



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS

JİNEKOLOJİK KANSER TEDAVİSİ GÖREN HASTALARDA
BRAKİTERAPİNİN FİZİKSEL VE RUHSAL ETKİLERİNİN KALİTATİF
OLARAK BELİRLENMESİ

SEDA ÇAĞLI ÖZTÜRK

DANIŞMAN
PROF. DR. ERGÜL ASLAN


KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
PROGRAMI

TEZ ONAYI

Bu çalışma 28.06.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Ergül Aslan
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi



Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

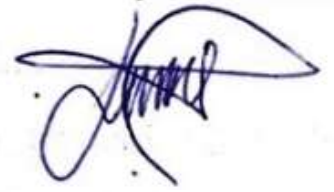


Dr. Öğr. Üyesi Melike Dişsiz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Seda ÇAĞLI ÖZTÜRK



İTHAF

'Kıymetli Annem ve Babama ve Eşim Ömer ÖZTÜRK' e ithaf ediyorum.'

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bana bilgisi, deneyimi, sabrı ve anlayışı ile destek olan her aşamada emeği geçen, her zaman motivasyonumu artıran ve öneri ve yardımlarını hiç esirgemeyen çok değerli tez danışmanım Sayın *Prof. Dr. Ergül ASLAN*'a

Lisansüstü eğitimim süresince tüm bilgi ve deneyimlerden yararlandığımız *Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nın değerli hocalarına,*

Yüksek lisans eğitimim sırasında değerli bilgi ve yönlendirmeleriyle gelişimime katkı sağlayan Sayın *Prof. Dr. Nevin ŞAHİN*'e,

Yüksek lisans eğitimin sırasında desteğini hiç esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Sayın *Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR*'e,

Veri toplamam süresince her konuda yardımcı olan, ellerinden gelen desteği veren *İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü Brakiterapi Kliniği Hemşirelerine,*

Tezimin her aşamasında çekinmeden danışabildiğim, brakiterapi ile ilgili herşeyi anlatan ve sevdiren saygı değer hocam Sayın *Doç. Dr. Seden KÜÇÜCÜK*'e,

Sevgi ve ilgilerini her zaman gösteren *canım annem, babam ve kardeşime,*

Bana her zaman güvenen, ümit veren, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen
Sevgili Eşime,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	ii
BEYAN.....	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Jinekolojik Kanserler.....	3
2.1.1.Endometriyum Kanseri.....	3
2.1.2. Serviks Kanseri.....	6
2.2.Jinekolojik Kanserlerde Tedavi.....	9
2.2.1. Endometriyum Kanserinin Tedavisi.....	9
2.2.2. Serviks Kanserinin Tedavisi.....	10
2.3. Jinekolojik Kanser Tedavisinde Radyoterapi.....	10
2.4. Jinekolojik Kanserlerde Brakiterapi.....	11
2.4.1. Serviks Kanserinde Brakiterapi.....	13
2.4.2. Endometriyum Kanserinde Brakiterapi.....	13
2.4.3. Jinekolojik Kanserlerde Brakiterapinin Yan Etkileri.....	14
2.5. Jinekolojik Kanserlerde ve Brakiterapide Hemşirelik Bakımı.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Amacı.....	17
3.2. Araştırma Soruları.....	17
3.3. Araştırmanın Tipi.....	17
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması ve Veri Toplama Araçları.....	18
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu:.....	19
3.6.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu:.....	19
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	20

3.8. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği.....	20
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	21
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	21
4. BULGULAR.....	22
4.1. Kadınların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	23
4.2. Kadınların Obstetrik Ve Jinekolojik Özellikleri.....	25
4.3. Kadınların Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	26
4.4. Kadınların Brakiterapi Uygulaması Hakkındaki Görüşlere İlişkin Bulgular.....	28
4.5. Kadınların Beden Kitle İndeksi (BKİ)'ne Göre Brakiterapi Uygulaması Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular.....	31
4.6. Kadınların Kanser Evresine Göre Brakiterapi Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular.....	33
4.7. Kadınların Daha Önce Ameliyat Olma Durumuna Göre Brakiterapi Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular.....	35
4.8. Kadınların Daha Önce Kemoterapi Alma Durumuna Göre Brakiterapi Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular.....	37
4.9. Kadınların Daha Önce Radyoterapi Alma Durumuna Göre Brakiterapi Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular.....	39
4.10. Araştırmada Elde Edilen Tema ve Kodlar.....	40
4.11. Jinekolojik Kanser Hastalarıyla Yapılan Derinlemesine Görüşmelerin Kalitatif Analizlerine Ait Bulgular.....	43
5. TARTIŞMA.....	66
5.1. Kadınların Sosyodemografik, Genel Sağlık Durumu Ve Brakiterapi Tedavisine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	66
5.2. Jinekolojik Kanserli Kadınlarla Yapılan Derinlemesine Görüşmelerin Kalitatif Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	68
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	76
KAYNAKLAR.....	78
FORMLAR.....	84
EK-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	84
EK-2: Tanıtıcı Bilgi Formu.....	87
EK-3: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	89
EK-4: Kurs Katılım Belgesi.....	90
Ek-6: Akademik Kurul Kararı.....	92
ETİK KURUL KARARI.....	93
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	94
ÖZGEÇMİŞ.....	95

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4-1: Hastaların Demografik Özellikleri.....	21
Tablo 4-2: Hastaların Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri.....	23
Tablo 4-3: Hastalık Özelliklerine İlişkin Dağılım.....	24
Tablo 4-4: Kadınların Brakiterapi Uygulamasına İlişkin Görüşleri.....	26
Tablo 4-5: Kadınların BKİ'ne Göre Brakiterapi Hakkındaki Görüşleri.....	29
Tablo 4-6: Kadınların Kanser Evresine Göre Brakiterapi Hakkındaki Görüşleri.....	31
Tablo 4-7: Kadınların Daha Önce Ameliyat Olma Durumuna Göre Brakiterapi Hakkındaki Görüşleri.....	33
Tablo 4-8: Kadınların Daha Önce Kemoterapi Alma Durumuna Göre Brakiterapi Hakkındaki Görüşleri.....	35
Tablo 4-9: Kadınların Daha Önce Radyoterapi Alma Durumuna Göre Brakiterapi Hakkındaki Görüşleri.....	37
Tablo 4-11-1: Brakiterapi Hakkında Ne Düşünüyorsunuz?.....	39
Tablo 4-11-2: Brakiterapi Vücudunuzda Ne Tür Şikayetlere Yol Açtı?.....	42
Tablo 4-11-3: Brakiterapi Şikayetleri İle Nasıl Baş Ettiniz?.....	45
Tablo 4-11-4: Brakiterapi Esnasında Kendinizi Nasıl Hissettiniz?.....	47
Tablo 4-11-5: Brakiterapi Sizi Ruhsal/Duygusal Yönden Nasıl Etkiledi?.....	49
Tablo4-11-6: Brakiterapi Sosyal Yaşamınızı Nasıl Etkiledi?.....	52
Tablo4-11-7: Brakiterapi Sonrası Yaşamınızın Nasıl Olacağını Düşünüyorsunuz?.....	54
Tablo 4-11-8: Sağlık Personeline Neler Söylemek İstersiniz?.....	56
Tablo 4.11-9:Tedavi Gören Diğer Hastalara Neler Söylemek İstersiniz?.....	58
Tablo 4-11-10: Brakiterapinin Etkilerini Azaltmak İçin Nasıl Bir Destek Verilmesini İstersiniz?.....	59

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: FIGO'ya Göre Endometriyum Kanserinin Sınıflandırılması5

Şekil 2:FIGO'ya Göre Serviks Kanserinin Sınıflandırılması.....8



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AİDS	:Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinilmiş BağışıklıkEksikliğiSendromu)
BT	:Bilgisayarlı Tomografi
CIN	:Servikal İntraepitelyal Neoplazi
FIGO	:Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu
GLOBOCAN	:Global Cancer Observatory
HDR	:Yüksek Doz Hızlı
HGSIL	:Yüksek Gradeli Servikal Lezyonlar
HIV	:Human Immunodeficiency Virus
HPV	:Human Papilloma Virus
IARC	:The International Agency for Research on Cancer(Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı)
LDR	:Düşük Doz Hızlı
LGSIL	:Düşük Gradeli Servikal Lezyon
MRG	:Manyetik Rezonans Görüntüleme

ÖZET

Çağlı Öztürk,S. (2019). Jinekolojik Kanser Tedavisi Gören Hastalarda Brakiterapinin Fiziksel ve Ruhsal Etkilerinin Kalitatif Olarak Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Jinekolojik kanser tanısıyla brakiterapi tedavisi alan hastalar çeşitli fiziksel ve ruhsal zorluklarla karşılaşır. Bu çalışma jinekolojik kanserli kadınlarda brakiterapi tedavisinin etkilerinin belirlenmesi amacıyla kalitatif, kesitsel, tanımlayıcı tipte yapıldı. Araştırma İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Brakiterapi kliniğinde Mart- Aralık 2018 tarihleri arasında yürütüldü. Jinekolojik kanser tanısıyla brakiterapi tedavisi alan 30 endometriyum ve serviks kanserli hasta örneklem grubuna alındı. Hastalar Tanıtıcı Bilgi Formu dolduruldu. Nitel verilerin elde edilmesinde Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu kullanıldı. Görüşmelerin kayıt edilmesinde hızlı not alma tekniği kullanıldı. Niteliksel verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi ve niceliksel verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik kullanıldı. Araştırmada kadınların brakiterapi tedavisi ile ilgili korku, bilinmezlik ve yapılan uygulamaya bağlı ağrı, kanama gibi fiziksel semptomlar yaşadıkları sonucuna ulaşıldı. Hastalar brakiterapi tedavisi süresince sağlık personellerinden hastalıkları, tedavi süreci ve brakiterapi prosedürleri, yan etkilerle başa çıkma yöntemleri ile ilgili bilgilendirme beklemektedirler. Bu sonuçlar doğrultusunda brakiterapi kliniğinde çalışan hemşirelere bireyselleştirilmiş hasta eğitimine ek olarak hastaların yaşadıkları fiziksel semptomların yönetimi için uygun hemşirelik bakımı vermesi önerilir. Jinekolojik kanserlerde brakiterapi tedavisi ile ilgili daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: brakiterapi, endometriyum kanseri, serviks kanseri, yan etki

ABSTRACT

Çağlı Öztürk,S(2019).Qualitative Determination of Physical and Mental Effects of Brachytherapy in Patients Treated with Gynecological Cancer. Istanbul University-Cerrahpasa Institute of Graduate Studies,Department of Women Health and Diseases Nursing. Master Dissertation. İstanbul.

Patients diagnosed with gynecological cancer who received brachytherapy treatment face various physical and mental difficulties.This study was conducted to determineof brachytherapy treatment in women with gynecological cancer.The research was conducted in the brachytherapy clinic of the Oncology Institute of Istanbul University between March and December 2018.Thirty patients with endometrium and cervical cancer who underwent brachytherapy for gynecologic cancer were included in the sample group.The Patient Information Form was filled out by patient.Semi-Structured In-depth Interview Form was used to obtain qualitative data.Content analysis was used to evaluate qualitative data and descriptive statistics were used to analyze quantitative data.In this study, it was concluded that women experienced physical symptoms such as fear, obscurity, and pain and bleeding related to brachytherapy treatment.During the brachytherapy treatment, patients expected health personnel to be informed about their illnesses, treatment process and brachytherapy procedures and coping with side effects.In line with these results, it is recommended that nurses working in the brachytherapy clinic provide appropriate nursing care for the management of physical symptoms experienced by patients in addition to individualized patient education.There is a need for more comprehensive studies on the treatment of brachytherapy in gynecologic cancers.

Key Words: brachytherapy, endometrial cancer, cervical cancer, side effects,

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Jinekolojik kanserler dünya genelinde gittikçe sıklığı artan ve kadın sağlığını çok boyutlu etkileyen bir sorun haline gelmiştir. Kanser gelişmiş ülkelerde ölüm nedenleri arasında kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Kanser türlerinden biri olan jinekolojik kanserler meme kanserinden sonra kadınlarda morbidite ve mortalitenin önemli bir kısmını oluşturmaktadır(American Cancer Society 2015).GLOBOCAN 2018 verilerine göre dünyada kadınlarda görülen en sık kanser türleri içinde meme kanseri,kolorektal kanser ve akciğer kanserinden sonra dördüncü sırada serviks kanseri,altıncı sırada ise uterus korpusu kanseri yer almaktadır. Aynı raporda mortalite oranına bakıldığında serviks kanseri dördüncü sırada yer almaktadır. GLOBOCAN 2018 Türkiye istatistiklerinde ise kadınlarda en sık görülen kanser türleri içinde meme,tiroid ve kolorektal kanserden sonra dördüncü sırada %6 ile uterus korpusu kanseri yer almaktadır(GLOBOCAN 2018). Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin 2012 "Türkiye'de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar" raporunda jinekolojik kanser insidansına bakıldığında, uterus korpusu kanseri yüzbinde 7.8 ile altıncı, over kanseri yüzbinde 6 ile yedinci ve serviks kanseri yüzbinde 4.7 ile onuncu sırada görülmektedir(Serçekuş ve Türkçü 2014).Sağlık Bakanlığı Türkiye Kanser İstatistikleri 2015 raporuna göre 25-49 yaş arası kadınlarda en sık görülen kanser türleri içinde %3.6 ile uterus serviksi dördüncü sırada, %3.4 ile uterus korpusu altıncı sırada yer almaktadır(Türkiye Kanser İstatistikleri 2015).

Jinekolojik kanserler evresine göre cerrahi, radyoterapi, hormon tedavisi ve/veya kemoterapi ile tedavi edilmektedir (American Cancer Society 2015).Jinekolojik kanserlerde radyoterapi önemli role sahiptir. Endometriyum ve serviks kanseri tedavisinde brakiterapi önemli bir tedavi komponentidir. Brakiterapi'nin eksternal radyoterapi'den farkı, ışınlamanın organ içine yerleştirilen radyoaktif kaynaklar aracılığı ile gerçekleştirilmesidir. Brakiterapi'de radyoaktif kaynaklardan uzaklaştıkça hızlı doz düşmesi olur, böylece kaynağın içine veya yakınına yerleştirildiği tümör bölgesine yüksek doz verilirken, çevre normal dokuların korunması mümkün olmaktadır. Brakiterapi, farklı doz hızlarıyla (düşük doz hızı ve yüksek doz hızı) ve intrakaviter, interstisyel, yüzeysel plak ve intralüminal, intraoperatif ve intravasküler olmak üzere farklı şekillerde uygulanmaktadır (Yılmaz ve Ünsal 2013).

Literatür kanser hastalarının fiziksel ve psikososyal zorluklarla karşılaşabileceğini göstermektedir. Jinekolojik kanser olan hastalar rüzerinde yaşam kalitesinin incelendiği yaptıkları bir çalışmada en olumsuz duygusal ve sosyal alanlarının olduğu, rol fonksiyonları, fiziksel fonksiyonlar ve bilişsel fonksiyonların izlediği ve ağrı semptomunun önemli sorun olduğu belirlenmiştir (Pınar ve ark.2008). Kanser sadece tıbbi-fiziksel bir hastalık durumunu değil aynı zamanda ruhsal, psikososyal birçok sorunu içermektedir. Jinekolojik kanser tanısıyla tedavi edilen hastalar ağrı, kusma, mide bulantısı, yorgunluk ve uykusuzluk gibi bazı fiziksel yan etkilerin yanı sıra; kaygı, stres, depresyon ve ölüm korkusu gibi bazı ruhsal yan etkileri de yaşayabilmektedir. Kanser tanısı konulan kadınlarda tedaviye başlanması kadının sosyal ilişkilerini, rutin işlerini, iş durumunu ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Jinekolojik kanser tanısı bireysel olarak kadını etkilemenin yanı sıra; aile içindeki rolünü de etkilemektedir(Körükçü 2018).Jinekolojik kanser ve tedavisi kadınların eşi/partneriyle iletişimini, beden imajını, cinsel aktivite sıklığını ve cinsel yanıt döngüsünü olumsuz yönde etkilemektedir. Kanser ve tedavisiyle ilişkili vajinal elastisite kaybı, mukozal atrofi, vajinal mukozada darlık, vajinal lubrikasyonda azalma, vajinada his kaybı, uyarılma kaybı ve disparoni gibi değişiklikler gelişmektedir (Corrêa ve ark. 2015). Serviks kanser tanısıyla brakiterapi uygulanan endometriyal kanserli kadınlarda cinsel işlevlerin olumsuz yönde etkilendiği, bağırsak alışkanlıklarının değiştiği ve sosyal yaşamın kısıtlandığı görülmektedir. Vajinal brakiterapi uygulanan hastaların pelvikradyoterapi uygulanan hastalara göre daha az etkilenmektedir(Nout ve ark. 2009).

Bununla birlikte, jinekolojik kanser için brakiterapi uygulanan kadınların deneyimini incelemek için sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır.Daha önceki çalışmalar jinekolojik kanserli hastaların yaşadığı deneyimi araştırmış olmakla birlikte, kombine kanser tedavileri ve brakiterapiye ilişkin deneyimler sınırlı ölçüde araştırılmıştır.Bu hasta grubunun deneyimlerini anlamak, bakım kalitesinin artırılmasında veri sağlayacaktır.

Bu çalışmanın amacı, jinekolojik kanser tedavisi gören hastalarda brakiterapinin etkilerini belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Jinekolojik Kanserler

Jinekolojik kanserler, birçok toplumda ve ülkemizde kadın üreme organlarının üretkenliği, dişiliği, cinselliği ve anneliği ifade etmesi bakımından kadın açısından özel bir önem taşımaktadır. Üreme organlarında bir hastalık veya kaybın meydana gelmesi halinde kadının kendini algılamasını olumsuz yönde etkilemektedir (Uçar ve Bekar 2010).

Kadın genital sistemi kanserleri endometriyum, serviks, overbaşı olmak üzere vulva, vajen ve tuba uterinanın malign tümörlerini içerir (Şahin ve Bal 2016).

Kadın kanserleri arasında serviks kanseri Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı 2015 verilerine göre dokuzuncu sırada yer alır (Türkiye Kanser İstatistikleri 2015). Serviks kanseri, Globocan 2018 verilerine göre 569.847 yeni vakayla Dünya'da en sık görülen sekizinci, kadınlar arasında ise dördüncü sırada yer alır (GLOBOCAN 2018).

Endometriyum kanseri mortalite hızı açısından incelendiğinde serviks kanseri ve over kanserinden sonra üçüncü sırada yer alır (Taşkın 2011). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (The International Agency for Research on Cancer - IARC) tarafından yayınlanan Globocan 2018 verilerine göre endometriyum kanseri dünyada kadınlarda görülen kanserler arasında altıncı sıradadır (GLOBOCAN 2018). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı 2015 verilerine göre dördüncü sıradadır (Türkiye Kanser İstatistikleri 2015).

Kadın genital organ kanserleri içinde vulva kanseri daha az görülmekle birlikte %4-5'ini oluşturmaktadır. Genellikle menopoza sonrası 65-75 yaş arası kadınlarda rastlanmaktadır (Şahin ve Bal 2016).

Vajinal kanserlere çok sık rastlanılmamakla birlikte görülme oranı %1'dir (Şahin ve Bal 2016).

2.1.1. Endometriyum Kanseri

En yaygın görülen jinekolojik kanser türü endometriyum kanseridir (Türkiye Kanser İstatistikleri 2015). Genellikle premenopoz ve postmenopoz dönlemler de görülmekle birlikte; tanı sırasında ortalama yaş

58 olarak bildirilmektedir. Erken belirti vermesi,yavaş büyümesi ve geç metastaz yapması nedeniyle olguların %75'i erken dönemde tanılanır(Şahin ve Bal 2016).

Endometriyum Kanserinin Etyolojisi ve Risk Faktörleri

Östrojene uzun süre maruz kalma endometriyum kanseri için en önemli risk faktörlerinden biridir. Erken yaşta menarş,geç menopoz, nulliparite,infertilite,düzensiz menstrüal siklus vetamoxifen tedavisi gibi durumlar risk faktörlerindendir.Endometriyum kanser riskini artıran faktörler şunlardır;

Obezite:Beden kitle indeksi yüksek olan kadınlarda yağ dokusunun endometriyum kanseri riskini artırabilecek olan östrojen hormonunu üretir. Endometriyum kanseri vakalarının büyük çoğunluğu obezite ile bağlantılıdır.

İrk: Beyaz ırk kadınların diğer ırk kadınlara göre endometriyum kanseri geliştirme olasılığı daha fazladır.

Genetik: Ailede kolorektal,endometriyum,over ve meme kanseri öyküsü bulunması endometriyum kanser riskini artıran faktörlerdendir.

Kronik hastalıklar: Diyabet, hipertansiyon gibi bazı kronik hastalıklar endometriyum kanser oluşma riskini artırmaktadır.

Uzun süre östrojene maruz kalma: Meme kanseri tedavisinde kullanılan tamoksifeninin,erken yaşta menarş, geç menopoz, menopoz döneminde sadece östrojen içeren hormon tedavisi alma,nulliparite,infertilite, menstrüal düzensizlikler gibi uzun süre östrojene maruziyet endometriyum kanser riskini artırmaktadır.

Radyoterapi: Pelvik radyasyona maruz kalma endometriyum kanser gelişmesinde artmış risk olarak kabul edilir(Ulukuş 2005; Şahin ve Bal 2016; ASCO uterus kanseri kılavuzu 2019).

Endometriyum Kanserinin Belirtileri

Endometriyum kanserinin en fazla karşılaşılan belirtisi menopoz sırasında ve sonrasında oluşan anormal vajinal kanamadır. Menopoz öncesi kadınlar için aşırı yoğun miktarda ve uzun süreli olan anormal uterin kanamalarıdır. İdrar yaparken ağrı yada acı hissetme,pelvik bölgede ağrı,

disparoni endometriyum kanserinin diğer belirtilerindedir(Şahin ve Bal 2016; ASCO uterus kanseri kılavuzu 2019).

Endometriyum Kanserinin Tanılanması ve Klinik Değerlendirme

Endometriyum kanseri için etkin ve güvenilir bir tarama yöntemi bulunmamaktadır(Şahin ve Bal 2016).

Endometriyum kanseri tanısı konulankadınlarda en sık görülen semptom postmenopoz döneminde aşırı miktarda ve düzensiz vajinal kanamalardır (Ertem 2010). Tanı için sıklıkla endometriyal biyopsi yeterli olmakla birlikte, biyopsi negatif ancak kanser semptomları devam eden olgularda dilatasyon ve küretaj (D&C) veya histereskopi uygulanabilir (Ertem 2010; ASCO uterus kanseri kılavuzu 2019).Laboratuvar bulgularında CA 125 testinin yüksek olması ilerlemiş hastalığı yadametastazı gösterebilmektedir (Ömeroğlu ve ark. 2014).

Endometriyum kanseri Tip1 ve Tip 2 olmak üzere ikiye ayrılır.

Tip 1 endometriyum kanseri daha sık görülür, erken yaşta rastlanır ve prognozu daha iyidir. Tip 2 endometriyum kanseri ise daha az görülmekte, daha fazla ileri yaş kadınlarda olup, kötü prognozla seyreder (ACOG Practice Bulletin 2005).

Endometriyum kanserinde evrelemeUluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (The International Federation of Gynecology and Obstetrics-FIGO) sistemine göre yapılır;

Evre I: Tümör uterusu sınırlı	IA: Tümör endometriyumda sınırlı ve/veya miyometriyumda %50'den az invazyon
	IB: Miyometriyumda %50'den daha fazla invazyon
Evre II: Tümör serviks yayılmış	II: Tümör serviks içine almıştır ancak uterusun dışına çıkmamıştır.
Evre III: Tümör uterus dışında	III A: Ekstraserozal uzanım veya adneks tutulumu
	III B: Vajen ve/veya parametrium invazyonu
	III C1: Pelvik lenf nodu metastazı
	III C2: Paraaortik lenf nodu metastazı
Evre IV: Tümör diğer organlarda	IVA: Mesane ve/veya rektumun mukoza invazyonu
	IVB: Uzak metastaz, abdominal ve/veya inguinal lenf nodu metastazı

Şekil 1. FIGO'ya Göre Endometriyum Kanserinin Sınıflandırılması (FIGO 2014)

2.1.2. Serviks Kanseri

Serviks kanserinin uzunpreinvaziv döneme sahip olması ve güvenilir, kolay uygulanabilir tarama testlerinin bulunması nedeniyle taramalar ile erken tanılabilen bir kanser türüdür (Şahin ve Bal 2016; Demirkıran 2009).

Serviks kanserinin insidans ve mortalitesinin önemli ölçüde azalmasına en önemli katkı pap-smear testi ile risk altındaki kadınların taraması olarak gösterilebilir (Demirkıran 2009; Bekar 2008).

Sağlık Bakanlığı Ulusal Tarama Programına göre 35-45 yaş arasında bulunan tüm kadınlardan en az bir kez pap-smear testi yapılmasını, sonrasında pap-smear testinin beş yıllık aralıklarla tekrarlanması ve 65 üstü kadınlarda son iki pap-smear testinin negatif gelmesi durumundan taramanın sonlandırılması bildirilir (Sönmez ve ark. 2012).

Serviks Kanserinin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Kanser türlerinin çoğunda olduğu gibi serviks kanserinin de etiolojisi tam olarak bilinmemektedir. Serviks kanseri yönünden tüm kadınlar risk altında olmasına rağmen bireysel risk faktörlerinin kanser

riskini artırdığı bilinmektedir. Risk faktörlerinin çoğu olumsuz sağlık davranışlarıyla ilişkilendirilir (Papadakos ve ark.2012)

Serviks kanseri riskini artıran faktörler şunlardır:

Menarş yaşı:9 yaşından önce başlayan menarş yaşı ile ilk cinsel ilişki arasındaki zamanın kısa olması serviks kanseri oluşumu için risk faktörü olarak bildirilmektedir.

Serviks enfeksiyonları: Serviks kanserinin oluşumundaki birincil etmen Human Papilloma Virus (HPV)'dir.Serviks kanserinin %99'unda yüksek riskli HPV tipleri olan 16-18 saptanmıştır. Klamidya, trikomonas vajinalis, genital herpes gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların yüksek riskli HPV tiplerinin kansere dönüşme olasılığını artırabilir.HIV/AİDS gibi bağışıklık sisteminin baskılandığı durumlarda serviks kanseri gelişme riski artar.

