinin ilaç grupları ile olan ilişkisi incelendiğine; 2.grup ilaçları ile tedavi gören hastalarının saç dökülmesini azaltmaya yönelik öz-bakım etkinlik puan ortalamalarının (F=2.43, p=0.05) 1. grup ilaçları ile tedavi gören hastalara göre yüksekliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 18).

**Tablo 19 : Eğitim Sonrası Şikayetlerinin Öz-bakım Etkinliklerine göre Değerlendirilmesi**

| Öz-bakım uygulamaları           | Bulma ve kusmayı önlemeye yönelik |              | Ağzda yara oluşmasının ve yutma |              | Eğilimin önlenmesine yönelik |              | İshal sorununun önlenmesine yönelik |             | Kabızlık sorununun önlenmesine yönelik |             | Saç dökülmesinin azaltılmasına yönelik |             | Uykusuzluğu önlemeye yönelik |             | Ateş ve titremeyi önlemeye yönelik |             | Halsizliği önlemeye yönelik |             | Kanamayı önlemeye yönelik |             | Kaşınma ve deri döküntülerini önlemeye yönelik |             | Öz-bakım etkinliği dereceleri ortalamaları |             |
|---------------------------------|-----------------------------------|--------------|---------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|-------------------------------------|-------------|--|-------------|--|-------------|------------------------------|-------------|------------------------------------|-------------|-----------------------------|-------------|---------------------------|-------------|--|-------------|--|-------------|
|                                 | (n=48)                            |              | (n=44)                          |              | (n=47)                       |              | (n=19)                              |             | (n=29)                                 |             | (n=37)                                 |             | (n=42)                       |             | (n=11)                             |             | (n=48)                      |             | (n=40)                    |             | (n=21)   |             |  |             |
|                                 | r                                 | p            | r                               | p            | r                            | p            | r                                   | p           | r                                      | p           | r                                      | p           | r                            | p           | r                                  | p           | r                           | p           | r                         | p           | r  | p           | r  | p           |
| 1- Ağzda yara                   | -0.23                             | 0.054        | -0.31                           | 0.01         | -0.10                        | 0.23         | -0.01                               | 0.47        | 0.22                                   | 0.12        | -0.10                                  | 0.26        | -0.04                        | 0.39        | -0.01                              | 0.47        | 0.23                        | 0.056       | -0.09                     | 0.29        | -0.04  | 0.43        | -0.02                                      | 0.43        |
| 2- Bulantı kusma                | -0.35                             | 0.007        | -0.26                           | 0.03         | -0.48                        | 0.0001       | -0.03                               | 0.44        | 0.06                                   | 0.36        | -0.32                                  | 0.02        | -0.13                        | 0.20        | -0.40                              | 0.06        | -0.14                       | 0.15        | -0.09                     | 0.27        | -0.01  | 0.47        | -0.36                                      | 0.0005      |
| 3- İştahsızlık                  | -0.38                             | 0.003        | -0.23                           | 0.06         | -0.43                        | 0.0001       | -0.10                               | 0.33        | -0.002                                 | 0.49        | -0.22                                  | 0.08        | -0.15                        | 0.16        | -0.38                              | 0.07        | -0.10                       | 0.24        | -0.12                     | 0.22        | -0.11  | 0.30        | -0.35                                      | 0.0005      |
| 4- Tad alma değişikliği         | -0.04                             | 0.38         | -0.21                           | 0.08         | -0.23                        | 0.059        | -0.34                               | 0.07        | -0.03                                  | 0.42        | -0.03                                  | 0.42        | 0.13                         | 0.20        | -0.32                              | 0.11        | 0.02                        | 0.42        | 0.008                     | 0.47        | 0.06   | 0.38        | -0.09                                      | 0.26        |
| 5- Koku değişikliği             | -0.30                             | 0.01         | -0.08                           | 0.29         | -0.26                        | 0.03         | -0.27                               | 0.13        | 0.03                                   | 0.43        | -0.19                                  | 0.12        | -0.22                        | 0.07        | -0.40                              | 0.06        | -0.11                       | 0.22        | -0.04                     | 0.39        | 0.08   | 0.35        | -0.27                                      | 0.02        |
| 6- İshal                        | -0.06                             | 0.32         | -0.23                           | 0.06         | -0.13                        | 0.17         | -0.29                               | 0.10        | 0.18                                   | 0.16        | -0.08                                  | 0.30        | 0.01                         | 0.46        | -0.14                              | 0.30        | -0.08                       | 0.28        | -0.04                     | 0.40        | -0.23  | 0.15        | -0.15                                      | 0.14        |
| 7- Kabızlık                     | -0.01                             | 0.47         | -0.15                           | 0.16         | -0.12                        | 0.20         | 0.27                                | 0.13        | -0.14                                  | 0.22        | 0.08                                   | 0.30        | -0.03                        | 0.41        | 0.08                               | 0.38        | 0.11                        | 0.21        | -0.07                     | 0.32        | 0.08   | 0.35        | 0.04                                       | 0.39        |
| 8- Karın ağrısı                 | -0.06                             | 0.34         | -0.10                           | 0.24         | -0.05                        | 0.35         | 0.04                                | 0.42        | -0.02                                  | 0.44        | 0.006                                  | 0.48        | -0.13                        | 0.20        | -0.26                              | 0.17        | -0.12                       | 0.19        | -0.24                     | 0.44        | -0.08  | 0.35        | -0.11                                      | 0.22        |
| 9- Adale ağrısı                 | -0.11                             | 0.21         | -0.25                           | 0.04         | 0.09                         | 0.27         | 0.26                                | 0.14        | 0.27                                   | 0.07        | 0.20                                   | 0.11        | -0.04                        | 0.37        | 0.00                               | 0.50        | 0.07                        | 0.30        | -0.007                    | 0.48        | 0.32   | 0.07        | 0.07                                       | 0.30        |
| 10- Baş ağrısı                  | 0.06                              | 0.32         | -0.04                           | 0.39         | 0.14                         | 0.17         | 0.02                                | 0.46        | 0.16                                   | 0.19        | -0.01                                  | 0.46        | 0.08                         | 0.29        | -0.28                              | 0.14        | 0.15                        | 0.14        | -0.05                     | 0.36        | -0.23  | 0.15        | 0.11                                       | 0.21        |
| 11- Saç dökülmesi               | 0.12                              | 0.20         | -0.05                           | 0.36         | -0.21                        | 0.06         | 0.31                                | 0.09        | 0.17                                   | 0.18        | -0.63                                  | 0.0001      | 0.08                         | 0.29        | -0.37                              | 0.08        | 0.02                        | 0.43        | -0.14                     | 0.19        | -0.22  | 0.16        | -0.09                                      | 0.25        |
| 12- Uykusuzluk                  | -0.37                             | 0.005        | -0.11                           | 0.23         | -0.08                        | 0.20         | -0.21                               | 0.18        | -0.20                                  | 0.14        | -0.03                                  | 0.41        | -0.57                        | 0.0001      | -0.23                              | 0.20        | -0.13                       | 0.18        | -0.10                     | 0.26        | -0.03  | 0.43        | -0.23                                      | 0.051       |
| 13- Ateş ve titreme             | -0.15                             | 0.14         | -0.04                           | 0.38         | -0.24                        | 0.04         | -0.27                               | 0.12        | -0.44                                  | 0.008       | -0.13                                  | 0.21        | 0.11                         | 0.23        | 0.33                               | 0.11        | 0.07                        | 0.29        | -0.24                     | 0.06        | -0.30  | 0.09        | -0.11                                      | 0.21        |
| 14- Cild altı kanama            | -0.20                             | 0.07         | -0.50                           | 0.0001       | -50                          | 0.0001       | 0.18                                | 0.22        | 0.06                                   | 0.36        | -0.33                                  | 0.02        | 0.03                         | 0.41        | 0.04                               | 0.43        | 0.05                        | 0.34        | -0.31                     | 0.02        | -0.08  | 0.35        | -0.18                                      | 0.09        |
| 15- Dişeti kanaması             | -0.24                             | 0.04         | -0.39                           | 0.004        | -0.43                        | 0.001        | 0.16                                | 0.25        | 0.06                                   | 0.36        | -0.41                                  | 0.006       | -0.09                        | 0.27        | 0.000                              | 0.50        | -0.04                       | 0.38        | -0.31                     | 0.02        | -0.13  | 0.27        | -0.23                                      | 0.053       |
| 16- Burun kanaması              | 0.04                              | 0.37         | -0.25                           | 0.05         | 0.009                        | 0.47         | 0.21                                | 0.18        | 0.20                                   | 0.14        | -                                      | -           | 0.10                         | 0.25        | 0.15                               | 0.29        | 0.15                        | 0.14        | -0.08                     | 0.29        | -  | -           | 0.06                                       | 0.31        |
| 17- Yutma güçlüğü               | -0.22                             | 0.06         | -0.26                           | 0.04         | -0.20                        | 0.07         | -0.09                               | 0.34        | 0.009                                  | 0.48        | -0.25                                  | 0.06        | -0.04                        | 0.38        | -0.58                              | 0.01        | -0.12                       | 0.18        | -0.26                     | 0.04        | -0.35  | 0.055       | -0.23                                      | 0.04        |
| 18- Kol ve bacaklarda halsizlik | -0.26                             | 0.03         | -0.29                           | 0.02         | -0.17                        | 0.11         | -0.10                               | 0.33        | 0.16                                   | 0.19        | -0.14                                  | 0.18        | -0.11                        | 0.23        | -0.27                              | 0.16        | 0.01                        | 0.46        | -0.08                     | 0.30        | -0.04  | 0.43        | -0.18                                      | 0.10        |
| 19- Kaşınma ve deri döküntüleri | 0.04                              | 0.38         | -0.13                           | 0.18         | 0.10                         | 0.25         | -0.11                               | 0.32        | -0.15                                  | 0.21        | 0.08                                   | 0.31        | -0.05                        | 0.37        | -0.15                              | 0.28        | 0.18                        | 0.10        | 0.07                      | 0.31        | -0.09  | 0.33        | 0.07                                       | 0.30        |
| 20- Tırnak renginde değişiklik  | -0.17                             | 0.11         | -0.54                           | 0.0001       | -0.40                        | 0.002        | 0.20                                | 0.20        | 0.12                                   | 0.26        | -0.48                                  | 0.001       | -0.03                        | 0.41        | 0.08                               | 0.37        | 0.09                        | 0.25        | -0.30                     | 0.02        | -0.13  | 0.28        | -0.18                                      | 0.09        |
| <b>Ortalama</b>                 | <b>-0.35</b>                      | <b>0.006</b> | <b>-0.41</b>                    | <b>0.003</b> | <b>-0.36</b>                 | <b>0.006</b> | <b>0.03</b>                         | <b>0.43</b> | <b>0.07</b>                            | <b>0.35</b> | <b>-0.28</b>                           | <b>0.04</b> | <b>-0.14</b>                 | <b>0.18</b> | <b>-0.31</b>                       | <b>0.12</b> | <b>0.01</b>                 | <b>0.46</b> | <b>-0.20</b>              | <b>0.10</b> | <b>-0.14</b>                                   | <b>0.26</b> | <b>-0.27</b>                               | <b>0.02</b> |

