

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Eylem PASLI GÜRDOĞAN

**KEMOTERAPİ ALAN HASTALARDA SEMPTOM
KONTROLÜ VE HEMŞİRELİK BAKIMINDAN
MEMNUNİYET**

(Yüksek Lisans Tezi)

Işıl DOĞAN

Referans no: 10056391

EDİRNE-2019

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Eylem PASLI GÜRDOĞAN

**KEMOTERAPİ ALAN HASTALARDA SEMPTOM
KONTROLÜ VE HEMŞİRELİK BAKIMINDAN
MEMNUNİYET**

(Yüksek Lisans Tezi)

Işıl DOĞAN

Destekleyen kurum:

Tez No:

EDİRNE-2019

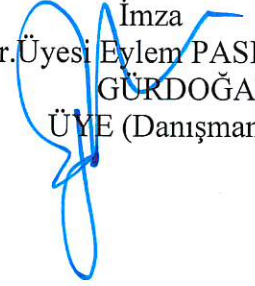
T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

ONAY

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde Dr.Öğr.Üyesi Eylem PASLI GÜRDOĞAN danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Işıl DOĞAN tarafından tez başlığı “Kemoterapi Alan Hastalarda Semptom Kontrolü ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet” olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı **24/06/2019** tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından **“Yüksek Lisans Tezi”** olarak kabul edilmiştir.


İmza
Dr.Öğr.Üyesi Seda KURT
ÜYE


İmza
Doç. Dr. Esra UĞUR
JÜRİ BAŞKANI


İmza
Dr.Öğr.Üyesi Eylem PASLI
GÜRDOĞAN
ÜYE (Danışman)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Tammam SİPAHİ
Enstitü Müdürü



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca yardım ve desteğini esirgemeyen, fikirleriyle bana önderlik eden, değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Eylem PASLI GÜRDOĞAN'a, eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi olarak desteklerini esirgemeyen çok kıymetli canım aileme; babam Sezai DOĞAN'a, annem Semra DOĞAN'a ve kardeşim Eda Merve DOĞAN'a saygı, sevgi ve tüm kalbimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	3
KANSER EPİDEMİYOLOJİSİ	3
KANSER TANIMI VE ETYOLOJİSİ	4
KANSERDE RİSK FAKTÖRLERİNİN AZALTILMASI VE ÖNLENMESİ	5
KANSERDE KLİNİK SINIFLANDIRMA	6
KANSERDE TEDAVİ YÖNTEMLERİ	7
KEMOTERAPİ ALAN HASTALARDA GÖRÜLEN SEMPTOMLAR VE SEMPTOM KONTROLÜNDE HEMŞİRENİN ROLÜ	9
KEMOTERAPİ TEDAVİSİ GÖREN HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET	17
GEREÇ VE YÖNTEM	20
BULGULAR	24
TARTIŞMA	36
SONUÇ VE ÖNERİLER	44
ÖZET	47
SUMMARY	49
KAYNAKLAR	51
TABLolar LİSTESİ	59
ÖZGEÇMİŞ	60
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
IARC:	Uluslararası Kansere Araştırma Ajansı
GLOBOCAN:	Global Kansere İstatistik
AJCC:	Amerikan Birleşik Kansere Komitesi
UICC:	Uluslararası Kansere Kontrol Birliği
TNM:	Tümör, Nodül, Metastaz
ESTÖ:	Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
Ca:	Kansere

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunu olan kanser; sık görülmesi ve yüksek oranda ölümlere yol açması nedeni ile evrensel bir toplum sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2018 verilerine göre; dünyada yaklaşık 18.1 milyon yeni kanser vakası tespit edilmiştir ve 9.6 milyon kişi kansere bağlı olarak hayatını kaybetmiştir (1). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2014 verilerine göre; kanser tüm ölümler içinde % 20,7 ile ikinci sırada yer alırken, Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC)'nın tahminlerine göre 2030 yılına gelindiğinde birinci sırada olacağı ön görülmektedir. Küresel yükün artması, nüfusun yaşlanması ile 27,5 milyon yeni kanser vakası; 16,3 milyon kansere bağlı ölüm yaşanması beklenmektedir (2,3).

Kanser tanısının konulması ile birlikte hastalar pek çok tedavi seçenekleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Cerrahi tedavi, radyoterapi, kemoterapi, hormonoterapi ve biyoterapi gibi tedavi seçeneklerinden biri ya da çoğu zaman birkaç tanesi ile tedavi edilmek durumunda kalmaktadırlar. Kanser tedavisinde sıklıkla kullanılan kemoterapi, kanserli hastalarda hastalığı tedavi etmek, yaşam süresini uzatmak ve yaşam kalitesini arttırmak gibi olumlu etkilerin yanı sıra, toksik etkileri nedeniyle normal hücrelerin yıkımına neden olarak istenmeyen etkilere de yol açabilmektedir. Bu nedenle kemoterapi alan hastalarda ağrı, gastrointestinal sistem sorunları, solunum problemleri, cilt problemleri ve psikolojik sorunlar gibi semptomlar sıklıkla görülmektedir. Bu istenmeyen semptomların hastaları fizyolojik, psikolojik ve sosyo-ekonomik olarak etkilemesi nedeni ile hasta bakımında semptom yönetimi önem kazanmaktadır (4-6).

Hemşireler; uygulanan tedavi yöntemlerine bağlı oluşan semptomları kontrol altına alma, hasta birey ve ailelerine uygun baş etme yöntemlerini öğretme, etkin ve verimli

hemşirelik girişimleri ile bireylerin yaşam kalitesini yükseltmede anahtar rol oynamaktadır. Onkoloji hastalarında bakımın temel amaçlarından birisini oluşturan semptom kontrolü ile, hastalarda görülen yan etkilerin değerlendirilip etkin ve bilinçli hemşirelik girişimleri ile önlenmesi ya da azaltılması beklenmektedir. Yapılan çalışmalarda semptomların etkili bir şekilde yönetilmesinin, hastaların yaşam kalitesini arttırırken hemşirelik bakımından duyulan memnuniyet üzerinde de etkili olacağı bildirilmektedir (6-8).

Bu araştırmada, onkoloji kliniklerinde yatarak ve ayaktan kemoterapi tedavisi alan hastaların yaşadıkları semptomların şiddetinin ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin değerlendirilerek aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.



GENEL BİLGİLER

KANSER EPİDEMİYOLOJİSİ

Dünyada ve ülkemizde, kardiyovasküler hastalıklardan sonra en önemli ikinci ölüm nedeni olan kanser, evrensel bir toplum sağlığı problemidir. Günümüzde, beklenen yaşam süresinin uzamasının ve gelişen teknolojinin, çevresel karsinojenlere maruziyeti arttırdığı, bunun sonucu olarak da kanser vakalarında artışın olduğu bildirilmektedir. Kanser Araştırmaları Kurumunun 2018 raporunda tüm dünyada kansere bağlı ölümlerin tüm ölüm nedenlerinin %22'sini oluşturduğu belirtilmektedir (1).

Türkiye'deki kanser insidansının Amerika ve Avrupa Birliği gibi gelişme düzeyi daha yüksek olan ülkelere göre daha düşük olmasına rağmen, dünya insidansının üzerinde olduğu bildirilmektedir. Halk Sağlığı Kurumu tarafından 2017 yılında yayınlanan kanser istatistikleri raporu'nda 2014 yılında Türkiye'de yaşa standardize edilen kanser hızının erkeklerde yüz binde 246,8 kadınlarda ise yüz binde 173,6 olduğu, toplam kanser insidansının, yüz binde 210,2 olduğu ve toplam 163.417 kişiye yeni kanser teşhisi konulduğu bildirilmektedir (2). Aynı raporda, Türkiye'de 96.213 erkek ve 67.203 kadının kansere yakalandığı belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün, Türkiye'de kanser konusunda yayınladığı raporda, Türkiye de erkeklerde kansere bağlı ölümlerin sayısı 58.400, kadınlarda 32.500 olarak bildirilmektedir. Uluslararası Kanser Ajansı tarafından yayımlanan 2012 verilerine göre; erkeklerde akciğer ve prostat kanseri (% 21,1), kadınlarda ise meme kanseri (%24,9) en sık görülen kanser türleri arasındadır (2,3). Kanser tiplerinin görülme sıklığı; yaşlara göre değişmekle birlikte, cinsiyet, köken alınan organ ve çevre faktörüne bağlı olarak farklı dağılımlar göstermektedir (2,11). 2018'de dünya çapında 9,5 milyon kansere bağlı ölüm

yaşanırken, 17 milyon yeni kanser vakası ortaya çıkmıştır. 2040 yılına gelindiğinde yalnızca nüfus artışı ve yaşlılığa bağlı olarak 27,5 milyon yeni kanser teşhisi ve 16,3 milyon kansere bağlı ölümün olacağı beklenmektedir. Gelecekte kanserin küresel yükünün; doğum sayısının azalması, tütün kullanımının artması, hareketsizlik ve dengesiz beslenme gibi risk faktörlerinin çoğalması ile daha da artacağı (3), kanser olgularının büyük bir kısmının ise az gelişmiş ülkelerde görüleceği tahmin edilmektedir (2).

KANSER TANIMI VE ETYOLOJİSİ

Kanser, görülme sıklığı, mortalitesi, morbiditesi, hastalar ve aileleri üzerindeki duygusal ve psikolojik etkilerinden dolayı baş edilmesi zor, uzun süreli tedavi gerektiren kronik ve kompleks bir hastalıktır (9,10,12). Tanı ve tedavi olanaklarındaki gelişmelere rağmen, en çok korkulan hastalıklar arasında yer almaktadır. Vücudun farklı bölgelerinde ortaya çıkıp, çevrelediği organ ya da dokunun fonksiyonlarını yerine getirmesini engellemekte, farklı doku ve organlara yayılım gösterebilmektedir (4,10,13,14).