Cinsel öykü: İlk cinsel ilişkiyi 18 yaşından önce yaşama,ilk doğumunu 20 yaşından önce yapma,birden fazla cinsel partneri bulunması serviks kanseri oluşumunu artırdığı bildirilmiştir.

Uzun süre oral kontraseptif kullanımı: Oral kontraseptiflerin beş yıldan daha uzun süre kullanımı servikal kanser riskini artırmaktadır.

Sigara kullanımı: HPV ile sigaranın etkileşimde bulunarak premalign değişimlere yol açtığını düşünülmektedir. Sigara kullanan kadınlarda kullanmayan kadınlara göre serviks kanseri riski iki kat fazla saptanmıştır.

Düşük sosyo-ekonomik düzey:Serviks kanseri düşük sosyo-ekonomik düzeydeki kadınlarda daha sık görülmektedir.Yetersiz beslenme, kötü hijyen koşulları gibi olumsuz sağlık davranışlarının düşük sosyo-ekonomik kadınlarda daha fazla rastlanması ile bu durum açıklanabilir.

Parite: Üç veya daha fazla sayıda doğum yapmış olma artmış serviks kanseri riski ile ilişkilidir.

Ailede serviks kanseri öyküsünün bulunması darisk faktörleri arasında sayılabilir (Şahin ve Bal 2016; ASCO serviks kanseri kılavuzu 2019).

Serviks Kanserinin Belirtileri

Kadınların çoğunda prekanseröz dönemde genellikle belirti vermez. Serviks kanseri belirtileri olarak menstrüasyon dönemleri arasında kanama,postkoidal kanama, vajinal akıntıda artış, menstrüasyon kanama miktarının artması ve süresinin uzaması,postmenopozda kanama görülmektedir. İleri evre serviks kanserinde ise pelvik yada sırt ağrısı, hematüri ve rektal kanama gibi semptomlar bildirilmektedir (Bristow ve ark.2005; Reis ve ark.2006;Taşkın 2009).

Serviks Kanserinin Tanılaması ve Klinik Değerlendirme

Servikte HPV'ye bağlı bir enfeksiyon geliştiğinde bir kısmı kendiliğinden geriler bir kısmı da düşük gradeli servikal lezyon (LGSIL) ve yüksek gradeli servikal lezyonlar(HGSIL) oluşturur. LGSIL'ler bir kaç yıl içinde kendiliğinden kaybolurken, HGSIL'ler diğer kanserojenlerin etkisiyle ve tedavi edilmezse bazal membran invazyonu gerçekleşir ve kanser oluşur (Aydiner ve ark. 2016). Prekanseröz lezyonlar olan servikal intraepitelyal neoplazilerin (CIN) serviks kanserine dönüşmesi yaklaşık 10-15 yıl sürmektedir. Bu nedenle kadınların HPV ile karşılaşmaları 20'li yaşlar olarak belirtilirken serviks kanserinin görülme yaşı 35-55 arasındadır (Taşkın 2011;Ulukuş 2005).

Serviks kanseri tanılanmasında rektovajinal muayene,pap smear testi sıklıkla kullanılır. Test sonucu şüpheli olan hastalarda kolposkopik inceleme ve biyopsi yapılır.

Kullanılan diğer tanı testleri arasında kan testleri,bilgisayarlı tomografi (BT), pozitron emisyon tomografi (PET) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sayılabilir (ASCO serviks kanseri kılavuzu 2019; Taşkın 2011).

Evre I: Tümör uterusu sınırlı	IA : Tümörsadece mikroskopik olarak görülür.	IA1: Stromal invazyon derinliği 3 mm veya daha küçük genişliği 7 mm veya daha küçüktür. IA2: Stromal invazyon derinliği 3 mm'den büyük ancak 5 mm'den küçüktür; genişliği 7 mm veya daha küçüktür.
	IB: Serviks sınırlı klinik lezyonlar veya Evre IA'dan büyük preklinik lezyonlar	IB1: Klinik olarak görülebilen en geniş boyutu 4 cm ve daha küçük lezyonlar IB2: Klinik olarak görülebilen en geniş boyutu 4 cm'den büyük lezyonlar
Evre II: Kanser serviksi aşmış	IIA:	IIA1: Klinik olarak görülebilen en geniş boyutu 4 cm ulaşmamış ve daha küçük lezyonlar vajinanın 1/3'lük kısmını etkilemiştir. IIA2: Klinik olarak görülebilen en geniş boyutu 4 cm'den büyük lezyonlar
	IIB: Parametrial invazyon	
Evre III: Alt 1/3 vajina tutulumu, pelvik duvar tutulumu ve/veya nefrotoksik etki	IIIA: Alt 1/3 vajina tutulumu var ancak pelvik duvar korunmuştur	
	IIIB: Pelvik duvar tutulumu, hidronefroz ve/veya nonfonksiyone böbrek	
Evre IV: Tümör gerçek pelvisi aşmıştır veya klinik olarak mesane ve/veya rektum mukozası tutulumu vardır.	IVA: Mesane ve/veya rektum invazyonu	
	IVB: Uzak organ metastazı	

Şekil 2. FIGO'ya Göre Serviks Kanserin Sınıflandırılması (FIGO 2014)

2.2 Jinekolojik Kanselerde Tedavi

2.2.1. Endometriyum Kanserin Tedavisi

Endometriyum kanserinin başlıca tedavisi cerrahidir. Endometriyum kanserinde sıklıkla cerrahi olarak histerektomi tercih edilir. Hastaların büyük çoğunluğunu postmenopozdaki kadınlar oluşturur.

Yaklaşık %20'sini üreme çağındaki kadınlar oluşturduğu için cerrahi menopoza önleyecek şekilde overler korunarak cerrahi planlanır (Aydın ve ark. 2016; Saatli ve ark. 2011).

Erken evre bazı endometriyum kanseri olgularında cerrahi tedavinin yanı sıra eksternal pelvik radyoterapi bazılarında ise intrakaviter vajinal brakiterapi uygulanır(Görken,2011).

İleri evre endometriyum kanseri vakaları ile kanserin nüks ettiği durumlarda radyasyon ve cerrahi tedaviye ek olarak kemoterapi ve/veya hormonal tedaviler kullanılabilir. Kemoterapi için doxorubisin, cisplatin, carboplatin, paclitaxel vesiklofosfamid gibi ilaç türevleri uygulanırken, progesteron türevi hormonal tedaviler de yaygın olarak kullanılır (Taşkın 2011;Mandel ve Yumuk,2011).

2.2.2.Serviks Kanserinin Tedavisi

Serviks kanserinde tedavi yapılan evrelendirmeye göre planlanmaktadır. Genç ve fertilitisini korumak isteyen hastalarda kanserin evresine göre elektrocerrahi loopla eksizyon işlemi (LEEP),kriyoterapi,lazer tedavisi,soğuk konizasyon uygulanabilir.Cerrahi tedavide histerektomiye ek olarak özellikle fertilitisini korumak isteyen genç hastalarda sadece serviksin cerrahi olarak çıkarıldığı trakelektomi yapılabilir.İleri evre serviks kanserinde cerrahi tedaviye ek olarak radyoterapinin etkinliğini artırmak için kemoterapi ajanlarıyla birlikte verilebilir.Sıklıkla kemoterapide cisplatin,vinblastin ve bleomisin türevi ajanlar kullanılır.Küçük tümörlü erken evre olgularda tek başına intrakaviter brakiterapi yeterliyken, büyük tümörlü ileri evre olgularda eksternal pelvik radyoterapiile intrakaviter brakiterapi birlikte uygulanır (Saatli ve ark.2011;Mandel ve Yumuk,2011;Görken,2011).

2.3. Jinekolojik Kanser Tedavisinde Radyoterapi

Jinekolojik kanser türlerinde en çok kullanılan tedavi yöntemlerinden biri radyoterapidir. Radyoterapinin en sık kullanıldığı kanser türleri ise serviks ve endometriyum kanseridir(Sartori ve ark. 2001)

Serviks kanserinin erken evrelerinde tedavi olarak cerrahi yada radyoterapi kullanılabilir. Tedavi hastanın yaşına, fertilitenin ve over fonksiyonlarının devam etmesi isteğine göre değişmektedir.Serviks kanserinin erken evrelerinde radyoterapi tek başına tedavi olarak uygulanabilirken,cerrahi sonrasında postoperatif olarak uygulanabilir.İleri evre serviks kanserlerinde ise tek tedavi seçeneği olarak uygulanır. Radyoterapi internal (brakiterapi) yada eksternal olarak uygulanabilir.

Serviks kanserinde radyoterapi ile birlikte brakiterapininde kullanılması büyük tümörlerin kontrol oranını yükseltmiştir. Radyoterapi ile eş zamanlı olarak kemoterapi verilmesinin tümör hücrelerinin radyasyona duyarlılığını artırdığı bildirilmiştir (Sartori ve ark. 2001; Alektiar 2005; Görken 2011).

Endometriyum kanserinde başlıca tedavi cerrahidir ancak hastalığın seyirini olumsuz etkileyen faktörlerin varlığında radyoterapi adjuvan olarak uygulanır.

Erken evre endometriyum kanserinde cerrahi tedaviden sonra hastanın vajinal brakiterapi veya eksternal radyoterapi alıp almayacağı kararı yaş, tümör boyutu, operasyon tipi, tümör derecesi, lenf tutulumu olup olmaması gibi hastalığın seyirini etkileyen bazı faktörler değerlendirilerek verilir. Eksternal pelvik radyoterapi endometriyum kanserinde rutin uygulanan bir adjuvan tedavi olmasına karşın bir çok yan etkisi mevcuttur. Yan etkilerden dolayı eksternal pelvik radyoterapi ile vajinal brakiterapi kıyaslandığında iki tedavi şeklinin de eşit oranda pelvik kontrolü sağladığı bildirilmiştir (ASCO uterus kanseri kılavuzu 2019; Görken 2011; Saatli ve ark. 2011).

2.4. Jinekolojik Kanserlerde Brakiterapi

Brakiterapi en çok jinekolojik kanserlerin tedavisinde kullanılmaktadır. Brakiterapi kelime olarak yakın mesafeden tedavi demektir. Brakiterapide radyasyon kaynağı tümörün yakınına yada tümörlü dokunun içine doğrudan veya yardımcı bir aplikatörle verilir. Bu şekilde tümörlü dokuya yüksek doz radyasyon verilirken çevredeki sağlıklı dokuya düşük doz uygulanabilmektedir (Demiral 2011; Yılmaz ve ark. 2013).

Radyoaktif kaynaklar geçici yada kalıcı olarak uygulanabilir. Tümörün büyüklüğüne, şekline ve hastanın anatomisine özel olarak bir tedavi planlanır ve bu planda çevre dokuların radyasyondan en az etkilenmesi ve yan etkilerinin daha az olması hedeflenir (Demiral 2011; Baykara 2016).

Brakiterapide radyoaktif kaynaklar vajene yerleştirilen aplikatörler aracılığıyla tümörün direkt olarak içine veya tümöre yakın olacak şekilde uygulanır.

Haftada bir olacak şekilde yüksek doz radyasyon 1-5 fraksiyon şeklinde uygulanır. Brakiterapide verilen doz hızı yüksek olmasından dolayı tümörlü dokular hızla vurulur ancak çevredeki normal dokular yüksek düzeyde etkilenebilir(Demiral 2011).

Brakiterapi interstiyel ve plesiobrakiterapi olmak üzere ikiye ayrılır.İnterstiyel brakiterapide doku içine doğrudan radyoaktif kaynak yerleştirilir.Doku yüzeyine yakın brakiterapi olarak adlandırabilen plesiobrakiterapi ise kendi içinde intrakaviter ve intraluminal olmak üzere ikiye ayrılır.Bu uygulamada tümöre en yakın nokta olacak şekilde radyoaktif kaynak vücut boşluklarına yerleştirilir(Demiral 2011; Yılmaz ve ark. 2013).

Brakiterapi uygulanan tümörler küçük-orta büyüklükte,ulaşılabilir uzaklıkta ve sınırlı olmalıdır (Demiral 2011).Brakiterapide verilen dozun tedavi süresine göre oranlanmasıyla farklı doz hızları oluşur (Demiral 2011; Yılmaz ve ark. 2013).En çok düşük doz hızlı(Low Dose Rait-LDR) ve yüksek doz hızlı(High Dose Rait-HDR) olarak adlandırılan doz hızları kullanılır(Demiral 2011; Yılmaz ve ark. 2013).

Düşük doz hızlı(LDR) brakiterapi uygulamalarında tedavi tek fraksiyonda uzun sürede uygulanır.Ancak bu uygulamada hastanın hastanede yatması gerekmektedir. Bu durum hastayı ruhsal yönden olumsuz etkilerken, tromboflebit riskini artırmaktadır. Ayrıca sağlık personelininde radyasyona maruz kalması dezavantajlarından biridir(Demiral 2011).

Yüksek doz hızlı (HDR) brakiterapi uygulamalarında ise tedavi planındaki toplam doz fraksiyonlara bölünerekdaha kısa sürede (30 dk) haftada bir olacak şekilde uygulanır.Bu uygulamanın hastanede yatışgerekltirmemesi, hasta konforunu sağlaması,immobilizasyon süresinin kısa olmasına bağlı olarak tromboflebit riskinin düşük olması gibi avantajları vardır. Sağlık personelide radyasyona maruziyeti en aza indirilir.Bu avantajlarına karşın HDR brakiterapide fraksiyon sayısının fazla olması,uzaktan kumandalı sistem bulunan oda kuruluş maliyetinin yüksek olması ve radyasyon onkologları tarafından planlama yapılırken herhangi bir hata olması durumunda verilen doz debisinin yüksek doz hızı olması nedeniyle potansiyel risk daha yüksektir(Demiral 2011).

Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) gibi sistemlerin gelişmesi, görüntüleme sistemleriyle uyumlu aplikatörlerin geliştirilmesi, bilgisayar ortamında üç boyutlu olarak tedavinin planlanması sayesinde brakiterapi uygulanırken tümörlü dokuya yüksek doz verilir. Aynı zamanda çevre organların verilen dozdan en az şekilde etkilenmesi sağlanır (Yılmaz ve ark. 2013).

2.4.1. Serviks Kanserinde Brakiterapi

Serviks kanserinin tedavisinde eksternal radyoterapi planlanmış tüm hastalarda brakiterapi uygulanmasında önerilir. Serviks pelvisin orta hattında mesane ve rektuma yakın olması nedeniyle eksternal radyoterapi planlanırken etkin doz radyoterapi yapılamamaktadır. Bu nedenle cerrahi operasyon sonrası erken evre serviks kanserinde veya eksternal radyoterapi sonrasında hastalara brakiterapi uygulanır. Brakiterapide tümöre yakın yüksek doz verilerek çevredeki riskli organlarında korunması hedeflenir.

Serviks kanserinde çoğunlukla intrakaviter brakiterapi tercih edilmesine karşın bazıları evre serviks kanserlerinde interstisyel brakiterapi tercih edilir. Her iki uygulama türünde de benzer başarı oranları bildirilir (Yılmaz ve ark. 2013).

Brakiterapi hastalara haftada bir fraksiyon olacak şekilde hastalığın evresine göre değişen sayıda fraksiyonlarda eksternal tedavi sonrası veya tek başına uygulanabilir (Demiral 2011).

2.4.2. Endometriyum Kanserinde Brakiterapi

Postoperatif vajinal nüks riski olan erken yada ileri evre endometriyum kanserinde brakiterapi tek başına veya eksternal radyoterapiye ek olarak uygulanabilir. Endometriyum kanserinde cerrahi sonrası vajinal kaf nükslerinin tedavisinde eksternal radyoterapi yanında vajinal kaf brakiterapisi uygulanır. İntrakaviter brakiterapi uygulanırken mesane, rektum, bağırsaklar riskli çevre organlardır. Vajinal silindirler aracılığıyla uygulanan brakiterapi vajinada yüksek doz sağlarken çevre dokuların korunmasını sağlar. Erken evre endometriyum kanseri olan hastalarda brakiterapi yan etkileri eksternal radyoterapiye göre daha azdır (Demiral 2011; Yılmaz ve ark. 2013)

2.4.3.Jinekolojik Kanserlerde Brakiterapinin Yan Etkileri

Radyasyonelektromanyetik bir enerji türüdür. Radyasyon canlı dokulardan geçerken çeşitli yan etkilere yol açabilir.Radyoterapi tedavisini takiben ilk 3 ayda oluşan yan etkilere “akut yan etkiler” denilirken, 3 aydan sonra görülen etkilere “kronik yan etkiler” denilmektedir. Akut etkiler bazı tıbbi yöntemlerle azaltılırken,kronik etkiler daha ciddi sorunlara yol açar(İnel 2018).

Brakiterapinin uygulandığı anatomik bölgeye göre yan etkiler değişmektedir.Brakiterapi uygulanan kadınlarda akut olarak üriner sistemde yanma, hematüri, dizüri, defekasyonda ağrı ve kanama görülmesi gibi akut yan etkiler görülmektedir.Kronik dönemde ise kolajen ve bağdoku artışına bağlı olarak vajinal darlık, vajinada kısıalma, disparoni, postkoidal kanama, bağırsaklarda kanama, darlık, mesanede kanama veya darlık gibi yan etkiler gözlemlenir (İnel 2018).

Kadınların brakiterapi deneyimleri ile ilgili az sayıda çalışma bulunmaktadır.Kadınların tedavi öncesi,tedavi sırasında ve tedavi sonrasında çok çeşitli fiziksel ve ruhsal zorluklar yaşadığı bildirilmektedir. hastalar daha yüksek düzeyde Bazı kadınların brakiterapi uygulamasına yönelik korku ve endişe duydukları ifade edilmektedir.Brakiterapi uygulanırken kadınların hareketsiz kalması,radyasyondan dolayı izolasyon gerektiren bir odada yapılması ve aplikatörlerden dolayı rahatsızlık hissi gibi durumların kadınların endişesini artırdığı görülmektedir.Tedavi öncesi brakiterapi ile ilgili yeterli bilgilendirilmeyen korku ve endişe yaşamaktadır(Warnock 2005; Kwok-wei So ve Chu 2007).

Brakiterapi uygulanan jinekolojik kanserli kadınların vajinal kuruluk,vajinal darlık nedeniyle cinsellikle ilgili deneyimlerinin tedaviden etkilendiği gözlemlenir(Warnock 2005; Kwok-wei So ve Chu 2007).

2.5. Jinekolojik Kanserlerde ve Brakiterapide Hemşirelik Bakımı

Endometriyum kanseri kadınlar için öncelikle preoperatif ve postoperatif dönem için hemşirelik bakımı planlanmalıdır. Preoperatif hemşirelik girişimleri kadına yapılacak olan işlemin açıklanması,iyileşme süreci,operasyon sonrası vücudunda ne tür değişiklikler oluşabileceği hakkında verilen eğitimleri içerir. Ayrıca operasyon sonrası drenler,kateterler olabileceği anlatılır. Hastanın anksiyetesi giderilmeye

çalışılır. Postoperatif dönemde ise eğer varsa dren ve kanama takibi, erken mobilizasyon, bağırsak hareketlerinin takip edilmesi, solunum ve öksürme egzersizleri uygulanması sağlanır. Organ kaybına bağlı yaşanabilecek anksiyetenin giderilmesi için psikososyal yönden değerlendirilir ve gerekli destek verilir (Taşkın 2011).

Eksternal pelvik radyoterapi ve/veya intrakaviter brakiterapi tedavisi uygulanan hastaya tedaviye bağlı oluşabilecek cilt etkileri,yorgunluk, disparoni, dizürive bazı gastrointestinal (GİS) sistem sorunları hakkında bilgi verilir. Hastanın yaşadığı sorunlara yönelik bakım planlanır. Kemoterapi alan hastalarda ise alopesi, GİS sorunları,bağışıklık sisteminin baskılanması gibi yan etkiler oluşabileceği ve kadının bu sorunlarla nasıl başa çıkabileceği konusunda destek verilir (Taşkın 2011).

Serviks kanseri olgularında hemşire hastanın durumunu değerlendirir,yapılan tanı ve tedavi işlemleri,tarama testleri ve riskli görülen davranışlar hakkında bilgi verir (Taşkın 2011; Coşkun 2012;Şahin ve Bal 2016).

Preinvaziv lezyonların tedavi edilebildiği hakkında kadına bilgi verilir. Kriyoterapi yapılan hastaya minimal düzeyde ağrı hissedebileceği,2-4 hafta sulu şekilde akıntı gözleyebileceği açıklanır.Lazer tedavisi uygulanan hasta ise daha fazla ağrı hissederken akıntı gözlenmez ve 2hafta sonra iyileşme sağlanır.Fertiliteyi sürdürmek isteyen kadınlarda tanı ve tedaviye yönelik korku ve endişeler giderilir.Ayrıca yapılan cerrahi işleme,kemoterapiye, eksternal ve/veya intrakaviter brakiterapiye yönelik hemşirelik girişimleri planlanır(Şahin ve Bal 2016;Taşkın 2011).

İnternal radyoterapi uygulanan hastaya bakım veren hemşire, kendisini, çevreyi, aileyi mümkün olduğunda radyasyondan korur ve buna yönelik hemşirelik girişimleri uygular.

Radyasyonun etkisini azaltılmasında zaman, uzaklık ve koruyucu giyinme şeklinde üç temel faktör söz konusudur. Bakım verirken hemşire bunları göz önüne alarak planlar. Hemşire hastaya bakım verirken mümkün olan en kısa sürede ve en uzak mesafeden bakım vermelidir. Günümüzde HDR şeklinde radyoaktif uygulamalarla vücut boşluklarına radyasyon uygulaması yapılmaktadır. HDR brakiterapi alan hastaların literatürdede belirtildiği üzere daha çok tedavi, hastalık ve yapılacak olan uygulamalar

hakkında bilgilendirmeye yönelik eğitim ihtiyaçları mevcuttur. Hemşirelik girişimleri literatür bilgileri doğrultusunda bireysel eğitime önem verecek şekilde hazırlanır. Yapılan çalışmalarda brakiterapi aplikatörünün takılması esnasında hastalar hemşireden destek beklemediklerini ifade etmiştir. Bu bağlamda brakiterapi hemşiresi kliniğe gelerek tedavisi başlayan hastaya bilgilendirme, işlem basamakları anlatma, öncesinde yaşanan anksiyetesi ile başa çıkmasında yardımcı olma, tedavi süresince yaşanan ağrı için ağrının boyutunu ölçümlerle belirleyerek non-farmakolojik yöntemleri destekleyerek etkin bir hemşirelik bakımı sağlar.

Brakiterapi tedavisi planlanan hastaya uygulamadan 2-3 gün öncesi posasız yiyecekleri tercih ederek, bağırsakları dolduracak besinler kaçınması gerektiği söylenir. Uygulamadan bir gece öncesi bağırsak temizliği için lavman uygulaması yapması hakkında eğitim verilir. Brakiterapi sonrası kanama şikayeti olabileceği genellikle bir veya iki gün içinde geçeceği söylenir. Hastaya tedavi sonrası radyoaktif olmadığı konusunda bilgilendirme yapılır ve tedavi sonrası günlük yaşam aktivitelerine devam edebileceği açıklanır. Sağlık profesyonelleri tarafından önerilene kadar cinsel ilişkiden kaçınması gerektiği konusunda uyarılır. Ayrıca brakiterapi sonrası oluşabilecek idrar yaparken yanma, defekasyon yaparken ağrı, tedavi sırasında yaşanabilen ağrı gibi fiziksel yan etkileri değerlendirilir ve bireyselleştirilmiş bir hemşirelik bakımı planlanır (Warnock 2005; İmamoğlu 2006; Kwok-wei So ve Chu 2007; Perez ve ark. 2015;).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma jinekolojik kanser tedavisi gören hastalarda brakiterapinin etkilerini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

3.2.Araştırma Soruları

1. Jinekolojik kanser tedavisi gören hastalarda brakiterapinin fiziksel etkileri nedir?
2. Jinekolojik kanser tedavisi gören hastalarda brakiterapinin ruhsal etkileri nedir?
3. Jinekolojik kanser tedavisi gören hastalarda brakiterapinin sosyal etkileri nedir?

3.3.Araştırmanın Tipi

Araştırma kalitatif araştırma yönteminin kullanıldığı tanımlayıcı, kesitsel bir çalışmadır.

3.4.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Brakiterapi Ünitesi'nde Mart-Aralık 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Brakiterapi Ünitesi'nde bir adet brakiterapi ameliyathanesi, bir adet hemşire-doktor çalışma odası vardır. Brakiterapi uygulaması öncesinde 3 boyutlu olarak doz planlaması yapılması aşamasında ve tedavi aşamasında gelen hastaların hazırlığı için bir adet bekleme salonu mevcuttur. Onkoloji Enstitüsü binası girişin bir alt katında simülasyon odasında brakiterapi cihazı yer almaktadır. Üniteye tedavi edilen yıllık jinekolojik kanserli hasta sayısı ortalama 200'dür. Başvuran hastaların büyük çoğunluğu başka merkezlerde kanser tanısı konulan ve kemoterapi, radyoterapi almış, sonrasında brakiterapi planlanan vakalardır.

Brakiterapi genellikle haftada bir veya iki kez olmak üzere toplam 3-5 seans(fraksiyon) arasında planlanmaktadır. İlk seans haricinde diğer seanslar 40 dk kadar sürmektedir. İlk seansta simülasyon odasında, MRG, BT gibi görüntüleme yöntemlerini kullanarak 3 boyutlu olarak doz

planlaması yapılır.Tedavi planlaması yapıldıktan sonra afterloading denilen yöntemle radyasyon uygulanır.Hasta bu süre boyunca odada yalnız bulunur.Tedavi ekibi ayrı bir odadan kamera ile hastayı takip eder.

3.5.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Brakiterapi Ünitesi'nde tedavi gören jinekolojik kanser tanısıyla brakiterapi uygulanan tüm kadınlar oluşturdu.

Araştırmada, nitel araştırma yaklaşımına uygun olarak amaçlı örnekleme yöntemi kullanıldı. Örneklemi, Mart-Aralık 2018 tarihleri arasında serviks ve endometriyum kanseri tanısı ile brakiterapi uygulanan ve örnekleme alınma kriterlerini karşılayan hastalar oluşturdu.Araştırmanın örneklem sayısı toplanan verilerde doygunluk noktasına ulaşana kadar sürdürüldü. Toplamda 30 kadın ile görüşüldü. Hastaların tamamı daha önce kemoterapi ve/veya radyoterapi tedavisi görmüşlerdi.

