

T.C
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KEMOTERAPİ UYGULANAN HASTALARDA
BAKIM BAĞIMLILIĞI İLE ÖZBAKIM DAVRANIŞLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

NACİYE ESRA KOYUNCU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Serpil SÜ

KONYA 2019

T.C
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KEMOTERAPİ UYGULANAN HASTALARDA
BAKIM BAĞIMLILIĞI İLE ÖZBAKIM DAVRANIŞLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

NACİYE ESRA KOYUNCU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Serpil SÜ

KONYA 2019

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Naciye Esra KOYUNCU 'nun "***Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Bakım Bağımlılığı İle Özbakım Davranışları Arasındaki İlişki***" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya 04/07/2019

Tez Danışmanı

Dr.Öğr.Üyesi Serpil SÜ

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

İmzası

Jüri Üyesi:

Prof. Dr. Filiz HİSAR

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

İmzası:

Jüri Üyesi:

Dr. Öğr. Üyesi Selda ARSLAN

Selçuk Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

İmzası:

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 01./08/2019 tarih ve 16./02.. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

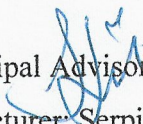
Enstitü Müdürü


İmzası


APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled “*Relationship Between Care Dependence with Self-Care Behaviors in Patients Receiving Chemotherapy*” by “*Naciye Esra KOYUNCU*” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of *Master of Science* in the Department of Nursing, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan

Konya, Turkey 04/07/2019


Principal Advisor:
PhD. Lecturer: Serpil SÜ
Necmettin Erbakan University
Faculty of Nursing
Signature:

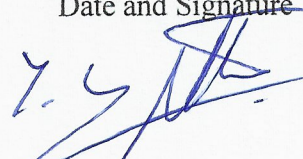

Examination Committee Member
Prof. Dr. Filiz HİSAR
Necmettin Erbakan University
Faculty of Nursing
Signature:


Examination Committee Member
PhD. Lecturer: Selda ARSLAN
Selçuk University
Faculty of Nursing
Signature:

This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK
Director of Institute of Health Sciences

Date and Signature



BEYANAT

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

04.07.2019

Naciye Esra KOYUNCU



TEZ ORJİNALLİK RAPORU

← → 🌐 https://www.turnitin.com/t_inbox.asp?r=11.92284655347&svr=21&lang=tr&aid=81619396

Serpil SÜ | Kullanıcı Bilgisi | Mesajlar | Öğretmen | Türkiye | Toplu



Ödevler | Öğrenciler | Not Defteri | Kütüphaneler | Takvim | Tartışma | Tercihler

GÖRÜNTÜLENİYOR:

ANASAYFA > NACİYE ESRA KOYUNCU KEMOTERAPİ UYGULANAN HASTALARDA BAKIM BAĞIMLILIĞI İLE ÖZBAKIM DAVRANISLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ > NACİYE ESRA KOYUNCU KEMOTERAPİ UYGULANAN HASTALARDA BAKIM BAĞIMLILIĞI İLE ÖZİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu sayfa hakkında

Bu sizin ödev kutunuzdur. Bir yazılı ödevi görüntülemek için yazılı ödevin başlığını seçin. Bir Benzerlik Raporunu görüntülemek için yazılı ödevin benzerlik sütunundaki Benzerlik Raporu ikonunu seçin. Tıklanabilir durumda olmayan bir ikon Benzerlik oluşturulmadığını gösterir.

Naciye Esra KOYUNCU Kemoterapi Uygulanan Hastalar...

GELEN KUTUSU | GÖRÜNTÜLENİYOR: YENİ ÖDEVLER

Dosyayı Gönder		Çevrimiçi Derecelendirme Raporu Ödev ayarlarını düzenle E-					
YAZAR	BAŞLIK	BENZERLİK	PUANLA	CEVAP	DOSYA	ÖDEV NUMARASI	
<input type="checkbox"/>	Naciye Esra Koyuncu	Naciye Esra KOYUNCU Kemoterapi Uygulanan...	%17	--	--	📄	1153186425

Serpil SÜ
Dr. Öğr. Üyesi Serpil SÜ

TEŞEKKÜR SAYFASI

Çalışmamın yürütülmesinde zamanını, deneyimlerini, görüşlerini paylaşan, yönlendirici eleştirileriyle yol gösteren değerli danışman hocam Dr.Öğr. Üyesi Serpil SÜ' ye,

Veri toplama aşamasında desteklerini esirgemeyen Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kemoterapi Ünitesi'nde çalışan hemşire arkadaşlarıma,

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm hastalarım ve ailelerine,

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi tezimin her aşamasında da maddi manevi destek ve yardımları ile yanımda olan AİLEM'e tüm içtenliğimle teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

<i>İç Kapak</i>	<i>i</i>
<i>Tez Onay Sayfası</i>	<i>ii</i>
<i>Beyanat</i>	<i>iv</i>
<i>Tez Orjinallik Raporu</i>	<i>v</i>
<i>Teşekkür Sayfası</i>	<i>vi</i>
<i>Kisaltmalar ve Simgeler Listesi</i>	<i>x</i>
<i>Tablolar Listesi</i>	<i>xi</i>
<i>Özet</i>	<i>xii</i>
<i>Abstract</i>	<i>xiii</i>
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. <i>Problemin Tanımı ve Önemi</i>	<i>1</i>
1.2. <i>Araştırmanın Amacı</i>	<i>3</i>
1.3. <i>Araştırma Soruları</i>	<i>3</i>
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. <i>Kanser ve Epidemiyolojisi</i>	<i>4</i>
2.2. <i>Kanser Tedavisi</i>	<i>4</i>
2.2.1. <i>Kemoterapi</i>	<i>5</i>
2.2.1.1. <i>Kemoterapi Tedavisinin Komplikasyonları</i>	<i>6</i>
2.2.1.2. <i>Kemoterapi Tedavisinde Hemşirelik Bakımı</i>	<i>6</i>
2.3. <i>Bakım Bağımlılığı</i>	<i>7</i>
2.3.1. <i>Bakım Kavramı</i>	<i>7</i>
2.3.2. <i>Bakım Bağımlılığı</i>	<i>9</i>
2.3.3. <i>Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Bakım Bağımlılığı</i>	<i>9</i>
2.4. <i>Öz Bakım</i>	<i>11</i>
2.4.1. <i>Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım ve Hemşirelik Yaklaşımları</i>	<i>12</i>
3. GEREÇ ve YÖNTEM	14
3.1. <i>Araştırmanın Tipi</i>	<i>14</i>
3.2. <i>Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman</i>	<i>14</i>
3.3. <i>Araştırmanın Evreni</i>	<i>14</i>
3.4. <i>Araştırmanın Örneklemi</i>	<i>14</i>
3.4.1. <i>Örneklem Hesabı</i>	<i>14</i>
3.4.2. <i>Araştırmaya Alınma Kriterleri</i>	<i>15</i>
3.4.3. <i>Dışlanma Kriterleri</i>	<i>15</i>
3.5. <i>Veri Toplama Araçları</i>	<i>15</i>
3.5.1. <i>Hasta Tanıtıcı Formu</i>	<i>15</i>

3.5.2. Bakım Bağımlılığı Ölçeği.....	16
3.5.3. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği	17
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	18
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	18
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	19
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
3.10. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi.....	20
4. BULGULAR.....	21
4.1. Hastaların Tanıtıcı ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulgular	21
4.2.Hastaların Tanıtıcı ve Hastalık Özelliklerine Göre Öz Bakım Davranışları Puan Ortalamalarına Ait Bulgular	24
4.3.Bakım Bağımlılığı Ölçeği ile Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular.....	31
5. TARTIŞMA	32
5.1. Hastaların Tanıtıcı ve Hastalık Özelliklerine göre Öz Bakım Davranışları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması	32
5.2. Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği ile Öz Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	34
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	36
6.1. Sonuçlar.....	36
6.2. Öneriler	37
7. KAYNAKLAR.....	38
8. EKLER.....	43
EK-A. Hasta Tanıtıcı Formu	43
EK-B. Bakım Bağımlılığı Ölçeği.....	45
EK-C. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği	46
EK-D. Gönüllü Bilgilendirme Formu.....	47
EK-E. Bakım Bağımlılığı Ölçeği Kullanım İzni	48
EK-F. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği Kullanım İzni	49
EK-G. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi “İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmaları Etik Kurulu Onayı.....	50
EK-H. Konya İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri, İzleme, Değerlendirme ve Denetim Birimi Komisyonu Onayı.....	51

<i>EK-I. SBÜ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu Onayı.....</i>	<i>52</i>
9. ÖZGEÇMİŞ	53



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

BBÖ: Bakım Bağımlılığı Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

KUHÖDÖ: Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği



TABLolar LİSTESİ

Tablo 3. 1. Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği Puanları.....	17
Tablo 3. 2. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği Puanları.....	18
Tablo 4. 1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	22
Tablo 4. 2. Hastaların Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	23
Tablo 4. 3. Hastalarda Tedavi Sonrası Görülen Yan Etkiler.....	24
Tablo 4. 4. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Öz Bakım Davranışları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.5. Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Öz Bakım Davranışları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.6. Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği Puanları ile Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki.....	31

ÖZET
T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Bakım Bağımlılığı ile Özbakım Davranışları
Arasındaki İlişki**

Naciye Esra KOYUNCU

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA - 2019

Kemoterapi uygulanan hastaların yaşadığı yan etkiler hastaların öz bakım gereksinimlerini karşılamada güçsüzlük ve isteksizlik yaratmakta, günlük yaşam aktivitelerini yapma yeteneklerini azaltmakta, yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve bakım gereksinimlerinin karşılanması için bakıma bağımlı hale getirmektedir. Bu nedenle araştırma kemoterapi uygulanan hastalarda bakım bağımlılığı ile özbakım davranışları arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Bu araştırma Kasım 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında Konya ilindeki bir hastanenin ayakta kemoterapi ünitesine tedavi amacıyla başvuran 100 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kuruldan ve kurumdan yazılı izin alındı. Veriler "Hasta Tanıtıcı Formu", "Bakım Bağımlılığı Ölçeği" ve "Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği" kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis ve pearson korelasyon testi kullanıldı.

Araştırmaya katılan hastaların %74'ünün erkek, %48'inin 39-58 yaş aralığında olduğu, %38'inin tanısının akciğer kanseri olduğu, %63'nün 2-4 kür arasında kemoterapi tedavisi aldığı ve en fazla halsizlik ve yorgunluk (%93) komplikasyonunun geliştiği saptandı. Hastaların "Bakım Bağımlılığı Ölçeği" puan ortalamaları (68.98±15.89) ile "Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği" puan ortalamaları (69.54±13.20) orta düzeyde bulundu. "Bakım Bağımlılığı Ölçeği" ile "Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği" toplam puanları arasında orta düzeyde ve pozitif yönde olmak üzere çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu (p<0.001) belirlendi

Sonuç olarak bu çalışmada kemoterapi uygulanan hastaların özbakım davranışlarının orta düzeyde olduğu ve bakım bağımlılığı puanlarının artması ile özbakım davranışlarının da arttığı bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Bakım bağımlılığı, Kemoterapi, Öz bakım

ABSTRACT

REPUBLIC of TURKEY
NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY
HEALTH SCIENCE INSTITUTE

Relationship Between Care Dependence with Self-Care Behaviors in Patients Receiving Chemotherapy

Naciye Esra KOYUNCU

Nursing Department

MASTER THESIS / KONYA - 2019

The side effects experienced by chemotherapy patients cause weakness and reluctance to meet patients' self-care needs, reduce their ability to perform daily life activities, adversely affect quality of life and make them dependent on care to meet their care needs. Therefore, the research was conducted as a descriptive study to investigate the relationship between care dependence and self-care behaviors in patients receiving chemotherapy.

This study was conducted between November 2018 and February 2019 with 100 patients admitted to the outpatient chemotherapy unit of a hospital in Konya. Written permission was obtained from the ethics committee and the institution for conducting the study. Data "Patient Information Form", "Care Dependency Scale" and "Scale of self-care behaviors according to the theory of self-care deficiency in patients who were administered chemotherapy" was collected by using face to face interviews. Data were analyzed by independent samples t test, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis and pearson correlation test.

74% of the patients participating in the study were male and 48% were between 39-58 years of age. The diagnosis of lung cancer is 38%, 63% received chemotherapy treatment between 2-4 cycles and fatigue and fatigue (93%) were the most common complications. The mean score of the "Care Dependence Scale" of the patients was 68.98 ± 15.89 , and the mean score of the "Scale of self-care behaviors according to the theory of self-care deficiency in patients who were administered chemotherapy" was 69.54 ± 13.20 . There was a significant relationship between "Care Dependency Scale" and "Self-Care Behavior Scale According to Self-Care Disability Theory in Chemotherapy Patients" ($p < 0.001$).

As a result, it was found that self-care behaviors of patients who received chemotherapy were moderate and self-care behaviors increased with increasing care addiction scores.

Key Words: Care Dependency, Chemotherapy, Self-Care

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser tedavisinde sıklıkla kullanılan yöntemler arasında yer alan kemoterapi, DNA(Deoksi ribo nükleik asit) ve RNA(Ribonükleit asit) sentezini ya da işlevini etkileyerek kanserli hücrelerin gelişmesini yavaşlatmak, durdurmak ve çoğalmasını önlemek amacıyla kullanılmaktadır (Aslan ve ark 2011; Çıtlak ve Kapucu 2015). Kemoterapi tedavisinde kullanılan sitotoksik (hücre öldürücü) ilaçlar tedavi esnasında sadece tümörlü hücreleri değil normal hücreleri de etkileyerek kemik iliği, saç folikülü, gastrointestinal ve genitoüriner sistem epiteli, göz ve deri gibi birçok dokuya zarar vermektedir (Kaptan ve Dedeli 2012; Prutipinyo ve ark. 2012; Çıtlak ve Kapucu 2015). Bunun sonucunda hastalar, hastalığa bağlı semptomlar kadar kemoterapinin yan etkileri olan bulantı-kusma, ağrı, yorgunluk, depresyon, anoreksiya (iştahsızlık), tat değişiklikleri, alopesia (saç dökülmesi), dehidratasyon (aşırı sıvı kaybı), kemik iliği süpresyonu, anksiyete, mukozit, dispne gibi fiziksel ve emosyonel semptomları da yoğun olarak yaşamaktadırlar (Gültekin ve ark. 2008; Irmak ve ark. 2008).

Hastaneye başvuran kanser hastalarının bir çoğu ilerlemiş evrede gelmektedir ve bu evrede ölüme yaklaşımlık hissi, fiziksel değişiklikler ve kontrol edilemeyen hastalık düşünceleri artmaktadır. Bu hastalar ilerlemiş kanser nedeniyle tedavileri esnasında kemoterapi desteğine de ihtiyaç duymaktadırlar (McCorkle ve ark. 2011). Kemoterapi kanser tedavisinde sağ kalımı uzatır ve yaşam kalitesini artırır (Polat ve ark. 2014). Son yıllarda kemoterapiye karşı artan bu ilginin ve hastaların kendi tedavilerine katılma istek ve beklentileri kanser hastalarında öz bakım ve yaşam kalitesine olan ilgiyi ve bu alanda yapılacak çalışmalara olan ihtiyacı artırmıştır (McCorkle ve ark. 2011). Literatüre göre kemoterapi uygulanan hastalarda öz bakım davranışları ile yaşam kalitesi arasında pozitif ilişki vardır (Shams ve ark. 2018; Wang ve ark. 2019; Yoshida ve Kanda 2016; Zhang ve ark. 2015). Orem'in öz bakım kuramı da tüm kronik hastalıklarda bakımın teşvik edilmesiyle yaşam kalitesinin artacağını belirtmektedir (Wang ve ark. 2019). Bu nedenle kemoterapi uygulanan hastalarda banyo, giyinme, beslenme, mobilite ve iletişim gibi temel hemşirelik bakımına odaklanmak bakım bağımlılığını azaltarak bakımın kalitesini, öz yeterliliği ve yaşam kalitesini artıracaktır (Schüssler ve ark. 2016; Zwakhelen ve ark. 2018).