Çalışma grubumuzda sorunlara yönelik öz-bakım girişimlerinin etkinlik düzeyleri ile sorunların artışı arasında yapılan korelasyon değerlendirilmesinde bu yönde negatif bir korelasyon belirlenmiştir. Sorunlara yönelik öz-bakım girişimleri arttıkça şikayetlerin çoğunda azalmalar görüldüğü saptanmıştır (Tablo 19).

Bu girişimlerin etkili olabileceği bazı sorunlar başta olmak üzere birçok sorunda azalma dikkat çekmektedir.

\* *Bulantı-kusmayı* azaltmaya yönelik girişimler arttıkça

- \* Bulantı-kusma
- \* İştahsızlık
- \* Koku değişikliği
- \* Uykusuzluk
- \* Kol ve bacaklarda halsizlik
- \* Şikayetlerin toplam ortalamasının
- \* Dişeti kanaması azaldığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 19).

\* *Ağızda yara oluşması ve yutma güçlüğü*nün önlenmesine yönelik girişimler arttıkça

- \* Ağızda yara
- \* Dişeti kanaması
- \* Yutma güçlüğü
- \* Toplam şikayetlerin ortalaması
- \* Bulantı kusma
- \* Adele ağrısı
- \* Cild altı kanaması
- \* Burun kanaması
- \* Kol ve bacaklarda halsizlik
- \* Tırnak renginde değişiklik şikayetlerinin azalması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 19).

\* *İştahsızlığı azaltmaya ve tad değişikliklerini önlemeye* yönelik girişimler arttıkça

- \* Bulantı-kusma
- \* İştahsızlık
- \* Koku değişikliği

- \* Tüm şikayet ortalaması
  - \* Cild altı kanaması
  - \* Dişeti kanaması
  - \* Tırnak renginde değişiklik
  - \* Ateş ve titreme şikayetlerinin azalması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 19).
- \* **Kabızlık** sorununu önlemeye yönelik girişimler arttıkça
- \* Ateş ve titreme şikayetlerinin azalması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 19).
- \* **Saç dökülmesini** azaltmaya yönelik girişimler arttıkça
- \* Saç dökülmesi
  - \* Tüm şikayet ortalamaları
  - \* Bulantı-kusma
  - \* Cild altı kanama
  - \* Dişeti kanaması
  - \* Tırnak renginde değişiklik şikayetlerinin azalması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 19).