Kanser genel bir ad olup, klinik seyirleri farklılık gösteren ve farklı tedavileri olan birçok hastalıktan oluşmaktadır. Kanseri oluşturan maddeler “kanserojen” (karsinojen), kanserin oluşması ise “karsinogenezis” olarak adlandırılmaktadır. Karsinogenezis hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalarak çevre dokulara yayılımını ve uzak organlara metastazı kapsamaktadır (10). Hücrelerin büyümesi ve bölünmesini kontrol eden genlerin yapısında oluşan bozulma ve hasar sonucu ortaya çıkan kanser, en kısa tanımı ile hücrelerin anormal ve kontrolsüz bir şekilde büyümesi ve çoğalması olarak ifade edilmektedir (2,10).

Kanser, normal bir lezyondan malign bir tümöre doğru ilerleyen çok aşamalı bir süreçte normal hücrelerin tümör hücrelerine dönüşmesinden kaynaklanmaktadır (15). Bu değişiklikler DSÖ'nün tanımına göre bir kişinin genetik faktörleri ile çevresel faktörler arasındaki etkileşiminin sonucudur. Çevresel faktörler 3 kategoriden oluşmaktadır. Bunlar;

- Ultraviyole ve iyonlaştırıcı radyasyon gibi fiziksel kanserojen maddeler,
- Asbest, tütün dumanı bileşenleri, aflatoksin ve arsenik gibi kimyasal kanserojen maddeler,
- Bazı virüslerden, bakterilerden ve parazitlerden gelen enfeksiyonlar gibi biyolojik kanserojenlerdir (16).

Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafından kansere neden olan faktörlerin sınıflandırılması halen sürmektedir. Kanserin herhangi bir

türüne yakalanma olasılığını arttıran her şey risk faktörüdür DSÖ ve IARC kanserin etyolojisinde rol oynayan çeşitli faktörlerin önemi üzerinde durmaktadır. Bu faktörler;

- Yetersiz ve dengesiz beslenme
- Düşük meyve ve sebze tüketimine sahip olma
- Sigara ve tütün kullanımı
- Hava kirliliği
- Fiziksel aktivite eksikliği
- İyonize radyasyon
- Kalıtım
- Hormonlar
- Mesleki hastalıklar
- Virüsler
- Yaş
- Alkol kullanımı
- İmmünolojik faktörler
- Gıdalardaki katkı maddeleri'dir (16).

Ayrıca bazı kronik enfeksiyonlar da kanser için risk faktörüdür. 2012'de teşhis edilen kanserlerin %25'ini Helicobacter pylori, Human papilloma virüsü, Hepatit B ve Hepatit C virüsü, Epstein-barr virüsü, İnsan immün yetmezlik virüsü, Human T, Human herpes virüsü gibi kanserojen enfeksiyonlar oluşturmaktadır. Bu durum düşük ve orta gelirli ülkelerde büyük önem kazanmaktadır (16).

KANSERDE RİSK FAKTÖRLERİNİN AZALTILMASI VE ÖNLENMESİ

Dünya Sağlık Örgütü 2008-2013 yılları için bulaşıcı olmayan dört hastalığın ve dört temel risk faktörünün önlenmesi ve kontrolü için ortak çalışma eylem planı geliştirmiştir. Bulaşıcı olmayan dört hastalık; kardiyovasküler sistem hastalıkları, diabetes mellitus, kanserler ve solunum sistemi hastalıkları iken, dört temel risk faktörünü ise tütün kullanımı, sağlıksız diyet, fiziksel hareketsizlik ve aşırı alkol kullanımı oluşturmaktadır (14,16). Ortak çalışma eylem planında, kanserden ölümlerin üçte birinin bu dört temel risk faktöründen kaynaklandığı, bilinen bu risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ile kanserden ölümlerin üçte birinden fazlasının önlenebileceği belirtilmiştir (14).

Kanserin erken teşhisi ve kanser gelişen hastaların tedavilerinin yönetimi önemlidir. Risk faktörlerinin azaltılması veya önlenmesi kanser yükünü önemli ölçüde azaltmaktadır ve tüm kanserlerin %30-50'sinin önlenebilir olduğu tahmin edilmektedir (16). Ayrıca birincil koruma, yaşam tarzı değişiklikleri ve çevresel müdahalelerin kanserin dünya çapında artan yükünü azaltmada en iyi seçenek olduğu belirtilmektedir (17).

KANSERDE KLİNİK SINIFLANDIRMA

Kanserin klinik olarak sınıflandırılması, hastanın tanısı kesinleştikten sonra kanserin boyutlarını, tedavi planını belirlemede ve prognozu öngörmeye önemlidir (4). Kanserin klinik sınıflandırmasının belirlenmesi için Amerikan Birleşik Kanser Komitesi (AJCC) ve Uluslararası Kanser Kontrolü Birliği (UICC) tarafından Tümör-Nod-Metastaz (TNM) evreleme sistemi geliştirilmiştir. TNM sınıflama sistemi kanser evrelemesi için uluslararası kabul görmüş bir standarttır. Bu evreleme sisteminde tümörün boyutu ve uzanımı gibi özellikleri (T), lenf nodu tutulumu (N) ve metastaz (M) durumları değerlendirilmektedir. TNM sınıflaması, tümörün birincil ve bölgesel nodal boyutlarının ve metastazların yokluğunu ya da varlığını kaydeden anatomik temelli bir sistemdir. TNM evreleme sistemi, malign hastalığın anatomik boyutunun objektif tanımı ve sınıflandırılmasını, basit, tekrarlanabilir, bölgeye özgü bir algorithmada kolaylaştırmaktadır (18,19).

Evre gruplamasında benzer prognoza sahip hastalar, tümörün boyutu ve uzanımı, lenf nodu tutulumu ve metastaz durumları baz alınarak, hastaların kötüleşen prognozları ile ilişkili bir şekilde artan değerler kullanılarak dört farklı aşamalı gruba ayrılmaktadır. Gruplar birden dörde kadar romen rakamları ile tanımlanmaktadır. Evre I primer tümör bölgesine sınırlı tümörü, Evre II ve III artan lokal ve bölgesel nodal tutulumu, Evre IV ise uzak metastazlı olguları göstermektedir. Evre I çoğunlukla daha iyi bir prognoza sahip iken, Evre III hastalar, Evre IV hastalığı olanlardan daha olumlu sağ kalıma sahiptir (18-20).

Tablo 1. Kanserın Tümör Nod Metastaz sistemine göre klinik sınıflandırması (21)

Primer Tümör (T)	
T0	Hiç primer tümör kanıtı olmayan
Tis	Kasinoma İnsitu
T1, T2, T3, T4	Artan boyut ve/veya primer tümörün lokal yayılımı
Tx	Primer tümörü değerlendirilemeyen
Bölgesel Lenf Nodları (N)	
N0	Lenf nodu tutulumu yok
N1, N2, N3	Artan sayıda veya bölgesel lenf nodu tutulumu
N4	Dört ya da daha fazla lenf noduna metasaz
NX	Bölgesel lenf nodu değerlendirilemeyen
Uzak Metastaz (M)	
M0	Uzak metastaz yok
M1	Uzak metastaz var
Evre	
Evre I	T1, N0, M0
Evre II	T2, N0, M0
Evre III	T3, N0, M0
Evre IV	T4, N0, M0 veya T4, N1, M0 Herhangi T, N2, M0 Herhangi T, herhangi N, M1
Residüel Tümör (R)	
R0	Residüel tümör yok
R1	Mikroskopik residüel tümör yok
R2	Mikroskopik residüel tümör var

T: Tümör, N: Nodül, M: Metastaz

Tümör, Nodül, Metastaz sınıflandırması, yardımcı tedavi planlanmasını sağlaması, hastalık prognozunun göstergesi olması, tedavi sonuçlarının değerlendirilmesine yardımcı olması, tedavi merkezleri arasındaki bilgi alışverişlerini kolaylaştırması, insan malignitelerinin araştırmalarına katkıda bulunması ve kanser kayıtları dahil olmak üzere kanser kontrol faaliyetlerini desteklemesi açısından önemlidir. TNM sınıflandırması birleşik bir standart olup bakım kalitesini sağlamak için bir ön şart olarak görülmektedir. Bu nedenle kanser kontrol ve önleme planları geliştiren veya uygulayan politika yapıcılar için yaşamsal bilgiler oluşturmaktadır (20,21).

KANSERDE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Kanser tedavisi, kanser teşhisinin konulması ve hastalığın yaygınlığının belirlenmesiyle, hastalığa ve evresine uygun tedavi yönteminin seçimidir. Tedavi yöntemlerini küratif ve palyatif tedaviler oluşturmaktadır. Küratif tedavinin amacı kanseri ortadan kaldırmak iken, palyatif tedavi yaşam kalitesinin artırılmasını ve yaşam süresinin uzatılmasını amaçlamaktadır. Kanser tedavisinde başarı kanserin cinsi, evresi, yaygınlığı ve düzenli tedaviye bağlıdır (22).

Kanser tedavisindeki amaç; tümör hücrelerini yok etmek, kanserin tekrarlama olasılığını azaltmak ve bireylerin hayatta kalma sürelerini uzatmaktır. Birçok kanser tedavisi türü bulunmakla birlikte alınacak tedavi türü; bireyin sahip olduğu kanser çeşidi ve kanserin evresine göre belirlenmektedir (23,24). Kanser tedavisinde cerrahi tedavi, radyoterapi ve kemoterapi en önemli tedavi yöntemleri arasında yer almakla birlikte, immunoterapi, hedefli terapi, hormon terapi, kök hücre nakli, tamamlayıcı tıp ve alternatif tedaviler de kullanılmaktadır (23-26).

Cerrahi Tedaviler

Kanser tedavisinde en sık kullanılan yöntemlerden biri cerrahi tedavidir. Tümörlerin yaklaşık olarak %90'ının tanı ve evrelemede kullanılırken, hastalıkların %60'ı cerrahi yöntem ile tedavi edilmektedir. Cerrahi yöntem kanser tedavisinde çeşitli amaçlar için tercih edilen bir yöntem olup, tanısal cerrahi, önleyici cerrahi, küratif (radikal) cerrahi ve palyatif cerrahi gibi türleri bulunmaktadır (22,23).