Örnekleme alınma kriterleri;

- 18 yaş ve üzeri olma,
- İletişim açısından bir engeli bulunmama,
- Endometriyum ve serviks kanseri tanısıyla brakiterapi uygulanması,
- Brakiterapi tedavisinin son seansında olmasıdır.

Araştırmacı veri toplama sırasında brakiterapi tedavisinin son küründe olmayan ve okuma-yazma bilmeyen hastalar örneklem dışında bırakıldı.

3.6.Araştırma Verilerinin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Veriler İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Brakiterapi Ünitesi'nde görüşme için ayrılan bir odada toplandı. Veriler, yüz yüze görüşme yöntemiyle veri toplama araçları kullanılarak elde edildi. Formlar araştırmacı tarafından dolduruldu. Kanser tanısı ve brakiterapi ile ilgili veriler hastanın tıbbi kayıtlarından elde edildi. Niteliksel veriler için bireysel derinlemesine görüşme tekniği kullanıldı.

Görüşme öncesinde hastalara araştırmacı kendini tanıttı ve araştırma hakkında bilgi verdi. Araştırmaya örnekleme alınma kriterlerine uyan hastalara bilgilendirilmiş sözel ve yazılı onamları alındı. (Ek-1) Görüşmeler için brakiterapi ünitesi hemşireleri tarafından haftalık oluşturulan hasta takip çizelgesinde bulunan hastalar belirlendi. Yeterli deneyim yaşamış olacağı ve

fiziksel/ruhsal etkiler ortaya çıkmış olacağı için brakiterapi tedavisinin son seansındaki hastalar seçildi.

Görüşmeler özel bir odada hasta ile tek bir şekilde, karşılıklı aynı düzeyde oturularak, aktif dinleyerek, yarı yapılandırılmış soru formu yardımıyla yapıldı. Görüşme esnasında hastanın ifadeleri kayıt ederken hızlı not alma tekniği kullanıldı.

Görüşme esnasında tıbbi terimler kullanılmaya özen gösterildi. Araştırmacı tarafından görüşmeler esnasında hastaların cevaplarını yönlendirici tarzda olan ifadeler olmamasına dikkat edildi. Hastaların cevaplarının onaylandığını hissettiren baş sallama gibi davranışlardan kaçınıldı. Hastalar ile görüşmeler ortalama 35-40 dk kadar sürdü.

3.6.1.Tanıtıcı Bilgi Formu:

Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırmacı tarafından ilgili literatür bilgisinden yararlanılarak hazırlandı. Kadınlara ait tanıtıcı bilgilerin olduğu form, kişisel özellikler, obstetrik ve jinekolojik özellikler, jinekolojik kanser ve tedaviye ilişkin 30 adet soru içermektedir. Kişisel özelliklere ait sorular kısmında yaş, eğitim seviyesi, medeni durum, meslek, gelir düzeyi, ailesinde kaç kişi yaşadığı, boy-kilo, sigara/alkol durumu gibi sorular soruldu. Obstetrik ve jinekolojik özelliklere ait soru kısmında ise gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, ilk adet yaşı, menopoza durumu, cinsel ilişki sıklığı gibi sorulara yer verildi. Hasta dosyasından elde edilecek veriler kısmında ise kanser türü, evresi, şikayetlerinin ne zaman başladığı, brakiterapi öncesi aldığı tedaviler ve brakiterapide kullanılan aplikatör tipi, brakiterapi seans sayısı gibi sorular soruldu.(Ek-2)

3.6.2.Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu:

Jinekolojik kanser tanısı nedeniyle brakiterapi uygulanan kadınların deneyimlerini incelemek amacıyla 10 tane açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Sorular araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak ve brakiterapi kliniğinde halen çalışmakta olan sağlık profesyonellerinin görüşleri alınarak hastaların brakiterapi deneyimleri ve brakiterapinin hastalarda oluşturabileceği fiziksel ve ruhsal etkilerini anlamak amacıyla kişilerin kendilerini ifade etmelerine olanak sağlayacak içerikte oluşturuldu. Veri toplama öncesinde hazırlanan görüşme formunun uygunluğunun

belirlenebilmesi için 3 hasta ile pilot çalışma yapıldı ve pilot çalışma sonucunda görüşme formuna son şekli verildi.(Ek-3)

3.7.Verilerin İstatistiksel Analizi

Görüşmeler sonrası hızlı not alma tekniği ile tutulan notlar bilgisayar ortamına aktarıldı. Verilerin ham dökümleri araştırmacı tarafından yapıldı. Verilerin analizi kalitatif araştırma tekniğinde çok kullanılan bir analiz yöntemi olan içerik analizi yöntemiyle yapıldı. Bilgisayar ortamına aktarılan verilerin çıktısı alındı ve ilgili literatür doğrultusunda tekrar okundu. Araştırma konusu ile ilgili olan kısımlar renkli kalem ile işaretlenerek, araştırma temaları oluşturuldu. Temalar oluşturulduktan sonra metinler tekrar tekrar okunarak her bir ifadenin kavramsal olarak ne anlama geleceği belirlendi ve bu kavramlar doğrultusunda kodlar oluşturuldu.

İstatistiksel analizler için bir istatistik programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) kullanıldı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi ve Fisher Exacttesti kullanıldı. Anlamlılık en az $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.8.Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Nitel araştırmalarda nicel araştırmalarda kullanılan geçerlik kavramı yerine inandırıcılık, güvenilirlik yerine ise tutarlılık ifadeleri kullanılmaktadır. Çalışmanın inandırıcılığını artırmak için ilgili literatür aracılığıyla kavramsal bir çerçeve oluşturuldu, katılımcılar ile yapılan görüşme süresinin kadının kendisini derinlemesine ifade etmesine izin verecek uzunlukta olmasına dikkat edildi. Araştırmanın tutarlılığını artırmak amacı ile ilgili olarak bulgulara araştırmacı yorumu katılmadan doğrudan verildi. Araştırmanın her aşaması niteliksel araştırma konusunda uzmanların görüşüne sunuldu ve onay alındı. Araştırmacı çalışmanın planlama aşamasında niteliksel araştırma yöntemlerine giriş kursuna katılarak yeterlik düzeyini geliştirdi.(Ek-4)

3.9.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik izni İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı (Tarih: 24/10/2017 Sayı: 259421) (Ek-5).Araştırmanın uygulanması için İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitü'nden kurum izni alındı (Tarih: 05/02/2018 Sayı: 47505) (Ek-6).Araştırmaya katılmaya gönüllü hastalara araştırmanın amacı, elde edilen verilerin gizli kalacağı ve kimse ile paylaşılmayacağı açıklanarak, bilgilendirilmiş sözel ve yazılı onamları alındı (Ek-1).

3.10.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada özellikle verilerin toplanması sırasında görüşme için planlanan fiziki şartların sağlanmasında zorluklarla karşılaşıldı. Görüşme esnasında kurum imkanları doğrultusunda sağlanan odaya giriş çıkışlar olduğu için derinlemesine görüşmelerde ara ara kesinti yaşandı. Bazı hastaların bu durumlarda sessizleşerek konu bütünlüğünden ayrıldığı gözlemlendi.

Görüşme esnasında ses kaydı yapılamadığı için hızlı not alma tekniği kullanılması esnasında görüşmeyi yönetmek zor oldu. Araştırma sırasındaki nitel veriler katılımcıların bireysel görüşlerini yansıttığı için genelleme yapılamaz.

4. BULGULAR

Jinekolojik kanser tanısıyla brakiterapi tedavisi uygulanan hastalarda brakiterapinin etkilerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada bulgular 10 bölümde tablolar ve bireysel ifadeler halinde ele alındı.

- 4-1. Kadınların demografik özelliklerine ilişkin bulgular
- 4-2. Kadınların obstetrik ve jinekolojik özelliklerine ilişkin bulgular
- 4-3. Kadınların hastalık özelliklerine ilişkin bulgular
- 4-4. Kadınların brakiterapi uygulaması hakkındaki görüşlere ilişkin bulgular
- 4-5. Kadınların beden kitle indeksi (BKİ)'ne göre brakiterapi uygulaması hakkındaki görüşlerine ilişkin bulgular
- 4-6. Kadınların kanser evresine göre brakiterapi hakkındaki görüşlerine ilişkin bulgular
- 4-7. Kadınların daha önce ameliyat olma durumuna göre brakiterapi hakkındaki görüşlerine ilişkin bulgular
- 4-8. Kadınların daha önce kemoterapi alma durumuna göre brakiterapi hakkındaki görüşlerine ilişkin bulgular
- 4-9. Kadınların daha önce radyoterapi alma durumlarına göre brakiterapi hakkındaki görüşlerine ilişkin bulgular
- 4-10. Araştırmada elde edilen tema ve kodlar
- 4-11. Jinekolojik Kanser Hastalarıyla yapılan derinlemesine görüşmelerin kalitatif analizlerine ait bulgular

4.1. Kadınların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4-1: Hastaların Demografik Özellikleri (N=30)

		n (%)
Yaş (yıl)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	34-70 (52,5)
	<i>Ort±Ss</i>	51,37±9,75
Eğitim durumu	İlkokul	18 (60,0)
	Ortaokul	2 (6,6)
	Lise	5 (16,7)
	Üniversite	5 (16,7)
Meslek	İşçi	3 (10,0)
	Memur	3 (10,0)
	Ev hanımı	19 (63,3)
	Serbest meslek	3 (10,0)
	Diğer	2 (6,7)
Çalışma durumu	Evet	2 (6,7)
	Hayır	27 (90,0)
	Emekli	1 (3,3)
Medeni durum	Evli	23 (76,7)
	Bekar	7 (23,3)
Evlene yaşı (yıl)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	15-29 (19)
	<i>Ort±Ss</i>	19,69±3,36
Ailedeki kişi sayısı	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-6 (4)
	<i>Ort±Ss</i>	3,77±1,33
Ekonomik durum	Gelir giderden az	5 (16,7)
	Gelir gidere denk	22 (73,3)
	Gelir giderden fazla	3 (10,0)
Sigara kullanımı	Var	4 (13,3)
	Yok	26 (86,7)
Sigara kullanım süresi (yıl) (n=4)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	10-42 (25)
	<i>Ort±Ss</i>	25,5±13,7
Alkol kullanımı	Hayır	30 (100)
Evde sigara kullanımı	Evet	18 (60,0)
	Hayır	12 (40,0)
BKI (kg/boy m ²)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	16-39 (26)
	<i>Ort±Ss</i>	26,03±5,33
	BKİ< 25	12(40,0)
	BKİ≥25	18(60,0)
Kronik hastalık	Var	12 (40,0)
	Yok	18 (60,0)
Görülen kronik hastalıklar* (n=12)	Diyabet	3 (25,0)
	Hipertansiyon	9 (75,0)
	Kalp hastalıkları	1 (8,3)
	Astım	2 (16,7)

* Birden çok hastalık görülmektedir

Tablo 4-1'de araştırmaya katılan hastaların demografik özellikleri sunuldu.

Kadınların yaşları 34 ile 70 arasında değişmekte olup, ortalama 51.37 ± 9.75 yıldır. Çalışmaya alınan kadınların %60,0'nun (n=18) ilkokul, %6,6'sının (n=2) ortaokul, %16,7'sinin (n=5) lise ve %16,7'sinin (n=5) üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Kadınların %10,0'u (n=3) işçi, %10,0'u (n=3) memur, %63,3'ü (n=19) ev hanımı, %10,0'u (n=3) serbest meslek ve %6,7'si (n=2) diğer meslekleri yapmaktadır. Kadınların %6,7'si (n=2) herhangi bir işte çalışırken, %90,0'ı (n=27) çalışmamakta ve %3,3'ü (n=1) emeklidir.

Kadınların %76,7'si (n=23) evli iken, %23,3'ü (n=7) bekar; evlenme yaşları 15 ile 29 arasında değişmekte olup, ortalama 19.69 ± 3.36 yıldır.

Kadınların ailesindeki kişi sayıları 1 ile 6 arasında değişmektedir. Ekonomik durumları incelendiğinde; %16,7'sinin (n=5) geliri giderinden az, %73,3'ünün (n=22) geliri giderine denk ve %10,0'unun (n=3) geliri giderinden fazladır.

Kadınların %13,3'ünde (n=4) sigara kullanımı görülmektedir; bu kadınlarda sigara kullanım süreleri 10 ile 42 yıl arasında değişmekte olup, medyan 25 yıldır. Alkol kullanan kadın bulunmazken, %60,0'nun (n=18) evinde birlikte yaşadığı kişiler sigara kullanmaktadır.

Kadınların beden kitle indeksi (BKİ) 16-39 arasında değişmekte olup, ortalama 26.03 ± 5.33 kg/boy m^2 (fazla kilolu)'dir.

Kadınların %40,0'ında (n=12) kronik hastalıklar görülmektedir; bu kadınların %25,0'inde (n=3) diyabet, %75,0'inde (n=9) hipertansiyon, %8,3'ünde (n=1) kalp hastalıkları, %16,7'sinde (n=2) ise astım görülmektedir.

4.2. Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri

Tablo 4-2:Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri (N=30)

		n (%)
Gebelik sayısı	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	0-9 (3)
	<i>Ort±Ss</i>	3,2±2,07
	Yok	2 (6,7)
	1 gebelik	4 (13,3)
	2 gebelik	7 (23,3)
	3 gebelik	5 (16,7)
	≥ 4 gebelik	12 (40,0)
Doğum sayısı	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	0-8 (2)
	<i>Ort±Ss</i>	2,43±1,65
	Yok	2 (6,7)
	1 doğum	7 (23,3)
	2 doğum	9 (30,0)
	≥ 3 doğum	12 (40,0)
Menarş yaşı (yıl)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	11-19 (13)
	<i>Ort±Ss</i>	13,4±1,73
Düzenli adet görme	Evet	10 (33,3)
	Hayır	20 (66,7)
Menopoz	Evet	23 (76,7)
	Hayır	7 (23,3)
Menopoz yaşı (yıl) (n=23)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	33-56 (48)
	<i>Ort±Ss</i>	46,22±5,69
Cinsel aktivite	Evet	4 (13,3)
	Hayır	26 (86,7)
Cinsel aktivite sıklığı(ayda) (n=4)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-4 (2)
	<i>Ort±Ss</i>	2,25±1,26

Tablo 4-2’de araştırmaya katılan hastaların obstetrik ve jinekolojik özelliklerine ilişkin bulgular sunuldu.

Kadınların gebelik sayısı 0-9, doğum sayıları ise 0-8 arasında değişmektedir.

Kadınların ilk adet yaşları 11-19 arasında değişmekte olup, ortalama 13.40±1.73 yıldır. Kadınların %33.3’ü (n=10) düzenli adet görürken, %76.7’sinde (n=23) menopoz görülmektedir. Menopoz yaşları 33-56 arasında değişmekte olup, ortalama 46.22±5.69 yıldır.

Kadınların %13.3’ünde (n=4) cinsel yönden aktif olduğugörülmektedir; cinsel aktivite sıklığıise ayda 1-4 arasında değişmektedir.

4.3. Kadınların Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4-3: Hastalık Özelliklerine İlişkin Dağılım (N=30)

		n (%)
Klinik tanı	Endometriyum kanseri	16 (53,3)
	Serviks kanseri	14 (46,7)
Hastalık evresi	1A	5 (16,7)
	1B	13 (43,3)
	1C	2 (6,7)
	2B	10 (33,3)
Hastalık semptomları	Var	30 (100)
Semptomların süresi (ay)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	2-36 (12)
	<i>Ort±Ss</i>	13,97±9,30
Tanı sonrası süre (ay)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-12 (7)
	<i>Ort±Ss</i>	6,60±3,36
Brakiterapi öncesi cerrahi operasyon durumu	Evet	17 (56,7)
	Hayır	13 (43,3)
Cerrahi operasyon sonrası süre (ay) (n=17)	1 ay	8 (47,1)
	2 ay	6 (35,3)
	3 ay	2 (11,8)
	6 ay	1 (5,9)
Kemoterapi alma durumu	Evet	18 (60,0)
	Hayır	12 (40,0)
Kemoterapi kür sayısı (n=18)	3 kür	4 (22,2)
	4 kür	7 (38,9)
	5 kür	4 (22,2)
	6 kür	2 (11,1)
	7 kür	1 (5,6)
Radyoterapi	Evet	21 (70,0)
	Hayır	9 (30,0)
Radyoterapi kür sayısı (gün) (n=21)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	21-31 (28)
	<i>Ort±Ss</i>	26,62±3,06
Brakiterapi aplikator tipi	Vajinal silindir	16 (53,3)
	Ovoid ve tandem	14 (46,7)
Brakiterapi kürs sayısı	3 kür	9 (30,0)
	4 kür	2 (6,7)
	5 kür	19 (63,3)

Tablo 4-3'te araştırmaya katılan kadınların hastalık özelliklerine ilişkin bulgular sunuldu.

Kadınların %53.3'ü (n=16) endometriyum kanseri, %46.7'si (n=14) ise serviks kanseridir. Kadınların %16.7'si (n=5) 1A evrede, %43.3'ü (n=13) 1B evrede, %6.7'si (n=2) 1C evrede ve %33.3'ü (n=10) 2B evrededir.

Kadınların tümünde (n=30) hastalık semptomları görülmektedir. Semptom görülme süresi 2-36 ay arasında değişmekte olup, ortalama 13.97 ± 9.30 ve medyan 12 aydır. Tanı konulduktan sonra geçen süre 1-12 ay arasında değişmekte olup, ortalama 6.60 ± 3.36 ve medyan 7 aydır.

Kadınların %56.7'sinin (n=17) brakiterapi öncesinde cerrahi operasyon geçirdiği görüldü. Bu kadınlardan %47.1'i (n=8) bir ay önce, %35.3'ü (n=6) iki ay önce, %11.8'i (n=2) üç ay önce ve %5.9'u (n=1) altı ay önce ameliyat olmuş idi.

Kadınların %60,0'ının (n=18) kemoterapi aldığı belirlendi. Bu kadınlardan %22.2'sinin (n=4) üç kür, %38.9'unun (n=7) dört kür, %22.2'sinin (n=4) beş kür, %11.1'inin (n=2) altı kür ve %5.6'sının (n=1) yedi kür kemoterapi aldığı görüldü.

Kadınların %70,0'inin (n=21) radyoterapi aldığı belirlendi. Radyoterapi sayıları 21-31 kür arasında değişmekte olup, ortalama 26.62 ± 3.06 ve medyan 28 kürdür.

Kadınların %53.3'ünün (n=16) brakiterapi aplikator tipi vajinal silindir iken, %46.7'sinin (n=14) ovoid ve tandem tipidir. Kadınların %30,0'unun (n=9) brakiterapi kür sayısı 3 iken, %6.7'sinin (n=2) kür sayısı 4 ve %63.3'ünün (n=19) kür sayısı 5'tir.

4.4. Kadınların Brakiterapi Uygulaması Hakkındaki Görüşlere İlişkin Bulgular

Tablo 4-4: Kadınların Brakiterapi Uygulamasına İlişkin Görüşleri (N=30)

<i>Brakiterapi uygulaması hakkındaki görüşler*</i>		n	%
1.Brakiterapi hakkında ne düşünüyorsunuz?	Korku	21	70,0
	Acı	2	6,7
	Kemoterapi ve radyoterapiye göre daha kolay	8	26,7
	Tedirginlik	1	3,3
	Bilinmezlik	9	30,0
	İsim zorluğu	5	16,7
2.Brakiterapi vücudunuzda ne tür şikayetlere yol açtı?	İdrar yaparken yanma hissi	17	56,7
	Ağrı	12	40,0
	Büyük abdest yaparken ağrı	3	10,0
	Kanama, akıntı	7	23,3
	Basınç hissi	1	3,3
	Baş ağrısı	1	3,3
	Sonda acısı, ağrısı	1	3,3
3.Brakiterapi uygulamalarına bağlı şikayetler ile nasıl baş ettiniz?	Bol su içme	19	63,3
	Acılı, baharatlı, asitli yememe	12	40,0
	Tıbbi ilaç kullanımı	5	16,7
	Dinlenme	5	16,7
	Standart önlemleri uygulama	6	20,0
4.Brakiterapi seansları esnasında kendinizi nasıl hissettiniz?	Korku, tedirginlik	14	46,7
	Ağrı	5	16,7
	Rahat hissetme	10	33,3
	Heyecan	1	3,3
5.Brakiterapi sizi ruhsal/duygusal yönden nasıl etkiledi?	Umutlu	6	20,0
	İyi	14	46,7
	Mutlu	5	16,7
	Ailem, eşim yanımda/ sorunum yok	6	20,0
	Güçlü	1	3,3
	Ölüm korkusu	1	3,3
	İlgisizlik, aile/arkadaş yapılarından uzaklaşma	3	10,0
6.Brakiterapi sosyal yaşamınızı nasıl etkiledi?	İyi, olumlu	19	63,3
	Halsizlik	7	23,3
	Arkadaşların uzaklaşması	3	10,0
7.Brakiterapi sonrası yaşamınızın nasıl olacağını düşünüyorsunuz?	Kaderci/dini yaklaşım	9	30,0
	Tedaviye inançsızlık	1	3,3
	Umutlu	21	70,0
8.Sağlık personeline neler söylemek istersiniz?	Yardımcı	5	16,7
	İlgili	14	46,7
	Deneyimli	3	10,0
	İyi	22	73,3
	Bilgilendirici	2	6,7
9.Tedavi gören diğer hastalara neler söylemek istersiniz?	Korkmasınlar	19	63,3
	Dini yaklaşım	9	30,0
	Tedaviden herkesin farklı etkileneceği	2	6,7
10.Brakiterapinin etkilerini azaltmak için nasıl bir destek verilmesini isterdiniz?	Aile desteği	3	10,0
	Verilen destek yeterli	19	63,3
	Kağıtlar imzalatılırken açıklansın	3	10,0
	Başımıza gelebilecek her şey söylensin	2	6,7
	Bekleme odasında hemşire bulunsun	1	3,3
	Bilgi ihtiyacı	1	3,3

* Birden çok seçenek işaretlendi

Tablo 4-4'te araştırmaya katılan kadınların brakiterapi uygulamasına ilişkin görüşlerine ait bulgular sunuldu.

Kadınlara “*Brakiterapi hakkında ne düşünüyorsunuz?*” diye sorulduğunda; %70,0'i (n=21) korku, %6.7'si (n=2) acı, %26.7'si (n=8) kemoterapi ve radyoterapiye göre daha kolay, %3.3'ü (n=1) tedirginlik, %30,0'u (n=9) bilinmezlik ve %16.7'si (n=5) İsim zorluğu yanıtını verdi.

Kadınlara “*Brakiterapi vücudunuzda ne tür şikayetlere yol açtı?*” diye sorulduğunda; %56.7'si (n=17) idrar yaparken yanma hissi, %40,0'ı (n=12) ağrı, %10,0'u (n=3) büyük abdest yaparken ağrı, %23.3'ü (n=7) kanama-akıntı, %3.3'ü (n=1) basınç hissi, %3.3'ü (n=1) baş ağrısı, %3.3'ü (n=1) sonda acısı/ağrısı yanıtını verdi.

Kadınlara “*Brakiterapi uygulamalarına bağlı şikayetler ile nasıl baş ettiniz?*” diye sorulduğunda; %63.3'ü (n=19) bol su içme, %40,0'ı (n=12) acılı, baharatlı, asitli yememe, %16.7'si (n=5) tıbbi ilaç kullanımı, %16.7'si (n=5) dinlenme, %20,0'si (n=6) standart önlemleri uygulama yanıtını verdi.

Kadınlara “*Brakiterapi seansları esnasında kendinizi nasıl hissettiniz?*” diye sorulduğunda; %46.7'si (n=14) korku-tedirginlik, %16.7'si (n=5) ağrı, %33.3'ü (n=10) rahat hissetme, %3.3'ü (n=1) heyecan yanıtını verdi.

Kadınlara göre “*Brakiterapi sizi ruhsal/duygusal yönden nasıl etkiledi?*” diye sorulduğunda; %20,0'si (n=6) umutlu, %46.7'si (n=14) iyi, %16.7'si (n=5) mutlu, %20,0'si (n=6) ailem,eşim yanımda/ sorunum yok, %3.3'ü (n=1) güçlü, %3.3'ü (n=1) ölüm korkusu, %10,0'u (n=3) ilgisizlik/aile ve arkadaş çevresinden uzaklaşma yanıtını verdi.

Kadınlara “*Brakiterapi sosyal yaşamınızı nasıl etkiledi?*” diye sorulduğunda; %63.3'ü (n=19) iyi-olumlu, %23.3'ü (n=7) halsizlik, %10,0'u (n=3) arkadaşların uzaklaşması yanıtını verdi.

Kadınlara “*Brakiterapi sonrası yaşamınızın nasıl olacağını düşünüyorsunuz?*” diye sorulduğunda; %30,0'u (n=9) kaderci/dini yaklaşım, %3.3'ü (n=1) tedaviye inançsızlık, %70,0'i (n=21) umutlu yanıtını verdi.

Kadınlara “*Sağlık personeline neler söylemek istersiniz?*” diye sorulduğunda; %16.7'si (n=5) yardımcı, %46.7'si (n=14) ilgili, %10,0'u

(n=3) deneyimli, %73.3'ü (n=22) iyi, %6.7'si (n=2)bilgilendirici olduğu yanıtını verdi.

Kadınlara “*Tedavi gören diğer hastalara neler söylemek istersiniz?*” diye sorulduğunda; %63.3'ü (n=19) korkmasınlar, %30,0'u (n=9) dini yaklaşım, %6.7'si (n=2)tedaviden herkesin farklı etkileneceği yanıtını verdi.

Kadınlara “*Brakiterapinin etkilerini azaltmak için nasıl bir destek verilmesini isterdiniz?*” diye sorulduğunda; %10,0'u (n=3) aile desteği, %63.3'ü (n=19) verilen destek yeterli, %10,0'u (n=3) kağıtlar imzalatılırken açıklansın, %6.7'si (n=2) başımıza gelebilecek her şey söylensin, %3.3'ü (n=1) bekleme odasında hemşire bulunsun, %3.3'ü (n=1) bilgi ihtiyacı yanıtını verdi.