## TARTIŞMA

---

Kemoterapi uygulanan hastalarda eğitimin öz-bakım davranışlarına olan etkisini saptamak amacıyla planladığımız çalışmaya 20-70 y. arası, okuma yazma bilen, eğitimi kabul eden ve en az 2. tedavi küründe olan hastalar alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların kişisel özellikleri değerlendirildiğinde; %4'ünün 20-29, %10'unun 30-39, % 36'sının 40-49, %28'inin 50-59, %22'sinin 60-69 yaş gruplarında yer aldığı saptanmıştır. Bu sonuçlara göre vakaların %86 gibi büyük bir çoğunluğunun 40-69 yaş arasında olduğu görülmektedir (Tablo 1). Kanseri yaşla birlikte sıklığı artan bir hastalıktır. Kanseri türlerine göre değişmekle birlikte, kadınlarda meme kanseri, erkeklerde prostat kanseri gibi birçok kanser türünün görülme oranı 40 yaşından sonra artmaktadır(7,34,38). T.C.Sağlık Bakanlığı'nın Kanseri Savaş Daire Başkanlığının 1991-1992 yılı kanseri bildirimlerinin değerlendirmesine göre de tüm kanseri vakalarının %13.97 gibi büyük bir çoğunluğunun 45-64 yaş grubunda yer almaktadır. Bu veriler araştırmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir(30).

Bulgularımız cinsiyet yönünden değerlendirildiğinde, % 64'ünü kadınların ve % 36'sını erkeklerin oluşturduğu görülmektedir (Tablo 1). Çalışma grubumuzdaki kanseri türlerine, diğeri bir deyişle meme kanserlerinin %48 oluşuna bağlı olduğu düşünülen bu sonuç (Tablo 2) birçok ülkede

olduğu gibi ülkemizde de erkeklerde akciğer kanseri, kadınlarda ise meme kanserinin ilk sıralarda olduğunu açıklamaktadır. ABD ve Türkiye'deki cinse göre kanser dağılımlarını incelediğimizde: ACS'ye göre ABD'de ilk beş sırayı erkeklerde prostat kanseri (200.000), akciğer kanseri (100.000), kolon-rektum kanserleri (75.000), üriner kanserler (55.000) ve Lösemi ve lenfoma (45.400) ve kadınlarda ise meme kanseri (182.000), kolon-rektum kanseri (74.000), akciğer kanserleri (72.000), uterus kanseri (46.000) ve lösemi ve lenfoma (35.900) almaktadır(7). Ülkemizde ise kanser vakalarının % 39.2 oranında kadınlarda, % 60.2 oranında erkeklerde olduğu bildirilmektedir. Sırasıyla erkeklerde solunum kanserleri, sindirim kanserleri, ürogenital sistem kanserleri ve deri kanserlerinin; kadınlarda ise meme kanserleri, ürogenital kanserler, sindirim sistemi ve deri kanserlerinin ilk dört sırayı aldığı görülmektedir(30).

Vakalarımızın % 52'sini ev hanımları, % 12'sini memurlar, % 12'sini emekliler, % 12'sini işçiler ve % 12'sini serbest çalışanlar oluşturmaktadır (Tablo 1). Ev hanımı sayısının fazla oluşu araştırma grubumuzdaki kadın sayısının fazlalığına ve toplumumuzda kadınlar arasında ev hanımları oranının fazla oluşuna bağlıdır.

Hastaların öğrenim durumlarına göre inceleme yapıldığında % 48'inin ilk okul, % 20'sinin orta okul, % 16'sının lise ve % 16'sının yüksek okul mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Araştırma sonuçlarımız T.C.-Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsünün yaptığı Türkiye genelindeki eğitim seviyelerinin istatistiksel sonuçları ile benzerlik göstermektedir(29).

Vakalarımızın % 88 gibi büyük bir oranını evliler oluşturmaktadır (Tablo 1).

Kemoterapi uygulanan hastaların şikayetlerden etkilenme derecesi incelendiğinde; sırasıyla saç dökülmesi, bulantı, kusma, halsizlik, iştahsızlık, koku değişikliği ve ağızda yara hastaların en çok etkilendiği şikayetler olarak saptanmıştır (Tablo 3). Durna ve Ecevit bilgi gereksinimlerini değerlendirmek amacıyla 30 hastada yaptıkları bir çalışmada vakaların %

90'ında iştahsızlık, % 87'sinde bulantı, % 83'ünde kusma, % 83'ünde halsizlik, yorgunluk ve % 63'ünde tad alma değişikliği olduğunu saptamışlardır(13). Dodd'un 48 hasta üzerinde yaptığı bir çalışmada ise kusma % 83, kellik % 75, tad alma değişikliği % 71, iştahsızlık % 69 ile ilk sıralarda olduğunu ve bunları davranış değişikliği, kol ve bacaklarda halsizlik, sinirlik ve diarenin izlediğini belirlemiştir(13).

Hastalarımızda en çok görülen saç dökülmesi, bulantı-kusma, halsizlik, iştahsızlık başta olmak üzere ağızda yara, ishal, kabızlık, uykusuzluk, ateş ve titreme, kanama ve cildle ilgili sorunların kontrolüne yönelik öz-bakım davranışları, eğitim kitapçığı ve bireysel eğitim kapsamında yer almıştır. Bireylerin belirlenen sorunları ve bilgi yetersizliği doğrultusunda, açıklamaların kapsam ve süresi değişmiştir. Kitapçık gerekli öz-bakım faaliyetlerini içerdiği gibi bunların etkinlik derecesini belirleyebilecek format olarak düzenlenmiştir.

Vakaların kişisel özelliklerine göre eğitim sonrası şikayetleri ve öz-bakım etkinlikleri değerlendirildiğinde; yaş ve cinsiyete göre anlamlı bir dağılım farkı gözlenmemiştir (Tablo 5, 6, 7, 8). Love ve ark. yaptığı bir çalışmada ise yaşlı hastaların daha az tedavi yan etkisi bildirdiği saptanmıştır(37). Ganz, Schag ve Heinrich'in de yaşlı ve genç hastaları karşılaştırarak kanserin psikososyal etkisini değerlendirmek amacıyla yaptıkları bir çalışmada genç hastalara kıyasla yaşlı hastaların daha az psikososyal bozukluklar ve tedavi ile ilgili problemler bildirdiklerini saptamışlardır(20).