Tanısal cerrahi; tanı amacıyla kanserli dokudan örnek alınmasını içermektedir. Kanser türü ve evresine göre tümörden sadece biopsi alındığı gibi kanserli dokunun tamamı cerrahi olarak çıkartılabilmektedir. Önleyici cerrahi; kanser genetiği ve patogenezi ile ilgili çalışmalar arttıkça, kanser oluşumunu engellemek ve kanser öncesi lezyonlar olarak bilinen dokuların çıkarılmasını içermektedir. Küratif cerrahi; kanserli dokunun ve yayılma olasılığının yüksek olan komşu dokuların çıkarılması esasına dayanmaktadır (23,27).

Radyoterapi

Kanser tedavisinde sık kullanılan bir tedavi yöntemidir. Tedavide yüksek enerjili iyonize radyasyon kullanılmaktadır. Radyoterapide kullanılan iyonize ışınlar ile tümör hücresinin tahribi sonucu yok edilmesi amaçlanmaktadır. Kanserli bireylerin %50-60'ı hastalık seyirinde küratif (primer hastalığın tam kontrol altına alınması) veya palyatif

(hastalığa bağlı belirtilerin kontrol altına alınması) amaçlı radyoterapi deneyimi yaşamaktadırlar (23,27,28).

Bireylerin radyoterapinin yan etkilerinden korunması amacıyla kanser türüne özel tedavi planı hazırlanmaktadır. Örneğin; x-ışınları, gama ışınları, elektronlar gibi iyonize ışınlar yerine radyoaktif iyot gibi radyoizotoplar tedavide kullanılmaktadır. Ayrıca son yıllarda brakiterapi ile sadece kanserli bölgeye radyoterapi uygulanması giderek kullanımı artan bir tedavi metodudur. Bu tedavide sağlam dokuların radyasyonun yan etkilerinden korunması amaçlanmaktadır (27,28).

Radyoterapi tek başına uygulanabildiği gibi, cerrahi öncesi ve sonrası, kemoterapi ile birlikte de kullanılmaktadır. Kemoterapi ve cerrahi ile birlikte kullanımı tümör kontrolünü ve sağ kalımları anlamlı derecede arttırmaktadır. Radyoterapi tedavisine bağlı olarak hastalarda; ağrı, yorgunluk, cilt problemleri (kuruluk, kaşıntı, ülserasyon), yeme problemleri (bulantı, kusma, kabızlık), duygusal değişiklikler (depresyon, üzüntü), saç/kıl dökülmesi, kan değerlerinde değişiklik, pıhtılaşma sorunları gibi hematopoetik sistem problemleri gelişebilmektedir (27-29).

Kemoterapi

Kemoterapi, doğal ya da sentetik kimyasal veya biyolojik ajanlarla yapılan bir tedavi türüdür. Kemoterapi ile tedavide temel amaç; bireyin tümör hücresinin kontrolsüz büyümesine ve çoğalmasına engel olmak veya tümör hücresini yok etmektir. Kemoterapötik ilaçlar tümör hücrelerini yok ederken aynı zamanda sağlıklı hücrelerde (bağırsak-ağız mukoza epiteli, testisin germinatif epiteli, kemik iliğinin hematopoetik hücreleri, kıl folikülü, embriyo ve fetüs hücreleri gibi) de tahribat meydana getirmektedir ve bir dizi yan etkilere neden olmaktadır (6,23,27).

Kanserin türüne bağlı olmakla birlikte, kanser hastalarının belli bir bölümünde kemoterapi ile tam tedavi veya uzun bir iyileşme dönemi (remisyon) sağlanabilmektedir. Günümüzde, yalnızca cerrahi veya radyasyonla tedavi başarısı %20 iken, kemoterapi ile kombine yapılan tedavinin başarısının % 75'lere kadar çıktığı bildirilmektedir (30). Hem kanser hastalığının kendisi hem de kanserde uygulanan tedavi yöntemleri hastaların ciddi ve yoğun sağlık sorunları yaşamasına neden olmaktadır. Bu nedenle kanser ve kanser tedavisine bağlı olarak hastaların yaşam kalitesi önemli derecede etkilenmektedir (6,30,31).

KEMOTERAPİ ALAN HASTALARDA GÖRÜLEN SEMPTOMLAR VE SEMPTOM KONTROLÜNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Kemoterapi tedavisi bedenin tüm sistemleri üzerinde lokal veya sistemik olarak önemli yan etkiler oluşturmaktadır. Yan etkiler, tedavinin şekline, kullanılan ilaç türüne, bireyin yaşına, cinsiyetine, tümör alanına, kanser evresine, kronik hastalık varlığına bağlı olarak farklılıklar göstermektedir (6,32,33). Bu nedenle görülen semptomların nedenlerinin, sonuçlarının ve başa çıkma yöntemlerinin hasta ve ailesi tarafından bilinmesi önemlidir (33).

Kemoterapi tedavisi gören hastalarda; ağrı, gastrointestinal sorunlar (bulantı ve kusma, tat ve koku alma duyusunda değişme, iştahsızlık ve anoreksi, mukozit, diyare, konstipasyon), hematolojik sorunlar (anemi, trombositopeni, nötropeni), yorgunluk, uykusuzluk, cilt problemleri (alopesi, ekstremitasyon, el ayak sendromu, tırnak değişiklikleri), nörolojik sorunlar (nöropati, uyuşma), kardiyak sorunlar, hepatik sorunlar, pulmoner (solunumsal) sorunlar, üriner sorunlar, cinsel sorunlar, psiko-sosyal sorunlar (anksiyete, depresyon, üzüntü, kendini iyi hissetmede azalma) vb. birçok fiziksel ve psikolojik semptomlar görülebilmekte ve hastalar bu sorunlar ile başetmede zorluklar yaşamaktadır. Bu semptomlar bireyin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemekte ve çoğu zaman tedaviye olan uyumu zorlaştırmaktadır (4,6,8,32,34).

Ağrı

Kemoterapi alan hastaların baş etmede yaşadıkları en önemli problemlerden birisi ağrıdır. Ağrı, her birey için özel olan, hoşça gitmeyen, rahatsız edici, çok boyutlu bir deneyimdir. Kanser nedeniyle hastaneye yatan bireylerin birçoğunda görülen temel bir sorundur (11). Kanser ağrısı, doğrudan tümör invazyonu ve metastaza bağlı olabileceği gibi, kanser teşhisine bağlı olmayan diğer hastalık süreçlerine ilişkin çok çeşitli nedenlerden kaynaklanabilmektedir (35).

Kanser ağrısı akut veya kronik ağrı olarak ikiye ayrılmaktadır. Akut ağrı; anjiyografi, endoskopi, biyopsi veya cerrahi, radyoterapi, kemoterapi gibi girişimsel olarak ortaya çıkan, kısa süreli ve ani başlangıçlıdır. Kronik ağrı ise, tümör- kemik veya yumuşak doku infiltrasyonu, içi boş organlarda tıkanıklık, sinir-kan ve lenf damarlarının bası altında kalması sonucu ortaya çıkan, altı aydan uzun ve sürekli/ aralıklı olarak devam eden ağrıdır (12). Yapılan bir araştırmada, ağrının hastaların %69,1'inin aktivitesini, %63,6'sının uyku düzenini, %27,3'ünün beslenmesini, %30,9'unun sosyal yaşantısını olumsuz olarak etkilediği

tespit edilmiştir (36). Kanser tedavisi devam eden hastaların üçte birinde, ileri evre kanser hastalarının %60-90'ında orta veya şiddetli ağrı problemi mevcuttur (37).

Kanserli bireylerin yaşadığı ağrı, günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesini engelleyerek, hastaların fiziksel, sosyal ve emosyonel durumlarını etkilemekte ve yaşam kalitelerinin düşmesine neden olmaktadır. Tedavi edilmeyen ağrı problemi bireyin yaşamının her alanını olumsuz olarak etkilemekte bu nedenle de bireyler için hayati önem taşımaktadır (12). Ağrı kontrolünün sağlanması, bireyin yaşam kalitesini yükseltmekte, hastanede kalma süresini azaltmakta, bireyin fizyolojik ve psikolojik olarak da rahatlamasına yardımcı olmaktadır (38).

Ağrı kontrolü; koordineli, çok boyutlu ve multidisipliner yaklaşım gerektiren bir ekip işidir ve bu ekipte hemşire, bakımın önemli ve bütüncü elemanı olması sebebiyle önemli role sahiptir (12). Hemşirelere kanserli hastalarda ağrının yönetilmesine ilişkin olarak;

- Kanser ağrısını hemşirelik süreci çerçevesinde değerlendirirken; tanılanma, planlanma, uygulama ve değerlendirmede liderlik yapmalı,
- Ağrı yönetiminde sağlık sisteminden kaynaklanan sorunları en aza indirmeli,
- Ağrı kontrolü ile ilgili politikalar belirlemeli ve bu politikalara ulusal ya da uluslararası düzeyde etki etmeli,
- Ağrısı olan bireylere ve ailelerine gerekli eğitim ve bilgilendirmeleri yapmalı; ağrı kontrolünün bir hasta hakkı olduğu konusunda birey ve toplumları bilgilendirmeli,
- Hastalara yapılan eğitim ve destekteki yetersizlikler, hastanın tedaviye olan uyumunu azaltacağından hasta ile arasında güven ortamı oluşturmalı,
- Etkili bir hemşirelik planı için iyi iletişim ve empati becerilerinin yanı sıra ağrı konusunda yeterli bilgi ve duyarlılığa sahip olmalıdır (12,35).