4.5. Kadınların Beden Kitle İndeksi (BKİ)'ne Göre Brakiterapi Uygulaması Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4-5: Kadınların BKİ'ne Göre Brakiterapi Hakkındaki Görüşleri

(N=30)

		BKİ(kg/boy m ²)		P
		Normal kilolu (<25) (n=12)	Fazla kilolu (≥25) (n=18)	
<i>Brakiterapi uygulaması hakkındaki görüşler</i>		n (%)	n (%)	
1.Brakiterapi hakkında ne düşünüyorsunuz?	Korku	7 (58,3)	14 (77,8)	^a 0,418
	Acı	1 (8,3)	1 (5,6)	^a 1,000
	Kemoterapi ve radyoterapiye göre daha kolay	3 (25,0)	5 (27,8)	^a 1,000
	Tedirginlik	0 (0)	1 (5,6)	^a 1,000
	Bilinmezlik	4 (33,3)	5 (27,8)	^a 1,000
	İsim zorluğu	0 (0)	5 (27,8)	^a 0,066
2.Brakiterapi vücudunuzda ne tür şikayetlere yol açtı?	İdrarda yaparken yanma hissi	10 (83,3)	7 (38,9)	^b 0,026*
	Ağrı	2 (16,7)	10 (55,6)	^a 0,058
	Büyük abdest yaparken ağrı	3 (25,0)	0 (0)	^a 0,054
	Kanama, akıntı	2 (16,7)	5 (27,8)	^a 0,669
	Basınç hissi	0 (0)	1 (5,6)	^a 1,000
	Baş ağrısı	0 (0)	1 (5,6)	^a 1,000
	Sonda acısı/ağrısı	0 (0)	1 (5,6)	^a 1,000
3.Brakiterapi uygulamalarına bağlı şikayetler ile nasıl baş ettiniz?	Bol su içme	7 (58,3)	12 (66,7)	^a 0,712
	Acılı, baharatlı, asitli yememe	4 (33,3)	8 (44,4)	^a 0,709
	Tıbbi ilaç kullanımı	4 (33,3)	1 (5,6)	^a 0,128
	Dinlenme	2 (16,7)	3 (16,7)	^a 1,000
	Standart önlemleri uygulama	3 (25)	3 (16,7)	^a 0,666
4.Brakiterapi seansları esnasında kendinizi nasıl hissettiniz?	Korku, tedirginlik	5 (41,7)	9 (50)	^b 0,654
	Ağrı	2 (16,7)	3 (16,7)	^a 1,000
	Rahat hissetme	4 (33,3)	6 (33,3)	^a 1,000
	Heyecan	1 (8,3)	0 (0)	^a 0,400
5.Brakiterapi sizi ruhsal/duygusal yönden nasıl etkiledi?	Umutlu	2 (16,7)	4 (22,2)	^a 1,000
	İyi	4 (33,3)	10 (55,6)	^a 0,284
	Mutlu	0 (0)	5 (27,8)	^a 0,066
	Ailem,eşim yanımda/ sorunum yok	3 (25)	3 (16,7)	^a 0,660
	Güçlü	1 (8,3)	0 (0)	^a 0,400
	Ölüm korkusu	1 (8,3)	0 (0)	^a 0,400
	İlgisizlik,aile/ arkadaşlarından uzaklaşma	3 (25)	0 (0)	^a 0,054
6.Brakiterapi sosyal yaşamınızı nasıl etkiledi?	İyi, olumlu	10 (83,3)	9 (50)	^a 0,121
	Halsizlik	0 (0)	7 (38,9)	^a 0,024*
	Arkadaşların uzaklaşması	2 (16,7)	1 (5,6)	^a 0,584
7.Brakiterapi sonrası yaşamınızın nasıl olacağını düşünüyorsunuz?	Kaderci/dini yaklaşım	3 (25)	6 (33,3)	^a 0,704
	Tedaviye inançsızlık	1 (8,3)	0 (0)	^a 0,400
	Umutlu	8 (66,7)	13 (72,2)	^a 1,000
8.Sağlık personeline neler söylemek istersiniz?	Yardımcı	1 (8,3)	4 (22,2)	^a 0,622
	İlgili	6 (50)	8 (44,4)	^b 1,000
	Deneyimli	2 (16,7)	1 (5,6)	^a 0,548
	İyi	7 (58,3)	15 (83,3)	^a 0,215
	Bilgilendirici	2 (16,7)	0 (0)	^a 0,152
9.Tedavi gören diğer hastalara neler söylemek istersiniz?	Korkmasınlar	7 (58,3)	12 (66,7)	^a 0,712
	Dini yaklaşım	4 (33,3)	5 (27,8)	^a 1,000
	Tedaviden herkesin farklı etkileneceği	1 (8,3)	1 (5,6)	^a 1,000
10.Brakiterapinin etkilerini azaltmak için nasıl bir destek verilmesini isterdiniz?	Aile desteği	2 (16,7)	1 (5,6)	^a 0,548
	Verilen destek yeterli	6 (50)	13 (72,2)	^a 0,266
	Kağıtlar imzalatılırken açıklansın	2 (16,7)	1 (5,6)	^a 0,548
	Başımıza gelebilecek her şey söylensin	1 (8,3)	1 (5,6)	^a 1,000
	Bekleme odasında hemşire bulunsun	0 (0)	1 (5,6)	^a 1,000
	Bilgi ihtiyacı	0 (0)	1 (5,6)	^a 1,000

^aFisher's Exact Test

^bPearson Ki-kare Test

*p<0,05

Tablo 4-5'te araştırmaya katılan kadınların BKİ düzeylerine göre brakiterapi hakkındaki görüşlerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunuldu.

Kadınların BKİ düzeylerine göre brakiterapi hakkındaki görüşleri karşılaştırıldığında normal ve fazla kilolu kadınların görüşleri arasında iki ifade dışında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Kadınların BKİ'ne göre "*Brakiterapi vücudunuzda ne tür şikayetlere yol açtı?*" sorusuna verdikleri "idrar yaparken yanma hissi" görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,026$; $p<0,05$). Fazla kilolu kadınlarda idrarda yanma şikayeti görülme oranı, normal kilolu kadınlardan daha düşüktü.

Kadınların BKİ'ne göre "*Brakiterapi sosyal yaşamınızı nasıl etkiledi?*" sorusuna verdikleri yanıtlardan halsizlik arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,024$; $p<0,05$). Fazla kilolu kadınların halsizlik oranı, normal kilolu kadınlardan daha yüksekti.

4.6. Kadınların Kanser Evresine Göre Brakiterapi Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4-6: Kadınların Kanser Evresine Göre Brakiterapi Hakkındaki Görüşleri (N=30)

		Evre		p
		Evre 1 (n=20) n (%)	Evre 2 (n=10) n (%)	
Brakiterapi uygulaması hakkındaki görüşler				
1.Brakiterapi hakkında ne düşünüyorsunuz?	Korku	14 (70)	7 (70)	^a 1,000
	Acı	2 (10)	0 (0)	^a 0,540
	Kemoterapi ve radyoterapiye göre daha kolay	4 (20)	4 (40)	^a 0,384
	Tedirginlik	1 (5)	0 (0)	^a 1,000
	Bilinmezlik	7 (35)	2 (20)	^a 0,675
	İsim zorluğu	4 (20)	1 (10)	^a 0,640
2.Brakiterapi vücudunuzda ne tür şikayetlere yol açtı?	İdrar yaparken yanma hissi	9 (45)	8 (80)	^a 0,119
	Ağrı	7 (35)	5 (50)	^a 0,461
	Büyük abdest yaparken ağrı	2 (10)	1 (10)	^a 1,000
	Kanama, akıntı	4 (20)	3 (30)	^a 0,657
	Basınç hissi	0 (0)	1 (10)	^a 0,333
	Baş ağrısı	0 (0)	1 (10)	^a 0,333
	Sonda acısı/ağrısı	1 (5)	0 (0)	^a 1,000
3.Brakiterapi uygulamalarına bağlı şikayetler ile nasıl baş ettiniz?	Bol su içme	13 (65)	6 (60)	^a 1,000
	Acılı, baharatlı, asitli yememe	6 (30)	6 (60)	^a 0,139
	Tıbbi ilaç kullanımı	4 (20)	1 (10)	^a 0,640
	Dinlenme	3 (15)	2 (20)	^a 1,000
	Standart önlemleri uygulama	5 (25)	1 (10)	^a 0,633
4.Brakiterapi seansları esnasında kendinizi nasıl hissettiniz?	Korku, tedirginlik	9 (45)	5 (50)	^a 1,000
	Ağrı	3 (15)	2 (20)	^a 1,000
	Rahat hissetme	7 (35)	3 (30)	^a 1,000
	Heyecan	1 (5)	0 (0)	^a 1,000
5.Brakiterapi sizi ruhsal/duygusal yönden nasıl etkiledi?	Umutlu	4 (20)	2 (20)	^a 1,000
	İyi	10 (50)	4 (40)	^a 0,709
	Mutlu	4 (20)	1 (10)	^a 0,640
	Ailem,eşim yanımda/ sorunum yok	6 (30)	0 (0)	^a 0,074
	Güçlü	1 (5)	0 (0)	^a 1,000
	Ölüm korkusu	0 (0)	1 (10)	^a 0,333
	İlgisiz /aile, arkadaş yapılarından uzak kalma	0 (0)	3 (30)	^a 0,030*
6.Brakiterapi sosyal yaşamınızı nasıl etkiledi?	İyi, olumlu	13 (65)	6 (60)	^a 1,000
	Halsizlik	6 (30)	1 (10)	^a 0,372
	Arkadaşların uzaklaşması	1 (5)	2 (20)	^a 0,251
7.Brakiterapi sonrası yaşamınızın nasıl olacağını düşünüyorsunuz?	Kaderci/dini yaklaşım	6 (30)	3 (30)	^a 1,000
	Tedaviye inançsızlık	0 (0)	1 (10)	^a 0,333
	Umutlu	14 (70)	7 (70)	^a 1,000
8.Sağlık personeline neler söylemek istersiniz?	Yardımcı	4 (20)	1 (10)	^a 0,640
	İlgili	8 (40)	6 (60)	^a 0,442
	Deneyimli	3 (15)	0 (0)	^a 0,532
	İyi	15 (75)	7 (70)	^a 1,000
	Bilgilendirici	0 (0)	2 (20)	^a 0,103
9.Tedavi gören diğer hastalara neler söylemek istersiniz?	Korkmasınlar	13 (65)	6 (60)	^a 1,000
	Dini yaklaşım	7 (35)	2 (20)	^a 0,675
	Tedaviden herkesin farklı etkileneceği	0 (0)	2 (20)	^a 0,103
10.Brakiterapinin etkilerini azaltmak için nasıl bir destek verilmesini isterdiniz?	Aile desteği	3 (15)	0 (0)	^a 0,532
	Verilen destek yeterli	12 (60)	7 (70)	^a 0,702
	Kağıtlar imzalatılırken açıklansın	2 (10)	1 (10)	^a 1,000
	Başımıza gelebilecek her şey söylensin	1 (5)	1 (10)	^a 1,000
	Bekleme odasında hemşire bulunsun	1 (5)	0 (0)	^a 1,000
	Bilgi ihtiyacı	1 (5)	0 (0)	^a 1,000

^aFisher's Exact Test

^bPearson Ki-kare Test

*p<0,05

Tablo 4-6’da araştırmaya katılan kadınların kanser evresine göre brakiterapi hakkındaki görüşlerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunuldu.

Kadınların kanser evresine göre brakiterapi hakkındaki görüşleri karşılaştırıldığında evre 1 ve evre 2 olan kadınların görüşleri arasında bir ifade dışında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Kadınların kanser evresine göre “*Brakiterapi sizi ruhsal/duygusal yönden nasıl etkiledi?*” sorusuna verdiği yanıtlardan “ilgisiz/aile, arkadaş yapılarından uzak kalma” oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı($p=0,030$; $p<0,05$). Evre 2 kadınların “ilgisiz/aile, arkadaş yapılarından uzak kalma” yanıtını verme oranları, evre 1 olgulardan daha yüksektir.

4.7.Kadınların Daha Önce Ameliyat Olma Durumuna Göre Brakiterapi Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4-7: Kadınların Daha Önce Ameliyat Olma Durumuna Göre Brakiterapi Hakkındaki Görüşleri (N=30)

		Ameliyat durumu		p
		Ev (n=17) n (%)	Hayır (n=13) n (%)	
Brakiterapi uygulaması hakkındaki görüşler				
1.Brakiterapi hakkında ne düşünüyorsunuz?	Korku	11 (64,7)	10 (76,9)	^a 0,691
	Acı	1 (5,9)	1 (7,7)	^a 1,000
	Kemoterapi ve radyoterapiye göre daha kolay	4 (23,5)	4 (30,8)	^a 0,698
	Tedirginlik	0 (0)	1 (7,7)	^a 0,433
	Bilinmezlik	8 (47,1)	1 (7,7)	^a 0,042*
	İsim zorluğu	3 (17,6)	2 (15,4)	^a 1,000
2.Brakiterapi vücudunuzda ne tür şikayetlere yol açtı?	İdrar yaparken yanma hissi	8 (47,1)	9 (69,2)	^a 0,283
	Ağrı	6 (35,3)	6 (46,2)	^a 0,711
	Büyük abdest yaparken ağrı	2 (11,8)	1 (7,7)	^a 1,000
	Kanama, akıntı	3 (17,6)	4 (30,8)	^a 0,666
	Basınç hissi	1 (5,9)	0 (0)	^a 1,000
	Baş ağrısı	1 (5,9)	0 (0)	^a 1,000
	Sonda acısı/ağrısı	0 (0)	1 (7,7)	^a 0,433
3.Brakiterapi uygulamalarına bağlı şikayetler ile nasıl baş ettiniz?	Bol su içme	11 (64,7)	8 (61,5)	^a 1,000
	Acılı, baharatlı, asitli yememe	8 (47,1)	4 (30,8)	^b 0,465
	Tıbbi ilaç kullanımı	4 (23,5)	1 (7,7)	^a 0,355
	Dinlenme	1 (5,9)	4 (30,8)	^a 0,138
	Standart önlemleri uygulama	2 (11,8)	4 (30,8)	^a 0,360
4.Brakiterapi seansları esnasında kendinizi nasıl hissettiniz?	Korku, tedirginlik	7 (41,2)	7 (53,8)	^b 0,713
	Ağrı	3 (17,6)	2 (15,4)	^a 1,000
	Rahat hissetme	6 (35,3)	4 (30,8)	^a 1,000
	Heyecan	1 (5,9)	0 (0)	^a 1,000
5.Brakiterapi sizi ruhsal/duygusal yönden nasıl etkiledi?	Umutlu	2 (11,8)	4 (30,8)	^a 0,360
	İyi	11 (64,7)	3 (23,1)	^a 0,033*
	Mutlu	1 (5,9)	4 (30,8)	^a 0,138
	Ailem,eşim yanımda/ sorunun yok	5 (29,4)	1 (7,7)	^a 0,196
	Güçlü	0 (0)	1 (7,7)	^a 0,433
	Ölüm korkusu	0 (0)	1 (7,7)	^a 0,433
	İlgisiz /aile, arkadaş yapılarından uzak kalma	0 (0)	3 (23,1)	^a 0,070
6.Brakiterapi sosyal yaşamınızı nasıl etkiledi?	İyi, olumlu	12 (70,6)	7 (53,8)	^a 0,454
	Halsizlik	4 (23,5)	3 (23,1)	^a 1,000
	Arkadaşlardan uzak kalma	1 (5,9)	2 (15,4)	^a 0,565
7.Brakiterapi sonrası yaşamınızın nasıl olacağını düşünüyorsunuz?	Kaderci/dini yaklaşım	5 (29,4)	4 (30,8)	^a 1,000
	Tedaviye inançsızlık	0 (0)	1 (7,7)	^a 0,433
	Umutlu	13 (76,5)	8 (61,5)	^a 0,433
8.Sağlık personeline neler söylemek istersiniz?	Yardımcı	2 (11,8)	3 (23,1)	^a 0,628
	İlgili	10 (58,8)	4 (30,8)	^b 0,127
	Deneyimli	1 (5,9)	2 (15,4)	^a 0,565
	İyi	12 (70,6)	10 (76,9)	^a 1,000
	Bilgilendirici	0 (0)	2 (15,4)	^a 0,179
9.Tedavi gören diğer hastalara neler söylemek istersiniz?	Korkmasınlar	10 (58,8)	9 (69,2)	^a 0,708
	Dini yaklaşım	6 (35,3)	3 (23,1)	^a 0,691
	Tedavinin etkileri kişiye göre değişir	1 (5,9)	1 (7,7)	^a 1,000
10.Brakiterapinin etkilerini azaltmak için nasıl bir destek verilmesini isterdiniz?	Aile desteği	1 (5,9)	2 (15,4)	^a 0,565
	Verilen destek yeterli	12 (70,6)	7 (53,8)	^a 0,454
	Kağıtlar imzalatılırken açıklansın	3 (17,6)	0 (0)	^a 0,238
	Başımıza gelebilecek her şey sözlensin	0 (0)	2 (15,4)	^a 0,179
	Bekleme odasında hemşire bulunsun	0 (0)	1 (7,7)	^a 0,433
	Bilgi ihtiyacı	1 (5,9)	0 (0)	^a 1,000

^aFisher's Exact Test^bPearson Ki-kare Test

*p<0,05

Tablo 4-7’de araştırmaya katılan kadınların daha önce ameliyat olma durumuna göre brakiterapi hakkındaki görüşlerine ilişkin bulgular sunuldu.

Kadınların daha önce ameliyat olma durumuna göre brakiterapi hakkındaki görüşleri karşılaştırıldığında ameliyat olan ve olmayan kadınların görüşleri arasında iki ifade dışında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Kadınların daha önce ameliyat olma durumuna göre “Brakiterapi hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusuna verdikleri yanıtlardan “bilinmezlik” oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,042$; $p<0,05$). Daha önce ameliyat olan olguların bilinmezlik yanıtını verme oranı, ameliyat olmayanlardan daha yüksektir.

Kadınların daha önce ameliyat olma durumuna göre “*Brakiterapi sizi ruhsal/duygusal yönden nasıl etkiledi?*” sorusuna verdikleri yanıtlardan “iyi” oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,033$; $p<0,05$). Daha önce ameliyat olan olguların iyi yanıtını verme oranı, ameliyat olmayanlardan daha yüksektir.

4.8. Kadınların Daha Önce Kemoterapi Alma Durumuna Göre Brakiterapi Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4-8: Kadınların Daha Önce Kemoterapi Alma Durumuna Göre Brakiterapi Hakkındaki Görüşleri (N=30)

		Kemoterapi alma durumu		p
		Evet (n=18)	Hayır (n=12)	
<i>Brakiterapi uygulaması hakkındaki görüşler</i>		n (%)	n (%)	
1.Brakiterapi hakkında ne düşünüyorsunuz?	Korku	13 (72,2)	8 (66,7)	^a 1,000
	Acı	2 (11,1)	0 (0)	^a 0,503
	Kemoterapi ve radyoterapiye göre daha kolay	6 (33,3)	2 (16,7)	^a 0,419
	Tedirginlik	0 (0)	1 (8,3)	^a 0,400
	Bilinmezlik	3 (16,7)	6 (50)	^a 0,102
	İsim zorluğu	3 (16,7)	2 (16,7)	^a 1,000
2.Brakiterapi vücudunuzda ne tür şikayetlere yol açtı?	İdrarda yaparken yanma hissi	14 (77,8)	3 (25)	^b 0,008**
	Ağrı	7 (38,9)	5 (41,7)	^a 1,000
	Büyük abdest yaparken ağrı	1 (5,6)	2 (16,7)	^a 0,548
	Kanama, akıntı	5 (27,8)	2 (16,7)	^a 0,669
	Basınç hissi	1 (5,6)	0 (0)	^a 1,000
	Baş ağrısı	1 (5,6)	0 (0)	^a 1,000
	Sonda acısı/ağrısı	0 (0)	1 (8,3)	^a 0,400
3.Brakiterapi uygulamalarına bağlı şikayetler ile nasıl baş ettiniz?	Bol su içme	12 (66,7)	7 (58,3)	^a 0,712
	Acılı, baharatlı, asitli yememe	7 (38,9)	5 (41,7)	^a 1,000
	Tıbbi ilaç kullanımı	4 (22,2)	1 (8,3)	^a 0,622
	Dinlenme	4 (22,2)	1 (8,3)	^a 0,622
4.Brakiterapi seansları esnasında kendinizi nasıl hissettiniz?	Standart önlemleri uygulama	3 (16,7)	3 (25)	^a 0,660
	Korku, tedirginlik	9 (50)	5 (41,7)	^b 0,654
	Ağrı	4 (22,2)	1 (8,3)	^a 0,622
	Rahat hissetme	5 (27,8)	5 (41,7)	^a 0,461
5.Brakiterapi sizi ruhsal/duygusal yönden nasıl etkiledi?	Heyecan	0 (0)	1 (8,3)	^a 0,400
	Umutlu	5 (27,8)	1 (8,3)	^a 0,358
	İyi	7 (38,9)	7 (58,3)	^b 0,298
	Mutlu	4 (22,2)	1 (8,3)	^a 0,622
	Ailem,eşim yanımda/ sorunum yok	2 (11,1)	4 (33,3)	^a 0,184
	Güçlü	1 (5,6)	0 (0)	^a 1,000
	Ölüm korkusu	1 (5,6)	0 (0)	^a 1,000
6.Brakiterapi sosyal yaşamınızı nasıl etkiledi?	İlgisizlik/aile, arkadaş yapılarından uzak kalma	3 (16,7)	0 (0)	^a 0,255
	İyi, olumlu	12 (66,7)	7 (58,3)	^a 0,712
	Halsizlik	3 (16,7)	4 (33,3)	^a 0,392
7.Brakiterapi sonrası yaşamınızın nasıl olacağını düşünüyorsunuz?	Arkadaşların uzaklaşması	2 (11,1)	1 (8,3)	^a 1,000
	Kadercil/dini yaklaşım	5 (27,8)	4 (33,3)	^a 1,000
	Tedaviye inançsızlık	1 (5,6)	0 (0)	^a 1,000
8.Sağlık personeline neler söylemek istersiniz?	Umutlu	13 (72,2)	8 (66,7)	^a 1,000
	Yardımcı	2 (11,1)	3 (25)	^a 0,364
	İlgili	10 (55,6)	4 (33,3)	^b 0,232
	Deneyimli	2 (11,1)	1 (8,3)	^a 1,000
	İyi	13 (72,2)	9 (75)	^a 1,000
9.Tedavi gören diğer hastalara neler söylemek istersiniz?	Bilgilendirici	2 (11,1)	0 (0)	^a 0,503
	Korkmasınlar	11 (61,1)	8 (66,7)	^a 1,000
	Dini yaklaşım	5 (27,8)	4 (33,3)	^a 1,000
10.Brakiterapinin etkilerini azaltmak için nasıl bir destek verilmesini isterdiniz?	Tedaviden herkesin farklı etkileneceği	2 (11,1)	0 (0)	^a 0,503
	Aile desteği	3 (16,7)	0 (0)	^a 0,255
	Verilen destek yeterli	9 (50)	10 (83,3)	^a 0,121
	Kağıtlar imzalatılırken açıklansın	2 (11,1)	1 (8,3)	^a 1,000
	Başımıza gelebilecek her şey söylensin	2 (11,1)	0 (0)	^a 0,503
	Bekleme odasında hemşire bulunsun	1 (5,6)	0 (0)	^a 1,000
Bilgi ihtiyacı	0 (0)	1 (8,3)	^a 0,400	

^aFisher's Exact Test

^bPearson Ki-kare Test

**p<0,01

Tablo 4-8’de araştırmaya katılan kadınların daha önce kemoterapi alma durumuna göre brakiterapi hakkındaki görüşlerine ilişkin bulgular sunuldu.

Kadınların daha önce kemoterapi alma durumuna göre brakiterapi hakkındaki görüşleri karşılaştırıldığında kemoterapi alan ve almayan kadınların görüşleri arasında bir ifade dışında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Kadınların daha önce kemoterapi alma durumuna göre “*Brakiterapi vücudunuzda ne tür şikayetlere yol açtı?*” sorusuna verdikleri yanıtlardan “idrar yaparken yanma hissi” görülme oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,008$; $p<0,01$). Kemoterapi alan kadınlarda idrar yaparken yanma hissi kemoterapi almayanlardan daha yüksektir.