Kemoterapi uygulanan hastaların yaşadığı yan etkiler hastaların öz bakım gereksinimlerini karşılamada güçsüzlük ve isteksizlik yaratmakta, günlük yaşam aktivitelerini yapma yeteneklerini azaltmakta, yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve hastalar bakım gereksinimlerinin karşılanması için bakıma bağımlı hale gelmektedir (Anar ve ark 2012; Ateş ve Olgun 2014; Karadağlı ve Alpar 2017). Hastalık ya da kusurluluk durumundan doğrudan etkilenen ve dinamik bir süreç olan bakım bağımlılığı; “öz bakım yeteneği azalan, bakım gereksinimlerini karşılamada başkasına bağımlı olan bir hastanın profesyonel olarak desteklendiği bir süreç” olarak tanımlanmaktadır. Bu destekteki temel amaç, bireye öz bakım uygulamalarında bağımsızlığını yeniden kazandırmaktır (Yönt ve ark. 2010). Kemoterapi uygulanan hastaların öz bakım durumunu inceleyen çalışmalara bakıldığında; ayaktan kemoterapi tedavisi alan hastaların öz bakım güçlerinin orta düzeyde olduğu (Sü 2015), öz bakım gücünün eğitim seviyesi yüksek olan kemoterapi hastalarında daha iyi olduğu ve yaşam kalitesi ile öz bakım gücü arasında pozitif bir ilişki olduğu (Altıparmak ve ark. 2011), çevreden destek gören ve iyi bir fonksiyonel duruma sahip olan kemoterapi hastalarının öz bakımlarının daha iyi olduğu (Lou ve ark. 2013) belirtilmiştir. Bireyler bir bütündür ve bir alanda ortaya çıkan aksaklık haliyle başka alanı da etkiler, bu nedenle bireylerin temel insan gereksinimlerinin sağlanması ve desteklenmesi hayatın devamı için önemlidir. Bu ihtiyaçları karşılanmayan bireyler ise bakım bağımlısı bireyler olarak karşımıza çıkmaktadır (Korhan ve ark. 2013). Bireyin kendi bakımını sağlaması ve temel insan gereksinimlerini karşılaması öz bakımın göstergesidir ve öz bakımlarının yüksek olması bireylerin sağlıklı olduklarının göstergesidir (Karadağlı ve Alpar 2017).

Hemşirelerin kanser tedavisinde belirtileri kontrol altına alma ve hastaların işlevsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesinde önemli rolleri olduğu bilinmektedir (Bektaş ve Akdemir 2009). Hemşirelerin tedavi sürecinde hastalara vereceği destek ve eğitimin iyileşmeyi hızlandırdığı, yaşam kalitelerini ve öz bakımlarını arttırdığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (Breen ve ark. 2015; Coolbrandt ve ark. 2018; Almohammadi ve ark. 2019). Bu nedenle kemoterapi hemşireleri tedavi öncesi ve sırasında kaygıları olan hastalara yardımcı olmak, beklenen yan etkiler konusunda bilgilendirmek, tedavi sürecini takip ederek bireye özgü bakım stratejileri geliştirerek bu süreci daha iyi yönetmeye yardımcı olmalıdırlar (Bayram ve ark. 2014).

Literatürde kemoterapi uygulanan hastaların bakım bağımlılığı düzeyini belirleyen çalışmalara rastlanmamakla birlikte öz bakım düzeyini (Rehwaldt ve ark. 2009; Karabulutlu 2009; Kawasaki ve ark. 2011; Altıparmak ve ark. 2011; Qian ve Yuan 2012; Prutipinyo ve ark. 2012; Wangnum ve ark.2013; Coolbrandt 2013; Ateş ve Olgun 2014; Zhang ve ark. 2015; Yoshida ve Kanda 2016; Göl ve Aşilar 2017) ve öz bakım davranışlarını (Prutipinyo ve ark. 2012) belirlemeye yönelik fazla sayıda çalışma bulunmakta ancak ulaşabildiğimiz kadarıyla kemoterapi uygulanan hastalarda bakım bağımlılığı ile öz bakım ilişkisini belirlemeye yönelik çalışmalara rastlanmamıştır. Ayrıca bu konuda yapılan çalışmalarda hastaların öz bakım düzeylerinin genel öz bakım gücü ve öz bakım davranışları ölçeği kullanılarak değerlendirildiği (Altıparmak ve ark. 2011; Hintistan ve ark. 2012; Prutipinyo ve ark. 2012), kemoterapi uygulanan hastalara özgü değerlendirme aracının ülkemizde sadece bir çalışmada kullanıldığı (Karadağlı ve Alpar 2017) saptanmıştır. Buradan yola çıkarak kemoterapi uygulanan hastalarda bakım bağımlılığı ile öz bakım davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla ilk kez yapılan bu çalışma literatüre kaynak oluşturması, özü bakım olan hemşirelik uygulamalarının gelişimine katkıda bulunması, kemoterapi uygulanan hastaların öz bakımlarının artırılarak daha kaliteli bir yaşam sürmelerinin sağlanması ve onkoloji hemşireliğinin geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma kemoterapi uygulanan hastalarda bakım bağımlılığı ile öz bakım davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Hastaların Öz Bakım Davranışları puan ortalamaları nedir?
2. Hastaların Hasta Tanıtıcı ve Hastalık Özellikleri Öz Bakım Davranışlarını etkiler mi?
3. Hastaların Bakım Bağımlılığı ile Öz Bakım Davranışları arasında ilişki var mı?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser ve Epidemiyolojisi

Kanser Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization,WHO) tarafından; tabii sınırlarının dışında büyüyen, vücudun farklı bölümlerini saran ve diğer organlara yayılabilen anormal hücrelerin hızla çoğalması şeklinde tanımlanmaktadır (www.who.int 05.01.2019). Malign tümörler veya neoplazmlar olarak da adlandırılan kanser, Türk Dil Kurumu tarafından “Bir uzuv veya dokudaki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde bölünerek çoğalması sonucu yakın dokulara yayılması ile veya uzak dokulara sıçraması ile beliren hastalık olarak” tanımlanmıştır (www.tdk.org.tr 04.12.2017). Kanserin en önemli özelliği metastaz yapmasıdır ve kanserden nedeniyle ölümlerin büyük çoğunluğunun metastaz nedeniyle olduğu bilinmektedir (www.kanser.gov.tr 04.12.2018).

Kanser tüm yaş guruplarını etkilemekte ancak çoğu kanser türü 65 yaş üstü bireylerde ve erkeklerde daha yüksek oranlarda görülmektedir (Aslan ve ark. 2011). Dünya Sağlık Örgütü 2018 yılı verilerine göre kanser olguları dünyada 9,6 milyon ölümden sorumludur (www.who.int 05.01.2019). Ülkemizde kanserden ölüm oranı TÜİK tarafından Nisan 2018’de yayınlanan “ölüm nedenleri” istatistiklerine göre 2016’da %19.4 iken, bu oran 2017’de % 19.6’ya yükselmiştir (www.tuik.gov.tr 05.01.2019). Dünyadaki ölümlerin ikinci nedeni olan kanser, sağlık hizmetleri kalitesinin artması, tanı, tedavi ve korunma yöntemlerindeki gelişmelere rağmen hala dünya çapında en yüksek ölüm oranlarına sahiptir ve ilerleyen yıllarda bu oranın daha da artacağı öngörülmektedir (Gemalmaz ve Avşar 2015; www.iarc.fr 05.01.2019; www.who.int 05.01.2019).

2.2. Kanser Tedavisi

Kanserin türüne göre şekillenen tedavide amaç; kişinin sağ kalım süresini uzatmak, kanser hücresinin kontrolünü sağlamak ve etkin semptom kontrolüdür (Aslan ve Karadakovan 2011). Kanserde yaygın olarak kullanılan 4 tedavi yöntemi vardır. Bu tedavi yöntemleri;

- **Cerrahi Tedavi:** Vücuttaki kanserli doku/organın çıkarılması işlemidir.

Radyoterapi ve/veya kemoterapi ile birlikte uygulanabilir

- **Radyoterapi:** Kanserli dokuyu iyonize radyasyon ile yok etmeye dayanan bir tedavi yöntemidir. Tedavide vücudun sadece bir bölgesi hedef alınabildiği gibi tüm vücuda da uygulanabilir.
- **Kemoterapi:** Tümörlü hücrelere zarar veren ilaçların vücuda verilmesiyle tümörlü hücrenin büyümesini geriletir ya da durdurarak yapılan bir tedavi şeklidir.
- **İmmünoterapi:** Henüz çalışma aşamasında olan bir yöntemdir. Yöntemin amacı; aşılama olduğu gibi organizmanın kendi savunma sistemini güçlendirerek tedaviyi sağlamaktır (Aslan ve Karadakovan 2011; Baykara 2016). Daha az sıklıkla hormon tedavileri, alternatif tedavi, lazer tedavi, gen tedavisi, kemik iliği ve kök hücre nakli gibi çeşitli tedaviler kullanılır. Bu tedavi yöntemleri tek başına veya bir arada uygulanabilmektedir (Kaptan ve Dedeli 2012; www.kanser.gov.tr 04.12.2018).

2.2.1. Kemoterapi

Kanser tedavisinde sıklıkla kullanılan ve kontrolsüz bir şekilde çoğalan hücrelere karşı seçici öldürücü etkileri olan ajanlarla yapılan bir tedavi yöntemi olan kemoterapi, DNA'nın işlevini etkileyerek kanser hücresinin büyümesini ve çoğalmasını önlemek amacıyla kullanılır (Hintistan ve ark. 2015; Baykara 2016). Kemoterapik ilaçlar, neoplastik (tümöral) hastalığın sürecini yavaşlatan, geriletir ya da durduran ilaçlar olmaları nedeniyle antineoplastik ilaçlar olarak da adlandırılır. Kemoterapi uygulamaları kendi içinde 4 grupta sınıflandırılır:

- **Adjuvan Kemoterapi:** Cerrahi tedaviden sonra kemoterapi tedavisinin uygulanmasıdır.
- **Neoadjuvan Kemoterapi:** İlk olarak kemoterapi uygulanması, ardından cerrahi veya radyoterapi uygulanmasıdır.
- **Konkomitan Kemoterapi:** Radyoterapi ile kemoterapinin eş zamanlı ve birlikte uygulanmasıdır.
- **Kombine Kemoterapi:** İleri evre ve metastatik tümörlerde birden fazla ilacın birlikte kullanılmasıdır (Kaptan ve Dedeli 2012).

2.2.1.1. Kemoterapi Tedavisinin Komplikasyonları

Kanser mortalitesinde artış olması nedeniyle kemoterapi tedavisine ihtiyaç gün geçtikçe artmaktadır. Kemoterapide kullanılan ilaçlar sistemik etki göstermekte ve yalnızca tümörlü hücreleri hedef almayarak normal hücrelere de zarar verebilmektedir (Hintistan ve ark. 2012; Almohammadi ve ark. 2019). Kemoterapi tedavisine bağlı;

- Myelosupresyon (nötropeni, trombositopeni, anemi),
- Yorgunluk,
- Alopesi,
- Bulantı-kusma,
- Mukozit,
- Anoreksi,
- Tat değişikliği,
- Konstipasyon,
- Diyare,
- Nörotoksisite,
- Cilt ve tırnak değişiklikleri,
- Anksiyete ,
- Depresyon gibi komplikasyonlar gelişmektedir (Aslan ve Karadakovan 2011; Kaptan ve Dedeli 2012; Kav 2016).

2.2.1.2. Kemoterapi Tedavisinde Hemşirelik Bakımı

Kemoterapi tedavisi uygulanan hastalarda çok fazla yan etki görülmekte ancak sık karşımıza çıkan yan etkiler dikkat çekerken, nadir karşılaşılan yan etkiler gözden kaçabilmektedir. Bu nedenle hemşireler kemoterapinin tüm semptomlarını bilmeli, tanımalı ve bireye özgü hemşirelik bakımı planlayabilmelidir (Seven ve ark. 2013).

Anlaşılması zor tıbbi bilgiler ve karar verilmesi gereken karmaşık tedavi yöntemleri, uzun ve zahmetli tedavi süreçleri, olası yan etkiler, hastalığın tekrarlama durumu ve ölüm tehdidi kanser hastalarının kaygılarını arttırmakta ve tedaviye uyumlarını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle kemoterapi uygulanan hastalara verilecek

hemşirelik bakımında amaç yalnızca sağ kalım süresini uzatmak değil, tedaviye bağlı gelişecek semptomları da erken dönemde kontrol altına almak ve yaşam kalitesini yükseltmek olmalıdır (Anar ve ark. 2012; Hintistan ve ark. 2012). Literatürde kemoterapiye bağlı gelişen yan etkiler önlenmedikçe hastaların tedaviyi sürdürmede isteksiz oldukları belirtilmektedir (Hintistan ve ark. 2015). Kemoterapi tedavisi ve olası yan etkiler her koşulda (evde ya da dışarıda) görülebileceği için bu konuda yapılacak hasta eğitimi oldukça önemlidir. Sağlık çalışanları tarafından verilecek hasta eğitimi ile hastaların;

- Hastalık ve tedavi ile daha kolay baş edebildikleri,
- Kaygılarının azaldığı,
- Yaşam kalitesinin arttığı,
- Tedavi ve yan etkilere yönelik daha olumlu tutum geliştirdikleri,
- Öz bakım yeteneklerinin arttırdığı bilinmektedir (Akçay ve Gözüm 2012; Almohammadi ve ark. 2019).

Bu nedenle onkoloji hemşireleri kemoterapi tedavisi öncesinde ve sırasında hasta ve ailesini bilgilendirmeli, yan etkiler hakkında hazırlamalı, gelişecek yan etkileri izlemeli ve bu sürece uyumlarını kolaylaştırmalıdır (Bayram ve ark. 2014).

2.3. Bakım Bağımlılığı

2.3.1. Bakım Kavramı

Türk Dil Kurumu tarafından bakım; bir şeyin iyi halde kalması veya gelişmesi için verilen çaba olarak tanımlanmıştır (www.tdk.org.tr 07.01.2018). İngilizce sözlüklerde de 'bakım' kavramı ad olarak 'care': alaka, itina, gözetim, ilgi, önem; sıfat olarak ilgili, özenli, şefkatli; fiil olarak ise 'to care, to take care': birşeye karşı özenli davranmak, bakım vermek; hazır ve istekli olmak olarak tanımlanmıştır (Gül 2019). Bakım insanların temel gereksinimlerini karşılamalarına, kapasitelerini geliştirme ve sürdürmelerine, sağ kalabilmek ve asgari düzeyde fonksiyonların devamı için kederden uzak yaşayabilmelerine yardımcı olmak üzere itinalı bir şekilde direkt olarak yaptığımız her uygulamadır (Dinç 2010).