Gastrointestinal Sistem Problemleri

Kemoterapi tedavisine bağlı olarak ortaya çıkan gastrointestinal sisteme ilişkin en önemli semptomlar mide bulantısı ve kusmadır (39,40). Kemoterapi tedavisi gören tüm kanser hastalarında %70-80'inde mide bulantısı ve kusma görüldüğü bildirilmektedir (41). Kemoterapi tedavisi alan bireyin yaşı, cinsiyeti, tedavinin türü, dozu, miktarı, diğer ilaçlarla olan etkileşimi ve veriliş yolu, bulantının şiddetini ve kusmanın sıklığını etkilemektedir (42). Ayrıca kemoterapi tedavisine bağlı olarak hastalarda ağız ve orofajial mukozada problemler ortaya çıkmaktadır. Oral mukozada en sık karşılaşılan problem stomatittir. Stomatit; eritem, ödem, atrofi ve daha ileri evrelerde ülserasyonla karakterize mukozal bir inflamasyondur. Bu

nedenle tıbbi tedavi öncesi bireylerin ağız ve diş etleri bakımının yapılması, tedavi sonrasında izotonikli ağız gargaralarının uygulanması stomatit ağrılarının giderilmesinde önemlidir. Hastaya kemoterapi sonrasında, diş ve diş etleri daha hassas olduğu için diş eti kanamalarını önlemek üzere yumuşlak başlı diş fırçası kullanması gerektiği konusunda bilgilendirme yapılmalıdır. Bulantı ve kusmanın önlenmemesi, uzaması veya tekrarı ve oral mukozadaki problemler bireyin yaşam kalitesini ve tedaviye olan uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (4,39,43).

Solunum Sistemi Problemleri

Hastaların yaşam kalitesini ve fonksiyonel durumunu etkileyen diğer bir semptom solunum sistemine ait dispne ve nefes darlığıdır (44). Solunum sistemi problemleri en sık akciğer kanseri, akciğer metastazı ve ileri evre kanser hastalıklarında görülmektedir (44,45). Nefes darlığı ve dispne bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesinde güçlük yaşamasına sebep olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Primer ya da metastatik tümörlere bağlı olarak solunum yollarındaki herhangi bir tıkanıklık ya da darlık, bronkospazm, plevral efüzyon, pulmoner ödem, pulmoner emboli, koyu-yapışkan sekresyon, hipoksi, anemi, kaygı bozuklukları, anksiyete, spiritüel distres bireylerin solunum sıkıntısı ve nefes darlığı yaşamasına neden olmaktadır (45,46) .

Nefes darlığı, solunum sıkıntısı, soluk alamama, yetersiz hava yolu açıklığına bağlı boğulma hissi yaşayan hastalar kaygı, endişe ve umutsuzluk duyguları yaşayabilmektedirler. Kanserli hastalarda dispneye yol açan pek çok faktör bulunmaktadır. Bu nedenle dispnenin bütünüyle ortadan kaldırılması mümkün değildir. Ancak dispnenin şiddetinin farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi yöntemlerinin yanı sıra uygun hemşirelik girişimleri ile hafifletilerek hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesi mümkündür (45). Hastanın solunum ile ilgili sıkıntılarının azaltılmasında uygulanabilecek hemşirelik girişimleri şunlardır:

- Hasta ve ailesi ile güven verici bir iletişim ortamı oluşturulması,
- Nefes darlığına ve dispneye neden olan etiyolojik faktörlerin tespit edilerek giderilmeye çalışılması (örneğin ağrının giderilmesi),
- Hasta odasının havalandırılmış ve temiz olması, havalandırma sisteminin temizliğine dikkat edilmesi,
- Günlük yaşam aktivitelerinin iyi bir dinlenme sonrasında olacak şekilde planlanması,
- Hastaya rahat edeceği pozisyonun verilmesi,

- Solunum hız ve kontrolünün sağlanabilmesi için solunum tekniklerinin (büyük dudak solunumu, diyafragmatik solunum) öğretilmesi,
- Solunum ve öksürük egzersizlerinin öğretilerek hasta tarafından yapılmasının sağlanması,
- Bireylerin nefes darlığının azaltılması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi için bireye özgü pulmoner rehabilitasyon programının düzenlenmesi,
- Gerekli durumlarda oksijen tedavisinin güvenli bir şekilde uygulanması,
- Gerekli durumlarda ziyaretçi kısıtlaması yapılması (44-46).

Nörolojik Problemler

Kemoterapi tedavisi sırasında kemoterapötik ajan ve dozuna bağlı olarak gelişen sorunlardan birisi de periferik nöropatidir. Periferik nöropati, periferik sinirlerdeki yapısal bozukluk sonucu gelişen işlev kaybı veya inflamasyondur (47,48). Nöropatinin şiddeti kişiden kişiye değişmekle birlikte, bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (49). Kemoterapinin her bir kürü ve artan kür sayıları ile periferik nöropatinin şiddeti de alt ekstremitelerde distalden üst ekstremitelere doğru bazı nörolojik toksisitelere sebep olmaktadır. Bunlar; ellerde uyuşma, karıncalanma hissi, his kaybı, güçsüzlük, ağrı, soğuk havalarda meydana gelen nefes darlığı, elektrik çarpması hissi, eklem ağrıları ve kas krampları gibi şiddeti alınan tedavi kür sayısına ve türüne bağlı olarak kişiden kişiye farklılık gösteren nörotoksitelerdir (48).

Nörolojik semptomların yönetiminde, sağlık profesyonellerinin kemoterapötik ilaç kullanan hastalara ve yakınlarına ilaç toksisitesine bağlı olarak görülebilecek yan etkiler ve periferik nöropati konusunda eğitim vermesi önemlidir. Bireylerin oluşabilecek olan bu semptom hakkında bilgi sahibi olmamaları yaşadıkları semptomu gözden kaçırmalarına neden olmakta, ayrıca görülen semptomlar hastaların psiko-sosyal durumlarını, uyku düzenini ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (48). Periferik nöropatinin önlenmesinde kesin bir tedavi yaklaşımı olmamakla birlikte, semptomun hafifletilmesinde nöroprotektif ajanlar; E vitamini, glutamin, kalsiyum, magnezyum infüzyonları kullanılmaktadır. Ayrıca nonfarmakolojik yöntemlerden refleksoloji, akupunktur ve fiziksel egzersizler önerilmektedir (48,50). Kemoterapi tedavisine bağlı olarak nörolojik semptom görülen hastalarda, hemşirelerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olarak yapabileceği aktiviteler konusunda hastaları desteklemeleri, bağımlı aktivitelerde aile desteği sağlamaları önerilmektedir. Hastaların semptomlara yönelik olarak bireysel baş etme becerilerinin geliştirilmesi, semptom kontrolünü sağlamada ve yaşam kalitesini arttırmada önemlidir (48).

Cilt Problemleri

Kemoterapi tedavisi alan hastalarda cilt problemleri de sıklıkla görülmektedir. Epidermal ve mukozal hücreler hızlı bölündükleri için kemoterapiye duyarlılık artmakta, vücutta, cilt ve tırnaklarda değişimler, ağız problemleri ortaya çıkmaktadır. En sık gözlenen cilt reaksiyonları arasında ürtiker, dermatit, raş, anjiyoödem, kontakt dermatit yer almaktadır. Ayrıca kullanılan kemoterapötik ve radyolojik ajanlar kısmi veya tam saç kayıplarına (alopesi) neden olabilmektedir (51).

Alopesi bireyin beden imajı algısını, özgüvenini, aile ve sosyal yaşantısını da etkileyen önemli bir semptom olarak görülmektedir (51). Saç; çoğu birey için kişisel olgunluk, yaşam ve yaşam süreçleri ile ilişkili olan bir obje konumunda olduğundan, vücudun belirli bölgelerinde saç varlığı veya yokluğu, bölgesel olarak dağılımı hayatı tehdit edici olmasa da sosyal ve cinsel yaşantıda önemli rol oynamaktadır. Saç dökülmesi yaşlanma sürecine ek olarak; cinsellik kaybı, bireysel çekicilikte azalma, hastalık hali ve ölüm ile ilişkilendirilmektedir. Sosyal olarak ise; saç dökülmesi benlik kaybına, statüde azalmaya, kişilik yıkımına neden olmakta; öfke, hüznün, utanç ve reddedilme korkusu gibi birçok düşünce ve his yaşayabilmektedirler (52). Yapılan bir çalışmada, alopesi yaşayan hastaların bu durumu travmatik yan etki olarak nitelendirdikleri, yaşanacak saç kaybını önlemek için tedaviyi sonlandırdıkları tespit edilmiştir (53). Sitotoksik ilaçların yan etkisiyle ortaya çıkan saç kaybında sağlık profesyonellerinin;

- Hastaya böyle bir semptom ile karşılaşacağı hakkında bilgi vermeleri ve tedavi öncesinde mümkün olduğunca saçların kısa kesilmesini önermeleri,
- Saç kaybının tedavi süresince yaşanan bir yan etki olduğu, tedavi sonlandırıldıktan sonra saçların tekrar çıkacağı, sadece şekil ve yapısında farklılık olabileceği bilgisini vermeleri,
- Hastaların bu konudaki görüş ve düşüncelerini dinlemeleri ve kendilerini ifade etmelerine olanak vermeleri,
- Beden imajındaki değişikliğe bağlı olarak gelişebilecek hüznün, umutsuzluk gibi semptomları kontrol etme ve bu semptomlarla baş etme konusunda hastaları desteklemeleri önemlidir (4,52,53).

Psikolojik Problemler

Kanser hastaları, hastalığın her evresinde farklı psikolojik problemler ile karşı karşıya kalmaktadır. Hastalığa bağlı olarak yaşam kaygısının artması, kendini iyi hissetmeme, üzüntülü ve gergin olma ve anksiyete ile birlikte kanser hastalarında depresyon görülme

sıklığı artmaktadır (54). Kanserin yüksek mortalite oranına sahip olması nedeniyle, tanı konulması ile birlikte bireylerde anksiyete, korku ve depresyona yol açmaktadır. Kanser hastalarının duygusal olarak desteklenmesi ve semptom yönetiminin sağlanması, ailelerin ve sağlık çalışanlarının en zor görevleri arasında yer almaktadır (55). Yaşamı tehdit eden kanser hastalığının tüm evrelerinde yaşanan psikolojik sıkıntılar, hem ailelerin hem de hastaların yaşamlarını olumsuz yönde etkileyerek rahatsız edici olmaktadır (54). Osse ve arkadaşlarının (56) yaptığı bir çalışmada kanserli hastalar ile ilgilenen aile ve bakıcıların %80'inin geleceğin öngörülememesi sebebiyle anksiyete ve gelecek kaygısı yaşadığı, bunların %48'inin kendi sağlıkları için de kaygı duyduğu tespit edilmiştir.