4.9. Kadınların Daha Önce Radyoterapi Alma Durumuna Göre Brakiterapi Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4-9: Kadınların Daha Önce Radyoterapi Alma Durumuna Göre Brakiterapi Hakkındaki Görüşleri (N=30)

		Radyoterapi alma durumu		p
		Evet (n=21)	Hayır (n=9)	
<i>Brakiterapi uygulaması hakkındaki görüşler</i>		n (%)	n (%)	
1.Brakiterapi hakkında ne düşünüyorsunuz?	Korku	14 (66,7)	7 (77,8)	^a 0,681
	Acı	2 (9,5)	0 (0)	^a 1,000
	Kemoterapi ve radyoterapiye göre daha kolay	5 (23,8)	3 (33,3)	^a 0,666
	Tedirginlik	1 (4,8)	0 (0)	^a 1,000
	Bilinmezlik	6 (28,6)	3 (33,3)	^a 1,000
	İsim zorluğu	3 (14,3)	2 (22,2)	^a 0,622
2.Brakiterapi vücudunuzda ne tür şikayetlere yol açtı?	İdrarda yaparken yanma hissi	15 (71,4)	2 (22,2)	^a 0,020*
	Ağrı	8 (38,1)	4 (44,4)	^a 1,000
	Büyük abdest yaparken ağrı	2 (9,5)	1 (11,1)	^a 1,000
	Kanama, akıntı	4 (19)	3 (33,3)	^a 0,640
	Basınç hissi	0 (0)	1 (11,1)	^a 0,300
	Baş ağrısı	0 (0)	1 (11,1)	^a 0,300
	Sonda acısı/ağrısı	1 (4,8)	0 (0)	^a 1,000
	3.Brakiterapi uygulamalarına bağlı şikayetler ile nasıl baş ettiniz?	Bol su içme	12 (57,1)	7 (77,8)
Acılı, baharatlı, asitli yememe		7 (33,3)	5 (55,6)	^a 0,418
Tıbbi ilaç kullanımı		4 (19)	1 (11,1)	^a 1,000
Dinlenme		4 (19)	1 (11,1)	^a 1,000
Standart önlemleri uygulama		6 (28,6)	0 (0)	^a 0,141
4.Brakiterapi seansları esnasında kendinizi nasıl hissettiniz?	Korku, tedirginlik	11 (52,4)	3 (33,3)	^a 0,440
	Ağrı	3 (14,3)	2 (22,2)	^a 0,622
	Rahat hissetme	6 (28,6)	4 (44,4)	^a 0,431
	Heyecan	1 (4,8)	0 (0)	^a 1,000
5.Brakiterapi sizi ruhsal/duygusal yönden nasıl etkiledi?	Umutlu	5 (23,8)	1 (11,1)	^a 0,637
	İyi	8 (38,1)	6 (66,7)	^a 0,236
	Mutlu	5 (23,8)	0 (0)	^a 0,286
	Ailem, eşim yanımda/ sorunum yok	3 (14,3)	3 (33,3)	^a 0,329
	Güçlü	1 (4,8)	0 (0)	^a 1,000
	Ölüm korkusu	1 (4,8)	0 (0)	^a 1,000
	İlgisizlik/aile, arkadaş yapılarından uzak kalma	3 (14,3)	0 (0)	^a 0,534
6.Brakiterapi sosyal yaşamınızı nasıl etkiledi?	İyi, olumlu	13 (61,9)	6 (66,7)	^a 1,000
	Halsizlik	4 (19)	3 (33,3)	^a 0,640
	Arkadaşların uzaklaşması	3 (14,3)	0 (0)	^a 0,534
7.Brakiterapi sonrası yaşamınızın nasıl olacağını düşünüyorsunuz?	Kaderci/dini yaklaşım	6 (28,6)	3 (33,3)	^a 1,000
	Tedaviye inançsızlık	1 (4,8)	0 (0)	^a 1,000
	Umutlu	15 (71,4)	6 (66,7)	^a 1,000
8.Sağlık personeline neler söylemek istersiniz?	Yardımcı	3 (14,3)	2 (22,2)	^a 0,622
	İlgili	11 (52,4)	3 (33,3)	^a 0,440
	Deneyimli	3 (14,3)	0 (0)	^a 0,534
	İyi	16 (76,2)	6 (66,7)	^a 0,666
	Bilgilendirici	2 (9,5)	0 (0)	^a 1,000
9.Tedavi gören diğer hastalara neler söylemek istersiniz?	Korkmasınlar	15 (71,4)	4 (44,4)	^a 0,225
	Dini yaklaşım	5 (23,8)	4 (44,4)	^a 0,389
	Tedaviden herkesin farklı etkileneceği	1 (4,8)	1 (11,1)	^a 0,517
10.Brakiterapinin etkilerini azaltmak için nasıl bir destek verilmesini isterdiniz?	Aile desteği	3 (14,3)	0 (0)	^a 0,534
	Verilen destek yeterli	11 (52,4)	8 (88,9)	^a 0,100
	Kağıtlar imzalatılırken açıklansın	3 (14,3)	0 (0)	^a 0,534
	Başımıza gelebilecek her şey söylensin	2 (9,5)	0 (0)	^a 1,000
	Bekleme odasında hemşire bulunsun	1 (4,8)	0 (0)	^a 1,000
	Bilgi ihtiyacı	0 (0)	1 (11,1)	^a 0,300

^aFisher's Exact Test

^bPearson Ki-kare Test

*p<0,05

Tablo 4-9’da araştırmaya katılan kadınların daha önce radyoterapi alma durumuna göre brakiterapi hakkındaki görüşlerine ilişkin bulgular sunuldu.

Kadınların daha önce radyoterapi alma durumuna göre brakiterapi hakkındaki görüşleri karşılaştırıldığında radyoterapi alan ve almayan kadınların görüşleri arasında bir ifade dışında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Kadınların daha önce radyoterapi alma durumuna göre “*Brakiterapi vücudunuzda ne tür şikayetlere yol açtı?*” sorusuna verdiği yanıtlardan “idrар yaparken yanma hissi” görülme oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,020$; $p<0,05$). Radyoterapi alan kadınlarda idrar yaparken yanma hissi görülme oranı, radyoterapi almayanlardan daha yüksektir.

4.10. Araştırmada Elde Edilen Tema ve Kodlar

Brakiterapi Hakkında Ne Düşünüyorsunuz?

TEMA	KOD
Tedavi İle İlgili Hissedilenler ve Endişeler	Korku Acı Tedirginlik
Alınan Diğer Tedavilerle Kıyaslama	Kemoterapi ve radyoterapiye göre daha kolay
‘Brakiterapi’ İsmi nin Çağrıştırdıkları	İsim zorluğu Bilinmezlik

Brakiterapi Vücudunuzda Ne Tür Şikayetlere Yol Açtı?

TEMA	KOD
Fiziksel Semptomlar	İdrar yaparken yanma hissi Büyük abdest yaparken ağrı Kanama, akıntı Baş ağrısı
Uygulamaya Bağlı Semptomlar	Basınç hissi Ağrı Sonda acısı, ağrısı

Brakiterapi Şikayetleri İle Nasıl Baş Ettiniz?

TEMA	KOD
Özyönetim Becerisini Gerçekleştirme	Bol su içme Acılı baharatlı asitli yememe Dinlenme Standart önlemleri uygulama
Hemşire ve Doktorların Rutin Önerilerine Uyma	Tıbbi ilaç kullanımı

Brakiterapi Esnasında Kendinizi Nasıl Hissettiniz?

TEMA	KOD
Tedavi Sırasında Hissedilenler ve Endişeler	Korku,tedirginlik Ağrı Rahat hissetme Heyecan

Brakiterapi Sizi Ruhsal/Duygusal Yönden Nasıl Etkiledi?

TEMA	KOD
Tedavinin Psikolojik Boyutu	Umutlu İyi Mutlu Güçlü
Sosyal Destek Yapıları	Ailem, eşim yanımda/ sorunum yok
Sosyal Çevreden Uzaklaşma	İlgisizlik/Aile, arkadaş yapılarından uzak kalma
Gelecek Kaygısı	Ölüm korkusu

Brakiterapi Sosyal Yaşamınızı Nasıl Etkiledi?

TEMA	KOD
Sosyal Yaşama Etkisi	İyi, olumlu
Sosyal Yaşama Fiziksel Etkisi	Halsizlik
Sosyal Çevre İle Sorunlar	Arkadaşların uzaklaşması

Brakiterapi Sonrası Yaşamınız Nasıl Olacağını Düşünüyorsunuz?

TEMA	KOD
Gelecek Planları	Umutlu
Tedavi Sonrası Hissedilen Maneviyat	Kaderci/dini yaklaşım
Tedavi Sonrası İçin Hissedilen Duygusal Durum	Tedaviye inançsızlık

Sağlık Personeline Neler Söylemek İstersiniz?

TEMA	KOD
Sağlık Personeli Hakkındaki Düşünceler	Yardımcı İlgili Deneyimli İyi
Sağlık Personelinden Beklentiler	Bilgilendirici

Tedavi Gören Diğer Hastalara Neler Söylemek İstersiniz?

TEMA	KOD
Tedavi ile İlgili Öneriler	Korkmasınlar
Tedavinin Etkilerinin Kişiye Göre Değişmesi	Tedaviden herkesin farklı etkileneceği
Manevi/Dini Boyut ile Söylenmek İstenenler	Dini Yaklaşım

Brakiterapinin Etkilerini Azaltmak İçin Nasıl Bir Destek Verilmesini İstersiniz?

TEMA	KOD
Sağlık Personelinden Beklenen Uygulamalar	Verilen destek yeterli Kağıtlar imzalatılırken açıklansın Bekleme odasında hemşire bulunsun Bilgi ihtiyacı Başımıza gelebilecek her şey söylensin
Sosyal Destek	Aile desteği

4-11. Jinekolojik Kanser Hastalarıyla Yapılan Derinlemesine Görüşmelerin Kalitatif Analizlerine Ait Bulgular

Bu bölümde jinekolojik kanser hastalarıyla yapılan derinlemesine görüşmelerin kalitatif analizlerine ait bulgulara yer verildi

Tablo 4-11-1: Brakiterapi Hakkında Ne Düşünüyorsunuz?

TEMA	KOD
Tedavi İle İlgili Hissedilenler ve Endişeler	Korku Acı Tedirginlik
Alınan Diğer Tedavilerle Kıyaslama	Kemoterapi ve radyoterapiye göre daha kolay
'Brakiterapi' İsmiinin Çağıştırdıkları	İsim zorluğu Bilinmezlik

Bu kategori altında kadınların brakiterapi hakkında ne düşündüklerine ilişkin bulgular 3 temada incelendi ve temalar aşağıda belirtildi:

- 1- Tedavi İle İlgili Hissedilenler ve Endişeler
- 2- Alınan Diğer Tedavilerle Kıyaslama
- 3- 'Brakiterapi' İsmiinin Çağıştırdıkları

1. Brakiterapi İle İlgili Hissedilenler ve Endişe

Korku

Kadınların **korku** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'... Korktum, sürekli ağladım...' (K6)

'... Bu ışın için ne bileyim,korktum.Doktorada sordum anlattı ama tam anlamadım korktum alet falan deyince,benim içime bi alet sokcaklarmış o bana ışın vericekmiş öyle demişlerdi bende korktum...' (K10)

'... Bu terapide normal ışın dediler,içerden ışın alcaksın dediler bana içerden dediklerinde birde ameliyat falan dediler korktum,içerden nere dedim doktora o da alttan bi alet ile demişti ben o anda korktum zaten düşününce zaten bu zamanlarda orası ile ilgili tedirginim...' (K12)

'... Brakiterapi hakkında hiçbir şey bilmiyordum. Öncesinde internette okudum ben internetteki resimlere baktım... ay baktım ama!... çok korkutucu geldi...' (K19)

Acı

Kadınların **acı** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Canım acıyacak diye düşündüm hep, zaten bu hastalık başıma geldi geleli canım acıyor...'(K1)

'... Bazı aletleri takıyorlar o masada ben zaten masaya ayaklarımı koyup o şekil durunca korkuyorum doktorlar hemşireler kendini sıkma dedi bana ama mümkün mü?...o sırada canım acıdı, ışını ordan içeri veriyorlarmış biraz canım acıdı...'(K29)

Tedirginlik

Kadınların **tedirginlik** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...(üzülerek) Brakiterapi hakkında şöyle zaten ben kanser tanısını aldığımda hiç beklemediğim bir şekilde oldu,daha yaşım çok genç benim ama kansersin dediler. Bende eve geldimdiğimde ilk iş bilgisayardan okudum nedir diye orada kemoterapi, radyoterapiden bahsediyor ama brakiterapi geçmiyordu okudum okudukçada tedirgin oldum. Ne olacak,nasıl olacak, acaba beni iyi edecek mi gibi endişelerim oldu...(K30)

2.Alınan Diğer Tedavilerle Kıyaslama

Kemoterapi ve Radyoterapiye göre daha kolay

Kadınların **kemoterapi ve radyoterapiye göre daha kolay** ifadeleri şöyledir;

'... Kemoterapi ve ışıktan sonra çok güzel bu terapi düşünsenize ayaktan tedavi olup eve gidiyorsunuz... oysa kemoterapi ve ışın beni o kadar halsiz bıraktı, işime gücüme bakamaz olmuştum,Kemoterapi ve ışın tedavisine göre daha iyi ben daha rahatım...'(K1)

'... Ben kemoterapi alırken çok kötüydüm midem bulandı sürekli kustum... çok zor geçti benim için...bununda zorlukları var tabi kemoterapi kadar değil...'(K9)

'...Kemoterapi ilacı ve ışın aldığımda çok zor zamanlar geçirmiştım, ama bu daha kolay bana etkisi daha az yani. Kemoterapi ilacı çok etkiledi beni ilazıc alınca mide bulantısından duramıyordum kilo bile kaybettim...'(K18)

3. 'Brakiterapi' İsminin Çağrıştırdıkları

Bilinmezlik

Kadınların **bilinmezlik** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Bu terapi ile ilgili hiçbir şey duymamıştım. Kanser deyince aklıma kemoterapi geliyor ışın geliyor ama bunu ilk kez duydum...' (K28)

'...Brakiterapi benim için bu zamana kadar bilinmez bir durumdu. Hiç duymamıştım ve korkmuştum, isminide söylemeside zor duyduğumda anlamamıştım...' (K27)

'... Brakiterapi ile ilgili ben hiçbir şey bilmiyordum valla duymamıştım, duyduğumdada korktum anlamadım...' (K20)

'...Bunun hakkında hiçbir şey bilmiyorum,kızım okudu araştırdı... Anne korkamana gerek yok dedi... ben zaten öyle şeylerden pek korkmam Allah'tan geldi napalım...' (K22)

İsim zorluğu

Kadınların **İsim zorluğu** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Brakiterapi söylemesi çok zor... doktor ilk dediğinde korktum, anlamadım da korktum duyunca zaten tekrar ne dedim doktora o da yavaşca söyledi,şimdi banada soruyorlar sen ne alıyorsun diye ben adını demiyorum ışın ama bu içerden diyorum...' (K24)

'...Brakiterapi ne demek bilmiyorum bile isminide söylemesi çok zor...brakiterapi dediğimde herkes ne diyor ikinci defa söylemek zorunda kalıyorum...' (K2)

'...(Çekinerek) Adını söyleyemiyorum ama ben ilkten çok korktum hemde çok korktum...' (K16)

'... Adından ötürü biraz korkutuyor.. söylemesi çok zor... insanlara dediğim zaman anlamıyorlar çok zor bişey olduğunu düşünüyorlar...' (K4)

Tablo 4-11-2: Brakiterapi Vücutunuzda Ne Tür Şikayetlere Yol Açtı?

TEMA	KOD
Fiziksel Semptomlar	İdrar yaparken yanma hissi Büyük abdest yaparken ağrı Kanama, akıntı Baş ağrısı
Uygulamaya Bağlı Semptomlar	Basınç hissi Ağrı Sonda acısı, ağrısı

Bu kategori altında brakiterapinin kadınların vücudunda yol açtığı şikayetlere ilişkin bulgular 2 temada incelendi ve temalar aşağıda belirtildi:

1- Fiziksel Semptomlar

2- Uygulamaya Bağlı Semptomlar

1. Fiziksel Semptomlar

İdrar Yaparken Yanma Hissi

Kadınların **idrar yaparken yanma hissi** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Benim idrar şikayetim çok oluyor, sürekli idrar yanmam var ağrım var. tuvalete gittiğimde canım çok acıyor...' (K26)

'...İdrar yaparken ağrım oluyor. Doktor su iç dedi içiyorum ama yinede ağrım çok fazla...' (K21)

'...İdrar yolu enfeksiyonu geçirdim bu sürede gerekli tedaviyi aldım,bunun dışında vücudumda önemli bir değişiklik olmadı...' (K14)

'...İdrar yaparken yanmam çok oluyor, her seans sonrası daha da artıyor gibi geliyor bana aslında denilenleri yapıyorum ben çok su içiyorum sık sık idrara gidiyorum falan ama en büyük sıkıntım o benim...' (K9)

Büyük Abdest Yaparken Ağrı

Kadınların **büyük abdest yaparken ağrı** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'... (üzüntüyle) benim tümörüm bağırsaklara çok yakınmış, yaygınmış çok büyükmüş doktorlar öyle dedi. Ben bu durumdan dolayı o kadar çok sıkıntı yaşıyorum ki ayıptır söylemesi büyük abdestimi yaparken çok çok ağrım oluyor sanki bağırsaklarım içinde yakıcı bir ilaç var öyle acıtıyor bu beni... '(K5)

'...Bu tedaviden sonra büyük abdestte tuvalette yanmam oluyor, ağrım oluyor... '(K13)

'...Kızım benim sorunum büyük abdestimi yaparken yanmam ağrım var bunu doktora söyledim ama benimki bağırsağa çok yakınmış o normalmiş, ama canım çok yanıyor benim üstüne arada kabız oluyorum o zamanlar çok çok fena oluyor... '(K28)

Kanamama-Akıntı

Kadınların **kanamama-akıntı** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Benim ilk seferinde kanamam oldu hemşireler bunun normal olduğunu söylediler ama insan tedirgin oluyor yani tedavide noldu diye yada işe yaramazsa diye... '(K1)

'... O araçları çıkardıktan sonra 2 gün boyunca kanamam oldu, aparatlar takılıyor çıkarılıyor, çıkarırken ıkın diyorlar aynı çocuk doğurur gibi acıyor...(yüzünde acılı bir ifadeyle) 2 gün öncesi yine kanamam oldu çok değil ama ped koyacak kadar var... '(K5)

'...İlk seanstan sonra kanamam oldu o aletler çıkarırken kendimi sıkıştırdım ondan zorlanmış olabilir daha sonra geçti ama... '(K21)

'...İlk brakiterapi aldıktan sonra 2 gün kanamam oldu aplikatörler canımı acıtmıştı ama geçti şu an yok, hemşirelere doktorlara sormuştum normal miktarda dediler bana o yüzden çok üstüne düşmedim ama insan bi korkuyor sonuçta bu hastalık ilk kanama ile ortaya çıktı bende.. '(K8)

Kadınların **baş ağrısı** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Neden bilmiyorum ama buradaki her tedaviden sonra baş ağrım oluyor, evde kendi ağrı kesicimi içiyorum sadece... '(K8)

2. Uygulamaya Bağlı Semptomlar

Ağrı

Kadınların **ağrı** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...İlk seferde sonda taktılar ama ondan sonra ağrım oluyor... aletler takılırken ağrı oluyor kendini ister istemez sıkıyosun yani o masaya çıkmak kolay mı, Bu tedaviden sonra fazla ayakta kalınca sol tarafımda ciddi ağrı yaşadım ama dinlenince geçiyor...'(K2)

'...Aparatları takarken acıyor, ağrı oluyor aslında ışın verilirken bişey yok ama takılırken zor işte bir de sonda çok acıtıyor...'(K5)

'...Genital bölgemde ağrım çok oldu benim...'(K12)

'...İlk seferinde karnımda kasıklarımda ağrım oldu, sonradan alıştım ama ilk sefer benim için çok zordu gerçekten bilmeden geliyorsun önlük falan giydirdiler ameliyathaneye geçtik büyük bi oda değil ama değişik aletler var girince korkuyorsun sonra masada da kendimi kastım ondan da daha çok acımış öyle dediler...'(K11)

'...Kızım yapılırken bir alet var ya ondan sanırım ağrım oldu benim...'(K20)

Sonda Acısı/Ağrısı

Kadınların **sonda acısı/ağrısı** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'... Sonda taktılar o çok ağrı yaptı bende canımı çok acıtmıştı ama sorduğumda takılmasa olur mu? Uzun süreceği için takmak zorundaymışlar öyle dediler...'(K8)

Basınç Hissi

Kadınların **basınç hissi** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Aplikatörler takıldığında basınç hissettim, vajinamın içine büyükçe bir alet soktular acıyla birlikte basınç oldu...'(K8)

Tablo 4-11-3: Brakiterapi Şikayetleri İle Nasıl Baş Ettiniz?

TEMA	KOD
Özyönetim Becerisini Gerçekleştirme	Bol su içme Acılı baharatlı asitli yememe Dinlenme Standart önlemleri uygulama
Hemşire ve Doktorların Rutin Önerilerine Uyma	Tıbbi ilaç kullanımı

Bu kategori altındabrakiterapi uygulamasına bağlı şikayetlerle nasıl baş ettiklerine ilişkin bulgular 2 temada incelendi ve temalar aşağıda belirtildi:.

- 1- Özyönetim Becerisini Gerçekleştirme
- 2- Hemşire ve Doktorların Rutin Önerilerine Uyma

1. Özyönetim Becerisini Gerçekleştirme

Bol Su İçme

Kadınların **bol su içme** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Zaten bana çok su iç dediler, şişeyle yanıma su alıyorum sürekli su içiyorum. O zaman rahatlıyorum biraz...'(K6)

'... Bunun için çok su içiceksin dediler bende içiyorum su içince iyi oluyor eğer biraz az su içersem idrarımı yaparken o kadar ağrım oluyor ki sormayın...'(K18)

'...normalde ben çok su içmem aklıma gelmez günde bir bardağı geçmez ama bu hastalıktan sonra geçsin diye çok içiyorum suyu önemliymiş hemşireler dediler bende dikkat ediyorum içmeye...'(K23)

'... Su içmeye dikkat ediyorum normalde de çok içerim zaten...'(K12)

Acılı, baharatlı, asitli yememe

Kadınların **acılı, baharatlı, asitli yememe** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Cerraha gittim, doktora sordum. Ona işte yanmam var dedim ağrı kesiciler, fitiller verdi, antibiyotik kullandım. İşte ben kendi kendime mesela portakal hiç yemedim asitli diye yemedim ama elma serbestti ama

elma yediğimde yine yanyor kendi kendime yemedim. Domates hiç yemedim. Doktorlarda bunu söyleseler ne yemeliyiz. Asitli şeyler yemedim. Kabız olmamak için dikkat ettim yediklerimi alttan çıkaramaz hale gelince kusuyorum...'(K5)

'... Acılı, baharatlı, asitli şeyler yemiyorum evde kendi yemeklerimi kendim yapıyorum zaten içine kattığım baharatlara dikkat ediyorum çoğu zaman kendime ve evdekilere farklı hazırlıyorum, acı çok severdim ama yediğim zaman dayanılmaz bi ağrım olduğu için kesinlikle yemiyorum...'(K9)

'...Ben kızımınla yaşıyorum yemekleri de o yaptı Allah razı olsun doktorlar ne dediyse yaptı, yemeklere baharat koymadı, acı yapmadı. Zaten kola falan içmem arada soda içiyorum onu da çok az...'(K17)

'... Hemşireler acılı yeme dikkat et dediler bende öyle yapıyorum. Baharat çok az koyuyorum, eşim aslında bol baharat sever ama artık o da bana ayak uydurdu...'(K28)

Dinlenme

Kadınların **dinlenme** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Halsizlik hissettiğimde yatıyorum. Sonuçta bu bir süreç bir ay iki ay geçecek bu dönemde kendime dikkat etmem önemli. Evde zaten annem yardımcı oluyor ev işleri ile yorulmuyorum...'(K8)

'...Kendimi hiç yormadım bu dönemde eşim sağ olsun çok anlayışlı bana hiçbir iş yaptırmıyor. Her konuda destek olur zaten, hiç ev işi, yemek yaptırmadı bende dinlenmeme dikkat ettim...'(K12)

'...Çok yormadım kendimi ama evde üç kişi yaşıyoruz kızım. E haliyle ev işleri yemek bana bakıyor ama onları yapamayacak kadar yorgun değilim. Günlük işlerimi yapıp kalan zamanda dinleniyorum. Önceden hiç durmazdım sürekli evi silip süpürürdüm...'(K20)

Standart önlemleri uygulama

Kadınların **standart önlemleri uygulama** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Pek fazla yan etkisi olmadı bana bu tedavinin yine de doktorların, hemşirelerin söylediklerine dikkat ettim...'(K2)

'...Çok şükür kızım iyiyim, öyle çok zorlanmadım. Kızımınla birlikte yaşıyorum. Kızımın doktorların dediklerini hep uyguladı...' (K22)

'...Bana her denilene dikkat ettim. Başta kitapçık verdiler orada yazanları okudum, onlara dikkat ettim...' (K25)

'...Bunların biteceğini biliyorum, bitince geçecek hepsi bende tabi dikkat ediyorum hemşirelerin dediklerine uyuyorum...' (K27)

2. Hemşire ve Doktorların Rutin Önerilerine Uyma

Tıbbi ilaç Kullanımı

Kadınların **tıbbi ilaç kullanımı** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Doktora gittim idrar yanmam çok oluyordu. İlaç yazdı, onları kullandıktan sonra rahatladım tabi kendimde dikkat ettim...' (K24)

'... İdrar yanması olacağını söylemişlerdi, oldu da doktora bunu söyledim ilaç verdi. Şimdilik sorunum azaldı...' (K29)

'...Doktora gittiğimde idrar testi istedi, enfeksiyonum çıkmış o da ilaç verdi. Su iç dedi bunlara dikkat ettim...' (K16)

Tablo 4-11-4: Brakiterapi Esnasında Kendinizi Nasıl Hissettiniz?

TEMA	KOD
Tedavi Sırasında Hissedilenler Ve Endişeler	Korku, tedirginlik Ağrı Rahat hissetme Heyecan

Bu kategori altında kadınların brakiterapi seansları esnasında kendilerini nasıl hissettiklerine ilişkin bulgular 1 temada incelendi ve temalar aşağıda belirtildi:

1. Tedavi Sırasında Hissedilenler ve Endişeler

Korku, Tedirginlik

Kadınların **korku, tedirginlik** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Işın alırken o aletler yok mu? Çok kötü ben zaten doğum yaparken de o masadan korkuyordum. Bu da aynı aletler falan sokuyorlar çok kötü bişey acıtıyor...' (K10)

'... Seanslar esnasında dediğim gibi sorun sadece aplikatörlerin takılması beni ajite ediyordu, öncesinde düşündüğümde bile geriliyordum.