Hemşireliğin kuramsal bilgi yüküne önemli katkı sağlayan bazı hemşire teorisyenler de bakım kavramına ilişkin anlayışlarını, hemşirelik bakımı çerçevesinde ifade etmişlerdir. Virginia Henderson (1955)'a göre hemşirelik bakımı “hastanın fiziksel, psikolojik, kültürel, entelektüel ve sosyal yönünü göz önünde bulundurarak temel gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmektir” (Gül 2019). Lydia E. Hall (1960) hemşirelik bakımını, bireyin refahını sağlamak, bilgi noksanlığını fark edip bireyi bilgilendirmek, bireyin öğrenme ihtiyaçlarını karşılayarak günlük ihtiyaçlarının giderilmesine yardımcı olmak şeklinde tanımlamıştır (Korhan 2017). Dorothea Orem (1971) ise hemşirelik bakımını, sağlıklı ya da hasta birey biyo-psiko-sosyal gereksinimlerini gidermekte güçlük yaşadığında yeniden sağlanması gereken bir işlev olarak görmüştür. Madeleine Leininger (1978), hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan bir ideoloji olarak bakımın hemşireliğin merkezinde yer aldığını belirtmiştir. Margaret Jean Watson'a (1989) göre bakım, bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyo-kültürel kapsamda iki kişinin karşılıklı etkileşimi sonucu ahlaki, bilimsel, estetik ve dolayısıyla profesyonel olarak bireyselleşmiş kişilerarası bir süreçtir (Gül 2019).

Hemşirelik bakımı; bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamaları, günlük işlev yeteneklerini geliştirmeleri ve hayatlarını bağımsız bir şekilde sürdürebilmeleri için yapılan tüm uygulamalardır (Dinç 2010; Karayurt ve ark. 2018). Hemşireler bakım sırasında hastanın yanında olma, dokunma, dinleme, hastayı tanıma/bilme ve şefkat davranışları gösterirler (Kıvanç 2012). Hemşirelik bakımının karakteristik özellikleri ise şöyle sıralanabilir;

- Evrensel ve kapsayıcı bir insani özelliktir,
- Ortak düşünce alışverişlerinin yapıldığı kişiler arası bir etkinliktir,
- Terapötik bir yöntemdir,
- Birine etki etme, dokunma, şefkat göstermek veya bakım alanına empati yapmak olarak da tanımlanmıştır. Bu duygular hemşireyi diğer kişilere bakmaya yönelten temel güdüleme öğeleridir,
- Ahlaki bir zorunluluk, hemşireliğin temel erdemidir (Baykara 2014).

Dünya Sağlık Örgütü hemşirelik işlevlerinden birinin bakım ve bakımın yönetimi olduğunu vurgulamaktadır (Korhan ve ark. 2013). Günümüzde

hemşirelerde geniş anlamda toplumun bakım ortamlarındaki bakımını organize etmekte ve yönetmektedir (Gençbaş ve Bebiş 2017). Hemşirelikte bakımın temel amacı olan; bireyin fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal durumunu optimal seviyeye getirebilmek, bireylerin yaşam kalitesini yükseltmek ve yaşamsal fonksiyonlarının düzelmesini sağlamak için hemşirelik bakımının iyi organize edilmiş olması (Korhan ve ark. 2015; Erbay ve ark. 2018), düzenli aralıklarla bakımın değerlendirilmesi (Roe ve Lennan 2014) ve temel hemşirelik bakımına odaklanmak önemlidir (Zwakhaleen ve ark. 2018).

2.3.2. Bakım Bağımlılığı

Bakım bağımlılığı, bireyin uzman desteğine gereksinim duyması, öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabilme durumunda azalma ve bağımlılık düzeyine göre belli bir seviyede bakım talebinde bulunması olarak tanımlanmaktadır (Dijkstra ve ark. 2005). Dijkstra (2005) tarafından bakım bağımlılığı; öz bakım kapasitesi azalan, bakım ihtiyaçlarını karşılamada başkasına bağımlı olan bir hastanın meslekte uzman bireylerce desteklendiği bir süreç olarak tanımlanmıştır. Bu süreçte amaç, hastanın öz bakım gereksinimlerini yerine getirmede özerk olmasını sağlamaktır. Bakım bağımlılığı hastalık ve aksaklık nedeniyle tüm bireylerde görülebilecek bir durumdur (Lohrmann ve ark. 2003) ve bu hastalar giyinme, banyo yapma, yemek yeme gibi günlük yaşam ihtiyaçlarını gerçekleştirilmede yardıma gereksinim duymaktadır (Tabali ve ark. 2013). Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen hastalarda bakım talebi artmakta ve bakım bağımlılığı gelişmektedir (Caljouw ve ark. 2014).

2.3.3. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Bakım Bağımlılığı

Kronik hastalıklarda hastalar kısmen ya da tamamen bakıma bağımlı olmaktadır. Hastanede kalış süresinin uzamasına paralel gelişen bakım gereksinimi ve bu gereksinimin karşılanamaması bağımlılığın artmasında etkindir (Korhan ve ark. 2013). Koller ve ark. (2014)'nın çalışmasında bakım bağımlılığının yaş, cinsiyet gibi değişkenlerden etkilenmediği yalnızca kronik hastalık sayısının artması ile bakım bağımlılığının arttığı belirtilmiştir. Yüksek mortalite riski taşıyan bakım bağımlılığını (Caljouw ve ark. 2014) önlemek veya azaltmak için etkili hemşirelik bakımı uygulamaları oldukça önemlidir (Schüssler ve ark. 2016). Hemşirelerin bütüncül bakım anlayışı ile hastaların semptomları yönetebilmesi, kendi bakımını

yapabilmesi ve az bir zamanda bağımsız duruma gelmesine yardımcı olmaları gerekmektedir (Akçay ve Gözüm 2012). Bakım bağımlılığı zamanla değişebilen dinamik bir süreç olduğu için hemşirelik bakımının hastaların ihtiyacına göre planlanması ve uyarlanması gerekmektedir (Nursiswati ve ark. 2017). Bireylerin bağımlı-bağımsız durumlarının belirlenmesi, hemşireler için bireyin bakımını bireyselleştirmesinde temel çerçeve oluşturur ve önemli bilgiler sağlar. Bu sebeple hemşirelerin bakım vermekle sorumlu oldukları bireylerin bakım ihtiyaçlarını belirleyerek bakım bağımlılığı düzeylerini saptaması, hemşirelik bakımının niteliğinin artırılmasında oldukça önemlidir (Kılıç ve ark. 2017).

Kemoterapi uygulanan hastaların hemşirelik bakımında yan etkileri önleme, erken dönemde semptomları fark etme ve semptom yönetimi esastır (Hintistan ve ark. 2012). Semptom yönetimi, tedavi nedeniyle gelişen yan etkilerin önüne geçmek veya var olanları kontrol altına almaktır. Tedavi öncesi yan etkiler konusunda yeterince bilgilendirilmeyen hastalarda semptom kontrolünün istenen düzeyde olmadığı ve yan etkileri daha şiddetli yaşadıkları bilinmektedir. Bu nedenlerle semptomların izlenmesi ve verilecek eğitimlerle yaşam kalitesinin artabileceği ve yan etkilerin şiddetinin azalabileceği vurgulanmaktadır (Karabulutlu 2009; Gelin ve Ulus 2015). Kemoterapinin yan etkileri ve bu yan etkilerin kontrolü hakkında verilen eğitimin öz bakım gücünü ve yaşam kalitesini yükselttiği bilinmektedir (Akçay ve Gözüm 2012). Literatürde kemoterapi hastalarının bilgi gereksinimlerine vurgu yapılmaktadır (Başkale ve ark. 2015). Droog ve ark. (2014)'nın hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin kemoterapiyle ilgili bilgilerinin yetersiz kaldığı ve bununla hastaların bakım gereksinimlerini karşılayamamalarına neden olduğu bulunmuştur. Akçay ve Gözüm (2012) tarafından, meme kanserli hastalarda yan etkilere ilişkin verilecek eğitimin yaşam kalitesine etkisi incelenmiş, hastalara bilgi verilmeden önce ne yapacaklarını bilmedikleri ancak eğitimden sonra ne yapacaklarını bildikleri sonucuna ulaşılmış ve bu sonuçlar doğrultusunda kanser hastalarına verilecek eğitimin önemi vurgulanmıştır. Aktürk (2016) kemoterapi alan hastalarla yaptığı doktora tez çalışmasında, Watson insan bakım modeline göre yapılan hemşirelik bakımı ile yaşam kalitesinin arttığı, semptomların azaldığı sonuçlarına ulaşmıştır. Piredda ve ark.(2016)'nın ileri kanser hastalarının bakım bağımlılığı üzerinde yaptıkları çalışmada, bakım bağımlılığının hastalar tarafından

çoğunlukla negatif algılandığını ancak bu durumun doğal bir olay olarak görüldüğü belirtilmiştir.

Köberich ve ark. (2015)'nin çalışma sonuçlarına göre ise, diğer çalışmalardan farklı olarak, hastalara verilen öz bakım eğitiminin bakım bağımlılığı seviyesine herhangi bir etkisi olmamıştır. Schnitzer ve ark. (2015)'i çalışmalarında bakım bağımlılığının yaş ile ilişkili olduğunu ancak cinsiyet ile ilişkisinin olmadığını belirtirken, Caljouw ve ark. (2014) ise yaş ile bakım bağımlılığı arasında anlamlı ilişki olmadığını savunmaktadır.

2.4. Öz Bakım

Farmakolojik olmayan bir yöntem ve bireyin günlük aktivitelerini, sağlığını ve iyilik halini devam ettirmek için gerçekleştirdiği etkinlikler olan öz bakım; etkileşim ve kültür yoluyla öğrenilebilen bir tutumdur (Çelik ve Yıldırım 2016; Karadağlı ve Alpar 2017). Hastalık halinde hastalık durumunu iyileştirmek, yan etkileri azaltmak ve kontrolünü sağlayabilmek için düzenli izlem, bakımın desteklenmesi ve öz bakım gereklidir (Özdemir ve Taşçı 2013). Öz bakım hastaların fizyolojik ve psikolojik durumlarını iyileştirmeyi sağlayan bir süreçtir; dolayısı ile bireyler ruhen ya da bedenen iyilik halleri bozulduğunda öz bakımlarını sürdürmede yetersiz kalabilmektedirler (Muz ve Eğlence 2013; Wang ve ark. 2019). Dorethea Elizabeth Orem'in geliştirdiği Öz Bakım Eksikliği Kuramı hemşirelikte en sık kullanılan ve uluslararası birçok çalışmaya konu olmuş evrensel bir kuramdır. Bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılayamaması durumunda öz bakım eksikliği kavramı karşımıza çıkmakta ve bu durumda hemşirenin görevi bireyin öz bakım ihtiyaçlarını karşılamasına destek olmak, öz bakım yeteneğini geliştirmek, bütün bu çabalara rağmen öz bakım yetersizliğinin devam etmesi durumunda ise bireyin öz bakımını üstlenmek olmalıdır (Çelik ve Yıldırım 2016). Öz bakım ile yaşam kalitesinin birbirine paralel değişim gösterdiği bilinmektedir, kendi kendine bakım yeteneği gelişen hastaların evde bakımlarını yönetebilmeleri ve yaşam kalitelerini arttırabilmeleri mümkün olacaktır, öz bakımını kendisi karşılayabilen birey de başkalarına bağımlı olmayacaktır (Alemdar ve Pakyüz 2015; Breen ve ark. 2015; Karadağlı ve Alpar 2017). Öz bakım ihtiyaçlarını kendisi karşılayabilen bireyin benlik saygısının daha yüksek olduğu, sağlığını sürdürücü davranışlar geliştirdiği bilinmektedir (Özkan ve ark. 2014). Bu nedenlerle kanser gibi kronik bir hastalıkla

uzun süre birlikte yaşamak zorunda kalacak olan kemoterapi hastaları için kendi tedavi ve bakımlarının sorumluluğunu üstlenmek önem arz etmektedir (Altıparmak ve ark. 2011).

2.4.1. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım ve Hemşirelik Yaklaşımları

Görülme sıklığının artmasının yanı sıra, dünyada ölümlerden sorumlu kronik hastalıklar sıralamasında ikinci olan kanser, kendisi ve tedavi rejimleri nedeniyle şiddetli sağlık sorunlarına yol açan, tedavi sürecindeki belirsizlik nedeniyle fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak insan yaşam süresini ve kalitesini çok yönlü etkilemektedir (Anar ve ark. 2012; Ripamonti ve ark. 2012; Hintistan ve ark. 2015). Yaşam kalitesi, sağlık durumu ve tedavinin etkinliğinin anlaşılmasına yardımcı olan önemli bir sonuç ölçümü olarak karşımıza çıkmaktadır (Altıparmak ve ark. 2011). İnsanların yaşamın uzunluğundan ziyade kalitesiyle ilgilendiğini belirten Gülcivan ve Topçu (2017'nun meme kanserli hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaşam kalitesine etkisini inceledikleri çalışmalarında, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek ve tedaviye destek olan kişilerin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Etkisiz iletişim ve bilgi verilmemesi hastaların tedaviye uyumunun ve önerileri dikkate alınmasının önünde büyük engeldir (Özdemir ve Taşçı 2013).

Kemoterapi tedavisi semptom yönetiminde öz bakım davranışlarının önemi vurgulanmaktadır (Shams ve ark. 2018). Öz bakım yan etkilerin nedenlerini anlayabilmek ve yönetebilmek için önemlidir. Bireyin öz bakımını planlayabilmesi için kendine önem vermesi, öz bakım bilincine sahip olması, öz bakımına ilişkin karar vermesi ve bunu yönetebilmesi, günlük aktivitelerini düzenlemesi ve devamlılığını sağlaması gerekmektedir (Pour ve ark. 2016). Wang ve ark. (2019)'nın deney ve kontrol grubu üzerinde yaptıkları çalışmada öz bakımları desteklenen grubun fiziksel ve psikolojik olarak daha sağlıklı olduğu ve yaşam kalitelerinin yükseldiği görülmüştür. Çalışmalarda hemşirelerin kemoterapi alan hastaların öz bakımlarını destekleyici davranışlar sergilemelerinin hastanın endişelerini azalttığı ve öz bakım engellerini azalttığı görüşü desteklenmiştir (Breen ve ark. 2015; Coolbrandt ve ark. 2018). Gemalmaz ve Avşar (2015)'a göre bilinmezlik hastaların geleceğe yönelik plan yapmalarını engellemektedir. Hemşireler hastaların bu zorlu süreci sorunsuz geçirmeleri için bütüncül sağlık yaklaşımı ile bakım vermeli, hastaların öz bakım yeteneğini gerçekleştirmeli ve günlük işlerini yapabilme durumlarını

değerlendirmelidir (Göl ve Aşilar 2017; Özdemir ve ark. 2017). Anarado ve ark. (2017) tarafından kemoterapi tedavisi uygulanan meme kanserli hastalar üzerinde yapılan çalışma sonuçlarında, hastaların bilgi kaynağı olarak önce kendilerini ve doktorları, en son olarak hemşireleri gördükleri bulunmuştur. Oysaki hemşire bir sağlık profesyoneli olarak hasta ve ailesi üzerinde kemoterapiye bağlı gelişen semptomlarla baş edebilmesi ve sosyal destek algılarını artırmada önemli rol üstlenebilmelidir (Arslan ve ark. 2008).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Konya ili kent merkezinde yer alan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde Kasım 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. A Blok zemin katta bulunan üniteye 4 hekim, 5 hemşire görev yapmakta ve hemşireler 08-16 saatleri arasında çalışmaktadır. Üniteye 36 tedavi koltuğu bulunmakta, gün içerisinde 40-45 hastaya kemoterapi tedavisi uygulanmakta ve tedaviler ortalama 4 saat sürmektedir. Kemoterapi protokolü hekim tarafından belirlenen hastaların tedavisi hemşireler tarafından ünite içinde yer alan kemoterapi hazırlama kabininde hazırlanmakta ve tedavi koltuklarında hastalara uygulamaktadır. Tedavisinde premedikasyon istemi bulunan hastalara tedavi öncesi premedikasyon uygulaması yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde kemoterapi tedavisi uygulanan tüm hastalar oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini gelişigüzel örnekleme yöntemi ile veri toplama tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan 100 hasta oluşturmuştur.