Depresyon, kanser hastalarının yüzde %10-25'inde ortaya çıkmakta ve bu oranın genel popülasyondan dört kat daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Kanser hastalarında depresyonun teşhis edilerek tedavi edilmesinin, yaşam kalitesini artıracacağı, hastanede kalma süresini azaltacağı, tedaviye olan uyumu arttıracacağı ve öz bakım eksikliğinin giderilmesine yardımcı olacağı bildirilmektedir (57).

Kemoterapi tedavisi gören hastalarda ortaya çıkan psikolojik semptomlar bireyi olumsuz olarak etkilerken iyilik halini de azaltmaktadır. Bu noktada hastaya, psiko-sosyal, emosyonel ve manevi destek sağlanması konusunda hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Görülen semptomlar ile başetme yöntemlerinin öğretilmesi, hastaların hastalık üzerindeki öz kontrolünü arttırmada, anksiyete ve korkuyu azaltmada önemlidir (46).

Kanser hastalarının anksiyete ve depresyonla baş etmelerinde sağlık profesyonellerinin;

- Öncelikli olarak hastanın psikososyal gereksinimlerini tespit etmeleri,
- Var olan psikolojik problemin (anksiyete, depresyon vb.) sıklık ve derecesini belirlemeleri,
- Anksiyete ve depresyonun yönetiminde bireyi desteklemeleri,
- Gerekli hemşirelik girişimlerini planlarken hasta ve ailesini bir bütün içinde değerlendirmeleri,
- Hastanın hastalığı hakkındaki düşünceleri ve geçmişteki baş etme yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmaları ve bunları ifade edebilmeleri için onları desteklemeleri,
- Psikiyatri uzmanı tarafından önerilen ilaçların kullanımını sağlayıp, hasta üzerindeki etkilerini gözlemlemeleri önemlidir (4,33,54).

Yorgunluk ve Uyku Problemleri

Kanser hastalarında hastalık ve aktif tedaviye bağılı olarak görülen semptomlardan biri de yorgunluktur. Kansere bağılı yorgunluk; sağılıklı bireylerin yaşıadığı yorgunlukla kıyaslandığıında daha ciddidir ve dinlenmekle yeterli rahatlama sağılanamamaktadır. Yorgunluk sıklıkla alınan tedavi türü ve miktarı, anemi, kas zayıflığı, eşlik eden diğer hastalıklar, uykusuzluk, duygusal sorunlar ve ağırı ile ilişkili olmaktadır. Kontrol altına alınamayan yorgunluk hastaların yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir (58-60)

Yorgunluğa yönelik bakımın planlanması için, ilk olarak yorgunluğun tanımının yapılması, yorgunluğu azaltan ve arttıran faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Hemşireler, hastanın yaşıadığı yorgunluğu ifade etmesini ve duygularını paylaşabilmesini sağılamalı, günlük veya haftalık bireysel aktivite planlarını belirlemede hastaya yardımcı olmalı, özellikle hastanın enerjisinin yüksek olduğu zamanları tercih ederek bu aktivitelerden doymaya ulaşmasını amaçlamalıdır (34,58). Ayrıca hastaya enerji korunumu (sık merdiven çıkmama, sık kullanılan eşyaların erişime kolay bir yerde olması gibi) hakkında bilgi verilmelidir (59). Egzersiz, eğitim, ilaçla tedavi etme yöntemleri yorgunluğun kontrolünde önemlidir. Yapılan bir çalışmada egzersizlerin fizyolojik ve psikolojik açıdan bireyi rahatlattığı ve ilaçla desteklendiğinde yaşam kalitesine pozitif yönde bir etki sağıladığı tespit edilmiştir (60).

Kanser hastalarında yorgunluk genellikle uykusuzluk semptomu ile birlikte değerlendirilmektedir. Uykusuzluk, onkoloji hastalarının %30-50'sinde görülmektedir (61,62). Uykusuzluk ve uyku problemleri ilerleyen dönemlerde bireylerde yorgunluk, kendini iyi hissetme halinde azalma, ruh halinde değişimlere, psiko-sosyal sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Uykusuzluk ve beraberindeki problemler bireyin yaşam kalitesini, uygulanan tedavinin sürekliliğini ve hastalığın seyrini etkileyen semptomlardır (61).

Uykusuzluğa yönelik yapılan hemşirelik girişimlerinde ilk olarak uyku probleminin altta yatan nedeninin belirlenmesi gerekmektedir. Uygulanacak tedavi planı farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemleri içermelidir. Uyku hijyeni çalışmalarında, bilişsel-davranışçı terapiler, hipnoz gibi yöntemlerin, bireylerde görülen uykusuzluk semptomunun hafifletilmesinde ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde etkili olduğu bildirilmektedir (61).

Kemoterapi tedavisi hastaların sağ kalım düzeylerini arttırırken, hastalarda oluşan istenmeyen fiziksel ve psikolojik yan etkiler tedavi sürecini olumsuz olarak etkilemektedir (63). Bireylerde görülen semptomların etkili bir şekilde kontrolünün sağılanamaması, kanser

tedavisinin kesilmesine veya hastaların tedavi planına olan bağlılık seviyesinin azalmasına neden olmaktadır. Ayrıca semptom yönetiminin yapılmaması, hastaların fonksiyonel durumu, iyilik hali ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etki oluşturmaktadır (64).

Hemşireler, hasta ve hasta yakınları ile daha sık iletişim kurmaları nedeni ile hasta bakımında önemli bir yere sahiptir. Hemşirelerin, kemoterapiye bağlı semptomların erken tespiti için gerekli bilgi ve tecrübeye sahip olmaları, kemoterapi alan hasta ve yakınlarını ilaçların yan etkileri hakkında bilgilendirmeleri önemlidir (65). Yapılan bir çalışmada hemşireler tarafından semptom kontrolü ile ilgili verilecek eğitimlerin kemoterapi alan hastaları rahatlatarak güven ilişkisi oluşturabileceği belirtilmektedir (66)

Hemşirelerin semptom kontrolündeki en önemli rolü; hasta ve ailenin kronik olan bu hastalığın beraberinde getirdiği yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlamasına yardım etmek, uyumsuzlukları önlemek, hasta bireye ve ailesine baş etme becerileri kazandırarak tedavinin sürdürülebilirliğini arttırmak, iyi bir semptom yönetimi ile bireyin hastalık sürecini en konforlu şekilde atlatabilmesine olanak sağlamaktır (47). Etkili bir semptom kontrolü, semptomla yönelik hemşirelik bakımı ve hasta memnuniyeti için bireye ve aileye odaklanmış multidisipliner bir yaklaşımı gerekli kılmaktadır. Kemoterapinin özellikle vücutta sistemik toksisitelere neden olması sebebi ile hemşirelik bakım uygulamalarında; komplikasyonları önleme, ortaya çıkan semptomları erken dönemde belirleme ve kontrol altına alma ciddi önem taşımaktadır (6). Kemoterapi tedavisi gören hastalarda uygun hemşirelik bakımı ile semptom kontrolünün sağlanması hem hastaların yaşam kalitesini arttırmada hem de hemşirelik bakımından memnuniyeti sağlamada önemlidir (66).

KEMOTERAPİ TEDAVİSİ GÖREN HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET

Kanser hastalarını tedavi etmek, yaşam süresini uzatarak onların rahat etmesini ve kaliteli bir yaşam sürmesini sağlamak amacıyla kullanılan kemoterapi tedavisi, kanserli hücrelerin yanı sıra normal hücrelere de zarar verdiği için hastada istenmeyen semptomlara neden olabilmektedir (67). Temel gereksinimlerin karşılanmasında sorunlara yol açan istenmeyen semptomlar hastanın rahatını bozarak bakım ihtiyaçlarını da arttırmaktadır (68).

Bakım; insanoğlunun varoluşundan beri süregelen en çok ihtiyaç duyduğu konulardan biri olup, hemşirelik mesleğinin değişmeyen en önemli rolüdür (69,70). Hemşirelik mesleği bakım kavramını disiplinler bir yaklaşım ile mesleki bir yükümlülük olarak kabul etmekte olup, hemşirelik bakımı; insanın fiziksel, psiko-sosyal ve manevi boyutlarına yönelik

girişimleri içermektedir (70). Sağlığı geliştirmeye yardım etme, bireyin kendi kaynaklarını özgürce bulmasını sağlama, bireyi eğitime ve destekleme gibi rolleri bulunan hemşireler bu rollerini hemşirelik bakımı aracılığı ile yerine getirmektedir. Hemşirelik bakımı sağlık kuruluşlarında sunulan bakımın kalitesinin önemli bir belirleyicisidir ve aynı zamanda hasta memnuniyeti sonuçlarını da önemli ölçüde etkilemektedir (69).

Memnuniyet kavramı, geçmiş yaşam deneyimleri, yaşam tarzı, bireysel ve toplumsal değerler, gelecek zaman beklentileri gibi birçok faktörün yer aldığı karmaşık bir kavramdır. Hasta memnuniyeti ise hastanın sorunlarının giderilmesi için bireye özgü planlanmış bakım algısının sonucudur (71). En genel tanımıyla hasta memnuniyeti; hastaların ideal hemşirelik bakımına ilişkin beklentileri ile gerçek hemşirelik bakımına ilişkin algıları arasındaki etkileşimin sonucu olarak ortaya çıkan; bireylerin bilişsel ve duyuşsal tepkilerinin öznel değerlendirilmesidir. Hasta memnuniyeti, sağlık kuruluşlarında hemşirelik bakım kalitesinin önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Hasta memnuniyet düzeyleri, hastaların ve toplumun yüksek kalitede bakım almasına önem verildiğinin ve proaktif olarak onlara daha iyi bakım sunulacağıının göstergesidir (69,72).