Ben zaten gebelik sürecinde de jinekolojik masadan çok korkardım, jinekolojik muayeneden falan bu biraz benim için stresliydi açıkçası...'(K14)

'...Tedavi esnasında ilk sefer korktum ama sonradan geçti, gelirken çok rahat geldim. Size bir şey anlatayım: ilk seferde aletleri taktılar sonra hemşire çıkarıyor ya o sıra ilaç dökmüş mikrop kapmasın diye rengi de kan rengi gibi altımdaki beze baktım kocaman ondan olmuş bende oda da bir çığlık attım herkes korktu. (gülerek) Bende sandım ki alet çıkartırken kanattılar ama ilaçmış o dediğim gibi ilk sefer bilmediğimden daha çok korkmuştum...'(K19)

Ağrı

Kadınların **ağrı** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Aletler falan demiştim ya o çok kötü bişey çok acıtıyor...'(K10)

'...Seanslar sırasında beni en çok tedirgin eden şey aletlerdi vajinadan takılan aletler biraz can acıtıyor sonda yine can yakıcı ama onun dışında ışın alırken hiçbir şey hissetmiyorsun...'(K15)

'...Tedavi esnasında sadece o masaya çıkmak ve aletler korkutucu aletler takılırken kendimi çok kasmışım o yüzden canım çok acımış hemşireler öyle söyledi...'(K24)

Rahat hissetme

Kadınların **rahat hissetme** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Ben doktorların pek alışık olmadığı bir yapıya sahibim. Ben kafa olarak gayet rahatım sadece olayı çözmeye çalışıyorum. O yüzden de kendimi rahat hissediyorum...'(K2)

'...Hemşireler çok iyiydi nefes al, nefes ver sonra tamam A. Hanım dediler sonra bende kendimi rahat hissettim, elimi tutup rahatlattılar...'(K6)

'...Aletleri taktılar hemen geçti kızım kendimi rahat hissettim, zaten hemşirelerde destek oldular...'(K7)

'...Brakiterapi beni mutlu etti desem inanın, radyoterapi o kadar zordu ki ondan sonra bu bana çok çok rahat geldi, içeride doktorlar ve hemşirler rahatlatıyor zaten...'(K11)

Heyecan

Kadınların **heyecan** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Ameliyat odasına girmeden önce çok heyecanlıydım. Buraya gelirkende çok heyecanlıydım kızım yanımda rahatlatmasına rağmen, çok heyecanlıyım ne olacak ne bitecek diye düşündüm hep...'(K22)

Tablo 4.11.5: Brakiterapi Sizi Ruhsal/Duygusal Yönden Nasıl Etkiledi?

TEMA	KOD
Tedavinin Psikolojik Boyutu	Umutlu İyi Mutlu Güçlü
Sosyal Destek Yapıları	Ailem, eşim yanımda/ sorunum yok
Sosyal Çevreden Uzaklaşma	İlgisizlik/Aile, arkadaş yapılarından uzak kalma
Gelecek Kaygısı	Ölüm korkusu

Bu kategori altında brakiterapinin kadınları ruhsal/duygusal yönden nasıl etkilediğine ilişkin bulgular 4temada incelendi ve temalar aşağıda belirtildi:

- 1- Tedavinin Psikolojik Boyutu
- 2- Gelecek Kaygısı
- 3- Sosyal Destek Yapıları
- 4- Sosyal Çevreden Uzaklaşma

1. Tedavinin Psikolojik Boyutu

Umutlu

Kadınların **umutlu** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Umutluyum ben daha 41 yaşındayım. Bu tedaviler daha iyi beni yapacak...'(K11)

'...Bu tedavi bana iyi geliyor iyileşeceğimi düşünüyorum. Gelecek için iyi şeyler olacak...'(K15)

'...Kızım bu tedaviden de sonuç almaya başladım. İyi sonuç alıcam inşaallah Allah'ın izniyle ben bu hastalığı bitirecem...'(K18)

Mutlu

Kadınların **mutlu** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Çocuklarım benim için çok önemli, çok yardım aldım onlardan hep beni desteklediler benim için moral verici oldu...'(K1)

'...Demiştim ya brakiterapi beni sevindirdi o kadar korkuyordum ki radyoterapi kadar zor olmasından ama Allaha şükür bu daha kolay geçiyor benim için mutluluk verici...'(K11)

'...Hastalığımın tedavisi var Allaha şükür niye üzüleyim ki! Bak taa tedavi için buralara kadar geldik hiç canımı sıkıyorum ben...'(K26)

Güçlü

Kadınların **güçlü** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Ben kendimi çok güçlü görüyorum. Bu tedavide benim kanseri yenmem için gereken bir araç öyle düşünüyorum. O yüzden bu tedavi de bana kendimi daha güçlü hissettirdi. Zaten kızım için güçlü kalmam gerekiyor (kaygılı) Ben olmazsam ona ne olur, düşünemiyorum!...'(K30)

İyi

Kadınların **iyi** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Bu benim için artık normal bir hastalık, tedavide de kendimi iyi hissediyorum zaten bunu yapmazsam dayanamam sürekli kendi kendime ben iyiyim, kendimi iyi hissediyorum diyorum...'(K3)

'...Ben grip gibi düşünüyorum yani hepsi geçecek bunların o yüzden çok iyiyim kızım. Bu zamana kadar ne ağrım ne de sızım vardı bi bu hastalık geldi başıma ama bu da geçecek...'(K6)

'...Kemoterapi ve radyoterapiden sonra kendimi daha iyi hissediyorum. O tedavilerde o kadar yıprandım ki brakiterapi benim için iyi geldi...'(K9)

2. Gelecek Kaygısı

Ölüm Korkusu

Kadınların **ölüm korkusu** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Beni kanser olmak çok etkiledi. Tedaviden etkilendim mi bilmiyorum ama tedavinin işe yarayacağından emin değilim. Sürekli rüyalarımda kendi cenazemi görüyorum...' (K20)

3. Sosyal Destek Yapıları

Ailem, Eşim Yanımda/Sorunum Yok

Kadınların **ailem, eşim yanımda/sorunum yok** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Ailemden başka kimseden destek görmedim. Bu tedavide de hep yanımdaydılar. Kendimi hiç yalnız hissetmedim. Tedavimide olumlu etkileyecek bu destekler...' (K16)

'...Kızım destek olmasa ne yapardım bilmiyorum. Onun sayesinde bu tedavilerden umutluyum en başından beri destek oluyor kızım bana. Çalışmasına rağmen her seferinde izin alıp beni buralara getirdi. O destek olmasa çok daha kötü olurdu...' (K17)

'...Ben zaten dükkanımda çalışmayada devam ediyorum. Bu tedaviyle ilgili duygusal yönden bir sorunum yok. Tedavinin iyi geleceğini düşünüyorum. Tabi bunda eşimin etkisi çok fazla her şeye yardımcı oluyor. Bazı sabahlar benden önce gider dükkanı açar beni de bu mutlu ediyor...' (K24)

4. Sosyal Çevreden Uzaklaşma

İlgisizlik/Aile, arkadaş yapılarından uzak kalma

Kadınların **ilgisizlik/aile, arkadaş yapılarından uzak kalma** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Ben buraya Kars'tan geliyorum normalde orada yaşıyoruz eşimle geldik akrabalarda kalıyoruz aslında kız kardeşim ablam falan burada ama yinede evimi çocuklarımı özliyorum... (üzülerek) çocuklarım uzun zamandır görmedim en çok onları özledim bu tedavi 5 hafta kadar sürücek işte bakalım bi sorun olmazsa haftaya dönürecez inşallah...' (K5)

'...Ben 5-6 aydır maske ile geziyorum, arkadaşlarımla görüşmedim ben özellikle çıkmıyorum. Aslında hemşireler brakiterapi ile ilgili çıkmayın demiyorlar ama ben çok fazla arkadaş ortamına girmiyorum. Mahalle civarında geziniyorum.

Anneme kimseyi eve alma dedim teyzem dışında bu sürede kimseyi eve de çağırmadık. Annemde buna dikkat etti...' (K8)

'...Ben herşeye karşı çok ilgisizim bilmiyorum neden ama hiçbir şey yapmak gelmiyor içimden bende bu durumdan memnun değilim eşimde kızıyor bazen S. diyortopla kendini iyisin ama ben kötüyüm bu hastalık neden beni buldu ki? Bu tedaviler sürekli buraya gelmek beni yoruyor,içimden hiçbir şey gelmiyor...' (K20)

Tablo 4-11-6: Brakiterapi Sosyal Yaşamınızı Nasıl Etkiledi?

TEMA	KOD
Sosyal Yaşama Etkisi	İyi, olumlu
Sosyal Yaşama Fiziksel Etkisi	Halsizlik
Sosyal Çevre İle Sorunlar	Arkadaşların uzaklaşması

Bu kategori altında brakiterapinin kadınların sosyal yaşamını nasıl etkilediğine ilişkin bulgular 3 temada incelendi ve temalar aşağıda belirtildi.

1- Sosyal Yaşama Etkisi

2- Sosyal Yaşama Fiziksel Etkisi

3- Sosyal Çevre ile Sorunlar

1. Sosyal Yaşama Etkisi

İyi, olumlu

Kadınların **iyi, olumlu** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Brakiterapiden sonra evime gittim, yemeğimide yaptım,kızım çalışıyor ama ben eşimle birlikte yaptım. Ben süpürdüysen o sildi. Bulaşığı yıkadım,ağır işleri oğlanlar,kızlar yaptırmadılar bana. Gezmeyede gidiyorum,pazarada çıkıyorum...' (K6)

'...Kemoterapiden sonra bunun yan etkilerinin az olması hemen tedavi olup eve gidebilmem çok iyi,kendi işlerimi görüyorum. Evde eşim var o da çok yardımcı bana iş konusunda o hep yardımcı bende elimden geleni

yapamaya çalışıyorum. Burdan tedavi alıp eve gidebilmek çok güzel. Sosyal yaşamımda kötü bi etkisi olması. Bize dışardan ışın alıcaksın falan deyince çok korktuk başta çünkü alt katımda oğlum oturuyor.

Bir yaşında torunum var. Doktora demiştimki torunumu göremeyecektiyim tedavi sırasında, bir sorun olmayacağını söyleyince doktor rahatladık...'(K9)

'... Sosyal yaşamımı hiç etkilemedi ne var ki bunda burda ışın alıyorsun sonra çıkıp gezmeye eve gidiyorsun bu çok iyi bence hastanede yatmak yok. Ne güzel!...'(K11)

'... Bu tedavi beni olumsuz anlamda etkilemedi, hatta ayaktan bir süreç olması beni iyi etkiledi diyebilirim. Diyorumya ayaktan tedavi olup yatmadan evine gidebilmek büyük güzellik bu benim için önemliydi. Kendimi izole edilmiş hissetmedim hiçbir zaman buradan çıkıyorum, çocuklarıma vakit ayırıyorum, arkadaşlarıma gidiyorum...'(K14)

'...(Mutlu bir ifadeyle) Sosyal bir insanım ben,gezmeyi tozmayı çok severim. Mesela şimdi bu seans olucakya çıkışta arkadaşlarımla gezicem o yüzden bir sorun yok yani. Buradan tedaviden sonra hastanede kalmadan gidebilmek çok iyi...'(K21)

2. Sosyal Yaşama Fiziksel Etkisi

Halsizlik

Kadınların **halsizlik** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Halsizlik olmaz mı hiç? 2 aydır iş yapmak istiyorum ama kendi işlerim dışında çok iş yapamadım,halsizlik oluyor. Hastalıktan önceki gibi değilim...'(K3)

'...Terapi beni yordu biraz, kendimi çok yorgun hissediyorum. Sürekli evde yatmak zorunda kalıyorum. Hiç dışarı çıkmıyorum...'(K12)

'...Benim sosyal yaşamım zaten evdeyim sürekli pek bi dışarı işim yok ama kendimi halsiz hissediyorum sürekli yatmak zorunda kalıyorum ben...'(K26)

3. Sosyal Çevre ile Sorunlar

Arkadaşların uzaklaşması

'...Öyle bir şey oluyor ki bütün aileyi dolaşmak zorunda kalıyorsun. Benim evim Kars'ta burada akrabalarımda kalıyorum.Sırayla yemek çok zor oldu. Ben acı istemiyorum diyorum onlar acı yapıyorlar. Sesler çok rahatsız ediyor beni,eşimin telefonla konuşup başka insanlara hastalığımı anlatması benim canımı çok sıktı. Kimseyle görüşmek istemiyorum. (Sinirle) Birilerinin yanında sürekli o kanser böyle yapmış bu kanser hastası şöyle yapmış dediklerinde sinir oluyorum buna herkesin hastalığı farklı kimseyle konuşmak istemiyorum bu konuyu... '(K5)

'...Ben dediğim gibi arkadaşlarımla görüşmüyorum kaç aydır, kendimi böyle daha iyi hissediyorum. Arkadaşlarım sürekli ne oldu sana böyle oldu diyor açıklama yapmak zor geliyor. Ayrıca evlenip bi çocuğum olmadığı için onu da soruyorlar diyebileceğim hiçbir şey yok sonuçta Allah'tan geldi napabilirim yani dimi! Sonuçta bu bi süreç biticek gidicek ve ben o zaman normale döneceğim yani... '(K8)

'...Ben işimi, iş arkadaşlarımı çok seviyordum ordan ayrılmak zorunda kaldım bu benim için çok kötüydü. Gerçi tazminat falan aldım ama arkadaşlarımdan ayrılmak beni üzdü, şimdi ben yorulmayayım, mikrop kapmayayım diye evimede çok gelmiyorlar uzaklaştık... '(K19)

Tablo 4-11-7: Brakiterapi Sonrası Yaşamınız Nasıl Olacağını Düşünüyorsunuz?

TEMA	KOD
Gelecek Planları	Umutlu
Tedavi Sonrası Hissedilen Maneviyat	Kaderci/dini yaklaşım
Tedavi Sonrası İçin Hissedilen Duygusal Durum	Tedaviye inançsızlık

Bu kategori altında brakiterapinin kadınların sosyal yaşamını nasıl etkilediğine ilişkin bulgular 3temada incelendi ve temalar aşağıda belirtildi:

- 1- Gelecek Planları
- 2- Tedavi Sonrası Hissedilen Maneviyat
- 3- Tedavi Sonrası İçin Hissedilen Duygusal Durum

1. Gelecek Planları

Umutlu

Kadınların **umutlu** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Radyoterapide küçüldüğünü söylemişlerdi bana şimdi bu içerden ışınla daha da küçülecek, bitecek...'(K1)

'...Kemoterapi beni çok halsiz bırakmıştı. Bulantılar yüzünden evden çıkmak istemiyordum bunda öyle değilim şükürler olsun. Tedaviden umutluyum. Bence güzel sonuçlar olacak. Yani öyle olmasını istemiyorum. Daha diğer oğlum evlenmedi onu da görmek istiyorum...'(K9)

'... Ben işime geri dönmek istiyorum, inşallah iyileşip geri döneceğim. Bu tedavi de bitsin...'(K19)

'... Benim vücudumda kanser ile ilgili hiçbir şey kalmayacak, öyle inanıyorum bu tedavi ile biticek inşallah...'(K26)

'...Dediğim gibi bu biticek ben kanseri yeneceği ve eşime, aileme, kızıma daha çok vakit ayıracağım. Brakiterapi de bunun bir parçası olacak benim için...'(K30)

2. Tedavi Sonrası Hissedilen Maneviyat

Kaderci/ Dini Yaklaşım

Kadınların **kaderci/dini yaklaşım** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...İyiyim ben, öyle inanıyorum. Ben dinime çok düşkünüm bu hastalığın Allah'tan geldiğine inanıyorum. Sürekli dua edip namaz kılıyorum gücüm yettiğince. Gerçi bu yaştan sonra Rabbim ne uygun görürse o başımıza gelecek...'(K7)

'...Tedaviden sonrasını Allah'a bıraktık, iyileşeceğim inşallah. Bir yandan da kaderde ne varsa o olacak...'(K12)

'...Allah'a şükürler olsun iyiyim ama tedaviden sonra ne olacağını Allah bilir ben ne diyeyim... Kaderde ne varsa o olacak ben inancı tam bir insanım kadere de imanım tam...'(K13)

'...Valla kızım Allah bilir geleceği ben ne diyeyimki tabi umut ediyoruz biz ama...'(K17)

3. Tedavi Sonrası İçin Hissedilen Duygusal Durum

Tedaviye İnançsızlık

Kadınların **tedaviye inançsızlık** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Ne olacak bilmiyorum. Ona bakarsan tekrar yineleyenleri gördüm, bu kadar tedaviden sonra aynı şeyleri tekrar yaşayanları gördüm. Şimdi herkesin dediği gibi her hastalık farklı ama çevremde bu kanserden olanlar var bitti diyemiyorlar bir türlü doktorlar. Benimde süreli ağrılarım, kanamalarım oluyor. Yıllardır hastanelere gidiyorlar, ben öyle olmak istemiyorum bundan çok korkuyorum... '(K5)

Tablo 4-11-8: Sağlık Personeline Neler Söylemek İstersiniz?

TEMA	KOD
Sağlık Personeli Hakkındaki Düşünceler	Yardımcı İlgili Deneyimli İyi
Sağlık Personelinden Beklentiler	Bilgilendirici

Bu kategori altında brakiterapinin kadınların sosyal yaşamını nasıl etkilediğine ilişkin bulgular 2 temada incelendi ve temalar aşağıda belirtildi:

- 1- Sağlık Personeli Hakkındaki Düşünceler
- 2- Sağlık Personelinden Beklentiler

1. Sağlık Personeli Hakkındaki Düşünceler

Yardımcı

Kadınların **yardımcı** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Buradaki herkes çok yardımcı doktorlar, hemşireler bizim için ellerinden geleni yapıyorlar ama beklemek çok zor insan biraz yoruluyor sıra beklerken... '(K1)

'...Sağlık personeli burdaki doktorlar hemşireler ve temizlik personelleri bizi hazırlayan abla ve sedyede taşıyan abi hepsi çok iyi çok yardımcı oluyor... '(K11)

'...Hemşireler çok anlayışlı ne soru sorarsam sorayım yardımcı oluyorlar. Odaya girdiğimizde ailemizden kimse yanımızda olmuyor ordaki çalışanlar bizim her ihtiyacımızı karşılıyorlar... '(K25)

İlgili

Kadınların **ilgili** ile olan ifadeleri şöyledir;

'...Doktorlar ve hemşireler harikalar bir özel hastane ilgisi ve bilinçli olarak yapıyorlar. Bu işe kendini adanmış insan olarak görüyorum sizi. Bu konuda burası bir numara canla başla çalışıyorsunuz....'(K2)

'...Kızım buradaki herkese iyi davranıyorlar herşeyi söylüyorlar ilgileniyorlar. Bu hastalık bizi çok üzdü üstüne birde hemşireler kötü davranırsa halimiz ne olur, Allaha şükür hepsi iyi...'(K7)

'...Burda tedavi için odaya giriyoruz,hemşire hanımlar çok yardımcı oluyor her konuda cevap veriyorlar,tedavi sırasında elimi tutup, sakinleştiriyorlar çok ilgililer...'(K28)

Deneyimli

Kadınların **deneyimli** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Hemşireler çok deneyimli, doktorlar çok iyi işin ehli bana da çok sıcak davranıyorlar. Mesela ilk gün; o masaya çıkmaktan çok korkuyordum, zaten doğum yapalı 20 yıl olmuş ama sağ olsunlar çok iyiler...'(K21)

'...Sağlık personeli burada çok deneyimli bu çok belli her konuda yardımcı oluyorlar tavır çok önemli burada bizler kanser hastaları daha kırılğan olabiliyoruz ve çalışanların buna hassasiyet göstermesi çok iyi. Beni kadın doğum doktorum buraya gönderdi. Bu alanda deneyimli ve başarılı oldukları için göndermiştir...'(K30)

2. Sağlık Personelinden Beklentiler

Bilgilendirici

Kadınların **bilgilendirici** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Bana iş işten geçtikten sonra demesinler herkes için diyorum bunu ben zaten onları uygulamam yada yemem ama söylesinler mesela; televizyonda meme ve bağırsak konuşuyorlar ama rahimden konuşulmuyor o yüzden bize burada bilgilendirme daha çok yapsınlar...'(K5)

'...Sağlık çalışanları başta herşeyi anlatıyor ama alternatif olarak bitkisel şeyleri merak ediyorum öyle birşey varsa söylesinler tabi doktorlarda uygun görüyorsa ben doktorların dediğinden başkasını genelde yapmıyorum o

yüzden sağlık çalışanları bizi burda bilgilendirirse herşeyle alakalı daha iyi olur...'(K8)

Tablo 4-11-9: Tedavi Gören Diğer Hastalara Neler Söylemek İstersiniz?

TEMA	KOD
Tedavi İle İlgili Öneriler	Korkmasınlar
Tedavinin Etkilerinin Kişiyeye Göre Değişmesi	Tedaviden herkesin farklı etkileneceği
Manevi/Dini Boyut İle Söylenmek İstenenler	Dini Yaklaşım

Bu kategori altında kadınların tedavi gören diğer hastalara neler söylemek istediklerine ilişkin bulgular 3 temada incelendi ve temalar aşağıda belirtildi:

- 1- Tedavi İle İlgili Öneriler
- 2- Manevi/Dini Boyut ile Söylenmek İstenenler
- 3- Tedavinin Etkilerinin Kişiyeye Göre Değişmesi

1. Tedavi İle İlgili Öneriler

Korkmasınlar

Kadınların **korkmasınlar** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Kızım diğer hastalara ne diyeyim korkmasınlar bundan...'(K7)

'...Bu tedavi ile ilgili ne diyebilirim ki doktorlar öneriyorsa brakiterapi alcaksın diyorsa mutlaka alsınlar korkmalarına hiç gerek yok...'(K11)

'...Tedavi gören yahut görecekte olan diğer hastalara brakiterapiden korkmamalarını söyleyebilirim, ilk sefer dışında herşey o kadar profesyonel ilerliyor ki sorun yok diğer tedavilerdeki gibi kemoterapi ve radyoterapideki gibi değil...'(K15)

'...Diğer hastalara geçmiş olsun yani buraya gelirseler bu tedaviden hiç korkmasınlar diğer ışın ve kemoterapi gibi değil çok daha kolay...'(K20)

'...Tedavi için gelen hastaların bazılarında umutsuzluk var ancak bence öyle olmamalı herşey bizim iyiliğimiz için yapılıyor sonucunda güzel

olacağını düşünmeleri lazım brakiterapi içinde kesinlikle korkmasınlar...'(K30)

2. Manevi/Dini Boyut ile Söylenmek İstenenler

Dini Yaklaşım

Kadınların **dini yaklaşım** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Bu tedavi inşallah herkese yarar, ben hiçbir hastanın kötülüğünü istemem herkes iyi olsun, (üzülerek) çeken bilir hastalık çok zor...'(K1)

'...Ben bu hastalıktan çok çektim kızım diğer hastalara Allah çektirmesin, Allah herkese şifa versin...'(K6)

'...Ben Allah inancı tam biriyim, kadere inanıyoruz doğduğumuz gün zaten öleceğimiz gün belli kızım buna inanarak yaşıyorum diğer hastalarda böyle düşünmeli bence...'(K17)

3. Tedavinin Etkilerinin Kişiyeye Göre Değişmesi

Tedaviden Herkesin Farklı Etkileneceği

Kadınların **tedaviden herkesin farklı etkileneceği**ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Her tedavinin etkisi kişiye göre değişir. Kiminin tedavisi uzun sürebilir hastalar kendi arasında konuşup kıyaslama yapmamalılar.benim çevremde başka kanser hastaları da var mesela ama ben hiç dinlemiyorum...'(K9)

Tablo 4-11-10: Brakiterapinin Etkilerini Azaltmak İçin Nasıl Bir Destek Verilmesini İstersiniz?

TEMA	KOD
Sağlık Personelinden Beklenen Uygulamalar	Verilen destek yeterli Kağıtlar imzalatılırken açıklansın Bekleme odasında hemşire bulunsun Bilgi ihtiyacı Başımıza gelebilecek her şey söylensin
Sosyal Destek	Aile desteği

Bu kategori altında kadınların brakiterapinin etkilerini azaltmak için nasıl bir destek verilmesini istediklerine ilişkin bulgular 2 temada incelendi ve temalar aşağıda belirtildi:

1- Sağlık Personelinden Beklenen Uygulamalar

2- Sosyal Destek

1. Sağlık Personelinden Beklenen Uygulamalar

Başımıza Gelebilecek Her Şey Söylensin

Kadınların **başımıza gelebilecek her şey söylensin** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Ya şimdi şöyle ben 5. terapiyi alıyorum etkileri daha sonra çıkabilir anca vücut alıyor sindiriyor sindiriyor ilerde ne yaşayacağım bilmek isterim mesela ben bu sıralar menopoz etkileri yaşıyorum ilerde ne yaşayabiliriz söylesinler sonuçta tek bir doğru yok herkesin bedenine göre değişiyor...'(K8)

'...Şöyle bir destek beklerim herkese her şey söylensin tüm olumsuzluklar yani insan kendini öyle hazırlıyor...'(K1)

Verilen Destek Yeterli

Kadınların **verilen destek yeterli** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Burda zaten herşeyi yapıyorlar, başka bir beklentim yok...'(K6)

'...Tüm hemşireler, doktorlar çok ilgili biz bir sıkıntımız olduğunda söylüyorlar hemen çözüyorlar zaten destekliyorlar...'(K10)

'...Burası o kadar yoğun ki hemşireler doktolar ne yapsınlar, yine ellerinden geldiğince bize destek veriyorlar...'(K19)

Bekleme Odasında Hemşire Bulunsun

Kadınların **bekleme odasında hemşire bulunsun** ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Bu bekleme odasında hastalarla hepimiz birbirimizle konuşuyoruz bu güzel oluyor herkes bildiğini paylaşıyor ama bazen bazı sorunlarımızı bizde çözemiyoruz belki burada bir hemşire olsa sorularımızı cevaplarsa daha güzel olur tabi bu yoğunlukta mümkün değil sanırım...'(K12)

Bilgi İhtiyacı

Kadınların **bilgi ihtiyacı**ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Ekstradan nasıl bir destek olur bilemiyorum ama verilen kitapçığı okuduğumda çok birşey anlamamıştım daha detaylı olabilir...'(K14)

Kağıtlar İmzalatılırken Açıklansın

Kadınların **kağıtlar imzalatılırken açıklansın**ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Bende çok büyük bir etkisi olmadığı için sadece başta elimize verilen kağıtlar varya imzaladığımız ben o kağıdı okuyunca çok korkmuştum, sanki hepsi benim başıma gelicekmiş gibi sanmıştım o kağıtlar imzalatılırken açıklasın...'(K16)
'...Ben sadece ilk verilen kitapçığı okuduğumda daha tedirgin olmuştum onun bize açıklamasının yapılması daha iyi olur tüm sorularımızı sorarız verilen ilk kitapçık dışında çok güzel destek oldular...'(K27)

2. Sosyal Destek

Aile Desteği

Kadınların **aile desteği**ile ilgili ifadeleri şöyledir;

'...Buradaki destek yeterli ama bence en önemlisi aile, burada aile çok önemli aileler bize destek olduğu zaman herşey daha kolay olur...'(K30)

'...Eşimden daha çok destek bekliyorum buradaki destek yeterli en önemlisi aile...'(K2)

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, jinekolojik kanser tanısıyla brakiterapi tedavisi gören hastalarda tedavinin etkilerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Jinekolojik kanser tanısı almış olan kadınlar; cerrahi, kemoterapi ve radyoterapigibi yöntemler aracılığıyla tedavi edilebilir; bunun sonucunda potansiyel olarak fiziksel ve psikolojik durumlarında bazı yan etkilerle karşı karşıya kalabilirler (Warnock 2005). Brakiterapi, çoğu jinekolojik kanserli kadın için bu tedavi protokolünün bir parçasıdır.