3.4.1. Örneklem Hesabı

Araştırmanın örneklem büyüklüğü Power analizi ile hesaplanmıştır. Çalışmanın başlangıcında kemoterapi uygulanan hastaların bakım bağımlılığı düzeyleri ve öz bakım davranışları arasında ilişkiyi inceleyen çalışma sonuçları taranmış, daha önce yapılmış benzer çalışma sonuçlarına rastlanmamıştır. Örneklem sayısının daha sağlıklı belirlenmesi amacıyla yaklaşık 30 hastadan veri toplandıktan

sonra elde edilen sonuçlara göre araştırmaya alınması gereken örneklem sayısı hesaplanmıştır. Hastaların “Bakım Bağımlılığı Ölçeği” ve “Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği”nden aldıkları puan ortalamasına göre G*Power (3.2.9.2) programında %5 alfa yanılma payı (iki yönlü) ve %80 güçle alınması gereken örneklem sayısı en az 100 hasta olarak bulunmuştur. Daha sonra yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü f²: 0.27 (orta etki) ve güç 1.00 (%100) olarak bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

3.4.2. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Araştırma örneklemine;

- Okur- yazar olan,
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- İletişim kurabilen,
- İşitme ve görme kaybı olmayan,
- Psikiyatrik tanısı olmayan (Hasta dosyası ve Öz bildirim),
- En az bir kür kemoterapi tedavisi uygulanan hastalar alınmıştır.

3.4.3. Dışlanma Kriterleri

- Kemoterapi ve Radyoterapi tedavisini birlikte alan hastalar araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, “Hasta Tanıtıcı Formu” (**Bkz. EK-A**), “Bakım Bağımlılığı Ölçeği” (**bkz. EK-B**) ve “Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği” (**Bkz. EK-C**) kullanılmıştır.

3.5.1. Hasta Tanıtıcı Formu

Hasta Tanıtıcı Formu (**Bkz. EK-A**) literatür taraması sonucu araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (Korhan ve ark. 2013; Gelin ve Ulus 2015; Kılıç ve ark. 2017). Form hastaların Hasta Tanıtıcı Özelliklerini içeren 11 soru (*yaş, cinsiyet,*

medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir, meslek, yaşanılan yer, sağlık güvencesi, birlikte yaşanılan kişi, bakmakla yükümlü birinin varlığı, sosyal destek), ve hastalığa ilişkin özellikleri içeren 5 soru (*hastalığını bilme, kronik hastalık varlığı, ilk kemoterapi zamanı, alınan kür sayısı, görülen yan etkiler*) olmak üzere toplam 16 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Bakım Bağımlılığı Ölçeği

Hastaların bakım bağımlılık düzeylerini değerlendirmek amacıyla Dijkstra tarafından 1998 yılında geliştirilmiş olan Bakım Bağımlılığı Ölçeği'nin (**Bkz. Ek-B**) geçerlilik ve güvenilirliği ülkemizde Yönt ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yapılmıştır. Bakım bağımlılığı ölçeği 5'li likert tipi puanlama ile derecelendirilen ve günlük yaşam aktivitelerini içeren toplam 17 maddeden oluşan bir ölçektir. Derecelendirme 1 "tamamen bağımlı", 2 "Oldukça bağımlı", 3 "kısmen bağımlı", 4 "çok az bağımlı" ve 5 "hemen, hemen/ tamamen bağımsız" şeklindedir. Ölçekten bu puanlama ile alınacak en düşük puan 17 ve en yüksek puan 85'dir. Ölçek puanının yüksek olması, hastanın kendi kendine bakım gereksinimlerini karşılamada bağımsız olduğunu, düşük olması ise hastaların bakım gereksinimlerini karşılamada başkalarına bağımlı olduğunu göstermektedir. Ölçeğin dil eşdeğerliğinin sağlanması için Türkçe'ye çevirisi, geri çevirisi ve ön uygulaması yapılmıştır. Orijinal ölçek 15 maddeden oluşmaktadır. Türk toplumuna uyarlama aşamasında yapılan çalışmalarla ölçek 17 maddeye dönüştürülmüştür. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında test–retest güvenilirlik (kappa) değeri 0.53–1.00 arasında bulunmuştur. Geçerlik çalışmasında ise, açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Toplanan veriler SPSS 11.5 istatistik programında değerlendirilmiştir. Ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.91 olarak saptanmıştır. Ölçeğe uygulanan faktör analizi sonucunda özdeğer %7.293 olarak bulunmuştur (Yönt ve ark. 2010). Çalışmamızda ise Cronbach's alfa değeri 0.97 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. 1. Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği Puanları

Ölçek ve Alt Boyutlar	En az-en çok	$\bar{x} \pm SS$	
BBÖ Toplam Puanı	26 - 85	68.98±15.89	
Maddeler	1. Beslenme	1-5	4.29±1.09
	2. Kontinans	1-5	4.26±1.07
	3. Beden duruşu	1-5	4.24±1.07
	4. Hareketlilik	1-5	4.18±1.11
	5. Gündüz/gece döngüsü	1-5	3.85±1.21
	6. Giyinme ve soyunma	1-5	3.84±1.24
	7. Vücut sıcaklığı	1-5	4.05±1.14
	8. Vücut temizliği	1-5	3.87±1.27
	9. Tehlikelerden kaçınma	1-5	3.91±1.21
	10. İletişim	1-5	4.29±1.07
	11. Başkaları ile ilişki kurma	1-5	4.32±1.11
	12. İbadet yapma	1-5	4.10±1.18
	13. Kurallara uyma	1-5	4.16±1.13
	14. Günlük aktiviteler	1-5	4.03±1.20
	15. Eğlence aktiviteleri	1-5	3.83±1.27
	16. Bellek/ hafıza	1-5	3.88±1.22
	17. Öğrenme yeteneği	1-5	3.88±1.23

3.5.3. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği

Karadağlı ve Alpar (2017) tarafından geliştirilmiş olan ölçek 24 maddelik 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçek 5 “her zaman”, 1 “hiçbir zaman” arasında değerlendirilen likert tipinde bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120, en düşük puan ise 24’tür. Ölçekten alınan puan arttıkça bireylerin öz bakım davranışları da pozitif yönde artmaktadır Ölçek soruları bireysel bakım, uyku düzeni, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket, beslenme alışkanlığı ve sorunlarla başa çıkma olmak üzere 6 faktörden oluşmaktadır. Yapı geçerlik analizi yapılmadan önce ölçeğin madde analizi yapılmış ve ölçekte yer alan 65 maddenin madde toplam puan korelasyonlarına bakılmıştır. Analiz sonucunda $r=0.30$ altında olan 40 maddenin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiş ve ölçek madde sayısı 25’e düşmüştür. Ancak bu ilk analizde; 24. maddenin birden fazla boyutta yer aldığı ve yer aldığı faktörlerdeki değerlerin aralarındaki farkın 0.10’dan küçük olması nedeniyle

ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.88 olarak hesaplanmıştır (Karadağlı ve Alpar 2017). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı tüm ölçek için 0.83 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. 2. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği Puanları

KUHÖDÖ Toplam Puan		En az- En çok 38 – 101	69.54±13.20 $\bar{x} \pm SS$
KUHÖDÖ Alt Boyutları	1. Bireysel Bakım	6 – 19	12.24±2.87
	2. Uyku Düzeni	5 – 20	10.65±3.75
	3. Solunumu Sürdürme	4 – 20	10.86±3.82
	4. Aktivite ve Hareket	4 – 18	9.10±2.73
	5. Beslenme Alışkanlığı	8 – 25	17.87±4.70
	6. Sorunlarla Başa Çıkma	3 – 15	8.82±2.73

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde Kasım 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastaların ünite içerisindeki tedavi koltuklarına yerleşmeleri, dinlenmeleri ve sakinleşmeleri ve tedaviye başlamaları beklendikten sonra çalışmanın amacı açıklanarak “Gönüllü Bilgilendirme Formu” (Bkz. EK-D) ile yazılı onamları alındıktan sonra “Hasta Tanıtıcı Formu” (Bkz. Ek-A), “Bakım Bağımlılığı Ölçeği” (Bkz. Ek-B) ve “Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği” (Bkz. Ek-C) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından sorular sorularak veriler toplanmıştır ve her bir formun doldurulması yaklaşık 20 dakika zaman almıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler:

- Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları

Bağımsız Değişkenler:

- Bakım Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalamaları,
- Hasta Tanıtıcı Özellikleri (*yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir, meslek, yaşanılan yer, sağlık güvencesi, birlikte yaşanılan kişi, bakmakla yükümlü birinin varlığı, sosyal destek*)
- Hastalık Özellikleri (*hastalığını bilme, kronik hastalık varlığı, ilk kemoterapi zamanı, alınan kür sayısı, görülen yan etkiler*) bağımsız değişken olarak kullanıldı.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için;

- Ünite sorumlularından ve ünite çalışanlarından bilgi verilmek suretiyle sözlü onamları,
- Bakım Bağımlılığı Ölçeği'ni kullanmak üzere Esra Akın KORHAN' dan e-posta yoluyla gerekli kullanım izni (**Bkz. EK- E**),
- Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği'ni kullanmak üzere e-posta yoluyla iletişim kurularak Funda KARADAĞLI' dan gerekli kullanım izni (**Bkz. EK- F**),
- Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi “İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmaları Etik Kurulu”ndan 01.06.2018 tarih ve 1391 sayılı yazılı etik kurul onayı (**Bkz. EK- G**),
- Konya İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri, İzleme, Değerlendirme ve Denetim Birimi Komisyonu’ndan 25.10.2018 Tarih ve 94723667-806.01.03 sayılı yazılı izin (**Bkz. EK- H**),
- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu’ndan 01.11.2018 Tarih ve 48929119/774 sayılı yazılı izin (**Bkz. EK- I**) alındı.
- Hastalara görüşme öncesi araştırmanın amacı, araştırmada sağlanacak yararlar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapılarak sözlü onay ve Gönüllü Bilgilendirme Formu (**Bkz. EK-D**) kullanılarak yazılı onamları alındı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmaya 65 yaş üstü bireylerinde dahil edilmiş olması,
- Kemoterapi komplikasyonlarının bireye göre değişmesi,
- Kemoterapi tedavi sürecindeki farklılıklar (*tanı, kanser evresi, tedavi protokolü, kür sayısı*) araştırmada sınırlılık olarak kabul edilmiştir.

3.10. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sayısal değişkenlerin Skewness (-0.98 ile 0.67 arası) ve Kurtosis (-0.79 ile -0.02 arası) değerlerine göre normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastalık özelliklerine (kategorik bağımsız değişkenlere) göre “Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği” puan ortalamasının karşılaştırılmasında gruptaki örneklem sayısına göre iki gruplu değişkenlerde bağımsız grupta t testi, Mann Whitney U testi, çok gruplu değişkenlerde Kruskal Wallis testi (ileri analizi: Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi testi) kullanılmıştır. Sayısal bağımsız değişken olan “Bakım Bağımlılığı Ölçeği” puanları ile “Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği”nin puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, kemoterapi uygulanan hastaların bakım bağımlılığı ile öz bakım davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile gerçekleştirilen çalışmanın bulguları üç başlık altında sunulmuştur;

- Hastaların Tanıtıcı ve Hastalık Özelliklerine ilişkin bulgular,
- Hastaların Tanıtıcı ve Hastalık Özelliklerine göre Öz Bakım Davranışları puan ortalamalarına ait bulgular,
- Bakım Bağımlılığı Ölçeği ile Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bulgular

4.1. Hastaların Tanıtıcı ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1’de hastaların tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Kemoterapi uygulanan hastaların % 74’ünün erkek, %48’inin 39-58 yaş aralığında olduğu, % 88’inin evli, % 87’sinin ilköğretim mezunu, %69’unun orta düzey gelire sahip olduğu, %60’ının herhangi bir işte çalışmadığı, % 51’inin ilçe/köy-kasabada yaşadığı, % 94’ünün eş/ailesi ile birlikte yaşadığı, %69’unun bakmakla yükümlü olduğu kişinin bulunmadığı, %85’inin sağlık güvencesinin olduğu, %84’ünün ise herhangi bir sosyal destek almadığı belirlendi (Tablo 4.1)

Tablo 4. 1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	26	26.0
Erkek	74	74.0
Yaş		
19-38 yaş	11	11.0
39-58 yaş	48	48.0
59-69 yaş	27	27.0
≥ 70 yaş	14	14.0
Medeni Durum		
Bekar	12	12.0
Evli	88	88.0
Eğitim Durumu		
İlköğretim	87	87.0
Lise ve üzeri	13	13.0
Aylık Gelir Durumu		
Düşük	31	31.0
Orta	69	69.0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	40	40.0
Çalışmıyor	60	60.0
Yaşanılan Yer		
İl	49	49.0
İlçe/Köy-kasaba*	51	51.0
Birlikte Yaşadığı Kişiler		
Eş/aile	94	94.0
Kızı	4	4.0
Yalnız	2	2.0
Bakmakla Yükümlü Olunan Kişi		
Var	31	31.0
Yok	69	69.0
Sağlık Güvencesi		
Var	85	85.0
Yok	15	15.0
Sosyal Destek Alma Durumu		
Evet	16	16.0
Hayır	84	84.0

*İlçe:34 kişi; Köy-kasaba:17 kişi

Tablo 4.2’de hastaların hastalık özelliklerine ilişkin bulguları incelendiğinde, %38’inin tanısının akciğer kanseri olduğu, % 62’sinin hastalığını bildiği, % 61’inin başka bir kronik hastalığının olmadığı, % 84’ünün ilk kemoterapiye başlama süresinin 12 aydan az olduğu, %63’nün 2-4 kür arasında kemoterapi tedavisi aldığı ve hastaların % 63’ünde metastaz olduğu saptandı (Tablo 4.2).