Eğitim sonrası şikayetlerin ve öz-bakım etkinliklerinin evliler ve bekarlar arasındaki dağılımı değerlendirildiğinde; evlilerde dullara göre eğitim sonrası şikayetlerin daha az, öz-bakım etkinliğinin daha yüksek oluşu, aile ortamı ve desteğinin olumlu olmasına bağlıdır (Tablo 13, 14). Miller ve Nigrenin de 26 kişilik gruptan seçilen 10 hasta üzerinde yaptıkları bir çalışmada da hastaların etrafında olan bireylerin desteğinin kanser ile yaşamda çok önemli olduğu vurgulanmaktadır(40).

Eğitim sonrası belirtilerin meslek grupları ile olan ilişkisi ince-



lendiğinde; grupların eğitim sonrası şikayetlerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0,53$ ;  $p=0,71$ ) (Tablo 9).

Kemoterapinin neden olduğu yan etkilerin kontrolüne yönelik öz-bakım davranışları meslek grupları ile karşılaştırılacak olursa; serbest çalışanların öz-bakım davranışlarının puan ortalamaları memurlara göre yüksekliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=3,07$ ;  $p=0,02$ ) (Tablo 10). Hanucharunkul da (1989) yaptığı bir çalışmada sosyo-ekonomik seviyenin öz-bakımın önemli bir belirleyicisi olduğunu saptamıştır(46). Sonuçta, çalışmada kişi başına düşen aylık gelirin değerlendirilmemesine rağmen memurlara oranla serbest çalışan grubunda yer alan kişilerin maddi olanaklarının daha iyi olduğunu düşünmekteyiz.

Dodd ve Dibble 127 hasta üzerinde yaptıkları bir çalışmada öz-bakım davranışlarının kontrolünde düşük eğitim düzeyi, düşük performans seviyesi, anksiyete fazlalığı ve sosyal destek azlığı gibi olumsuz faktörlerin rol oynadıkları saptanmıştır(11). Bizim çalışmamızda ise, öz-bakım etkinliklerinin eğitim düzeyleri ile yapılan karşılaştırmalarında belli bir anlam ilişkisi vurgulanmamakta (Tablo 12), her eğitim düzeyinde şikayetlerin kontrolüne yönelik öz-bakım girişimleri arttıkça şikayetler azalmaktadır (Tablo 19).

Eğitim sonrası şikayetlerinin tedavi kürü ile olan ilişkisi incelendiğinde; 3.kürde olan hastaların bulantı-kusma şikayetleri ( $F=2,29$ ;  $p=0,05$ ) ve kol ve bacaklarda halsizliği ( $F=2,17$ ;  $p=0,05$ ) 5.kürde olan hastalara göre, 4.kürde olan hastaların koku değişikliği şikayetinin ( $F=2,68$ ;  $p=0,03$ ) 2.kürde olanlara göre fazla olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 15). Haylock ve Hart yaptıkları bir çalışmada uzun süre tedavi gören hastalarda halsizliğin çok fazla arttığını(26), Love ve ark. da tedavi kürlerinin artması ile de bazı şikayetlerin arttığını bazılarının da azaldığını bildirerek benzer sonuçları vurgulamaktadır(37). İlk kürde şikayetlerin fazlalığı hastaların psikolojik durumuna ve bilgi düzeyinin yetersizliğine bağlanırken son kürlerde şikayetlerin fazlalığı kullanılan ilaçların artan etkisi ve dozu ile bağdaştırılabilir.

Öz-bakım davranışlarının tedavi kürü ile karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 16).

Eğitim sonrası belirtilerin tedavi grubu ile ilişkisi incelendiğinde; birinci grup ilaçları alan hastaların bulantı-kusma şikayetleri ( $F=2,77$ ;  $p=0,03$ ) ikinci grup ilaçları alan hastalara göre ve üçüncü grup ilaçları alan hastaların saç dökülmesi şikayeti ( $F=2,66$ ;  $p=0,04$ ) ikinci grup ilaçlara göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 17). Birinci gruba giren ilaçlar Fluorouracil, Epirubisin, Cyclophosphamide, Endoxan, Adriablastin, Methotrexate (FAC, FEC, CMF) ve Vepesidtir. Bu ilaçlar genel olarak aşırı saç dökülmesine, aşırı bulantı kusma, diare, stomatit ve kemik iliği depresyonuna neden olmaktadır. İkinci grup kapsamına giren ilaçlar Ca-folinate, Fluorouracil, Epirubisin ve Methotrexate'tir. Bu ilaçlar genel olarak aşırı saç kaybına, az miktarda bulantı-kusmaya, diare, stomatit ve hafif kemik iliği depresyonuna neden olmaktadır. Her iki grup arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bulunan fark birinci grupta olan hastaların tümünde kullanılan en yüksek emotojenik etkisi olduğu bilinen Cyclophosphamide bağlanabilir(14,58). Green ve ark. meme kanseri olan 86 kadında, aldıkları tedavinin (CMF-Cyclophosphamide, Fluorouracil ve Methotrexate; CAF-Cyclophosphamide, Fluorouracil ve Doxorubisin ve CNF-Cyclophosphamide, Fluorouracil ve Methotrexate) yan etkilerini karşılaştırmışlar. CAF alan hastalarda CMF ve CNF alan hastalara göre bulantı kusma şikayetlerinin fazla olması ( $p<0.05$ ) Cyclophosphamide ve Doxorubisine bağlanarak araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir(23).

1., 2. ve 3. grupta olan ilaçların genel yan etkilerini değerlendirecek olursak her 3 grupta da aşırı saç kaybı olması gerekiyordu. Fakat daha önce de belirttiğimiz gibi 3. grup ilaçlarını alan hastaların saç dökülmesi şikayeti 2. grup ilaçlarını alan hastalara göre yüksekliği anlamlı bulunmuştur. Bu durum öz-bakım etkinlik düzeylerinin tedavi gruplarına göre değerlendirildiğinde 2. grubun öz-bakım etkinlik düzeyinin 1. gruba göre iyi bulunmasının bu sonucu etkileyeceğini düşündürmüştür (Tablo 18).

Çalışma grubumuzda bireylerin uyguladığı öz-bakım girişimleri-

nin etkinlik düzeylerinin girişim sayısına bölünerek elde edilen o şikayetlere özel ortalama etkinlik düzeyleri en az ( $\bar{x}=2,12\pm0,85$ ) en fazla ( $\bar{x}=2,62\pm0,47$ ) olarak bulunmuştur, aynı şekilde değerlendirmenin tüm sorunların tamamına özel biçimde yapıldığı genel ortalama puan ise ( $\bar{x}=2,31\pm0,46$ ) dır (Tablo 4).