Kanser tanısı konulan kadınlarda anksiyete, stres ve şok gibi bir çok psikolojik durum gelişirken aynı zamanda karmaşık tanı ve tedavi sürecini içermesi nedeniyle bazı fiziksel yan etkiler de gelişebilir. Jinekolojik kanser tanı ve tedavisi, kadının toplumdaki rolleri gereği hem kendinin hem de ailesinin yaşamını etkileyen bir durumdur (Humprey ve ark. 2018). Bu bağlamda araştırma sonuçları ile literatür bulguları bu bölümde tartışıldı, jinekolojik kanser tanısıyla brakiterapi tedavisi gören hastalarda tedavinin etkilerini hem kalitatif hem kantitatif sonuçlarla değerlendirildi.

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular 2 bölümde tartışıldı;

1.Kadınların Sosyodemografik, Genel Sağlık Durumu Ve Brakiterapi Tedavisine İlişkin Bulguların Tartışılması

2.Jinekolojik Kanserli Kadınlarla Yapılan Derinlemesine GörüşmelerinKalitatif Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Kadınların Sosyodemografik, Genel Sağlık Durumu Ve Brakiterapi Tedavisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde kadınların yaşı, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, medeni durumu gibi verilerin yer aldığı sosyodemografik özellikleri; sigara/alkol kullanımı,kronik hastalıklar gibi verilerin yer aldığı genel sağlık özellikleri; gebelik sayısı, doğum sayısı, küretaj ve düşük sayısı, doğum şekli, doğum kilosu, menopoz gibi verilerin yer aldığı obstetrik ve jinekolojik özellikleri verilerin yer aldığı bulgular tartışıldı.

Warnock'un 2005 yılında 25 tane brakiterapi tedavisi alan hastada yaptığı çalışmada hastaların yaş aralığı 25 ile 83 arasında değişmektedir. Çalışmaya dahil edilen kadınların yaş ortalaması 54,5 olarak bildirilmiştir(Warnock 2005).

Velji'nin 1997 yılında jinekolojik kanserli kadınların brakiterapi deneyimini incelediği çalışmasında hastaların yaşları 36 ile 70 arasında olup,ortalama yaş 59.2 olarak bildirilmiştir (Velji ve Fitch 1997). Schwarts ve ark.nın 2009 yılında kemoterapi ve radyoterapi alan hastalarda gözlenen yorulma kalıpları çalışmasında intrakaviter radyoterapi alan jinekolojik kanserli hastaların yaş ortalaması 58,4±15,1 olarak bildirilmiştir (Schwartz ve ark. 2009). Çalışma kapsamındaki 30 kadının yaşları 34 ile 70 arasında değişmekte olup kadınların yaş ortalaması 51,37±9,75 olarak tespit edilmiştir.Katılımcıların evlenme yaşlarının ortalaması ise 19,69±3,36 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada kadınların yaş ortalaması sonuçlarının yapılmış olan çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür.

Kwok-wei So ve Chu'nun kalitatif tarzda yaptığı çalışmada hastaların 5 'i ilkokul düzeyinde, 3'ü ortaokul seviyesinde eğitimini tamamladığını,5 katılımcının ev hanımı 3'ünün işsiz olduğunu bildirmiştir. Leon Pizerro ve ark. 2007 yılında 66 kadın ile yaptığı çalışmada %70'nin (n=46) evli olduğunu bildirmiştir.Bu çalışmada kadınların çoğunun %76,7'sinin (n=23) kadının evli olduğunu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada %65'inin (n=42) ilkokul mezunu olduğunu bildirmektedir. Araştırmaya katılan kadınların % 60'ının (n=18) ilkokul mezunu olduğu ve literatür ile paralellik gösterdiği saptanmıştır. Araştırmada kadınların% 63,3'ünün (n=19) ev hanımı olarak saptanmıştır Leon Pizerro ve ark. çalışmasında ise %83 'ünün (n=55) çalışmadığını bildirmiştir.

Grion ve ark. 2016 yılında radyoterapi gören 80 kadınla yaptıkları çalışmada % 15,6' sının sigara kullandığını, %46,9'unun ise alkol kullanmadığını belirlemiştir. Bu çalışmada kadınların çoğu %86,7 (n=26) sigara kullanmazken, %60'ı (n=18) evinde sigara içildiğini ifade etmiştir. Ayrıca bu çalışmaya katılan kadınların tamamının alkol kullanmadığı tespit edildi. Bu durum toplumumuzda kadınlarda alkol kullanım oranının düşük olması ile ilişkilendirebilir. Kadınların % 40'ının (n=12) kanser dışında başka bir kronik hastalığa sahip olduğunu ifade etmiştir.

Moghadam ve ark. 2016 yılında yaptıkları çalışmada kadınların ilk adet yaşının ortalamasını $13,3 \pm 1,4$ olarak bildirmişlerdir. Bu çalışmada ise kadınların ilk adet yaşı ortalamasının $13,4 \pm 1,73$ olarak tespit edildi.

Gonzalez ve ark. 2017 yılında 124 jinekolojik kanserli kadın ile yapılan çalışmada %12'sinin endometriyum kanseri ve %5'inin serviks kanseri olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmaya katılan kadınların %53,3'ü (n=16) endometriyum kanseri tanısı, %47,7'si (n=14) serviks kanseri tanısı ile brakiterapi ile tedavi olmaktadır. Warnock'un 2005 yılındaki çalışmasına katılan 25 hastanın 15'i serviks kanseri, 10'u endometriyum kanseri olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada 25 hastanın 6'sının tedavi öncesi kemoterapi ve radyoterapi aldığı bildirilirken, 4'ünün brakiterapi sonrası radyoterapi alacağını bildirmiştir. Bu çalışmada da brakiterapi öncesi kadınların %60'ı (n=18) tedavi öncesi kemoterapi almışlardır, %70'i (n=21) radyoterapi almıştır.

Warnock'un (2005) çalışmasında 12 hasta vajinal silindir ile tedavi olurken, 13 hastaya ovoid ve tandem kullanılmıştır. Bu çalışmada da brakiterapide kullanılan aplikatör tipininin %53,3 (n=16) oranla vajinal silindir, %46,7 (n=14) hastanında ovoid ve tandem kullandığı belirlenmiştir.

5.2. Jinekolojik Kanserli Kadınlarla Yapılan Derinlemesine Görüşmelerin Kalitatif Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde çalışmaya dahil edilen, brakiterapi tedavisi alan jinekolojik kanserli kadınlardan seçilen 30 kadınla yapılan 10 soruluk açık uçlu derinlemesine görüşmelerden elde edilen verilerin kalitatif analiz sonuçları tartışılmıştır.

Çalışmada *brakiterapi hakkında ne düşünüyorsunuz?* sorusuna verilen cevaplar korku, acı, kemoterapi ve radyoterapiye göre kolay, tedirginlik, bilinmezlik, isim zorluğu gibi başlıklar altında toplanarak incelenmiştir (Tablo 4-4). Araştırmaya dahil edilen kadınların büyük çoğunluğu sorumuza korku, bilinmezlik ve kemoterapi ve radyoterapiye göre kolay yanıtlarını vermişlerdir (Tablo 4-10-1).

Warnock'un 2005 yılında yaptığı çalışmada hastalara brakiterapi tedavisi öncesi sorular sormuş ve alınan yanıtlarda katılımcıların korkmuş, endişeli, mutsuz ve gergin hissettiği ortaya çıkmıştır. Yine aynı çalışmada

hastalar bu duygularının bilinmezlik ile ilgili olduğunu ifade etmişlerdir (Warnock 2005). Perez ve ark.nın 2015 yılında yaptığı araştırmada ise hastaların brakiterapiye kendine göre bir anlam yüklediği bildirilmiştir (Perez ve ark. 2015).

Ehler ve ark.nın 2018 yılında yapılan çalışmasında katılımcıların çoğunluğunun brakiterapi tedavisi ile ilgili ağrı yaşadıkları ifade etmişlerdir (Ehler ve ark. 2018). Sandelowski ve ark.nın 1989 yılında yaptığı çalışmada hastalara '*brakiterapi deneyiminizi bana kendi kelimelerinizle tanımlayın*' diye soru yöneltmiş ve brakiterapinin prosedürü gereği katılımcıların görüşme boyunca kendilerini ifade etmede zorlandıklarını belirtmiştir(Sandelowski ve ark.1989).

Bu örnekleri incelediğimizde araştırmada elde ettiğimiz bulguların literatür ile uyumlu olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmada kadınların brakiterapi için kemoterapi ve radyoterapiye göre daha kolay şekilde yanıtlar vermesi ise çoğunun brakiterapi öncesinde kemoterapi ve radyoterapi tedavisi görmüş olması sonucunda tedavi türleri arasında karşılaştırma yaparak sorumuzu yanıtladıklarını düşündürmektedir.

Ayrıca literatürde karşılaşılmayan isim zorluğu ifadesi ise brakiterapinin ülkemizde sınırlı sayıda merkezde yapılıyor olması ve her hastaya yapılmaması nedeniyle kadınların brakiterapi ismini daha önceden duymamış olduklarını düşündürmektedir

Araştırmada *brakiterapi vücudunuzda ne tür şikayetlere yol açtı?*sorusuna aldığımız yanıtlar idrar yaparken yanma hissi, ağrı, büyük abdest yaparken ağrı, kanama/akıntı, basınç hissi, baş ağrısı, sonda acısı/ağrısı şeklindeydi(Tablo 4-4). Kadınların çoğunluğunun ise idrar yaparken yanma, ağrı ve kanama/akıntı yanıtını verdikleri görülmüştür(Tablo 4-10-2).

Perez ve ark.nın 2015 yılında yaptığı çalışmada aplikatörlerin yerleştirilmesi esnasında kadınlar ağrı hissettiklerini ifade etmişlerdir. Yine Perez ve ark.nın kalitatif tarzda yaptıkları çalışmada kadınlardan biri '*bebek doğduğu zamanki kramp gibiydi, bebeği ittiğin zamanki kramp şeklindeydi*' diyerek yaşadığı basınç hissini tariflemiştir (Perez ve ark. 2015). Warnock 2005 yılındaki çalışmasında ise kadınların tedavi sonrasında aplikatörleri

çıkarırken ağrı, sırt ağrısı, tedavi süresinin uzunluğu gibi şikayetleri olduğunu bildirmiştir (Warnock 2005). Fieler'in 1997 yılında 18 jinekolojik kanser nedeniyle ve 9 bronşlarından HDR brakiterapi alan hastalarla brakiterapinin yan etkileri ve yaşam kalitesini nasıl etkilediğine yönelik yaptığı çalışmada özellikle jinekolojik kanserli kadınların idrar yapma sıklıklarında artış olduğunu ve idrarda yanma yaşadıklarını belirtmiştir (Fieler 1997). Klee ve ark.nın 2000 yılında radyoterapi sonrası servikal kanserli hastalarda oluşan fiziksel semptomları inceledikleri çalışmada sık idrara çıkma, idrar yaparken ağrı gibi ürolojik semptomlar yaşadıkları belirtilmiştir(Klee ve ark.2000).

Bu araştırmada kadınların benzer semptomlardan şikayetçi oldukları görülmüştür. Kadınların özellikle üriner şikayetler yaşadıkları tespit edilmiştir. Çalışmada karşılaşılan bir diğer semptom ise kanama/ akıntı olarak karşımıza çıkmaktadır. Akıntı şikayeti olan kadınların aynı zamanda idrar yaparken yanma hissi yaşamaları idrar yolu enfeksiyonuna bağlı yaşanan bir şikayeti düşündürmektedir. Ayrıca literatürdeki çalışmaların genellikle brakiterapi alan hastaların yaşadıkları duygusal semptomları açıklaması nedeniyle kanama şikayeti bulgusu ile karşılaşılmamıştır ancak bu çalışmada kadınların çoğunluğu tedavi sonrasında kanama şikayeti yaşadığını bildirmişlerdir. Kadınlardan birinin ifade ettiği baş ağrısı semptomunun ise brakiterapi ile ilgili olmadığı düşünülmektedir.

Görüşme kapsamında kadınlara *brakiterapi uygulamalarına bağlı şikayetler ile nasıl baş ettiniz?* diye sorduğumuzda bol su içme, acılı, baharatlı, asitli yememe, tıbbi ilaç kullanımı, dinlenme ve standart önlemleri uygulama şeklinde baş etme metodları uyguladıklarını ifade ettiler

(Tablo 4-4). Kadınların çoğunluğunun bol su içme, acılı, baharatlı, asitli yememe gibi beslenme düzeninde değişikliğe gittiği görülmüştür

(Tablo 4-10-3).

Radyoterapi alan hastalarda idrar yolu enfeksiyonları sık görülmektedir.

Sert ve ark.nın 2016 yılında evre 1 endometriyum kanseri olan hastalarda pelvik radyoterapi ve vajinal brakiterapinin uzun dönem yan etkilerini incelemişlerdir (Sert ve ark. 2016). Bu çalışma sonucunda ise vajinal brakiterapi alan 37 endometriyumlu hastadan 5'inde mesane yan

etkisine rastlanırken; pelvik eksternal radyoterapi alan 30 hastanın ise 19’unda mesane yan etkileri görüldüğü bildirilmiştir.

Yine aynı çalışmada vajinal brakiterapi veya eksternal pelvik radyoterapi gören 67 endometriyum kanserli kadından 16’sında rektum yan etkilerine rastlanmıştır(Sert ve ark. 2016). Öz saran ve ark.nın 2002 yılında lokal ileri evre serviks kanserli hastalarla yaptıkları çalışmada 39 kadının 21’in sistit, diyare yan etkisi ile karşılaştıkları bildirilmiştir (Özsaran ve ark. 2002).PORTEC 2 çalışmasının yaşam kalitesi açısından 348 kadın ile yapılan 5 yıllık takip sonuçları 2012 yılında Remi A. Nout tarafından yayınlanmış olup mesane ve barsak yan etkilerinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir (Remi A. Nout 2012). Bu çalışmada brakiterapi şikayetleri ile başa çıkmada bol su içme yanıtını aldığımız kadınların literatür ile uyumlu olarak sistit olabileceği düşünülmüştür ve buna bağlı bol su içme eylemini gerçekleştirdikleri sonucuna varılmıştır. Aynı şekilde acılı, baharatlı, asitli yememe eyleminin ise rektal yan etkilere bağlı olarak gelişen bir davranış olduğu düşünülmektedir. Tıbbi ilaç kullanımı ifadesinin idrar yolu enfeksiyonu varlığında veya rektum yan etkileri için doktora başvuran kadınların yanıtları olduğunu düşündürmektedir. Standart önemleri uygulama ifadesinin ise brakiterapi kliniğine tedavi için gelen her hastaya söylenen ve kitapçık ile bilgisi verilen durumları içerdiği düşünülmektedir.

Araştırmada hastalara yönelttiğimiz *‘brakiterapi seansları esnasında kendinizi nasıl hissettiniz?’* soruna verilen cevaplar korku, tedirginlik, ağrı, rahat hissetme, heyecanlı yanıtları bulunmaktadır (Tablo 4-4). Bunlar içinde en dikkat çeken yanıtlar ise korku, tedirginlik ve rahat hissetme cevaplarıdır (Tablo 4-10-4).

Warnock çalışmasında jinekolojik kanserli hastaların brakiterapi deneyimini tedavi öncesi, tedavi sırasında ve tedavi sonrasında olmak üzere 3 bölümde incelemiştir.Hastaların tedavi sırasında brakiterapi deneyimini açıklamak için semptom kontrol çizelgesi hazırlanmış ve bu bağlamda 25 kadından formu doldurmalarını istemiştir. 22 kadın işlem esnasında ağrı hissettikleri ifade ederken, 15 tanesi endişe duyduklarını ifade etmiştir. 14 hasta ise başa çıkmada zorlandıklarını ifade etmiştir (Warnock 2005). Kwok-wei So ve Chu 2007 yılında yaptıkları çalışmasında korku, kaygı gibi psikolojik yönlerin hastaların genel brakiterapi deneyimlerinin büyük bir

bölümünü oluşturduğunu, bu durumun tedaviye uyumu etkileyebileceği ve psikolojik stresi artırabileceğini bildirmişlerdir (Kwok-wei So ve Chu 2007). Dzaka ve Maree 2016 yılında kalitatif tarzda yaptıkları çalışmalarında Güney Afrika' bir hastanede jinekolojik kanser tanısıyla HDR brakiterapi tedavisi alan kadınların deneyimlerini incelemişlerdir, katılımcıların ifadelerinden yüksek düzeyde endişe yaşadıkları sonucuna varılmıştır (Dzaka ve Maree 2016).

Aynı çalışmada kadınların brakiterapi tedavisi sırasında yüksek düzeyde ağrı yaşadığı belirtilmiştir. Bu çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Kadınların çoğunluğu brakiterapi sırasında korku ve tedirginlik hissettiğini ifade etmiştir. Ancak literatür bulgularının aksine kadınların 10 tanesi brakiterapi sırasında kendini rahat hissettiğini ifade etmiştir. Bu durum çalışmaya katılan kadınların tedavi gördükleri merkeze, doktora, hemşirelere duydukları güven ile açıklanabilir.

Çalışmada *'brakiterapi sizi ruhsal/duygusal yönden nasıl etkiledi?'* şeklinde sorduğumuz soruya kadınların umutlu, iyi, mutlu, ailem,eşim yanımda/ sorunum yok, güçlü, ölüm korkusu, ilgisizlik, aile/ arkadaşlarından uzaklaşma şeklinde yanıtlar verdikleri görülmüştür

(Tablo 4-4). Kadınların çoğunluğu kendi ruhsal durumları iyi olarak tanımlamışlardır (Tablo 4-10-5).

Kwok-wei So ve Chu'nun yaptığı kalitatif tarzda olan çalışmada bazı kadınlarınacı duygusunun brakiterapi tedavisinin bir parçası olduğu ve sağlık çalışanlarının, aile desteğinin ve arkadaşlarının desteğinin olumlu hissetmenin brakiterapinin zorlukları ile başa çıkmada yardımcı olduğunu bildirmişlerdir (Kwok-wei So ve Chu 2007).

Ekfors ve Petersonun 2004 yılında yaptığı çalışmada olumlu olmanın tedavi ile ilgili semptom rahatsızlığı gidermek için etkili bir yöntem olduğunu bildirmiştir (Ekfors ve Petersonun 2004).Kirchheiner ve ark.nın 2013 yılında yaptıkları çalışmada bazı katılımcıların olumlu düşünme, umut, sabır gibi olumlu tutuma sahip olduklarını gösterir (Kirchheiner ve ark. 2013). Araştırmada kadınların çoğunluğu brakiterapinin ruhsal yönden iyi etkilediğini bildirmişlerdir. *'İyi'* ifadesini derinlemesine görüşme esnasında araştırmacı tarafından daha da genişletilmek istenmiştir ancak kadınlar kısa cevaplar vermeyi tercih

etmişlerdir. Literatürde karşılaşılmayan ölüm korkusu ifadesinin çalışmada sadece bir hasta tarafından ifade edilmiştir. Yakın zamanlarda alınan radyoterapi,kemoterapi tedavisinde yaşanan yan etkilerden dolayı ifade edildiği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında kadınlara '*brakiterapi sosyal yaşamınızı nasıl etkiledi?*' sorusuna iyi, olumlu, halsizlik, arkadaşların uzaklaşması yanıtlarını vermişlerdir (Tablo 4-4). Kadınların çoğunluğu ise iyi-olumlu yanıtını vermiştir (Tablo 4-10-6).

Long ve ark. 2016 yılında yaptığı serviks kanseri için brakiterapi uygulanan hastaların bilgi ihtiyaçları adlı çalışmaya 28 hasta dahil edilmiştir.Hastaların 3 tanesi brakiterapinin son tedavisinde olup, tedavi sonunda fiziksel etkilerinin olumlu olarak bildirilmiştir (Long ve ark. 2016).

Kwok-wei So ve Chu'nun 2004 yılında yaptıkları çalışmada LDR brakiterapi tedavisi gören 8 hasta ile telefon aracılığı ile görüşme yapmıştır. Sonuç olarak hastalar tek kişilik odada brakiterapi yapılmasını hayatlarının en zor deneyimi olarak açıklamışlardır. Yine aynı çalışmada kadınların kusma, iştahsızlık, uyku düzeninde bozulma ve yorgunluk gibi fiziksel semptomlar yaşadığı bildirilmiştir(Kwok-wei So ve Chu 2004). Çalışma sonuçları ise literatür bilgileri ile paralellik göstermektedir.

Çalışma kapsamında kadınlara '*brakiterapi sonrası yaşamınızın nasıl olacağını düşünüyorsunuz?*' şeklindeki sorumuza verilen yanıtlar kaderci/dini yaklaşım, tedaviye inançsızlık ve umutlu şeklinde sınıflandırılmıştır (Tablo 4-4). Kadınların çoğunluğu umutlu ve kaderci/ dini yaklaşım şeklinde ifadeler kullanarak açıklamışlardır (Tablo 4-10-7).

Westman ve ark. 2006 yılında yaptığı kanser tanılı hastalarla çalışmada hastaların çoğunluğunun normal yaşamını devam ettirmeyi amaçladıklarını bildirmişlerdir (Westman ve ark. 2006). Özdemir ve ark. 2011 yılında yaptığı çalışmada ise hastanın eski sağlığına kavuşmak, ailesi ile vakit geçirmek ve tekrar çalışmak isteklerinden bahsetmişlerdir (Özdemir ve ark. 2011). Murray ve ark. 2004 yılında yaptıkları çalışmada hastaların kaderci bir yaklaşıma sahip olduklarını bildirmişlerdir (Murray ve ark. 2004). Saral 2008 yılında kanser hastaları ile yaptığı çalışmada, kaderci tepki tarzının ön plana çıktığını vurgulamıştır (Saral 2008).Bu çalışmada çoğunluğun brakiterapi sonrası yaşamına ilişkin umutlu yaklaşım

sergilemeleri literatür ile uyumludur. Araştırmada bu durum örneklem grubunun tümünün kadın olması nedeniyle toplumumuzda kadına atfedilen rol ve sorumlulukların fazla olmasıyla açıklanabilir. Yine çalışmada kadınlardan birinin '*sonrasını biz bilmeyiz kızım Allah bilir. Allah verdi bunu ne gelirse kabülümüz ölümdedir haktır...*' şeklindeki ifadesi kaderci/ dini yaklaşımın tedavi üzerindeki etkisini göstermektedir.

Araştırmada kadınlara '*sağlık personeline neler söylemek istersiniz?*' şeklindeki sorumuza yardımcı, iyi, ilgili, deneyimli ve bilgilendirme temaları altında toplandı (Tablo 4-4).

Long ve ark. 2016 yılında yaptıkları çalışmada özellikle bilgi üzerine odaklanmış ve kadınların hastalıkları, tedavi öncesi hazırlık, tedavi ve yan etkileri ve cinsel ilişki hakkında daha fazla bilgi verilmesi gerektiğini bildirmişlerdir (Long ve ark. 2016)

Bu çalışmada görüşme esnasında kadınlar brakiterapi tedavi öncesi verilen broşürlerin daha açıklayıcı olmasını istediklerini ifade etmişlerdir.

Warnock'un 2005 yılında jinekolojik kanserli kadınların brakiterapi deneyimlerini incelediği çalışmada hastalar tedavi sırasında yardımcı olan hemşirelik bakım yönlerini tanımlamışlardır (Warnock 2005). Literatür sonuçları ile çalışmanın sonuçları paralellik göstermektedir.

Çalışma kapsamında '*tedavi gören diğer hastalara neler söylemek istersiniz?*' sorusuna korkmasınlar, dini yaklaşım ve tedaviden herkesin farklı etkileneceği şeklinde sınıflandırılmıştır (Tablo 4-4).

Büssing ve Koenig 2010 yılında yaptığı çalışmada kronik hastalığı bulunan bireylerin dini yönden manevi ihtiyaçlarının, dua etme , dini kitaplar okuma, affedilme isteği olduğunu bildirmiştir (Büssing ve Koenig 2010). Boyle ve ark. 2006 yılında yaptığı çalışmada dua etmenin en önemli başa çıkma mekanizması olduğu bildirilir (Boyle ve ark. 2006) Literatürdeki çalışmaların bu çalışma ile benzerlik gösterdiği düşünülmektedir.

Çalışmada kadınların diğer hastalara söylemek istediklerinde dini ifadeler, üstün olarak gördüğü güçten yardım istemesi kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalığı bulunan bireyler için normal bir durum olduğunu düşündürmektedir.

Araştırma kapsamında kadınlara *'brakiterapinin etkilerini azaltmak için nasıl bir destek verilmesini isterdiniz?'* şeklinde sorumuza başlıca aile desteği, verilen destek yeterli, kağıtlar imzalatılırken açıklansın gibi sınıflandırılmıştır (Tablo 4-4).