Tablo 4. 2. Hastaların Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulgular

Özellikler	n	%
Tıbbi Tanı		
Akciğer Kanseri	38	38.0
Mide Kanseri	13	13.0
Meme Kanseri	10	10.0
Diğer *	32	32.0
Hastalığını Bilme Durumu		
Biliyor	62	62.0
Bilmiyor	38	38.0
Kronik hastalık varlığı		
Yok	61	61.0
Var	39	39.0
İlk Kemoterapi Almaya Başlama Zamanı		
12 aydan az	84	84.0
12 aydan fazla	16	16.0
Metastaz Varlığı		
Yok	37	37.0
Var	63	63.0
Alınan Kür		
2-4 kür	63	63.0
5-7 kür	19	19.0
≥ 8 kür	18	18.0

*Diğer Ca: Adenokarsinom: 1 kişi, Hodgkin Lenfoma: 5 kişi, Larenks: 2 kişi, Lenfoma: 3 kişi, MDS (k. iliği):1 kişi, Mesane:2 kişi, Mezenkimal: 2 kişi, Multiple Myelom: 3 kişi, Non-Hodgkin Lenfoma: 1 kişi, Kolon kanseri: 7 kişi, Pankreas:7 kişi, Serviks:1 kişi, Testis: 4 kişi

Hastalarda tedavi sonrası görülen yan etkiler Tablo 4.3’de yer almaktadır. Hastalarda en fazla halsizlik/yorgunluk (%93), iştahsızlık (%74), bulantı-kusma (%71) yan etkileri gelişirken; en az depresyon (%22) enfeksiyon (%19) ve kanama (%5) yan etkilerinin geliştiği saptanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4. 3. Hastalarda Tedavi Sonrası Görülen Yan Etkiler

Tedavinin Yan Etkileri	Yan Etki Görülme Durumu *			
	Evet		Hayır	
	N	%	n	%
Halsizlik/yorgunluk	93	93.0	7	7.0
İştahsızlık	74	74.0	26	26.0
Bulantı/kusma	71	71.0	29	29.0
Saç dökülmesi	61	61.0	39	39.0
Ağrı	58	58.0	42	42.0
İshal	39	39.0	61	61.0
Tat değişiklikleri	34	34.0	66	66.0
Kabızlık	32	32.0	68	68.0
Kansızlık	30	30.0	70	70.0
Ağız yaraları	28	28.0	72	72.0
Depresyon	22	22.0	78	78.0
Enfeksiyon	19	19.0	81	81.0
Kanama	5	5.0	95	95.0

*Birden fazla cevap verilmiştir.

4.2. Hastaların Tanıtıcı ve Hastalık Özelliklerine Göre Öz Bakım Davranışları Puan Ortalamalarına Ait Bulgular

Kemoterapi uygulanan hastaların tanıtıcı özelliklerine göre "KUHÖDÖ" nün toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.4' de verilmiştir.

Hastaların **cinsiyetine** göre KUHÖDÖ puanları incelendiğinde, yalnız bireysel bakım alt boyut puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu ($p<0.01$), erkek hastaların bireysel bakım puan ortalamasının kadınlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Hastaların cinsiyetine göre KUHÖDÖ' nün toplam ve diğer beş alt boyut (uyku düzeni, solunumu sürdürme, aktivite-hareket, beslenme alışkanlığı, sorunlarla başa çıkma) puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.4).

Hastaların **yaş grubuna** göre KUHÖDÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ile alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı

belirlenmiştir ($p>0.05$). KUHÖDÖ'nün sorunlarla başa çıkma alt boyutunda ise yaş gruplarına göre çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0.01$, Tablo 4.4). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde, 19-38 yaş grubundaki hastaların sorunlarla başa çıkma alt boyut puan ortalamasının diğer tüm yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<0.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın ise anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Hastaların **medeni durumuna** göre KUHÖDÖ puanları incelendiğinde, yalnız bireysel bakım alt boyut puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu ($p<0.01$), evli hastaların bireysel bakım alt boyut puan ortalamasının bekarlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastaların medeni durumuna göre KUHÖDÖ'nün toplam ve alt boyutlar puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark saptanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.4).

Hastaların **eğitim durumuna** göre KUHÖDÖ puanları incelendiğinde, lise ve üniversite mezunu olan hastaların özbakım davranışları toplam puan ve solunum sürdürme alt boyut puan ortalamasının ilköğretim mezunu olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın toplam puanda anlamlı düzeyde ($p<0.05$), solunumu sürdürme alt boyutunda ise çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$, Tablo 4.4). Hastaların eğitim durumuna göre KUHÖDÖ'nün beş alt boyutunun puan ortalaması arasındaki fark ise anlamlı düzeyde bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.4).

Aylık geliri değerlendirme durumuna göre hastaların KUHÖDÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam ve altı alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark belirlenmemiştir ($p>0.05$, Tablo 4.4).

Hastaların **çalışma durumuna** göre KUHÖDÖ puanları incelendiğinde, herhangi bir işte çalışmayan hastaların uyku düzeni ve sorunlarla başa çıkma alt boyut puan ortalamasının çalışan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Hastaların çalışma durumuna göre grupların KUHÖDÖ toplam puan, alt boyutlardan bireysel bakım, solunumu sürdürme, aktivite-hareket ve beslenme alışkanlığı puan ortalaması arasında ise anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.4).

Hastaların **yaşanılan yere** göre KUHÖDÖ puanları incelendiğinde, ilçe/köy-kasabada yaşayan hastaların uyku düzeni alt boyut puan ortalamasının anlamlı düzeyde ($p<0.05$), sorunlarla başa çıkma alt boyut puan ortalamasının çok anlamlı düzeyde ($p<0.01$) ilde yaşayan hastalara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşadığı yerleşim yerine göre grupların KUHÖDÖ toplam puan, alt boyutlardan bireysel bakım, solunumu sürdürme, aktivite-hareket ve beslenme alışkanlığı puan ortalaması arasında ise anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.4).

Hastaların **birlikte yaşadığı kişilere** göre KUHÖDÖ puanları incelendiğinde, eş/ailesi ile birlikte yaşayanların KUHÖDÖ toplam puan, bireysel bakım, uyku düzeni, solunumu sürdürme ve aktivite-hareket alt boyut puan ortalamasının yalnız yaşayanlara göre düşük olduğu, beslenme alışkanlığı ve sorunlarla başa çıkma alt boyut puan ortalamasının ise yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Öz Bakım Davranışları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hasta Tanıtıcı Özellikleri	n	KUHÖDÖ toplam puan $\bar{x} \pm SS$	KUHÖDÖ Boyutları						
			Bireysel bakım $\bar{x} \pm SS$	Uyku düzeni $\bar{x} \pm SS$	Solunumu sürdürme $\bar{x} \pm SS$	Aktivite ve hareket $\bar{x} \pm SS$	Beslenme alışkanlığı $\bar{x} \pm SS$	Sorunlarla başa çıkma $\bar{x} \pm SS$	
Cinsiyet									
Kadın	26	66.12±13.18	10.77±2.18	10.23±3.57	10.58±3.80	8.62±2.30	17.73±4.92	8.19±3.15	
Erkek	74	70.74±13.08	12.76±2.91	10.80±3.82	10.96±3.85	9.27±2.86	17.92±4.65	9.04±2.55	
<i>U</i>		797.5	560.0	901.5	931.0	838.5	960.5	852.5	
<i>P</i>		0.196	0.001	0.633	0.806	0.328	0.991	0.385	
Yaş									
19-38 yaş ^a	11	66.45±17.31	12.18±3.06	9.91±4.23	12.55±4.57	9.00±3.07	16.73±5.02	6.09±2.30	
39-58 yaş ^b	48	69.21±14.00	12.38±3.06	10.40±3.73	10.75±3.65	8.92±2.89	17.92±4.81	8.85±2.92	
59-69 yaş ^b	27	68.96±8.69	12.15±2.58	10.19±2.70	10.11±3.85	9.11±2.28	18.30±4.18	9.11±2.12	
≥ 70 yaş ^b	14	74.21±14.27	12.00±2.83	13.00±4.61	11.36±3.65	9.79±2.86	17.79±5.37	10.29±1.98	
<i>KW</i>		2.231	0.275	4.872	2.652	1.128	0.750	15.333	
<i>p (fark)</i>		0.526	0.965	0.181	0.448	0.770	0.861	0.002 (a < b)	
Medeni durum									
Bekar	12	64.17±15.98	10.00±2.00	9.08±3.15	9.67±4.91	8.00±2.80	18.92±5.92	8.50±3.12	
Evli	88	70.27±12.70	12.55±2.84	10.86±3.79	11.02±3.65	9.25±2.70	17.73±4.53	8.86±2.69	
<i>U</i>		412.5	265.0	384.0	404.5	401.0	432.5	516.0	
<i>P</i>		0.220	0.005	0.125	0.187	0.175	0.310	0.898	
Eğitim durumu									
İlköğretim	87	68.39±12.88	12.20±2.82	10.64±3.72	10.17±3.21	9.03±2.66	17.61±4.49	8.74±2.83	
Lise ve üzeri	13	77.23±13.20	12.54±3.28	10.69±4.13	15.46±4.50	9.54±3.23	19.62±5.81	9.38±1.89	
<i>U</i>		355.0	554.5	563.0	209.0	510.0	401.5	509.5	
<i>P</i>		0.031	0.910	0.979	0.000	0.567	0.092	0.562	

U: Mann Whitney U testi

KW: Kruskal Wallis testi, sd: 3 (ileri analizi: Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi testi)

Tablo 4.4. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Öz Bakım Davranışları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (devamı)

Hasta Tanıtıcı Özellikleri	n	KUHÖDÖ toplam $\bar{x} \pm SS$	KUHÖDÖ Alt Boyutları					
			Bireysel bakım $\bar{x} \pm SS$	Uyku düzeni $\bar{x} \pm SS$	Solunumu sürdürme $\bar{x} \pm SS$	Aktivite ve hareket $\bar{x} \pm SS$	Beslenme alışkanlığı $\bar{x} \pm SS$	Sorunlarla başa çıkma $\bar{x} \pm SS$
Aylık gelir değerlendirme								
Düşük	31	67.77±13.57	12.03±2.81	9.90±3.91	10.42±3.09	8.68±2.94	17.90±4.29	8.84±3.55
Orta	69	70.33±13.05	12.33±2.91	10.99±3.66	11.06±4.11	9.29±2.63	17.86±4.90	8.81±2.30
<i>T</i>		0.896	0.484	1.340	0.859	1.039	0.047	0.039
<i>P</i>		0.372	0.630	0.183	0.393	0.302	0.962	0.969
Çalışma durumu								
Çalışıyor	40	66.60±12.30	12.23±2.66	9.63±3.09	10.30±3.17	9.03±2.99	17.33±4.98	8.10±2.93
Çalışmıyor	60	71.50±13.51	12.25±3.02	11.33±4.02	11.23±4.18	9.15±2.56	18.23±4.51	9.30±2.49
<i>T</i>		1.841	0.042	2.400	1.267	0.223	0.946	2.196
<i>P</i>		0.069	0.966	0.018	0.208	0.824	0.346	0.030
Yaşanılan yer								
İl	49	68.02±12.93	12.29±2.63	9.86±3.43	11.12±4.26	9.10±2.87	17.65±5.17	8.00±2.72
İlçe/Köy-kasaba	51	71.00±13.42	12.20±3.10	11.41±3.92	10.61±3.37	9.10±2.62	18.08±4.24	9.61±2.52
<i>T</i>		1.130	0.155	2.108	0.672	0.007	0.449	3.069
<i>P</i>		0.261	0.877	0.038	0.503	0.994	0.655	0.003
Birlikte yaşadığı kişiler								
Eş/aile ile	98	69.61±13.32	12.28±2.88	10.71±3.76	10.96±3.79	9.14±2.74	17.72±4.63	8.80±2.75

t: Bağımsız gruplarda *t* testi, *sd*: 98

U: Mann Whitney *U* testi

Kemoterapi uygulanan hastaların hastalık özelliklerine göre KUHÖDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.5’de verilmiştir.

Hastaların **tıbbi tanısına, ilk kemoterapiye başlama süresine ve kemoterapi kür sayısına** göre Özbakım Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, grupların toplam ve altı alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.5).

Hastalarda **metastaz** görülme durumuna göre KUHÖDÖ puanları incelendiğinde, metastazı olan hastaların sorunlarla başa çıkma puan ortalamasının metastazı olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Metastaz görülme durumuna göre hastaların öz bakım değerlendirme toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.5).

Kronik hastalık varlığına göre hastaların KUHÖDÖ puanları incelendiğinde, kronik hastalığı olan hastaların özbakım davranışları toplam puan ve uyku düzeni alt boyut puan ortalamasının anlamlı düzeyde ($p<0.05$), sorunlarla başa çıkma alt boyut puan ortalamasının çok anlamlı düzeyde ($p<0.01$) kronik hastalığı olmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalık durumuna göre grupların bireysel bakım, solunumu sürdürme, aktivite hareket ve beslenme alışkanlığı alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo4.5)

Tablo 4.5. Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Öz Bakım Davranışları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n	KUHÖDÖ toplam $\bar{x} \pm SS$	KUHÖDÖ Alt Boyutları					Sorumlarla başa çıkma $\bar{x} \pm SS$
			Bireysel bakım $\bar{x} \pm SS$	Uyku düzeni $\bar{x} \pm SS$	Solumunu sürdürme $\bar{x} \pm SS$	Aktivite ve hareket $\bar{x} \pm SS$	Beslenme alışkanlığı $\bar{x} \pm SS$	
Tıbbi tanı								
Akciğer Kanseri	38	70.00±11.11	12.47±2.36	10.71±3.84	10.34±3.89	9.18±2.83	18.00±4.72	9.29±2.19
Mide Kanseri	13	63.85±11.78	11.77±1.48	8.08±1.85	10.92±3.30	8.85±2.19	16.92±5.51	7.31±2.87
Meme Kanseri	10	64.30±8.99	10.30±.95	10.20±2.94	10.40±2.95	9.50±1.27	16.30±4.30	7.60±3.69
Kolon Kanseri	7	72.00±7.12	12.57±2.76	10.71±3.73	9.57±4.24	8.00±2.94	21.14±3.34	10.00±1.15
Diğer *	32	72.41±17.00	12.69±3.93	11.75±4.09	11.88±4.05	9.22±3.14	17.88±4.59	9.00±2.93
<i>KW (sd: 4)</i>		6.166	7.288	8.698	4.773	1.729	4.884	6.288
<i>P</i>		0.187	0.121	0.069	0.311	0.785	0.299	0.179
Metastaz								
Yok	37	71.73±13.59	12.95±3.12	11.08±4.00	11.68±4.00	9.35±2.62	18.62±4.58	8.05±2.87
Var	63	68.25±12.90	11.83±2.65	10.40±3.61	10.38±3.66	8.95±2.80	17.43±4.75	9.27±2.56
<i>T</i>		1.276	1.912	0.880	1.651	0.704	1.229	2.193
<i>P</i>		0.205	0.059	0.381	0.102	0.483	0.222	0.031
Kronik hastalık varlığı								
Yok	61	67.03±13.34	11.98±2.84	9.90±3.56	10.39±3.75	8.98±2.85	17.64±4.84	8.13±2.83
Var	39	73.46±12.11	12.64±2.91	11.82±3.78	11.59±3.86	9.28±2.55	18.23±4.52	9.90±2.19
<i>T</i>		2.434	1.120	2.565	1.538	0.532	0.612	3.505
<i>P</i>		0.017	0.266	0.012	0.127	0.596	0.542	0.001
İlk KT başlama süresi								
12 aydan az	84	69.14±13.52	12.10±2.74	10.49±3.89	11.04±4.06	9.04±2.78	17.67±4.53	8.82±2.58
12 aydan fazla	16	71.63±11.49	13.00±3.44	11.50±2.85	9.94±2.02	9.44±2.50	18.94±5.57	8.81±3.49
<i>U</i>		605.5	556.0	517.5	589.0	599.5	536.0	667.5
<i>P</i>		0.532	0.272	0.145	0.432	0.492	0.200	0.966
Alınan kür								
2-4 kür	63	68.67±12.86	11.98±2.79	10.11±3.62	10.95±4.03	8.76±2.83	17.87±4.56	8.98±2.43
5-7 kür	19	68.74±15.23	11.95±2.30	11.16±4.30	10.68±4.00	9.68±2.58	17.00±4.73	8.26±3.18
8 kür ve üzeri	18	73.44±12.07	13.44±3.48	12.00±3.34	10.72±2.97	9.67±2.45	18.78±5.25	8.83±3.28
<i>KW (sd: 2)</i>		1.894	3.110	4.802	0.263	3.166	1.747	0.601
<i>P</i>		0.388	0.211	0.091	0.877	0.205	0.417	0.740