Eğitim sonrası şikayetlerinin eğitim öncesine göre daha fazla oranda ifade edildiği grubumuzda (Tablo 3), öz-bakım etkinlik düzeyleri ile şikayetler arasında yapılan korelasyon değerlendirilmelerinde kemoterapinin farklı yan etkilerine yönelik özel girişimlerin etkinlik düzeyi arttıkça bu girişimlerin etkili olabileceği sorunların anlamlı derecede azaldığı görülmektedir (Tablo 19).

***Bulantı kusmayı*** azaltmaya yönelik öz-bakım girişimlerinin etkinlik düzeyi arttıkça

- . Bulantı-kusma
- . İştahsızlık
- . Koku değişikliği
- . Uykusuzluk
- . Kol ve bacaklarda halsizlik
- . Şikayetlerin toplam ortalamasının azaldığı,

***Ağızda yara*** oluşması ve yutma güçlüğü'nün önlenmesine yönelik öz-bakım girişimlerinin etkinlik düzeyi arttıkça

- . Ağızda yara
- . Dişeti kanaması
- . Yutma güçlüğü
- . Şikayetlerin toplam ortalamasının azaldığı,

*İştahsızlığı* azaltmaya ve *tad değişikliklerini* önlemeye yönelik öz-bakım girişimlerinin etkinlik düzeyi arttıkça

- . Bulantı-kusma
- . İştahsızlık
- . Koku değişikliği
- . Şikayetlerin toplam ortalamasının azaldığı,

*Saç dökülmesini* azaltmaya yönelik öz-bakım girişimlerinin etkinlik düzeyi arttıkça

- . Saç dökülmesi
- . Şikayetlerin toplam ortalamasının azaldığı,

*Uykusuzluğu* önlemeye yönelik öz-bakım girişimlerinin etkinlik düzeyi arttıkça

- . Uykusuzluk şikayetinin azaldığı,

*Kanamayı önlemeye yönelik öz-bakım girişimlerinin etkinlik düzeyi arttıkça*

- . Cild altı kanama
- . Dişeti kanama şikayetlerinin azaldığı saptanmıştır.

Çalışma grubumuzda genel anlamda öz-bakım etkinliklerini bize gösteren ortalama öz-bakım etkinlik düzeyleri arttıkça bulantı-kusma, iştahsızlık, yutma güçlüğü ve genel anlamda tüm şikayetlerin azalması anlamlı bulunmuştur (Tablo 19).

Kemoterapi alan hastalarda en sık görülen sorun olan bulantı kusma bizim araştırmamızda da 2. derecede önemli bir sorun olarak belirlenmiştir. Bulantı-kusma ile ilgili çalışmalarda da eğitimin bu sorunun azaltılmasındaki etkisi vurgulanmaktadır. Scogna ve Smalley'in kemoterapi alan 41 hasta üzerinde bulantı ve kusma derecesini etkileyen en önemli değişiklikleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada ilk 24 saatte ortaya çıkan bulantı ve kusmada non-farmakolojik girişimlerin etkili olduğu belir-

lenmiştir(26). Savege'in araştırmasında ise müziğin, slide ve ağızda tutulan buz parçalarının bulantıyı azaltmada etkili olduğu saptanmıştır(26).

Dodd tarafından yapılan çalışmalar da yan etkilerin kontrolüne yönelik bilgi alan hastaların daha fazla öz-bakım davranışı sergiledikleri ve çoğunun yan etkiler meydana gelmeden veya ciddileşmeden önlem alabildikleri saptanmıştır(22).

Satterwhite ve ark.'nın 24 hasta üzerinde yaptıkları bir çalışmada ise hastalara tedavinin yan etkilerinin kontrolü ile ilgili broşürler verilmiştir. Çalışmada hastaların çoğu en önemli yan etkilerin azalmasını sağlayan girişimleri uyguladıklarında yararlandıklarını ve şikayetlerinin daha az olduğunu bildirmişlerdir(48).

Hastalarımızda kemoterapinin yan etkileri, yan etkilerin şiddeti ve bilgi gereksinimlerine göre belirlenen yetersizlikler doğrultusunda uygulanan eğitimin öz-bakım davranışlarına olan etkisi gösterilmiştir. Kemoterapi uygulanan hastalarda görülen sorunlara özel ve etkili olduğu bilinen öz-bakım girişimlerinden yararlanıldığı düzeyde şikayetlerin azalması uygulanan eğitimin kemoterapi hastalarına uygun kapsam, düzey ve değerlendirme özelliği taşıdığını göstermektedir.

Kemoterapi uygulanan hastaların öz-bakım davranışlarının etkinlik düzeylerini öz-bakımını sürdürdükleri ev ortamında değerlendirmesini sağlayan "Günlük kayıt listeleri"nin değerlendirmelerde etkili bir araç olduğu görülmektedir (Ek II).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

---

Araştırma, kemoterapi alan hastalarda eğitimin öz-bakım davranışlarına olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma kapsamına, İ.Ü.Onkoloji Enstitüsü ve Levent Türk Kanser Vakfı'na kemoterapi tedavisini sürdürmek amacıyla gelen rastlantısal yöntemle seçilen 50 hasta alınmıştır.

Vakalarımızın % 86 gibi büyük bir çoğunluğunun 40-69 yaş arasında olup, % 64'ü kadın ve % 36'sı erkektir.

Hastalarımızın % 48'i meme kanseri, % 20'si akciğer kanseri, % 10'u kolon kanseri, % 10'u rektum kanseri, % 6'sı Over kanseri, % 4'ü mide kanseri ve % 2'si mesane kanseridir.

Vakalarımızın % 52'si ev hanımı, % 12'si memur, % 12'si emekli, % 12'si işçi ve % 12'si serbest olarak çalıştığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan vakaların % 88'i evli, % 10'u dul ve % 2'si bekardır. % 48'i ilkokul, % 20'si orta okul, % 16'sı lise ve % 16'sı yüksek okul mezunudur.

Kemoterapi uygulanan hastaların şikayetlerden etkilenme derece-

si incelendiğinde; sırasıyla saç dökülmesi, bulantı-kusma, halsizlik, iştahsızlık, koku değişikliği ve ağızda yara hastaların en çok etkilendiği sorunlar olarak belirlenmiştir.