Kanser gibi ciddi bir hastalığı kadınların çoğunun verilen desteği yeterli bulması sağlık personellerine ve tedavi merkezine duydukları güvenin bir sonucu olarak düşünülmüştür. Ashing ve ark. 2003 yılında gerçekleştirdikleri çalışmada hastalıkla baş çıkmada en önemli etkenlerden birinin aile olduğunu vurgulamıştır (Ashing ve ark. 2003). Westman ve ark. 2006 yılında tanı konmadan önce ailelerinin geri planda olduğunu ancak kanser tanısı ile birlikte ailenin önemini fark ettiklerini bildirmişlerdir. Çalışmanın literatür ile paralellik göstermektedir (Westman ve ark. 2006).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Jinekolojik kanser tedavisi gören hastalarda brakiterapinin etkilerinin belirlenmesi amacıyla 30 hasta ile yapılan çalışmada elde edilen bulguların sonuçları aşağıda belirtildi;

- Hastalarla yapılan görüşmeler sonucunda brakiterapi tedavisi ile ilgili hissedilenler ve endişeler, tedavi esnasında yaşanan fiziksel ve duygusal semptomlar, tedavinin sosyal yaşama etkisi, tedavinin fiziksel ve psikolojik yan etkileri ve sağlık personeline bakış açısı gibi temel başlıklar elde edildi,
- Brakiterapi ile tedavi hastalarda korku, tedirginlik ve acı gibi olumsuz deneyimlere neden olmaktadır,
- Kadınlar brakiterapi ile ilgili kendilerinin bilgi eksikliği yaşadıklarını ifade ettiler,
- Brakiterapi işlemi esnasında çoğu kadına ağrı ve acı yaşadıklarını dile getirdi,
- Kadınlar tedavi sonrası sıklıkla idrar yaparken yanma ile karşılaştıklarını vurguladılar,
- Kadınların bazı sorularımıza din ve inanç etkisi ile yanıtladığı gözlemlendi,
- Sağlık personeli hakkında yardımcı, ilgili ve deneyimli olduklarını vurguladılar,
- Brakiterapinin etkilerinin azaltılması için aile desteğinin önemini vurguladılar,
- Tedavi sonrası yaşamları için umutlu görüldüler.

Öneriler

Çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda;

- Brakiterapi alacak hastalara bireysel olarak eğitim planlanmalı,
- Hemşirelere hizmet içi eğitimler düzenlenerek brakiterpi ile ilgili semptomlar anlatılmalı,

- Hastaların tedavi öncesinde, esnasında ve sonrasında ağrı düzeyi değerlendirilmeli ve ağrı yönetimi protokolleri hazırlanmalı,
- Brakiterapi tedavisi alan hastalarda görülebilecek yan etkiler ile ilgili uzun dönem sonuçları değerlendirilmeli,
- Çalışma ile ilgili literatür çok sınırlı kalmıştır, daha fazla sayıda hem nitel hem nicel çalışmalar yapılması önerilebilir.



KAYNAKLAR

Alektiar, KM., Venkatraman, E., Chi, DS. (2005) Intravaginal Brachytherapy Alone For Intermediate-Risk Endometrial Cancer. *Radiation Oncology Biol Physcis* 62:111-117.

American College Of, O. And Gynecologists (2005), ACOG Practice Bulletin , Clinical Management Guidelines For Obstetrician-Gynecologists, Number 65, Management Of Endometrial Cancer. *Obstet Gynecol*, 106 (2),413-25.

Ashing, K.T., Padilla, G., Tejero, J., Singer,M.K. (2003). Understanding The Breast Canser Experience Of Asian American Women. *Psycho-Oncology*, 12: 38-58.

Aydiner, A., Aslay, I., Berkman, S. (Ed. Aydiner A., Aslay I., Berkman) (2016). *Jinekolojik Tümörler*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.123-169

Baykara, O. (2016) *Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar*, Balıkesir Sağlık Bil Derg 5,(3) 154-165.

Bekar, M. (2008). Kadın Genital Sisteminin İyi ve Kötü Huylu Tümörleri. İçinde A. Şirin (ed.), O. Kavlak (ed. Yrd.) *Kadın Sağlığı*. Kenan Ofset Matbaacılık, 1. Baskı, İstanbul; 422-429.

Boyle, I.C.T, Stygall,J.A., Keshtgar, M.R. Ve Newman, S.P. (2006). Do Religious/Spiritual Coping Strategies Affect İllness Adjustment İn Patients With Cancer? A Systematic Review Of The Literatüre, *Social Science &Medicine*, 6:151-164.

Bristow, R., Lambro, N., Montz, F. (2005). *Servikal Kanser*. Johns Hopkins Jinekoloji Ve Obstetrik El Kitabı. (2. Bs Editör: Bankowski B, Hearne A, Lambrou N, Fox H, Wallach E). Ankara:Atlas Kitapçılık. 592-611

Cancer Facts ve Figures(2015). www.Cancer.Org/Acs/Groups/Content/@Editorial/

Carlos, AP., Brian, D. Kavanagh., *Uterine Servix*. Ed: Carlos, A., Perez., Luther W. Brady, Edward C. Halperin, Rupert K. Schmidt-Ullrich (2004).

Principles and practice of radiation Oncology. 4th Edition, USA. 1801-1916.

Corrêa, CSL., Leite, ICG., Andrade, APS., ve Guerra, MR. (2015) Cervical Cancer Treatment And Its Effects On Sexual Function: Recent Evidence And Approach. *Austin J Womens Health*. 2(1),1010.

Karanisoğlu, H. Coşkun, A (ed.),(2012). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları,511-537

Demiral, N., A. (2011) Jinekolojik Kanselerde Brakiterapi Türkiye Klinikleri *J Medoncol-Special Topics* 4(1),102-6.

Demirkıran, F. (2009). Jinekolojik Kanseler. Doğum Ve Kadın Hastalıkları Ders Kitabı. İstanbul:İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayın Müdürlüğü.

Dzaka, AD., Maree, JE.,(2016) Experiences Of Women Receiving High Dose Rate Brachy-Therapy For Cervical Cancer At An Academic Hospital.*South Afr J Gynaecol Oncol*,8(2), 5-42.

Ergör, G. (2012). Türkiye’de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar. Kanser Mortalitesi. Ed: Ünal B. HASUDER Türkiye Halk Sağlık Raporu. İzmir. S 286-287.

Ertem, G.,(2010) Jinekolojik Kanselerde Evde Bakım. *Türk Onkoloji Dergisi*, 25 (3), 124-132.

Fieler, VK., (1997) Side Effects And Quality Of Life İn Patients Receiving High-Dose Rate Brachytherapy. *Oncology Nursin Forum*,24(3),543-545

Gonzalez, B.D., Manne, S.L., Stapleton, J., Myers-Virtue, S., Ozga, M., Kissane D., ve ark. (2017). Quality of life trajectories after diagnosis of gynecologic cancer: theoretically based approach. *Support Care Cancer*, 25(2), 589-598.

Görken, B., İ.(2011) Kadın Genital Sistem Kanselerinde Radyoterapi, *Türkiye Klinikleri J Med Oncol-Special Topics*, 4(1), 93-101.

Grion, R.C., Baccaro, L.F., Vaz, A.F., Costa-Paiva, L., Conde, D.M., Pinto-Neto, A.M.(2016). Sexual function and quality of life in women with cervical cancer before radiotherapy: a pilot study. *Archives Gynecology Obstetrics*, 293(4), 879-886.

Hadwin, R., Petts, G., Olaitan, A. (2010) Treatment-Related Morbidity İn Gynaecological Cancers. *The Obstetrician & Gynaecologist*.12,79–86.

Humphrey, P., Bennet, C., Kramp, C.,(2018)The Experiences Of Women Receiving Brachytherapy For Cervical Cancer: A Systematic Literature Review 24, (4), 396-403.

İnel, S.,(2018) Radyoterapi ve Brakiterapide Yan Etkiler, *CBU-SBED*,5(1),17-19.

Körükçü, Ö., (2018). Bazı Yaşamsal Geçişler Zordur. *Jinekolojik Kanser Tanısı Almak Gibi. ACU Sağlık Bil Derg*, 9 (3), 248-254.

Kwekkeboom,KL., Dendaas, NR., Straub, M., Bradley, KA.,(2009) Patterns Of Pain Anddistress During High-Dose-Rate İntracavity Brachytherapy For Cervical Cancer.*J Supp* ,7(3),108e14-28.

Long, D., Friedrich-Nel, HS., Joubert, G.,(2016) Patients' İnformational Needs While Un-Dergoing Brachytherapy For Cervical Cancer.*Int J Qual Health Care*,28,8-200.

Mandel, M., N.,Yumuk,Ö., F.(2011) Kadın Genital Sistem Kanserlerinin Kemoterapisi, *Turkiye Klinikleri J Med Oncol-Special Topics*, 4(1),107-127.

Nail, L., (1993)Coping With İntracavitary Radiation Treatment For Gynecologic Cancer.*Canc Pract*, 1(3):218,24-29.

Nout, RA., Putter, H., Jürgenliemk-Schulz, IM., Jobsen, JJ., Lutgens, LC., Van Der Steen-Banasik, EM., Mens, JW., Slot, A., Stenfert Kroese, MC., Van Bunningen, BN., Smit, VT., Nijman, HW., Van Den Tol, PP., Creutzberg, CL. (2009) Quality Of Life After Pelvic Radiotherapy Or Vaginal Brachytherapy For Endometrial Cancer: First Results Of The Randomized PORTEC-2 Trial. *J Clin Oncol*. 20,27 (21),3547-3556.

Ömeroğlu, İ., Aşıcıoğlu, İ., Kırım, S., Temizkan, O.,Arıcı, İ.,Özsoy, S.,(2014) Endometriyum Kanserinde Preoperatif Serum CA-125 Değerlerinin Prognozla İlişkisi Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni,48 (2), 79-85.

Özdemir. S., Dinçba,Ş F., Altkovar, G., Özbek, Ö., veÖzmen, M.(2011). Radyoterapi Uygulanan Kanser Hastalarının Psikososyal Özellikleri Ve Radyasyon Onkoloğundan Beklentileri. *Türk Onk. Dergisi*, 26(1),12-17.

Papadakos, J., Bussiere-Cote, S., Abdelmutti, N., Catton, P., Friedman, A.J., Massey, C., ve Ark. (2012). Informational Needs Of Gynecologic Cancer Survivors. *Gynecologic Oncology*, 124 (3), 452–457.

Perez, S., Neron, S., Benc. R. (2015) Rektal yüksek doz hızlı brakiterapi uygulanan hastaların anlamı ve deneyimi. *39 (1): 42-50*.

Pınar, G., Algier, L., Çolak, M., Ayhan, A. (2008) Jinekolojik Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 18 (3), 1-8.

Pizarro, L.C., Gich, I., Barthe, E., Roviro, A., Farrus, B., Casas, F., Verger, E., Biete, A., Bartle, J.C., Sierra, J., Arcusa, A. (2007) A

Randomized trial of the effect of training in relaxation and guided imagery techniques in improving psychological and quality-of-life indices for gynecologic and breast brachytherapy patients. *Psycho-Oncology*, 16, 971-979.

Saatli, B., Saygılı, U., Uslu, T. (2011) Jinekolojik Kanserlerin Cerrahi Tedavisi Türkiye Klinikleri J Med Oncol-Special 92 Topics, 4(1), 76-92.

Saral, E.K. (2008). Meme Kanseri Hastalarının Kansere Uyumlularının Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; Ankara.

Sartori, E., Gadducci, A., Landoni, F. (2001) (Clinical Behavior Of 203 Stage II Endometrial Cancer Cases. The Impact Of Primary Surgical Approach And Of Adjuvant Radiation Therapy. *Int Gynecologic Cancer* ; 11:430-437.

Serçekuş, P. Ve Türkcü, S.G. (2015). Jinekolojik Kanserli Hastalarda Cinsellik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(1), 36- 38.

So, W.K., Chui, Y.Y., (2007) Women's Experience Of Internal Radiation Treatment For Uterine Cervical Cancer. *J Adv Nurse*, 60,(2), 61-154.

Sönmez, Y., Nayir, T., Köse, S., Gökçe, B. Ve Kışioğlu A. N. (2012). Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 20 Yaş ve Üzeri Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanısına İlişkin Davranışları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(4), 124-130.

Şahin, N.H. ve Bal, M.D. (2016). Üreme organ tümörleri. İçinde N.K. Beji (Ed.), Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. (2nd ed). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 204-219.

Taşkın, L. (2011). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı. 10. Baskı, Ankara: Sistemofset Matbaacılık.132-156

Türkiye Kanser İstatistikleri, Halk Sağlığı Kurumu,2015, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/turkiye_kanser_1_statistikleri_2015.pdf Erişim Tarihi 24 Mart 2018.

Uçar, T., Bekar, M. (2010) Türkiye’de ve Dünyada Jinekolojik Kanserler, Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 13,(3), 55-60.

Ulukuş Ç. (2005). Serviks Kanseri.Patoloji Dernekleri Federasyonu, <Http://Www.Turkpath.Org.Tr/Files/Serviks.Pdf>. Erişim Tarihi: 27 Nisan 2018.

Ulukuş, Ç. (2005). Endometrium Kanseri.Patoloji Dernekleri Federasyonu, <Http://www.turkpath.org.tr/upload/documents/endometrial.Pdf>. Erişim Tarihi: 27 Nisan 2018.

Uterine Cancer Guide.(2019).<https://www.cancer.net/cancer-types/uterine-cancer/introduction>. erişim tarihi: 17 şubat 2019.

Velji, K., Fitch,(2001) M. The Experience of Women Receiving Brachytherapy For Gyne-Cologic Cancer.Oncol Nurs Forum,28(4),743e51-34.

Warnock, C.,(2005) Patients' Experiences of Intracavity Brachytherapy Treatment Forgynaecological Cancer.Eur J Oncol Nurs, 9(1),44e55.

Westman, B., Bergenmar,M. ve Andersson, L. (2006). Life, İlnness and Death- Existential Reflections of A Swedish Sample Of Patients Who Have Undergone Curative Treatment For Breast or Prostatic Cancer, European Journal of Oncology Nursing, 10:169-176.

World Health Organization. Global Health Observatory. Geneva: World Health Organization; (2018). Who.İnt/Gho/Database/En/. Erişim Tarihi: 26 Mart 2018.

Yavaş, Ç., Yavaş, G.,(2014) Jinekolojik tümörlerde brakiterapideki güncel gelişmeler. Genel Tıp Derg,24,118-129.

Yılmaz, D., B., Ünsal, M., (2013) Brakiterapi Okmeydanı Tıp Dergisi 29 (Ek Sayı 1):35-40.

Yılmaz, S. D., Beji, N. K., (2010) Gebelerin stresle başa çıkma,depresyon ve prenatal bağlanma ve bunları etkileyen faktörler.Genel Tıp Dergisi, 20(3) 99-108.



FORMLAR

EK-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

T.C. İstanbul Üniversitesi

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Prof. Dr. Ergül Aslan'ın danışmanlığında Seda ÇAĞLI ÖZTÜRK tarafından yüksek lisans tezi olarak yürütülen “**Jinekolojik Kanser Tedavisi Gören Hastalarda Brakiterapinin Fiziksel ve Ruhsal Etkilerinin Belirlenmesi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Bu araştırmanın amacı jinekolojik kanser tedavisi gören hastalarda brakiterapinin fiziksel ve ruhsal etkilerini belirlemektir. Araştırma kapsamında sizinle özel bir odada tek bir şekilde görüşülecektir. Görüşme esnasında araştırmacı tarafından hazırlanmış 2 adet soru formu kullanılacaktır ve cevaplarınız ses kaydı yapılarak, önemli noktalar not alınacaktır. Anket formunda kişisel özellikleriniz, genel sağlık durumunuza ilişkin sorular yer almaktadır. Ayrıca brakiterapinin etkilerine yönelik açık uçlu sorular sorulacaktır. Bu sorulara içinizden geldiği gibi yanıt verebilirsiniz. Görüşme tahminen 45 dakika sürecektir. Araştırmaya tahminen sizin dışınızda 29 kişi katılacaktır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup veriler **gizli tutulacaktır**; ancak bilimsel toplantı ve dergilerde yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir.

Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya cagliseda@gmail.com e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz. Ayrıca brakiterapinin etkileri konusunda daha detaylı danışmanlık veya tedavi almak isterseniz İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Brakiterapi Ünitesine ve jinekolojik sorunlarınızla ilgili İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakóltesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekoloji Polikliniğine başvurabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları açıklandı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının 2:

Adı Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri:

e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını;

kabul ediyorum kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneğı işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı Soyadı:.....

İmzası:

Şahidin:³

Adı Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının :

Adı-Soyadı:Seda ÇAĞLI ÖZTÜRK

İletişim Bilgileri:

e-posta:cagliseda@gmail.com

EK-2: Tanıtıcı Bilgi Formu**1.TANITICI BİLGİ FORMU**

Değerli Katılımcı;

Aşağıda çalışmamız için hazırlamış olduğumuz tanıtıcı bilgi formunu ve yarı yapılandırılmış görüşme formunu cevaplamanızı rica ediyorum. Zamanınızı ayırdığınız için teşekkür ederim.

1. Kaç yaşındasınız? _____
2. Eğitim durumunuz nedir?
 İlkokul Ortaokul Lise Üniversite
3. Mesleğiniz nedir?
 İşçi Memur Ev hanımı Serbest meslek Diğer: _____
4. Halen çalışıyor musunuz? Hayır Evet Emekli
5. Medeni durumunuz nedir? Evli Bekar
6. Kaç yaşında evlendiniz?:.....
7. Ailenizde kaç kişi yaşıyorsunuz?.....
8. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
 Gelirim giderimden az Gelirim giderime denk Gelirim giderimden fazla
9. Sigara kullanıyor musunuz? Hayır Evet _____yıl_____ miktar
 Bıraktım
10. Alkol kullanıyor musunuz? Hayır Evet _____yıl_____ miktar
 Bıraktım
11. Evinizde sigara içiliyor mu? Hayır Evet
12. Kronik bir hastalığınız var mı?(Varsa ne/neler olduğunu belirtiniz?)
 Var Yok
13. Boy..... Kilo..... BKİ.....
14. Kaç gebeliğiniz var?
15. Kaç doğum yaptınız?.....
16. İlk adet yaşı :
17. Düzenli olarak adet görüyor muydunuz? Evet Hayır
18. Menopoza girdiniz mi?(Adetten kesildiniz mi)? Evet Hayır
19. Yanıtınız Evet ise kaç yaşında menopoza girdiniz?.....(Adetten kesildiğiniz yaş)
20. Cinsel aktif misiniz? Evet Hayır Diğer
21. Evet ise cinsel ilişki sıklığınız nedir?

HASTA DOSYASINDAN ELDE EDİLECEK VERİLER

22. Klinik tanı: _____
23. Hastalığın evresi: _____
24. Hastalığa ilişkin şikayetler ne zaman başladı?
25. Ne zaman tanı konuldu?: _____
26. Brakiterapiden daha önce aldığı tedaviler:
27. Brakiterapi tarihi (ay):başlangıç tarihi: _____
bitiş tarihi _____
28. Tedavi öncesi ameliyat yapıldı mı?
29. Evet Hayır Tarih: _____ Tipi: _____
30. Kemoterapi aldınız mı?
31. Hayır Evet Tarih: _____ Kemoterapi protokolü: _____
32. Eksternal Pelvik Radyoterapi aldınız mı? Evet Hayır
33. Radyoterapi gün sayısı: _____

34. Brakiterapi terapi aplikatörünün tipi () ovoid ve tandem ()
vajinal silindir
35. Brakiterapi aldığı seans sayısı.....



EK-3: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu**2.YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU**

- 1.Brakiterapi hakkında ne düşünüyorsunuz?
- 2.Brakiterapi vücudunuzda ne tür şikayetlere yol açtı?
- 3.Brakiterapi şikayetleri ile nasıl baş ettiniz?
- 4.Brakiterapi esnasında kendinizi nasıl hissettiniz?
- 5.Brakiterapi sizi ruhsal/duygusal yönden nasıl etkiledi?
- 6.Brakiterapi sosyal yaşamınızı nasıl etkiledi?
- 7.Brakiterapi sonrası yaşamınızın nasıl olacağını düşünüyorsunuz?
- 8.Sağlık personeline neler söylemek istersiniz?
- 9.Tedavi gören diğer hastalara neler söylemek istersiniz?
- 10.Brakiterapinin etkilerini azaltmak için nasıl bir destek verilmesini isterdiniz?

EK-4: Kurs Katılım Belgesi



Eğitimin İçeriği:

Niteliksel-kalitatif araştırma yönteminin kuramsal temelleri, özellikleri ve önemi

Sağlık bilimlerinde kalitatif araştırmaların kullanım alanları

Kalitatif araştırma yöntemlerinde etik boyut ve nitelik

Kalitatif veri oluşturma teknikleri ve araştırma tasarımları

Gözlem yöntemi, Odak grup görüşmesi yöntemi (focus groups), Derinlemesine görüşme yöntemi (deep interview)

Kalitatif veri oluşturma

Gözlem tekniği, Odak grup görüşmesi ve derinlemesine görüşme yöntemi

Grubu yapılandırma

Soru formu hazırlama

Odak grup görüşmesi ve derinlemesine görüşme yöntemi

Görüşme süreci,Görüşmeyi sonlandırma

Veri analizine hazırlık,

Görüşme rehber form hazırlığı

Yarı yapılandırılmış rehber form ile derinlemesine görüşme yöntemi rol playing

Yarı yapılandırılmış rehber form ile Odak grup görüşmesi yöntemi rol playing

Eğitim Süresi :2 gün /16 saat



Ek-6: Akademik Kurul Kararı

Tarih ve Sayı: 05/02/2018-47505



* B E L C Z C Y A Z *



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Onkoloji Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı :70973125-604.01.01-
Konu :Seda ÇAĞLI ÖZTÜRK'ün
Çalışması Hk.

Sayın Seda ÇAĞLI ÖZTÜRK

"Jinekolojik kanser tedavisi gören hastalarda brakiterapinin fiziksel ve ruhsal etkilerinin belirlenmesi" başlıklı Yüksek Lisans Tez çalışmasını Enstitümüz öğretim üyesi Doç.Dr.seden KÜÇÜCÜK gözetiminde Enstitümüzde yapmanız Akademik Koordinasyon Kurulumuzca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Ahmet KIZIR
Enstitü Müdürü

Doğrulamak İçin: <http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BELCZCYA2>

Ayrıntılı bilgi için imbat - Gülay ALAGÖZ Dahili : 0212 414 24 34-34150

Istanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Çapa - 34093 İstanbul

Tel : 0212 414 24 34 Faks : 0212 534 80 78

e-posta : iuonkoloji@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.onkoloji.istanbul.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa Gereğince E-İmzalıdır.

Doğrulamak için : <http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BELCZCYA2>

Ek-5: Etik Kurul Kararı

Tarih ve Sayı: 24/10/2017-259421



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
Başkanlığı



Sayı :35980450-663.05-
Konu :Seda ÇAĞLI ÖZTÜRK

Sayın Seda ÇAĞLI ÖZTÜRK

İlgi :03/10/2017 tarihli, 117045 sayılı yazı

Sorumlu araştırmacılığımı üstlendiğiniz 2017/139 dosya numaralı "Jinekolojik Kansere Tedavisi Gören Hastalarda Brakiterapinin Fiziksel ve Ruhsal Etkilerinin Belirlenmesi" konu başlıklı çalışma Kurulumuzun 09.10.2017 tarih 08 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmza
Prof. Dr. N. Tolga SARUÇ
Başkan

EK :
1-Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı

Doğrulamak için: <http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE6EA6HD9>

Ayrıntılı bilgi için iribat : Süleyman ARIK Dahili : 10689

İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü
34452 Beyazıt/Fatih-İstanbul
Tel : 0212 440 20 89 Faks : 0212 440 20 88
e-posta : sosyalbilimleretikkurul@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

JİNEKOLOJİK KANSER TEDAVİSİ GÖREN HASTALARDA BRAKİTERAPİNİN FİZİKSEL VE RUHSAL ETKİLERİNİN KALİTATİF OLARAK BELİRLENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% **9**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **5**

İNTERNET
KAYNAKLARI

% **3**

YAYINLAR

% **7**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% 1
2	www.docstoc.com İnternet Kaynağı	<% 1
3	Jos Oomens. "Laboratory Infrared Spectroscopy of Cationic Polycyclic Aromatic Hydrocarbon Molecules", The Astrophysical Journal, 07/10/2003 Yayın	<% 1
4	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
5	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
6	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1

istanbulsaglik.gov.tr

6. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Seda	Soyadı	ÇAĞLI ÖZTÜRK
Doğ.Yeri	Merzifon - Amasya	Doğ.Tar.	26.07.1991
Uyruğu	Türkiye Cumhuriyeti	T.C Kim. No	28306040452
Email	cagliseda@gmail.com	Tel	0507 432 37 32

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	Uşak Üniversitesi	2013
Lise	Gaziemir Nevvar Salih İşgören Anadolu Lisesi	2009

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl -Yıl)
Genel Yoğun Bakım	Gebze Fatih Devlet Hastanesi	2016-halen
Acil Servis	Gebze Fatih Devlet Hastanesi	2014-2016
Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi	Gebze Fatih Devlet Hastanesi	2013-2014

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	YÖKDİL Puanı	(Diğer)Puanı
İngilizce	İyi	İyi	İyi	58,75	-

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	72,41	-	-
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları	İyi

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri**Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler**

1. Ergün G, Hakut H, Çağlı S, “Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin Değerlendirilmesi”, 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Bursa 9-13 Ekim 2012.
2. Ergün G, Çağlı S, Hakut H, "Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sosyal Beceri Düzeyinin Değerlendirilmesi”, 48 Ulusal Psikiyatri Kongresi, Bursa 9-13 Ekim 2012

Katıldığı Bilimsel Etkinlikler

1. Üsküdar Üniversitesi Niteliksel Araştırma Yöntemlerine Giriş Kursu, İstanbul (10-11 Mart 2018) (Katılımcı)
2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Alt Üriner Sistem Şikayetleri Olan Hastanın Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Yaklaşımı Kursu (5-6 Mayıs 2017) (Katılımcı)
3. İstanbul Üniversitesi 6.Kadın Doğum Günleri İstanbul (9-11 Aralık 2016) (Katılımcı)
4. 1.Uluslararası Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Sempozyumu İstanbul (5-6 Ocak 2016) (Katılımcı)
5. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, Modül1: Human Papilloma Virüs” Sempozyumu İstanbul (1 Aralık 2015) (Katılımcı)
6. Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Kursu, Kocaeli (23-25 Eylül 2014) (Katılımcı)
7. 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Türkiye Psikiyatri Derneği (09-13 Ekim 2012)(Katılımcı)
8. Sağlık Bilimlerinde Klinik ve İletişim Beceri Eğitimleri Kongresi, Ankara(25-26 Kasım 2011) (Katılımcı)
9. 1 Ulusal Katılımlı Pediatri ve Geriatri El Ele Sempozyumu, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Manisa Sağlık Yüksekokulu(28-30 Mayıs 2010) (Katılımcı)