KW: Kruskal Wallis testi

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 98

U: Mann Whitney U testi

4.3. Bakım Bağımlılığı Ölçeği ile Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Hastaların BBÖ puanları ile KUHÖDÖ ve altı alt boyutunun puanları arasındaki ilişkinin Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmesine yönelik bulgular Tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.6. Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği Puanları ile Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

Ölçek ve Alt Boyutlar	BBÖ Toplam Puan		
	$\bar{x} \pm SS (68.98 \pm 15.89)$	P	
KUHÖDÖ Toplam Puan $\bar{x} \pm SS (69.54 \pm 13.20)$	R	P	
	0.46	0.000	
KUHÖDÖ Alt boyutları	1. Bireysel Bakım	0.15	0.147
	2. Uyku Düzeni	0.15	0.148
	3. Solunumu Sürdürme	0.30	0.003
	4. Aktivite ve Hareket	0.31	0.001
	5. Beslenme Alışkanlığı	0.40	0.000
	6. Sorunlarla Başa Çıkma	0.47	0.000

r: Pearson korelasyon analizi

Kemoterapi uygulanan hastaların “BBÖ” puanları ile “KUHÖDÖ” puanları arasındaki ilişki incelendiğinde;

- Hastaların “BBÖ” puanları ile “KUHÖDÖ”nün **toplam** puanları arasında ve **beslenme alışkanlığı ve sorunlarla başa çıkma** puanları arasında orta düzeyde ve pozitif yönde olmak üzere çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p < 0.001$),
- Hastaların “BBÖ” puanları ile “KUHÖDÖ”nün **bireysel bakım ve uyku düzeni** puanları arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde bulunan ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı ($p > 0.05$),
- Hastaların “BBÖ” puanları ile “KUHÖDÖ”nün **solunumu sürdürme ve aktivite-hareket** puanları arasında orta düzeyde ve pozitif yönde olmak üzere çok anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0.01$) (Tablo 4.5).

5. TARTIŞMA

Bulgular araştırma sorularına göre iki başlıkta tartışılmıştır:

- Hastaların tanıtıcı ve hastalık özelliklerine göre Öz Bakım Davranışları puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulguların tartışılması,
- Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği ile Öz Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bulguların tartışılması.

5.1. Hastaların Tanıtıcı ve Hastalık Özelliklerine göre Öz Bakım Davranışları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmada **erkek** hastaların bireysel bakım alt puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4). Literatürde kadınların erkeklerden daha düşük öz bakımda bulunmalarını destekleyen çalışmalar mevcuttur (Tokgöz ve ark. 2008; Ateş ve Olgun 2014; Hintistan ve ark. 2015). Bu sonuçların toplumun erkeğe ve kadına yüklediği görevlerden kaynaklandığı, evli olmanın kadına daha çok sorumluluk yüklemesi, toplum tarafından kadına bakım verme, derleyip toplama, evin düzeninden sorumlu olma görevinin yüklenmesi nedeniyle kendi bakımlarını arka plana atması, annelik içgüdüğü ve merhameti nedeniyle önceliği diğer aile fertlerine vermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada, 19-38 yaş aralığındaki hastaların sorunlarla başa çıkma durumları ileri yaştaki hastalara göre daha düşük saptanmıştır (Tablo 4.4). Çalışma bulgusu ileri yaştaki hastalarda yaşam tecrübesinin ve kronik hastalıkların daha çok olması nedeniyle baş etme yeteneklerinin gelişmiş olması şeklinde açıklanabilir. Ayrıca yaşın ilerlemesi ile birlikte hastalık ve ölümü kabullenmenin daha kolay olması hastaların sorunlarla başa çıkma yeteneği güçlendirmiş olabilir. Altıparmak ve ark. (2011)'na göre yaşlı bireyler hastalığı daha çabuk kabullenmekte ve bu sebeple duygusal ve sosyal yönden gençlerden daha iyi durumda olmaktadır. Bu sonuç bulgumuzu destekler niteliktedir.

Araştırmada **evli** hastaların bireysel bakım puanları **bekârlara** göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4). Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde, eş/aile desteğinin tedaviye uyumu artırdığı (Johnston ve ark. 2009; Kawasaki ve ark. 2011; İzci ve ark. 2016) ve medeni durumun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında etkili

olduğu belirtilmektedir (Altıparmak ve ark. 2011; Gülcivan ve Topçu 2017). Evli hastaların bireysel bakım puanları; özellikle erkek hastalarda günlük yaşam aktivitelerinin karşılanmasında eşlerin destek olması, evli bireylerin ortak paylaşımlarda bulunarak birbirlerini desteklemesi ve hastalık sürecine birlikte uyum geliştirmelerinden dolayı yüksek çıkmış olabilir.

Araştırmada **lise ve üzeri** grupların ilköğretim mezunlarına göre bireysel bakım alt puanları daha yüksek çıkmıştır (Tablo 4.4). Çalışma bulgumuzla benzer olarak Ardahan ve Temel (2006), Altıparmak ve ark. (2011), Bayram ve ark. (2014) Coolbrandt ve ark. (2018) çalışmalarında eğitim düzeyi arttıkça öz bakımın arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu sonuçlar öz bakım becerilerinin öğrenilerek artan bir beceri olmasının yansıması olarak değerlendirilebilir. Ayrıca bu farklılık eğitim seviyesi yükseldikçe hastaların farkındalık ve beklentilerinin artması, hastalık ve tedavi rejimini yönetmekte oldukça istekli olması yönünde açıklanabilir.

İlçe/köy-kasabada yaşayan ve herhangi bir işte **çalışmayan** hastaların uyku düzeni ve sorunlarla başa çıkma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4). Çalışmayan hastaların daha çok ilçe/köy-kasabada yaşadığı düşünülürse, bu hastaların dinlenmeye daha çok vakit ayırabilmeleri, iş ortamı gibi stres kaynaklarından uzak olmaları, sosyal çevre ve aileleri ile daha çok vakit geçirmeye fırsat bulabilmeleri ve kendi bakımlarına daha çok zaman ayırabilmeleri nedeniyle uyku düzeni ve sorunlarla başa çıkma düzeyleri daha iyi çıkmış olabilir. Kırsalda yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşma imkanlarının kısıtlı olması (Disipio ve ark. 2009; Susan ve ark. 2009) gibi nedenlerinde bireyleri kendi bakımlarına özen göstermeye zorladığı düşünülebilir.

Çalışmamızda **metastazı** olan hastaların sorunlarla başa çıkma puan ortalamasının metastazı olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.5). Metastaz varlığının öz bakım ve yaşam kalitesini düşürdüğünü gösteren çok az çalışma vardır (Göl ve Aşlar 2017). Bu bulgu, kanser hastalığı varlığında genel olarak metastaz gelişme süreci uzadığından hastaların bu sürece uyum geliştirecek zaman kazanmış olmaları ve geliştirdikleri uyum sayesinde sorunlarla başa çıkma düzeylerinin daha iyi durumda olması şeklinde değerlendirilebilir.

Kronik hastalığı olan hastaların öz bakım davranışları, uyku düzeni ve sorunlarla başa çıkma düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Araştırmadan farklı olarak Ateş ve Olgun (2014)'un çalışmasında ek hastalığı olmayan hastaların daha pozitif olduğu bulunmuştur (Ateş ve Olgun 2014). Bulguların kronik hastalığı olan bireylerin aynı anda birden fazla hastalıkla baş etmesinden, yaşam biçimini değiştirerek kronik hastalıkla yaşamaya alışma mecburiyetinden ve hastalık sürecine uyum sağlarken öz bakımı öğrenmiş olmalarından kaynaklandığı söylenebilir.

5.2. Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği ile Öz Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmada kemoterapi uygulanan hastaların bakım bağımlılığı puanları arttıkça, öz bakım davranışları puanlarının da arttığı bulunmuştur (Tablo 4.6). Bu bulgu günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapabilen hastaların öz bakım davranışlarının daha iyi olduğu yönünde yorumlanabilir. Ayrıca araştırma örneklem grubuna alınan hastalarda kemoterapiye bağlı gelişen komplikasyonların daha az geliştiği ve bu nedenle öz bakım davranışlarının daha yüksek bulunduğu düşünülmektedir. Bu durumda bakım bağımlılığı ve öz bakım davranışlarının birbirini etkileyen iki olgu olduğu söylemek mümkündür. Ancak ülkemizde ve yurtdışında kemoterapi uygulanan hastalarda bakım bağımlılığı ile öz bakım davranışlarının karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamış olması bu konuda yapılacak çalışmaların arttırılmasına ihtiyaç olduğu yönünde değerlendirilebilir.

Kanser hastaları kemoterapi tedavisi esnasında en çok kontrolü kaybetmekten, bağımlı olmaktan korkmaktadırlar (Sand ve ark. 2009). Literatürde hastaların yeni bir tedavi rejimiyle karşı karşıya kalmalarından doğan belirsizlik ve korkunun azaltılarak öz bakımlarına katılmalarını sağlamak için kemoterapi tedavisi öncesinde yan etkiler hakkında bilgi ve eğitim verilmesinin yan etkileri yönetmeyi kolaylaştıracağı ve hastaların öz bakımlarını arttıracağı ve bunu en etkili olarak tedavi ortamında birincil olarak hemşirelerin başarabileceği belirten çalışmalar mevcuttur (Rehwaldt ve ark. 2009; Prutipinyo ve ark. 2012; Kim ve ark. 2014; Garcia 2014; Zhang ve ark. 2015; Valenti 2018).

Shams ve ark. (2018)'nın Pakistan'da yaptıkları pilot çalışmada kemoterapi uygulanan hasta grubuna yapılan öz bakım davranışlarını destekleyici girişimler

sonucunda hastalarda kanser teşhisi almış olmanın ve kemoterapinin fiziksel ve ruhsal yan etkilerinin azalarak yaşam kalitelerinde artış olduğu görülmüştür. Kemoterapi uygulanan hastalarda artan öz bakımın son yıllarda tedaviye uyumun artmasıyla ilişkili olduğunu belirten çalışmada mevcuttur (Qian ve Yuan 2012). Ancak öz bakımın artırılmasında tek başına profesyonel desteğin yeterli olmadığı bireylerin kendi bakımlarına katılımının da gerekliliği belirtilmiş ve hastaların öz bakım problemlerini kendiliğinden söylemeyecekleri mutlaka hemşireler tarafından hastalara sık sık sorular sorularak katılımın sağlanması gerektiği iletilmektedir (Coolbrandt 2013).

Araştırmada ölçekler arası solunumu sürdürme, aktivite ve hareket, beslenme alışkanlığı ve sorunlarla başa çıkma alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu sonuçların hastalarda temel yaşam koşulları olan beslenme, hareket ve solunum gibi ihtiyaçlarını karşılama gerekliliğinden doğduğu, bu boyutlarda bağımsız olmanın bireyler için önemli olması nedeniyle öz bakım davranışlarını geliştirdikleri ve/veya bu konuda çaba gösterdikleri düşünülmektedir. Sonuç olarak çalışmada “Bakım Bağımlılığı Ölçeği” ile “Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği” puanları arasında çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunarak araştırma amacımız ile bulgular birbirini desteklemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışmamızdan elde edilen veriler doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

Hastaların Tanıtıcı ve Hastalık Özelliklerinin Öz Bakım Davranışlarına Etkisine Yönelik Sonuçlar

- Erkek hastaların **bireysel bakım** puanlarının daha yüksek olduğu,
- Yaşın **bireysel bakım, uyku düzeni, solunumu sürdürme, aktivite-hareket ve beslenme alışkanlığı** puan ortalamalarını etkilemediği,
- Genç hastaların **sorunlarla başa çıkma** düzeylerinin daha düşük olduğu,
- Evli hastaların **bireysel bakım** puanlarının daha yüksek olduğu,
- Eğitim düzeyi yüksek hastaların **öz bakım puanlarının** daha yüksek olduğu,
- Herhangi bir işte **çalışmayan hastaların** uyku düzeni ve sorunlarla başa çıkma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu,
- İlçe/köy-kasabada yaşayan hastaların **uyku düzeni ve sorunlarla başa çıkma** puan ortalamalarının daha yüksek olduğu,
- Eş/ailesi ile yaşayan hastaların **toplam puan, bireysel bakım, uyku düzeni, solunumu sürdürme ve aktivite-hareket** puan ortalamalarının daha düşük olduğu ancak **beslenme alışkanlığı ve sorunlarla başa çıkma** puan ortalamasının yüksek olduğu,
- Metastazı olan hastaların **sorunlarla başa çıkma** puan ortalamasının daha yüksek olduğu, kronik hastalığı olan hastaların **toplam puan ve uyku düzeni, sorunlarla başa çıkma** puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür.