Vakalarımızın kişisel özelliklerine göre eğitim sonrası şikayetleri ve öz-bakım davranışlarının etkinlik düzeyi değerlendirildiğinde; yaş ve cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Eğitim sonrası şikayetlerin ve öz-bakım etkinliklerinin evliler ve bekarlar arasındaki dağılımı değerlendirdiğinde; evlilerde dullara göre eğitim sonrası şikayetlerinin daha az ve öz-bakım etkinliğinin daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Eğitim sonrası belirtilerin meslek grupları ile olan ilişkisi incelendiğinde; grupların eğitim sonrası şikayetlerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Öz-bakım davranışları meslek grupları ile karşılaştırıldığında; serbest meslek sahiplerinin puan ortalamaları memurlara göre yüksekliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Eğitim sonrası şikayetlerinin tedavi kürü ile olan ilişkisi incelendiğinde; 3.kürde olan hastaların bulantı-kusma şikayetleri 4.kürde olan hastalara göre, 4.kürde olan hastaların koku değişikliği şikayeti 1.kürde olanlara göre ve 3.kürde olan hastaların kol ve bacaklar halsizlik şikayetinin 5.kürde olanlara göre fazla olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Öz-bakım davranışlarının tedavi kürü ile karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Eğitim sonrası belirtilerin tedavi grubu ile ilişkisi incelendiğinde; 1.grup ilaçları alan hastaların bulantı-kusma şikayetleri 2.grup ilaçları alan hastalara göre ve 3.grup ilaçları alan hastaların saç dökülmesi şikaye-

ti 2.grup ilaçları alan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Öz-bakım etkinlik düzeyleri tedavi gruplarına göre değerlendirildiğinde; 2.grup ilaçları alan hastaların saç dökülmesini azaltmaya yönelik öz-bakım etkinlik düzeyinin 1.grup ilaçları alan hastalara göre yüksekliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan vakaların sorunlara yönelik öz-bakım girişimlerinin etkisinin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

Hastalarımızda kemoterapi yan etkileri, yan etkilerin şiddeti ve bilgi gereksinimlerine göre belirlenen (Ek I) yetersizlikler doğrultusunda uygulanan eğitimin öz-bakım davranışlarına olan etkisi gösterilmiştir. Kemoterapi uygulanan hastalarda görülen sorunlara özel ve etkili olduğu bilinen öz-bakım girişimlerinden yararlanıldığı düzeyde şikayetlerin azalması eğitimin kemoterapi hastalarına uygun kapsam, düzey ve değerlendirme özelliği taşıdığını göstermektedir.



## ÖNERİLER

Kemoterapi uygulanan hastalarda sık olarak görülen iştahsızlık, bulantı-kusma, halsizlik, yorgunluk ve tad almada değişiklik gibi yan etkiler hastanın hemşirelik bakımında önem oluşturmaktadır. Bu tür hastaların öz-bakım yeterlilik düzeyini artırmak ve sorunlarla başa çıkmasını sağlamak ancak sürekli ve kapsamlı bir eğitimle başarılabilir. Bu amaçla:

- Kemoterapi alan hastalara özel eğitim programları planlanmalıdır. Hastalık hakkında bilgiyi; kemoterapi tedavisi, kullanılan ilaçların etki ve yan etkileri, veriliş yolları; yan etkilerle başa çıkma yollarını kapsayan eğitim programlarının hastaya ilk tedaviye başlamadan ve tüm kürler boyunca sürdürülmesi,

- Eğitimin saptanan sorunlar ve bireyin gereksinimleri doğrultusunda planlanması,

- Sürekli eğitimi yapabilmek için yeterli sayı ve nitelikte hemşire olması ve eğitimin disiplinler arası bir ekiple devam ettirilmesi,

- Kemoterapi uygulanan hastalarda öz-bakım davranışlarının etkinlik düzeylerini saptamada etkili bir araç olduğu belirlenen "Günlük Kayıt Listeleri"nin kullanımının yaygınlaştırılması (Ek II),

- Öz-bakım girişimlerinin etkili ve sürekli uygulanmasını sağlamak, öz-bakım gücü yetersiz hastalarda aile üyelerinin destek ve katılımını sağlamak amacıyla öz-bakım girişimlerini kapsayan kitapçıkların yazılı kaynak olarak kullanılması önerilebilir (Ek II).

## Ö Z E T

---

---

---

Araştırma, kemoterapi alan hastalarda eğitimin öz-bakım davranışlarına olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmamız İ.Ü.Onkoloji Enstitüsü ve Levent Türk Kanser Vakfı'nın kemoterapi uygulama merkezine tedavisini yaptırmak için gelen rastlantısal yöntemle seçilen 50 kanser hastası ile gerçekleştirilmiştir.

Verilerin elde edilmesinde eğitim öncesi, hastaların kişisel özelliklerini de kapsayan belirti kontrol listesi ve kemoterapi tedavisinin yan etkileri ile başa çıkmada gerekli olan öz-bakım faaliyetlerini içeren bir eğitim kitapçığı kullanılmıştır. Eğitim sonrası ise belirti kontrol listesi ve kemoterapi tedavisine bağlı yan etkilerin kontrol altına alınma derecesini değerlendiren anket formu kullanılmıştır.

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; özel bir bilgisayarda SPSS (Statistical Package of Social Science) programında tek yönlü varyans analizi, t-testi ve Multiple Range Testi kullanılmıştır.

Eğitim öncesi ve sonrası hastaların şikayetleri ve eğitim sonrası öz-bakım uygulamalarının etkinliği hastanın kişisel özellikleri ve hastalık ile ilgili özellikleri ile birlikte değerlendirilmiştir.

Kemoterapi uygulanan hastalarda görülen sorunlara özel ve etkili olduğu bilinen öz-bakım girişimlerinden yararlanıldığı düzeyde şikayetlerin azalması uygulanan eğitimin kemoterapi hastalarına uygun kapsam, düzey ve değerlendirme özelliği taşıdığını göstermektedir.



## S U M M A R Y

---

---

---

This study was made to evaluate the effect of education on the self-care behaviours of the patients having chemotherapy.

Our study was performed on randomly selected patients who attended to Istanbul University Oncology Institute and to Turkish Cancer Foundation in Levent in an attempt to have chemotherapy.

In obtaining the data, before the education a sign control list and a booklet containing self-care activities necessary to cope with side effects of chemotherapy, and after the education, a questionnaire which evaluated this sign control list and degree of coping with side effects of chemotherapy were used.

In evaluating the data obtained, single way variance analysis, t-test, and Multiple Range Test in SPSS (Statistical Package of Social Science) program was used in a special computer.

Complaints of patients before and after the education, and effectiveness of self-care activities were evaluated together with individual characteristics of the patient and features of the disease.

That the complaints decrease in direct proportion to the benefit from self-care activities in patients having chemotherapy shows that education has a content and assessment quality suitable to chemotherapy patients.