Hasta memnuniyetinin temelini hasta-hemşire birlikteliği oluşturmaktadır. Köşgeroğlu ve arkadaşlarının (7) araştırmasında hasta ve hemşire birlikteliğinin odak noktasının, hasta ile olan iletişim ve hastayı bilgilendirme olduğu, kemoterapi alan hastalarda ilacın yan etkilerine karşı etkin bir semptom kontrolünün yapılamamasının hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Vural ve Vural'ın (66) jinekolojik kanserli hastalar ile yaptıkları araştırmada hastaların %80'inin hemşirelik bakımından memnun olduğu, ayrıca hemşirelerin ilaçlar ve yan etkileri, beslenme ve günlük yaşam aktivitelerine yönelik verdikleri eğitimlerin hastaların memnuniyet düzeylerini arttırdığı belirlenmiştir.

Kemoterapialan hastalarda bakımın temel amaçlarından birisini oluşturan semptom kontrolü hastalarda görülen yan etkilerin değerlendirilip etkin ve bilinçli hemşirelik girişimleri ile önlenmesine ya da azaltılmasına yardımcı olmaktadır (8). Bu da hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir. Hemşireler, diğer sağlık personellerine göre, hastalar ve aileleri ile daha sık ve sürekli iletişim kurduklarından, hasta bakımında ve dolayısı ile hasta memnuniyetinde anahtar role sahip meslek grubudur (73). Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi, hem hizmetin kalitesinin hem de eksiklerin belirlenmesi ve giderilmesinde hemşireler için yol göstericidir (7,72).

Bu çalışma, onkoloji kliniklerinde yatarak ve ayaktan kemoterapi tedavisi alan hastaların yaşadıkları semptomların şiddetinin ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin

değerlendirilerek, aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile planlamıştır. Semptomların değerlendirilerek hemşirelik bakımından memnuniyetin belirlenmesinin, gerekli hemşirelik girişimlerine karar verilmesinde ve bakımın kalitesinin yükseltilmesinde sağlık çalışanları için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.



GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma; bir üniversite hastanesinin onkoloji kliniklerinde kemoterapi tedavisi alan hastaların yaşadıkları semptomların şiddetinin ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilerek, aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Ocak 2015 – Kasım 2015 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin onkoloji kliniğinde yapıldı.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihlerde, Edirne ilindeki bir üniversite hastanesinin onkoloji kliniğinde yatarak ve ayaktan kemoterapi tedavisi alan hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalından destek alındı. Yapılan istatistiksel hesaplama sonucunda $r=0,30$ korelasyon katsayısı baz alınarak %95 güven aralığında ve 0,80 istatistiksel analiz güç öngörülerek, en az 138 hastanın araştırma kapsamına alınması gerektiği belirlendi.

Araştırmanın örneklemini;

- Ayaktan ya da yatarak kemoterapi tedavisi alıyor olan,
- 18 yaşından büyük olan,
- En az okuryazar olan,

- İletişime engel herhangi bir sorunu olmayan,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve
- Veri toplama formlarını eksiksiz olarak dolduran 141 hasta oluşturdu.

Araştırma Soruları

- Kemoterapi tedavisi alan hastalarda kemoterapiye bağlı semptomların şiddeti ne düzeydedir?
- Kemoterapi tedavisi alan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri nasıldır?
- Kemoterapi tedavisi alan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastalığa ilişkin özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?
- Hastaların kemoterapi tedavisine bağlı olarak yaşadıkları semptomların şiddeti ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri, hastaların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerini içeren “Hasta Bilgi Formu” (Ek 1), “Kanserli Hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği” (Ek 2), “Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti Ölçeği” (Ek 4) kullanılarak toplandı.

Hasta Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından konuyla ilgili literatür (4,7,8,68) taraması sonrası geliştirilen “Hasta Bilgi Formu” hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir durumu ve yaşanan yer gibi sosyo-demografik özelliklerin yanı sıra, hastalık tanısı, hastalık evresi, tedavi süreci, alınan kemoterapi kür sayısı, kemoterapi alma süresi, tedavi şekli, daha önce hastanede yatma öyküsü ve tedavi gördüğü hastaneyi tercih etme nedeni gibi tanı ve tedavi sürecine ilişkin sorulardan oluşan yapılandırılmış bir formdur.

Kanserli Hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ)

Kanserli hastalarda bakımın yönetimini iyileştirmek amacıyla Bruera ve arkadaşları tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Kurt ve Ünsar (8), tarafından yapılan ölçekte kanser hastalarında yaygın olarak görülen semptomların şiddeti

değerlendirilmektedir. Ölçekte ağrı, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık, kendini iyi hissetme durumu, nefes darlığı, cilt ve tırnaklarda değişiklik, ağızda yara ve ellerde uyuşma şeklinde 12 semptom bulunmaktadır. Her bir semptomun şiddeti hasta tarafından 0'dan 10' a kadar olan sayısal değerlerle derecelendirilmektedir. 0 puan semptomun olmadığını, 10 puan ise semptomun çok şiddetli hissedildiğini göstermektedir. Semptomun değerlendirilmesinde en önemli kural hastanın kendi ifadesine göre semptomun şiddetini belirten numarayı işaretlemesidir. Kurt ve Ünsar'ın çalışmasında ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,83 olarak bulunmuştur (8). Bu çalışmada Cronbach's Alpha değeri 0,81 olarak bulundu.

Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği:

Kemoterapi uygulanan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini belirlemek üzere Köşgeroğlu ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (7). Ölçek 29 ifade içermektedir ve beşli likert tipindedir. Beşli derecelendirme hiçbir zaman=1, nadiren=2, sık=3, çok sık=4 ve her zaman=5 şeklindedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 29 ile 145 puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi artmaktadır. Köşgeroğlu ve arkadaşlarının çalışmasında ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,96 olarak bulunmuştur (7). Bu çalışmada Cronbach's Alpha değeri 0,95 olarak bulundu.

ETİK KURUL ONAYI VE İZİNLER

Araştırmanın yapılabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 17.09.2014 tarih ve 2014/24 no'lu (Ek 5) etik kurul kararı alındı. Ayrıca, araştırma verilerinin toplandığı Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinden (Ek 6) yazılı izinler alındı. Araştırmaya gönüllü olarak katılan hastalara İnsan Hakları Helsinki Bildirgesine uygun olarak, araştırmanın amacı hakkında açıklama yapıldı. Katılımın gönüllü olduğu, katılımcıların kişisel bilgi ve gizliliğinin korunacağı bilgisi verildi.

Araştırmada kullanılan "Kanserli Hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği" ve "Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği" için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan ölçek kullanımı için izin alındı (Ek 7, Ek 8). Araştırmaya gönüllü olarak katılan hastalara İnsan Hakları Helsinki Bildirgesine uygun olarak, araştırmanın amacı hakkında açıklama yapıldı ve sözel onamları alındı.

VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, Ocak 2015 – Kasım 2015 tarihleri arasında araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinin onkoloji kliniğinde yatarak ve ayaktan kemoterapi tedavisi alan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Hastalara kemoterapi tedavisi uygulandıktan sonra anketler yapıldı ve her bir hasta ile görüşme 25-30 dakika sürdü.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler SPSS 20.0 paket programında değerlendirildi. Araştırmada niceliksel verilerin normal dağılıma uygunluğu tek örneklem Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Normal dağılım gösterdiği belirlendi (Tablo 2). İki kategoriden oluşan değişkenlerin karşılaştırılmasında Student t testi, üç ya da daha fazla kategoriden oluşan değişkenlerin karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA analizi kullanıldı. Gruplar arasında anlamlı farklılık görülmesi durumunda farkın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Tukey testi kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Çarpım Moment Korelasyon Katsayısı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiklerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık sınır değeri $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Tablo 2. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği'ne ait Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testi sonucu

Ölçekler	Kolmogorov-Smirnov test istatistiği		
	N	Z	p
Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği	141	0,070	0,090

BULGULAR

Araştırma Ocak 2015 – Kasım 2015 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin onkoloji kliniklerinde kemoterapi tedavisi alan hastaların yaşadıkları semptomların şiddetini ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini değerlendirmek, aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla 141 hasta ile yürütüldü. Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında tablolar halinde sunuldu:

- Kemoterapi tedavisi alan hastaların tanıtıcı ve hastalığa ilişkin özelliklerinin dağılımı,
- Kemoterapi tedavisi alan hastaların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı,
- Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğini oluşturan maddelerden ve ölçekten alınan puanların dağılımı,
- Hastaların tanıtıcı ve hastalığa ilişkin özellikleri ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması,
- Hastaların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.

KEMOTERAPİ TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN TANITICI VE HASTALIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI

Hastaların tanıtıcı ve hastalığa ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 3 ve Tablo 4'te sunuldu.