Hastaların BBÖ ile KUHÖDÖ Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Sonuçlar

- Hastaların özbakım davranışlarının orta düzeyde olduğu,
- Hastaların bakım bağımlılığı puan ortalamalarının artması ile özbakım davranışlarının arttığı bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Öz bakımın gençlerde, kadınlarda ve evlilerde daha düşük bulunması nedeniyle bu hasta gruplarının hemşirelik bakımında daha çok desteklenmesi ve eğitimlerine ağırlık verilmesi ve bu gruplara yönelik araştırmaların yapılması,
- Klinikler veya kemoterapi tedavi ünitelerinde kemoterapi tedavisinde sık görülen yan etkilerin değerlendirilmesi,
- Kemoterapi tedavisi öncesinde, sırasında ve sonrasında hasta eğitimine yer verilmesi,
- Kemoterapi tedavisi alan hastaların öz bakımın değerlendirilmesi ve öz bakım davranışlarının düzenli aralıklarla takibinin yapılması,
- Onkoloji hemşirelerinin daha kaliteli hemşirelik bakımı vermeleri için ulusal ve uluslararası eğitimlere katılımlarının desteklenmesi,
- Kemoterapi uygulanan hastalarda bakım bağımlılığı ve öz bakım davranışlarını değerlendiren çalışmaların daha büyük örneklem grupları ile yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Akçay D, Gözüm S. Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda, Kemoterapinin Yan Etkilerine İlişkin Verilen Eğitim ve Evde İzlemin Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*. 2012;8(4):191-8.
- Aktürk Ü. Kemoterapi Alan Hastalara Watson İnsan Bakım Modeline Göre Verilen Bakımın Yaşamın Anlamı ve Semptom Yönetimine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Malatya, 2016 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Behice ERCİ).
- Alemdar H, Pakyüz ŞÇ. Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücünün Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2015;2:19-30.
- Almohammadi A, Alqarni A, Alraddadi R, Alzahrani F. Assessment of Patients' Knowledge in Managing Side Effects of Chemotherapy: Case of King Abdul-Aziz University Hospital. *Journal of Cancer Education*. 2019:1-5.
- Altıparmak S, Fadiloğlu Ç, Gürsoy Ş, Altıparmak O. Kemoterapi Tedavisi Alan Akciğer Kanserli Hastalarda Öz Bakım Gücü Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Ege Tıp Dergisi*. 2011;50(2):95-102.
- Anar C, Altıparmak O, Unsal I, Altıparmak S, Tatar D, Halilçolar H. The Effect of Chemotherapy on Quality of Life in Patients with Lung Carcinoma. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2012;54: 136-141.
- Anarado A, Ezeome E, Ofi O, Nwaneri A, Ogbolu Y. Experiences and Desired Nursing Assistance of Women on Out-patient Breast Cancer Chemotherapy in Southeastern Nigeria. *Psycho-Oncology*. 2017;26:385-91.
- Ardahan M, Temel AB. Prostat Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı İlişkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2006; 22 (2):1-14.
- Arslan S, Akın B, Koçoğlu D. Kemoterapi Alan Hastalarda Hastalık ve Tedaviye Bağlı Yaşanan Semptomların Sosyo-Demografik Özellikler ve Algılanan Sosyal Destek ile İlişkisi. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*. 2008;10(1):47-56.
- Aslan FE, Karadakovan A. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. İçinde: *Onkoloji*. Eds: Aslan FE, Olgun N, Uzun Ö. Inc. 2011, Nobel Kitabevi, 2. Baskı, Çukurova, Adana, 201-41.
- Ateş S, Olgun N. Kemoterapiye Bağlı Alopesi ve Yaşam Kalitesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;1(1):67-80.
- Başkale HA, Serçekuş P, Günüşen NP. Kanser Hastalarının Bilgi kaynakları, Bilgi Gereksinimleri ve Sağlık Personelinin Beklentilerinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2015;6(2):65-70.
- Baykara GZ. Hemşirelik Bakımı Kavramı. *Turkish Journal of Bioethics*. 2014;1 (2): 92-9.
- Baykara O. Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;5(3):154-165.
- Bayram Z, Durna Z, Akin S. Quality of Life During Chemotherapy and Satisfaction with Nursing Care in Turkish Breast Cancer Patients. *European Journal of Cancer Care*. 2014;23(5):675-84.
- Bektaş HA, Akdemir N. Kanserli Bireylerde Fonksiyonel Durumun Önemi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009; 12 (3): 54-60.
- Breen S, Ritchie D, Schofield P, Hsueh YS, Gough K, Santamaria N, Kamateros R, Maguire R, Kearney R, Aranda S. The Patient Remote Intervention and Symptom Management System (PRISMS)—a Telehealth-Mediated Intervention Enabling Real-Time Monitoring of Chemotherapy Side-Effects in patients with Haematological Malignancies: Study Protocol for a Randomised Controlled Trial. *BMC Trials*. 2015;16(472):1-17.
- Caljouw MA, Cools HJ, Gussekloo J. Natural Course of Care Dependency in Residents of Long-Term Care Facilities: Prospective Follow-up Study. *BMC Geriatrics*. 2014;14(67):1-8.
- Çelik A, Yıldırım Y. Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na Göre Vazovagal Senkop'u Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016;7(14):182-6.
- Çıtlak K, Kapucu S. Kemoterapi Alan Hastalarda Görülen Oral Mukozitin Önlenmesi ve Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar: Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015;2(1):70-7.

- Coolbrandt A, Wildiers H, Laenen A, Aertgeerts B, Casterlé BD, Achterberg TV, Milisen K. A Nursing Intervention for Reducing Symptom Burden During Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*. 2018;45(1):115-28.
- Coolbrandt A, Heede KV, Clemens K, Milisen K, Laenen A, Wildiers H, Verslype C. The Leuven Questionnaire for Patient Self-care During Chemotherapy (L-PaSC): Instrument Development and Psychometric Evaluation. *European Journal of Oncology Nursing*. 2013; 17: 275-83.
- Dijkstra A, Tiesinga LJ, Plantinga L, Veltman G, Dassen TW. Diagnostic Accuracy of the Care Dependency Scale. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;50(4):410-6.
- Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2010;17(2):074-82.
- DiSipio T, Hayes S, Newman B, Janda M. What Determines the Health-related Quality of Life Among Regional and Rural Breast Cancer Survivors? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2009; 33(6): 534-9.
- Droog E, Armstrong C, MacCurtain S. Supporting Patients During Their Breast Cancer Journey: The Informational Role of Clinical Nurse Specialists. *Cancer Nursing*. 2014;37(6):429-35.
- Erbay Ö, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Aykar FŞ. Hipertansif Atak Yaşayan Hastalara Watson'ın İnsan Bakım Modeli Kullanılarak Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2018;9(19):82-8.
- Garcia S. The Effects of Education on Anxiety Levels in Patients Receiving Chemotherapy for the First Time: An Integrative Review. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2014; 18 (5): 516-21.
- Gelin D, Ulus B. Hastanede Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;6(1):31-5.
- Gemalmaz A, Avşar G. Kanser Tanısı ve Sonrası Yaşananlar: Kalitatif Bir Çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015;12(2):93-8.
- Gençbaş D, Bebiş H. Uluslararası Standart Sistem ile Oluşturulan Hemşirelik Bakım Planı Örneği. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2017;2(1):79-96.
- Göl DN, Aşlar HA. Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 6(1): 29-39.
- Gül Ş. Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 10(2): 129-34.
- Gülcivan G, Topçu B. Meme Kanserli Hastaların Yaşam Kalitesi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*. 2017;5(2):63-74.
- Gültekin Z, Pınar G, Pınar T, Kızıltan G, Doğan N, Algıer L, Bulut I, Özyılkan Ö. Akciğer Kanserli Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Sağlık Bakım Hizmet Beklentileri. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*. 2008;18(2):99-106.
- Hintistan S, Çilingir D, Nural N, Akkaş AG. Hematolojik Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;1(3):153-64.
- Hintistan S, Pekmezci H, Nural N, Gülhan SG. Kemoterapi Alan Hastalarda Psikolojik Semptomlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2015;4(1):1-9.
- http://gco.iarc.fr/today/online/analysis/table?v:2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=1&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=5&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1. 10.05.2019.
- <http://www.kanser.gov.tr/bilgi-dokumanlar/raporlar.html>. 04.12.2018.
- <http://www.tdk.org.tr> 04.12.2018.
- <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27620>. 05.01.2019.
- <https://www.iarc.fr/today/home>. 05.01.2019.
- <https://www.who.int/cancer/en/> 05.01.2019.

- Irmak M, Bilgin M, Sızlan A. Hasta Gözüyle Kanser. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2008;7(2):167-72.
- İzci F, İlgün AS, Fındıklı E, Özmen V. Psychiatric Symptoms and Psychosocial Problems in Patients with Breast Cancer. J Breast Health 2016; 12: 94-101.
- Johnston B, McGill M, Milligan S, McElroy D, Foster C, Kearney N. Self Care and End of Life Care in Advanced Cancer: Literature Review. European Journal of Oncology Nursing. 2009; 13: 386-98.
- Kaptan G, Dedeli Ö. Temel İç Hastalıkları Hemşireliği. İçinde: Kanser ve Hemşirelik Bakımı. Eds: Kaptan G. İstanbul Tıp Kitabevi, Inc. 2012, 1. Baskı, Çapa, İstanbul, p: 149-82.
- Karabulutlu Ö. Kemoterapi Alan Hastalarda Semptom Yönetimi ve Yaşam Kalitesinin Sürdürülmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2009; 17(3): 218-25.
- Karadağlı F, Alpar ŞE. Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Gore Özbakım Davranışları Ölçeği. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;10(3):168-81.
- Karayurt Ö, Ursavaş FE, İşeri Ö. Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Verme Durumlarının ve Görüşlerinin İncelenmesi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;9(2):163-9.
- Kav S. İç Hastalıkları Hemşireliği. İçinde: Onkoloji Hemşireliği. Edit: Bedük T. Güneş Tıp Kitabevleri. Inc.2016, Ostim, Ankara, p:45-103.
- Kawasaki Y, Uchinuno A, Arao H, Kobayashi T, Otsuka N. Evaluating the Self-Care Agency of Patient Receiving Outpatient Chemotherapy. Clinical Journal of Nursing. 2011; 15(6): 668-73.
- Kılıç HF, Cevheroğlu S, Görgülü S. Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılığı Düzeylerinin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2017;10(1):22-8.
- Kim YM, KimWO, Han SS. Effects of Individual and Group Education Programs on Coping and Self Care Behaviors in Cancer Patients. 2014; 20(1): 1-8.
- Kıvanç MM. Hemşirelik Esasları. İçinde: Bakım Kavramı. Edit: Aştı TA, Karadağ A. Akademi Basın Yayıncılık, 2012, İstanbul, Türkiye, p: 229-36.
- Köberich S, Lohrmann C, Mittag O, Dassen T. Effects of a Hospital-Based Education Programme on Self-Care Behaviour, Care Dependency and Quality of Life in Patients with Heart Failure—A Randomised Controlled Trial. Journal of Clinical Nursing. 2015;24(11-12):1643-55.
- Koller D, Schön G, Schäfer I, Glaeske G, van den Bussche H, Hansen H. Multimorbidity and Long-Term Care Dependency—A Five-Year Follow-Up. BMC Geriatrics. 2014;14(70):1-9.
- Korhan EA, Yönt GH, Demiray A, Akça A, Eker A. Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi ve Nanda Tanılarına Göre Değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015;5(1):16-21.
- Korhan EA, Yönt GH, Tokem Y, Karadağ Ö, Sarıoğlu E, Yıldız K. Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılığı Düzeylerinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16(4):199-204.
- Korhan EA, Lydia Hall: Öz, Tedavi ve Bakım Teorisi. İçinde: Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. Eds: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG. Akademi Basın, Inc.2017, 1.Baskı, İstanbul.
- Lohrmann C, Dijkstra A, Dassen T. Care Dependency: Testing the German Version of the Care Dependency Scale in Nursing Homes and on Geriatric Wards. Scand J Caring Sci; 2003; 17: 51-6.
- Lou Y, Yates P, McCarthy A, Wang H. Fatigue Self-Management: A Survey of Chinese Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. Journal of Clinical Nursing. 2013;22(7-8):1053-65.
- McCorkle R, Ercolano E, Lazenby M, Green DS, Schilling L, Lorig K, Wagner E. Self-Management: Enabling and Empowering Patients Living with Cancer as a Chronic Illness. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2011; 61: 50-62.
- Muz G, Eğlence R. Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Öz Yeterliliğin Değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(1):15-21.

- Nursiswati N, Halfens RJ, Lohrmann C. Change in Care Dependency of Stroke Patients: A Longitudinal and Multicenter Study. *Asian Nursing Research*. 2017;11(2):113-8.
- Özdemir Ü, Taşçı S, Kartın P, Çürük GN, Nemli A, Karaca H. Kemoterapi Alan Bireylerin Fonksiyonel Durumu ve Bakım Yükü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2017;4(1):49-61.
- Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2013;1(1):57-72.
- Özkan F, Seviğ ÜE, Zincir H. Birden Fazla Kronik Hastalığı Olan Bir Çocuğa Orem Öz Bakım Yetersizliği Teorisine Göre Hemşirelik Bakımı Verilmesi: Bir Olgu Sunumu. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2014;2(2):71-9.
- Piredda M, Bartiromo C, Capuzzo MT, Matarese M, Marinis MG. Nursing Care Dependence in the Experiences of Advanced Cancer Inpatients. *European Journal of Oncology Nursing*. 2016;20:125-32.
- Polat U, Arpacı A, Demir S, Erdal S, Yalçın Ş. Evaluation of Quality of Life and Anxiety and Depression Levels in Patients Receiving Chemotherapy for Colorectal Cancer: Impact of Patient Education Before Treatment Initiation. *J Gastrointest Oncol*. 2014;5(4):270-5.
- Pour HA, Gökçe S, Kunter D, Yöner H. Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Öz Bakım Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2016;24(2):66-71.
- Prutipinyo C, Maikew K, Sirichotiratana N. Self-care Behaviours of Chemotherapy Patients. *J Med Assoc Thai*. 2012;95(6):30-7.
- Qian H, Yuan C. Factors Associated with Self-care Self-efficacy Among Gastric and Colorectal Cancer Patients. *Cancer Nursing*. 2012; 35(3): E22-E31.
- Rehwaldt M, Wickham R, Purl S, Tariman J, Blendowski C, Shott S, Lappe M. editors. Self-Care Strategies to Cope with Taste Changes After Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*; Mart, 2009; 36(2): E47-56.
- Ripamonti C, Santini D, Maranzano E, Berti M, Roila F, Group EGW. Management of Cancer Pain: Esmo Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology*. 2012;29(4):166-91.
- Roe H, Lennan E. Role of Nurses in The Assessment and Management of Chemotherapy-Related Side Effects in Cancer Patients. *Nursing: Research and Reviews*. 2014;4:103-15.
- Sand AM. Living with Advanced Cancer and Short Life Expectancy: Patients' experiences with managing medication. *Journal of Palliative Care*. 2009; 25(2):85-91.
- Schnitzer S, Knesebeck O, Kohler M, Peschke D, Kuhlmeier A, Schenk L. How Does Age Affect the Care Dependency Risk One Year After Stroke? A Study Based on Claims Data From A German Health Insurance Fund. *BMC Geriatrics*. 2015;15(135):1-9.
- Schüssler S, Dassen T, Lohrmann C. Care Dependency and Nursing Care Problems in Nursing Home Residents with and Without Dementia: A Cross-Sectional Study. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2016;28(5):973-82.
- Seven M, Akyüz A, Sever N, Dinçer Ş. Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(3):219-24.
- Shams S, Jabbar AA, Nanji K, Jan R, Tharani A. Influence of Supportive Care on Chemotherapy Patients' Self-Care Behaviour and Satisfaction: A Pilot Study Conducted in Karachi, Pakistan. *Indian Journal of Cancer*. 2018;55(1):115-21.
- Sü S. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Bilgi Düzeyi ile Öz Bakım Yönetimi İlişkisi. *Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2015 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR)*.
- Susan LB, Towsley GL, Caserta MS, Lindau K, Dudley WN. Symptom Experiences and Quality of Life of Rural and Urban Older Adult Cancer Survivors. *Cancer Nursing*. 2009; 32 (5):359-69.
- Tabali M, Ostermann T, Jeschke E, Dassen T, Heinze C. Does the Care Dependency of Nursing Home Residents Influence Their Health-Related Quality of Life?-A Cross-Sectional Study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2013;11(41):1-10.