## KAYNAKLAR

---

---

---

- 1- Algier,L.: Kanserli hastada semptomların kontrolü. Türk Hemşireler Dergisi, 44(5-6):8-11, 1994.
- 2- Alican,F.: Kanser. Alfa Matbaacılık, İstanbul 1993.
- 3- Bayık,A.: Kanserin epidemiyolojisi. Ege Üniversitesi HYO Dergisi, 3:58-72, 1989.
- 4- Bilge,N.: En sık görülen kanserler ve ulusal problemlerimiz. Medical Dergi, 99:4, 1994.
- 5- Birol,L., Akdemir,N., Bedük,T.: İç Hastalıkları Hemşireliği. Mas Matbaacılık, Ankara 1993.
- 6- Burish,T.G., Snyder,S.L.: Preparing patients for cancer chemotherapy: effect of coping preparation and relaxation interventions. J-Consult Clinic Psychology 59(4):518-25, 1991 (abstract)
- 7- .....: Cancer Fact & Figures-1994. American Cancer Society. Atlanta 1994.

- 8- .....: Chemotherapy And You. A guide to self-help during treatment. National Institutes of Health 1993.
- 9- Çakıroğlu,S.: Kanserli hastada beslenme gereksinimleri ve hemşirenin rolü. Hemşirelik Bülteni, 23:53-64, 1992.
- 10- Çavuşoğlu,H.: Kronik ve Ölümcül Hastalık Kavramları ile Hematolojik ve Onkolojik Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı. Hürbilek Matbaacılık, Ankara 1992.
- 11- Dodd,M.J., Dibble,S.L.: Predictors of self care: a test of Orem's model. ON Forum 20(6):895-901. July 1993 (abstract).
- 12- Donnelly,E.: Culture and meaning of cancer. Seminars in Oncology Nursing. 11(1), 3-8, February 1995.
- 13- Durna,Z., Ecevit,Ş.: Kemoterapi tedavisinde olan hastaların bilgi gereksinimlerinin değerlendirilmesi. Hemşirelik Bülteni V(20):23-35, 1991.
- 14- Durna,Z.: Kanserli hastalarda bulantı-kusma ile ilgili hemşirelik yaklaşımı. Hemşirelik Bülteni, V(19):53-58, 1991.
- 15- Engstrom,P.F., Cancer pervention and control priorities for the year 2000. Cancer 74:pp.1433-1437, August 1994.
- 16- Erdine,S.: Kanserde Palyatif Bakım. Algoloji Derneği. İstanbul 1993.
- 17- Erem,C., Tufan,Ü., Yiğiter,Y., Savaşkan,H.: Sigara ve Kanser. Doctor genel tıp derleme dergisi, 5-6:286-291, 1994.
- 18- Eşer,İ.: Kanser tedavisi ve hemşirelik bakımı. Ege Üniversitesi HYO Dergisi, 3:89-113, 1989.

- 19- Fink,D., Sheehan,H.: Cancer prevention and detection. An overview of variables influencing adaption and practice. *Cancer*, 61:2391-2395, 1988.
- 20- Ganz,P.A., Shag,C.C., Heinrich,R.L.: The psychosocial impact of cancer on the elderly: a comparison with younger patient. *J. Am. Geriatr. Soc.* 33(6):429-435, Jun 1985 (abstract).
- 21- Goodman,M.: Managing the side effect of chemotherapy. *Semin. Oncol. Nurs.* 5(2 supply 1): 29-52, 1989.
- 23- Greene D. et all: A comparison of patient-reported side effects among three cemothepary regimens for breast cancer. *Practice* 2(1):57-62, Jan-Feb. 1994 (abstract).
- 24- Güler,N.: Kanser kemoterapisinde yeni görüş ve gelişmeler. *Medikal Dergi*, 99(35), 1994.
- 25- Hossfeld,D.K., Sherman,C.D., Love,R.R., Bosch,F.X.: Klinik Onkoloji. Çeviri Editörü: D.Fırat, F.Sarıalioğlu, A.Kars, Başbakanlık Basımevi, Ankara, 5.Baskı, 1994.
- 26- Hubbard,S.M.: Clinical research and cancer nursing. *Oncology Nursing Forum* 22(3):505-511, 1995.
- 27- Hunter,R.: Cancer prevention and detection. Status report and future prospects. *Cancer*, 61:2372-2378, 1988.
- 28- İnang,N.: Kemoterapide Semptom Kontrolü ve Hemşirenin Rolü. GATA HYO Yayını, Ankara 1994.
- 29- .....: İstatistik Göstergeler 1923-1990. T.C.Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. Şubat 1992, Ankara.

- 30- .....: Kanser Bildirimlerinin Değerlendirilmesi. 1991-1992, T.C.Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı, Ankara, 1994.
- 31- .....: Kanser Hemşireliğinde Temel Kavramlar. Çeviri Editörü: N.Platin, Uluslararası Kanser Savaş Birliği Yayını, Ankara 1987.
- 32- Kabasa,S.C.: Patients' perception of their care. *Cancer*, 64:295-301, July 1989.
- 33- Kumbasar,A., Özkan,K., Kendir,M.: Rektosigmoidoskopik incelemede kanser insidansı. *Haseki Tıp Bülteni*, 31(2):85-86, 1993.
- 34- Kutluk,T., Kars,A.: Kanser Konusunda Genel Bilgiler. Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları, Ankara, 1994.
- 35- Lewis,F.M., Firsich,S.C., Parsell,S.: Clinical tool development for adult chemotherapy patient process and content, *Cancer Nursing* 2:99, 1979.
- 36- Lovejoy,N.C., Preventing hair loss during Adriamycin therapy. *Cancer Nursing*, 2:117, April 1979.
- 37- Love,R., Leventhal,H., Easterling,D.V., Nerenz,D.R.: Side effects and emotional distress during cancer chemotherapy. *Cancer* 63:604-612, 1989.
- 38- McCorkle,R., Young,K.: Development of a symptom distress scale. *Cancer Nursing* 1(5), October 1978.
- 39- McKENNA,R.J., Eyre,H.J.: Report from the workshop on the community and cancer prevention and detection. *Cancer* 62:1808-1814, October 1988.



- 40- Miller,M.W., Nygren,C.: Living with cancer-coping behaviours. Cancer Nursing 1(4) Aug. 1978.
- 41- Nail,L.M. et all.: Use and perceived efficacy of self-care activities in patient receiving chemotherapy. Oncology Nursing Forum 18(5), 883-7, 1991 (abstract).
- 42- .....: Okullarda Kanser Eğitimi. Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayını, Ankara 1992.
- 43- Öztekin ve ark.: Türkiye’de akciğer kanseri üzerine bir araştırma. Medikal Dergi 99: 39-46, 1994.
- 44- Rhodes,V.A.: Nausea, vomiting, and retching. The Nursing Clinics of North America, 4:885-900, December 1990.
- 45- Richardson,A.: Studies exploring self care for the person coping with cancer treatment: a review. Int. J. Nurs. Stud, 29:(2): 191-204, 1992.
- 46- Richardson,A.: Theories of self care: their relevans to chemotherapy - induced nausea and vomiting. Journal of Advance Nursing, 16:671-676, 1991.
- 47- Robuck,J.T., Fleetwood,J.B.: Nutritional support of the patient with cancer. Focus On Critical Care 19(2), 1992.
- 48- Satterwhite,A.B.: Development and evaluation of chemotherapy fact sheets. Cancer Nursing 3: 277-282, August 1980.
- 49- Savaşer,S.: Hematolojik - onkolojik hastalığı olan çocuklarda hemşirelik sürecinin uygulanması. Hemşirelik Bülteni VI(23), 1992.
- 50- Sherman,C.D. et all.: Klinik Onkoloji. Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayını, 4.baskı, 1990.