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının $53,35 \pm 10,24$ yıl olduğu, %55,3'ünün 56-65 yaş grubunda olduğu belirlendi. Hastaların %53,9'unun erkek, %79,4'ünün evli,

%64,5'inin ilköğretim ve altı eğitim seviyesinde olduğu, %46,1'inin herhangi bir işte çalışmadığı, %62,4'ünün gelirinin giderine eşit olduğu ve %44'ünün ilçede yaşadığı belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (N=141)

Değişkenler	n	%
Yaş (Ort ±SS=53,35±10,24)		
26-35 yaş	12	8,5
36-45 yaş	15	10,6
46-55 yaş	36	25,6
56- 65 yaş	78	55,3
Cinsiyet		
Kadın	65	46,1
Erkek	76	53,9
Medeni durum		
Evli	112	79,4
Bekar	29	20,6
Eğitim durumu		
İlköğretim ve altı	91	64,5
Lise ve üstü	50	35,5
Çalışma durumu		
Çalışıyor	11	7,8
Çalışmıyor	65	46,1
Emekli	65	46,1
Aylık gelir durumu		
Gelir giderden fazla	22	15,6
Gelir gidere eşit	88	62,4
Gelir giderden az	31	22,0
Yaşanılan yer		
İl	43	30,5
İlçe	62	44,0
Köy	36	25,5

Hastaların klinik tanıları incelendiğinde %39'unun gastrointestinal sistem kanserleri (özofagus Ca, mide Ca, kolon Ca), %26,9'unun jinekolojik ve genitoüriner sistem kanserleri (uterus Ca, over Ca, serviks Ca, mesane Ca, prostat Ca, testis Ca), %19,9'unun solunum sistemi kanserleri (akciğer Ca) ve %14,2'sinin diğer (meme Ca, beyin tümörleri, lenfoma, Osteosarkom v.b.) kanser türleri tanısı ile tedavi gördüğü bulundu. Kanser evrelemesine göre hastaların %64,5'inin ikinci evrede, %19,1'inin üçüncü evrede, %12,8'inin dördüncü evrede ve %3,6'sının birinci evrede olduğu, tedavi sürecine bakıldığında %46,1'inin sırasıyla cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi tedavisi gördüğü, %24,1'inin önce cerrahi sonra kemoterapi tedavisi gördüğü %29,8'inin ise sadece kemoterapi tedavisi gördüğü belirlendi. Hastaların %30,4'ünün beş kür ve daha fazla kemoterapi tedavisi aldığı, %74,5'inin kemoterapi

tedavisine başlama süresinin 0-1 yıl arasında olduğu ve %58,9'unun yatarak tedavi gördüğü bulundu. Hastaların %85,1'inin daha önce hastanede yatma öyküsünün olduğu ve %66'sının tedavi gördüğü hastaneyi tercih etme nedeninin sevk edilme olduğu bulundu (Tablo 4).

Tablo 4. Kemoterapi tedavisi alan hastaların tanı ve tedavisine ilişkin özelliklerinin dağılımı (N=141)

Tanı ve tedaviye ilişkin özellikler	n	%
Tanı		
Gastrointestinal sistem kanserleri	55	39,0
Solunum sistemi kanserleri	28	19,9
Jinekolojik ve 26enito-üriner sistem kanserleri	38	26,9
Diğer kanser türleri	20	14,2
Hastalık Evresi		
1.Evre	5	3,6
2.Evre	91	64,5
3.Evre	27	19,1
4.Evre	18	12,8
Tedavi süreci		
Kemoterapi	42	29,8
Cerrahi + Kemoterapi	34	24,1
Cerrahi+Radyoterapi + Kemoterapi	65	46,1
Alınankemoterapi kür sayısı		
1.Kür	28	19,9
2. Kür	17	12,1
3. Kür	31	22,0
4. Kür	22	15,6
5 ve üzeri kür	43	30,4
Kemoterapi tedavisine başlama süresi		
1 yıl ve daha az	105	74,5
2-3 yıl arası	36	25,5
Tedavi şekli		
Yatarak	83	58,9
Ayaktan	58	41,1
Daha önce hastanede yatma öyküsü		
Var	120	85,1
Yok	21	14,9
Tedavi gördüğü hastaneyi tercih etme nedeni		
Ulaşılabilirlik	15	10,6
Hastanede tanıdıkların olması	8	5,7
Sevk edilme	93	66,0
Kalitesi ile ilgili olumlu duyular	25	17,7

KEMOTERAPİ TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN EDMONTON SEMPTOM TANILAMA ÖLÇEĞİNDEN ALDIKLARI PUANLARIN DAĞILIMI

Kemoterapi tedavisi alan hastaların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği'nden aldıkları puanlara göre yaşadıkları semptomların şiddeti Tablo 5'te sunuldu.

Hastaların ağrı semptomuna ait puan ortalamasının 3,34±3,09, yorgunluk semptomuna ait puan ortalamasının 6,02±3,08, bulantı semptomuna ait puan ortalamasının 2,83±2,74, üzüntü semptomuna ait puan ortalamasının 4,75±3,27, endişe semptomuna ait puan ortalamasının 4,97±3,39, uykusuzluk semptomuna ait puan ortalamasının 4,51±3,66, iştahsızlık semptomuna ait puan ortalamasının 4,21±3,51, nefes darlığı semptomuna ait puan ortalamasının 2,44±3,23, cilt ve tırnaklarda değişiklik semptomuna ait puan ortalamasının 1,96±2,78, kendini iyi hissetmeme semptomuna ait puan ortalamasının 4,53±2,74, ağızda yara semptomuna ait puan ortalamasının 1,72±2,37 ve ellerde uyuşma semptomuna ait puan ortalamasının 2,17±2,87 olduğu bulundu (Tablo 5).

Tablo 5. Hastaların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğine ait puanlarının dağılımı (N=141)

Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği	Alınan Min-Max değer	Ort±SS
Ağrı	0-10	3,34±3,09
Yorgunluk	0-10	6,02±3,08
Bulantı	0-10	2,83±2,74
Üzüntü	0-10	4,75±3,27
Endişe	0-10	4,97±3,39
Uykusuzluk	0-10	4,51±3,66
İştahsızlık	0-10	4,21±3,51
Nefes darlığı	0-10	2,44±3,23
Ciltte ve tırnaklarda değişiklik	0-10	1,96±2,78
Kendini iyi hissetmeme	0-10	4,53±2,74
Ağızda yara	0-10	1,72±2,37
Ellerde uyuşma	0-10	2,17±2,87

Ort: Ortalama; SS:Standart sapma.

KEMOTERAPİ HASTALARINDA HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİNİ OLUŞTURAN MADDELERDEN VE ÖLÇEKTEN ALINAN PUANLARIN DAĞILIMI

Hastaların Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği'nin her bir maddesine vermiş oldukları puanların ortalamaları ile ölçeğin toplamına ait puan ortalaması Tablo 6 da sunuldu.

Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği'ne ait maddelere verilen yanıtlar incelendiğinde, “Kemoterapi ilacımı verilmesi gereken süre içinde verdi” (4,57±0,77), “Tedavi programımı sağlık ekibi tarafından planlanan şekilde yürüttü” (4,40±0,91) ve “Kemoterapi ilacı bittikten sonra serum torbalarını ve eldivenlerini özel atık kutusuna attı” (4,49±0,92) maddelerinin en yüksek ortalama puana sahip ilk üç madde olduğu bulundu (Tablo 6).

“Kendi bakımımı nasıl yapacağımı öğretti (yumuşak diş fırçasıyla dişlerin fırçalanması gibi)” (1,87±1,29), “Bana ve yakınlarıma ilacımı aldıktan sonraki 48 saat içinde ter, idrar ve dışkı gibi atıklarımınla temasta dikkatli olmamız gerektiğini anlattı” (1,91±1,44) ve “Tedavimde kullanılan ilaçların yan etkileri karşısında alınabilecek önlemler hakkında bilgi verdi” (2,70±1,61) maddelerinin ise en düşük ortalama puana sahip ilk üç madde olduğu belirlendi (Tablo 6).

Tablo 6. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği' nin toplam puan ortalaması ve ölçek maddelerine ait puan ortalamalarının dağılımı (N=141)

Ölçek ve Ölçek Maddeleri	Toplam Puan Ort±SS
Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği	102,91±25,33
1. Beni dinlemeye zaman ayırdı	3,84±1,27
2. Yeterli ilgi gösterdi	3,93±1,20
3. Güler yüzlü davrandı	3,88±1,21
4. Kendimi ifade etmemi sağladı	3,83±1,23
5. Sorularıma anlayacağım şekilde cevap verdi	3,98±1,13
6. İlaçlarımı zamanında temin edebilmem için bana yol gösterdi	3,50±1,48
7.İlaçlarımın eczaneden zamanında gelmesini sağladı	3,82±1,28
8.Yapılacak işlemler konusunda açıklamada bulundu	3,38±1,51

Tablo 6 (devam). Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin maddelerine ait puan ortalamalarının dağılımı (N=141)

9.Alacağım ilaçlar konusunda açıklamada bulundu	3,08±1,62
10.Hekime rapor edilmesi gereken durumlarla ilgili bilgi verdi	3,12±1,64
11.Kemoterapi ilaçlarını uyguladığı odanın havalandırılmasına dikkat etti	3,37±1,56
12.Kemoterapi ilacını uygularken acil malzemeleri yanımda bulundurdu	3,23±1,66
13.Tedavimde kullanılan ilaçların yan etkileri hakkında bilgi verdi(bulantı-kusma, iştahsızlık, saç dökülmesi vb.)	3,13±1,66
14.Tedavimde kullanılan ilaçların yan etkileri karşısında alınabilecek önlemler hakkında bilgi verdi	2,70±1,61
15.Kendi bakımımı nasıl yapacağımı öğretti (yumuşak diş fırçasıyla dişlerin fırçalanması gibi)	1,87±1,29
16.Kemoterapi ilacını uygularken ilacın gideceği iğneyi benim rahat hareket etmemi sağlayacak yere taktı	3,55±1,25
17.Kemoterapi ilacını uyguladıktan sonra ilacın gittiği yeri kontrol etti	4,33±0,99
18.Kemoterapi ilacı bittikten sonra serum torbalarını ve eldivenlerini özel atık kutusuna attı	4,49±0,92
19. Bana ve yakınlarıma ilacımı aldıktan sonraki 48 saat içinde ter, idrar ve dışkı gibi atıklarımınla temasta dikkatli olmamız gerektiğini anlattı	1,91±1,44
20. Tedavim boyunca bana yapılan her işlemi açıkladı	2,95±1,45
21.Kemoterapi ilacımı verilmesi gereken süre içinde verdi	4,57±0,77
22.Tedavi programımı sağlık ekibi tarafından planlanan şekilde yürüttü	4,40±0,91
23.Tedavimle ilgili her türlü sıkıntımı paylaştı	3,34±1,50
24.Tedavinin başından sonuna kadar kendimi güvende hissetmemi sağladı	3,95±1,28
25.Kendimi yalnız hissetmemem için yardımcı oldu	3,67±1,38
26.Yeterli bakım almamı sağladı	3,80±1,33

Tablo 6 (devam). Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin maddelerine ait puan ortalamalarının dağılımı (N=141)

27.Hemşirenin sorunlarıma çözüm bulacağından emindim	3,86±1,24
28.Hemşirenin her zaman bana destek olduğunu hissettim	3,75±1,34
29.Tedavimle ilgili anlamadığım konuları tekrarladı	3,54±1,45

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma

Hastaların Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği'ne ait puanlarının 44 ile 145 arasında değiştiği ve toplam puan ortalamasının 102,91±25,33 olduğu bulundu (Tablo 6).