- Tokgöz G, Yaluğ İ, Özdemir S, Yazıcı A, Uygun K, Aker T. Kanser Hastalarında Majör Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2008;9: 59-66.
- Valenti RB. Chemotherapy Education for Patients with Cancer: A Literature Review. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2018; 18(6):637-40.
- Wang Z, Yin G, Jia R. Impacts of Self-Care Education On Adverse Events And Mental Health Related Quality of Life In Breast Cancer Patients Under Chemotherapy. *Complementary Therapies in Medicine*. 2019;43:165-9.
- Wangnum K, Thanarojanawanich T, Chinwatanachai K, Jamprasert L, Maleehuan O, Janthakun V. Impact of the Multidisciplinary Education Program in Self-Care on Fatigue in Lung Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Journal of the Medical Association of Thailand= Chotmaihet thangphaet*. 2013;96(12):1601-8.
- Yönt GH, Korhan AE, Khorshid L, Eşer İ, Dijkstra A. Bakım Bağımlılığı Ölçeğinin Yaşlı Bireylerde Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics Özel Sayı*. 2010;13:71.
- Yoshida K, Kanda K. Relationship between Self-care Agency and Quality of Life Among Cancer Patients Undergoing Outpatient Chemotherapy. *KMJ Kitakanto Medical Journal*. 2016;66(4):271-7.
- Zhang Y, Kwekkeboom K, Petrini M. Uncertainty, Self-efficacy, and Self-care Behavior in Patients with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy in China. *Cancer Nursing*. 2015;38(3):E19-E26.
- Zwakhaleen SMG, Hamers JPH, Metzelthin SF, Ettema R, Heinen M, Ginkel JMMV, Vermeulen H, Waal GH, Schuurmans MJ. Basic nursing care: The Most Provided, The Least Evidence Based—A Discussion Paper. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27: 2496-505.

8. EKLER

EK-A. Hasta Tanıtıcı Formu

1. Hasta Tanıtıcı Özellikleri

Anket No:

1- Yaşınız?

Tıbbi Tanı: _____

2- Cinsiyetiniz?

Metastaz Varlığı: _____

(1) Kadın

(2) Erkek

(Bu kısmı doldurmayınız)

3- Medeni durumunuz?

(1) Evli

(2) Bekar

4- Eğitim durumunuz?

(1). İlköğretim

(2). Lise

(3). Üniversite ve üzeri

5- Aylık gelirinizi nasıl değerlendirirsiniz?

(1). Düşük

(2). Orta

(3).Yüksek

6- Mesleğiniz?

(1). Memur

(2). İşçi

(3). Serbest Meslek

(4). Ev Hanımı

(5). Emekli

7- Nerede yaşıyorsunuz?

(1). İl

(2). İlçe

(3). Köy- Kasaba

8- Sağlık güvenceniz var mı?

(1). Evet

(2). Hayır

9- Kiminle birlikte yaşıyorsunuz? (**Açıklayınız**.....)

10- Bakmakla yükümlü olduğunuz birileri var mı?

(1). Evet

(2). Hayır

11- Sosyal destek alabiliyor musunuz?

- (1). Evet
- (2). Hayır

2. Hastalık Özellikleri

12- Hastalığınızı biliyor musunuz?

- (1). Evet (**Açıklayınız**)
- (2). Hayır

13- Mevcut hastalığınız dışında başka kronik hastalığınız var mı?

- (1). Evet (**Açıklayınız**)
- (2). Hayır

14- İlk kemoterapi tedavisini ne zaman almaya başladınız?

- (1). 0-12 ay
- (2). 13-24 ay
- (3). 25 ay ve üzeri

15- Alınan kür sayısı?

16- Tedaviniz sırasında aşağıda verilen yan etkilerden yaşadıklarınızı işaretleyiniz.

Yan Etkiler	Evet	Hayır
(1).Saç Dökülmesi		
(2).Bulantı- Kusma		
(3).İştahsızlık		
(4).Ağız Yaraları		
(5).İshal		
(6).Halsizlik ve Yorgunluk		
(7).Ağrı		
(8).Enfeksiyon		
(9).Kabızlık		
(10).Kanama		
(11).Kansızlık		
(12).Depresyon		
(13).Tat Değişiklikleri		
(14).Diğer		

EK-B. Bakım Bağımlılığı Ölçeği

	Tamamen Bağımlıyım	Oldukça bağımlıyım	Kısmen bağımlıyım	Çok az bağımlıyım	Bağımlı Değilim
Beslenme Yemek yeme gereksinimlerini karşılayabilmede					
Kontinans İdrar ve dışkı boşaltımını control edebilmede					
Beden Duruşu Bir işi yapabilmek için uygun hareketi sağlayabilmede					
Hareketlilik Hareket edebilmede					
Gündüz/ Gece Döngüsü Uykuya gitme ve sürdürebilmede					
Giyinme ve Soyunma Giyinebilme ve soyunabilmede					
Vücut Sıcaklığı Ortam koşullarına göre vücut ısısını koruyabilmede					
Vücut Temizliği Vücut temizliğini yapabilmede					
Tehlikelerden Kaçınma Başkalarından ve çevreden gelebilecek tehlikelere karşı kendini koruyabilmede					
İletişim Sözel iletişim kurabilmede ve sürdürebilmede					
Başkaları ile ilişki kurma Sosyal çevreyle ilişkiyi sürdürebilmede					
İbadet yapma İbadet gereksinimlerini karşılayabilmede					
Kurallara uyma Bulunduğu ortamın var olan düzenine uyabilmede					
Günlük aktiviteler Günlük aktivitelerini sıralayabilmede					
Eğlence aktiviteleri Sosyal aktivitelere katılabilmede					
Bellek/ hafıza Daha önce öğrendiği bilgi/becerileri kullanmada/ hatırlamada					
Öğrenme yeteneği Yeni bilgi/ becerileri öğrenmede					

EK-C. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği

Bu ölçme aracı, kemoterapi uygulanan hastalarda öz bakım davranışlarını ne kadar yapabildiklerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu nedenle aşağıda öz bakım davranışlarını içeren ifadeler bulunmaktadır. Size uyan ve uymayan aktiviteler ile ilgili düşüncenizi 1 ile 5 arasındaki seçeneklerden birini seçerek belirtiniz.

1= Hiçbir Zaman 2= Nadiren 3= Bazen 4=Sıklıkla 5=Her Zaman

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
1. Günde üç ana üç ara öğün yerim.					
2. Benzer sorunu olan kişilerle sorunlarımı paylaşarak deneyimlerinden yararlanırım.					
3. Sabah uykudan kalktığımda kendimi dinlenmiş hissederim.					
4. Farklı etkinliklere (güne gitme, halk eğitim merkezlerine katılma, sinemaya gitme vb.) katılırım.					
5. Geceleri deliksiz uyurum					
6. Kendi problemlerime benzer problemleri olan hastalarla görüşürüm.					
7. Kırmızı et tüketmeye özen gösteririm.					
8. Günlük işlerimi yaparken rahatlıkla nefes alıp verebilirim.					
9. Sebzeği önerilen miktarda tüketmeye özen gösteririm.					
10. Meyveyi önerilen miktarda tüketmeye özen gösteririm.					
11. Gün boyunca bir sandalyede ya da koltukta oturma ihtiyacı duyarım.					
12. Gece en az 6-8 saat uyumaya özen gösteririm.					
13. Vücut temizliğimi rahatlıkla yapabilirim.					
14. Hastalığım günlük yaşantımı sürdürmemi engellemiyor.					
15. Rahatlıkla merdiven çıkabilirim.					
16. Rahatlıkla merdiven inebilirim.					
17. Balık eti tüketmeye özen gösteririm.					
18. Aktivite sırasında rahat nefes alıp verebilirim.					
19. Haftada en az üç kez 20 dakika veya daha uzun süreli yürüyüş ya da egzersiz yaparım.					
20. Uykuya dalmada ve sürdürmede güçlük çekerim.					
21. Kendimi endişeli ve stresli hissettiğim durumlarda bana yakın olan kişilerden veya bir uzmandan destek alırım.					
22. İşimle ilgili görevlerimi yerine getirebilirim.					
23. Günlük ihtiyaçlarımı karşılarken mutlaka birine ya da yardımcı bir araca ihtiyaç duyarım.					
24. Günlük spor aktivitelerine (Yüzme, yürüme ve bisiklete binme vb.) katılabilirim.					

EK-D. Gönüllü Bilgilendirme Formu

Kemoterapi uygulanan hastalarda bakım bağımlılığı ile öz-bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla bir çalışma yapmaktayız. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanarak, sizden araştırmaya katılım izni alınacaktır. Daha sonra, araştırmacı tarafından size sorular sorularak anket formu doldurulacaktır. Çalışmamız bir anket formu ile gerçekleştiğinden herhangi bir risk taşımamaktadır. Bu anket formlarına vereceğiniz yanıtlarla, kemoterapi uygulanan hastaların bakım bağımlılık düzeylerinin ve yaşamlarında öz-bakım davranışlarının nasıl ve ne şekilde olduğunu belirlememizi sağlayarak, kanserli hastaların bakım ihtiyaçlarının saptanmasına katkıda bulunacaksınız.

Bu çalışmaya, katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabiliyorsunuz. Bu çalışmanın uygulanması sırasında bakım ve tedavinizde herhangi bir aksama olmayacaktır. Bize verilen tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Teşekkür ederiz.

Sorumlu araştırmacılar:

Hem. N.Esra KOYUNCU

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

E-Mail: esra-kync@hotmail.com

Dr. Öğr. Üyesi Serpil SÜ

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

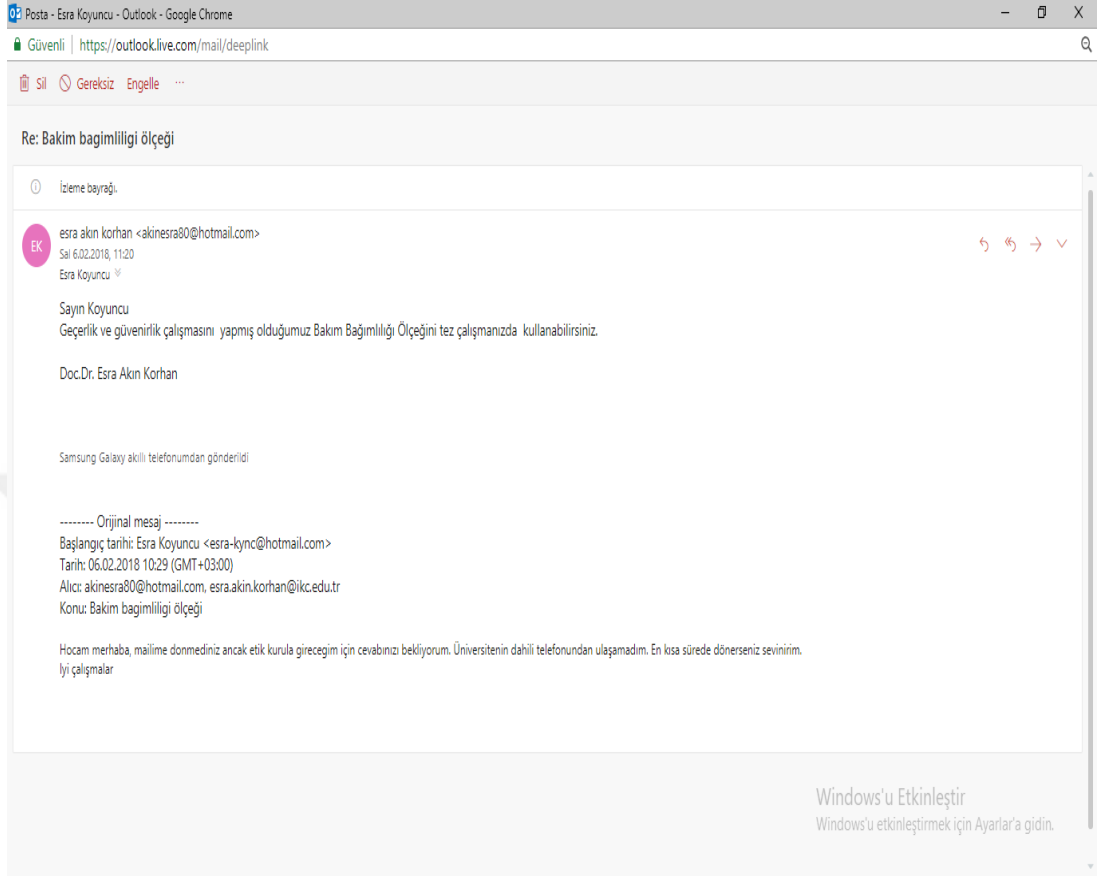
Hemşirelik Bölümü

e-mail: ssu@konya.edu.tr

Katılımcının Adı-Soyadı:

İmzası:

EK-E. Bakım Bağımlılığı Ölçeği Kullanım İzni



EK-F. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği Kullanım İzni

Re: Kemoterapi uygulanan hastalarda özbakım yetersizliği kuramına göre özbakım davranışları ö...

İzleme bayrağı.
6.02.2018 Sal 12:06 tarihinde yanıtladınız

FK Funda Karadagli <fkaradagli@gelisim.edu.tr>
12.01.2018 Cum 15:14
Siz

Merhaba Esra Hanım,

Tabiki kullanabilirsiniz. Ölçeğin adı "Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği" şeklindedir. Şimdiden kolay gelsin, iyi çalışmalar.

Öğr. Gör. Funda Karadağlı
İstanbul Gelişim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu
Hemşirelik Bölümü

11 Ocak 2018 17:49 tarihinde Esra Koyuncu <esra-KYNC@hotmail.com> yazdı
Merhaba hocam,

Merhaba Esra Hanım, İstanbul Gelişim Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

EK-G. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi “İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmaları Etik Kurulu Onayı

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:70

Toplantı Tarihi: 01.06.2018

Karar Sayısı:2018/1391:N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Serpil SÜ' nün “Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Bakım Bağımlılığı ile Öz Bakım Davranışları Arasındaki İlişki” başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 29.05.2018 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü. Naciye Esra KOYUNCU' nun yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Serpil SÜ' nün sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Serpil SÜ

Yardımcı Araştırmacı: Naciye Esra KOYUNCU

ASLI GİBİ

01.06.2018

Prof. Dr. Sayın **Ali KÖROĞLU**

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

EK-I. SBÜ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu Onayı



T.C.
Sağlık Bakanlığı

S.B. Üniversitesi-Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 48929119/ 774

01.11.2018

Konu : Kasım Ayı TUEK Toplantısı

TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Dr. Öğr. Üyesi Serpil SÜ'ün proje sorumlusu, Yüksek Lisans öğrencisi Naciye Esra KOYUNCU'nun yardımcı araştırmacı olduğu "Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Bakım Bağımlılığı ile Özbakım Davranışları Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasının hastanemizde yapılması 06.09.2018 tarih 17-14 nolu karar ile uygun görülmemiştir. Çalışma yeniden değerlendirildi ve İl Sağlık Müdürlüğümüzün uygun görüşü dikkate alınarak çalışmanın hastanemizde yapılmasının uygun olduğuna (01.11.2018 tarih ve 19-13 nolu karar gereği) oy birliği ile karar verilmiştir.

Doç. Dr. Mehmet A. ERYILMAZ
Hastane Başkanı

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Naciye Esra	Soyadı	KOYUNCU
Doğum Yeri	Konya	Doğum Tarihi	24.04.1989
Uyruğu	T.C.	Tel	05369695050
E-mail	Esra-kync@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi	halen
Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	2012
Önlisans	AÖF- Sağlık Kurumları İşletmeciliği	halen
Lise	Konya Selçuklu Gazi Lisesi	2006

Görevi	Kurum	Süre (Yıl)
Ameliyathane Hemşiresi	Özel Konya Medicana Hastanesi	2012-2013
Ameliyathane Hemşiresi	Özel Konya Medline Hastanesi	2013-2014
Yoğun Bakım Hemşiresi	Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi	2014-2014
Nöroloji Klinik Hemşiresi	Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2014-2016
Onkoloji & Hematoloji Klinik Hemşiresi	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hastanesi	2016-2018
Aile Hekimliği Hemşiresi	45 No'lu Aile Hekimliği	halen

Sertifika Adı	Yılı
Pedagojik Formasyon	2016
İş Yeri Hemşireliği	2016