- 51- Stromborg,M.F.: Nursing role in cancer prevention and detection. Cancer 62:1833-1838, 1988.
- 52- Stromborg,M.F., Rohan,K.: Nursing's in the primary and secondary prevention of cancer. Cancer Nursing, 15(2):79-108, 1992.
- 53, Tiffany,R.: Oncology for Nurses and Health Care Professionals. Editor: D.Borley, Harper & Row Publishers, London, 2.Edition, 1989.
- 54- Trester,A.K.: Nursing management of patient receiving cancer chemotherapy. Cancer Nursing 3:201-210. June 1982.
- 55- .....: Ulusal Sağlık Politikası. Ankara, Mart 1993.
- 56- Velioglu,P.: Dorothea E.Orem'in kuramı. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Ders Notları, 1994.
- 57- Watson,J.E., Royle,J.A.: Watson's Medical Surgical Nursing and Related Physiology. English Language Book Society, London 1987.
- 58- Weiss,G.R.: Clinical Oncology. Appleton & Lange, East Norwalk, 1993.
- 59- Wells,S.A.: Scope of quality of care for cancer patients. Cancer 64:216-218, 1989.
- 60- Yasko,J.M.: Kemoterapiye bağlı belirtilerin denetimi. Çeviri Editörü: E.Topuz, H.Onat, Bilimsel ve Teknik Yayınlar Çeviri Vakfı, İstanbul, 1994.
- 61- Yürügen,B., Durna,Z., Oktay,S.: İç Hastalıkları Hemşireliği. Editör: E.Tunçkan, ETAM A.Ş. Web-Ofset, Eskişehir, 1992.

## ÖZGEÇMİŞ

1971 yılında Bulgaristan'da doğan Gülbeyaz Can, orta öğrenimini Bulgaristan'ın Kırcaali şehrinde tamamlamıştır.

1993 yılında İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan mezun olan Can, aynı yıl İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başlamıştır.

1993 yılında İ.Ü.Kardiyoloji Enstitüsü'nün Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde hemşire olarak göreve başlayan Can, bu görevini 2 yıl sürdürmüştür.

1995 yılında İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu'nun İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak göreve başlamıştır.

T. C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ  
MÜDÜRLÜĞÜ


Sayı : ..... B.30.2.İST.0.A3.00.00/ 1930

Tarih ..13.. /12.. /1994..

Sayın Gülbeyaz CAN,

Enstitümüze 2.12.1994 tarihinde vermiş olduğunuz dilekçenizde ve araştırma ilk başvuru formunda belirtmiş olduğunuz "Kemoterapi uygulanan hastalarda yan etkilerin kontrolüne yönelik eğitimin özbakım davranışlarına olan etkisinin değerlendirilmesi" konulu çalışmayı Enstitümüzde yapmanızda Müdürlüğümüzce bir sakınca görülmemiştir.

Çalışmanızda başarılar diler, saygılar sunarım.

  
Doç. Dr. Emin DARENDELİLER  
Müdür Yardımcısı

Ek :

Gönderilecek cevaplarda yazımızın tarih ve sayısını lütfen bildiriniz.  
Adres : Topkapı-İstanbul Tel.: 531 31 00 (4 hat) Fax: 534 80 78

**BİLGİ FORMU****II. HASTA BİLGİ FORMU:**

- 1- Adı Soyadı : *Cinsiyet:*  
2- Yaşı :  
3- Mesleği :  
4- Eğitim düzeyi : a) İlkokul b) Orta okul c) Lise d) Y.Okul  
5- Medeni Hali : a) Evli b) Bekar c) Dul  
6- Adres ve telefon No'su:

- 7- Tanısı :  
8- Tedavinin başlama tarihi:  
9- Tedavide kullanılan ilaçlar:

**II- BELİRTİ KONTROL LİSTESİ**

Kemoterapi tedavisi süresinde görülen şikayetlerinizi ve sizi etkileme derecesini aşağıdaki çizelgede işaretleyiniz.

| SORUN                   | Olmadı | orta derecede |          |              |
|-------------------------|--------|---------------|----------|--------------|
|                         |        | az etkiledi   | etkiledi | çok etkiledi |
| 1. Ağızda yara          | 0      | 1             | 2        | 3            |
| 2. Bulantı, kusma       | 0      | 1             | 2        | 3            |
| 3. İştahsızlık          | 0      | 1             | 2        | 3            |
| 4. Tad alma değişikliği | 0      | 1             | 2        | 3            |

| SORUN                           | Olmadı | az etkiledi | orta derecede |              |
|---------------------------------|--------|-------------|---------------|--------------|
|                                 |        |             | etkiledi      | çok etkiledi |
| 5- Koku değişikliği             | 0      | 1           | 2             | 3            |
| 6- İshal                        | 0      | 1           | 2             | 3            |
| 7- Kabızlık                     | 0      | 1           | 2             | 3            |
| 8- Karın ağrısı                 | 0      | 1           | 2             | 3            |
| 9- Adele ağrısı                 | 0      | 1           | 2             | 3            |
| 10- Baş ağrısı                  | 0      | 1           | 2             | 3            |
| 11- Saç dökülmesi               | 0      | 1           | 2             | 3            |
| 12- Uykusuzluk                  | 0      | 1           | 2             | 3            |
| 13- Ateş ve Titreme             | 0      | 1           | 2             | 3            |
| 14- Cilt altı kanaması          | 0      | 1           | 2             | 3            |
| 15- Dişeti kanaması             | 0      | 1           | 2             | 3            |
| 16- Burun kanaması              | 0      | 1           | 2             | 3            |
| 17- Yutma güçlüğü               | 0      | 1           | 2             | 3            |
| 18- Kol ve bacaklarda halsizlik | 0      | 1           | 2             | 3            |
| 19- Kaşıntı ve deri döküntüleri | 0      | 1           | 2             | 3            |
| 20- Tırnak renginde değişiklik  | 0      | 1           | 2             | 3            |