HASTALARIN TANITICI VE HASTALIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ İLE KEMOTERAPİ HASTALARINDA HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ TOPLAM PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı ve hastalığa ilişkin özellikleri ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 7 ve Tablo 8'da sunuldu.

Araştırmaya katılan hastaların yaş grupları, cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumları ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 7).

Hastaların eğitim durumlarına göre Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi ($t=3,940$; $p<0,001$). Buna göre; ilköğretim ve altı eğitim düzeyindeki hastaların Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamalarının, lise ve üzerinde eğitim düzeyi olan hastaların puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu (Tablo 7).

Hastaların aylık gelir durumlarına göre Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ($F=5,001$; $p=0,008$). Buna göre; aylık gelirinin giderinden az olduğunu ifade eden hastaların Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamalarının, aylık geliri giderinden fazla ve

aylık geliri giderine eşit olan hastaların puan ortalamalarından yüksek olduğu belirlendi (Tablo 7).

Hastaların yaşadıkları yere göre Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu (F=4,879; p=0,009). Buna göre; il merkezinde yaşayan hastaların Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamalarının, ilçe ve köyde yaşayan hastaların toplam puan ortalamalarından düşük olduğu belirlendi (Tablo 7).

Tablo 7. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamaları ile karşılaştırılması (N=141)

Değişkenler	Ölçek toplam puanı Ort±SS	İstatistik
Yaş 26 - 35 yaş ^a 36 - 45 yaş ^b 46 - 55 yaş ^c 56 - 65 yaş ^d	86,25±25,40 99,20±29,16 101,30±28,38 106,93±22,14	F= 2,630** p= 0,053
Cinsiyet Kadın Erkek	102,58±24,34 103,19±26,31	t= -1,43* p= 0,887
Medeni durum Evli Bekar	104,89±24,62 95,27±27,00	t= 1,837* p=0,68
Eğitim durumu İlköğretim ve altı Lise ve üstü	108,84±23,40 95,12±25,36	t= 3,940* p<0,001
Çalışma durumu Çalışıyor ^a Çalışmıyor ^b Emekli ^c	101,90±30,08 102,64±25,26 103,35±24,98	F= 0,22** p= 0,978
Aylık gelir durumu Gelir giderden fazla ^a Gelir gidere eşit ^b Gelir giderden az ^c	97,18±28,62 100,04±23,93 115,12±23,62	F= 5,001** p= 0,008 c>a,b
Yaşanılan yer İl ^a İlçe ^b Köy ^c	93,18±25,58 106,50±23,15 108,36±26,03	F= 4,879** p= 0,009 a<b,c

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma

*Student t Test;**Oneway ANOVA Test

Araştırmaya katılan hastaların tedavi süreci, daha önce hastanede yatma durumu ve tedavi gördüğü hastaneyi tercih etme nedenleri ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 8).

Hastaların klinik tanılarına göre Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu ($t=3,822$; $p=0,011$). Buna göre; gastrointestinal sistem kanserleri nedeni ile kemoterapi tedavisi gören hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği toplam puan ortalamalarının solunum sistemi kanserleri nedeni ile tedavi gören hastaların toplam puan ortalamalarından düşük olduğu belirlendi (Tablo 8).

Hastaların TNM sınıflama sistemine göre yapılan kanser evrelemesi ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($F=3,413$; $p=0,019$). Buna göre; dördüncü evredeki kanser hastalarının Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamalarının, ikinci evredeki kanser hastalarının puan ortalamalarından düşük olduğu bulundu (Tablo 8).

Hastaların almış oldukları kemoterapi kür sayısı ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu ($F=4,265$; $p=0,003$). Buna göre; beş kür ve üzerinde Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamalarının, bir ve iki kür kemoterapi alan hastaların toplam puan ortalamalarından düşük olduğu belirlendi (Tablo 8).

Kemoterapi tedavisine başlama süresi ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ($t=2,170$; $p=0,032$). Buna göre; kemoterapi tedavisine başlama süresi bir yıl ve daha az olan hastaların Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 8).

Hastaların tedavi şekli ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($t=-2,634$; $p=0,009$). Yatarak tedavi gören hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulundu (Tablo 8).

Tablo 8. Hastaların hastalığa ilişkin özelliklerinin Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamaları ile karşılaştırılması (N=141)

Hastalığa ilişkin özellikler	Ölçek puanları Ort±SS	İstatistik
Klinik Tanı Gastrointestinal sistem kanserleri ^a Solunum sistemi kanserleri ^b Jinekolojik ve genitoüriner sistem kanserleri ^c Diğer kanser türleri ^d	97,83 ± 23,32 116,39 ± 23,26 102,78 ± 26,09 98,25 ± 26,88	F= 3,822** p= 0,011 a<b
Hastalık Evresi 1.Evre ^a 2.Evre ^b 3.Evre ^c 4.Evre ^d	102,40 ± 17,78 107,54 ± 23,08 96,00 ± 28,68 90,00± 27,62	F= 3,413** p= 0,019 d<b
Tedavi süreci Kemoterapi ^a Cerrahi + Kemoterapi ^b Kemoterapi + Radyoterapi + Cerrahi ^c	102,28 ± 29,92 101,73 ± 24,86 103,93 ± 24,87	F=0,102** p=0,904
Alınan kemoterapikür sayısı 1.Kür ^a 2. Kür ^b 3. Kür ^c 4. Kür ^d 5 ve üzeri kür ^e	114,96 ± 21,89 111,88 ± 21,11 101,64 ± 23,00 102,50 ± 22,67 92,65 ± 28,06	F= 4,265** p= 0,003 e<a,b
Kemoterapi tedavisine başlama süresi 1 yıl ve daha az 2-3 yıl arası	105,59±23,90 95,11±28,01	t= 2,170* p= 0,032
Tedavi şekli Yatarak Ayaktan	98,31±26,82 109,50±21,59	t= -2,634* p= 0,009
Daha önce hastanede yatma öyküsü Var Yok	101,90±25,05 108,71±26,77	t= -1,138* p=0,257
Tedavi gördüğü hastaneyi tercih etme nedeni Ulaşılabilirlik ^a Hastanede tanıdıkların olması ^b Sevk edilme ^c Kalitesi ile ilgili olumlu duyular ^d	105,66 ± 24,43 98,75 ± 26,68 101,38 ± 25,09 108,28 ± 26,90	F= 0,612** p=0,608

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma

*Student t Test;**Oneway ANOVA Test

Hastaların yaşları ve almış oldukları kemoterapi kür sayıları ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ait bulgular Tablo 9’da sunuldu.

Hastaların yaşları ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ($r=0,188$; $p=0,025$), hastaların yaşları arttıkça Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan ortalamalarının da arttığı belirlendi (Tablo 9).

Hastaların almış oldukları kemoterapi kür sayısı ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu ($r=-0,287$; $p=0,001$), hastaların almış oldukları kemoterapi kür sayısı arttıkça Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarının düştüğü belirlendi (Tablo 9).

Tablo 9. Hastaların yaşları ve almış oldukları kemoterapi kür sayısı ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki

Değişkenler	Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği	
	r	p*
Yaş	0,188	0,025
Alınan kemoterapi kür sayısı	-0,287	0,001

*Pearson Korelasyon Analizi

HASTALARIN EDMONTON SEMPTOM TANILAMA ÖLÇEĞİNDEN ALDIKLARI PUANLAR İLE KEMOTERAPİ HASTALARINDA HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİNDEN ALDIKLARI PUANLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmaya katılan kanser hastalarının Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği puanları ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puanları arasındaki ilişki Tablo 10'de sunuldu.

Hastaların Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları ile Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinde yer alan yorgunluk ($r=-0,096$; $p=0,260$), nefes darlığı ($r=-0,024$; $p=0,779$), ciltte ve tırnaklarda değişiklik ($r=-0,122$; $p=0,151$), ağızda yara ($r=-0,043$; $p=0,612$) ve ellerde uyuşma ($r=-0,096$; $p=0,256$) semptomları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlendi (Tablo 10).

Hastaların Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları ile Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinde yer alan ağrı ($r=-0,239$; $p=0,004$),

bulantı ($r=-0,190$; $p=0,024$), üzüntü ($r=-0,224$; $p=0,008$), endişe ($r=-0,260$; $p=0,002$) uykusuzluk ($r=-0,316$; $p=0,000$), iştahsızlık ($r=-0,195$; $p=0,020$) ve kendini iyi hissetmeme ($r=-0,437$; $p<0,001$) semptomları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, hastaların yaşadıkları semptomların şiddeti arttıkça Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarının düştüğü bulundu (Tablo 10).

Tablo 10. Hastaların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği puanları ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puanları arasındaki ilişki (N=141)

Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği	Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği	
	r	p*
Ağrı	-0,239	0,004
Yorgunluk	-0,096	0,260
Bulantı	-0,190	0,024
Üzüntü	-0,224	0,008
Endişe	-0,260	0,002
Uykusuzluk	-0,316	0,001
İştahsızlık	-0,195	0,020
Nefes darlığı	-0,024	0,779
Ciltte ve tırnaklarda değişiklik	-0,122	0,151
Kendini iyi hissetmeme	-0,437	0,001
Ağızda yara	-0,043	0,612
Ellerde uyuşma	-0,096	0,256

*Pearson Korelasyon Analizi

TARTIŞMA

Bu araştırma, kemoterapi tedavisi alan hastaların yaşadıkları semptomların şiddetini ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini değerlendirmek, aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla 141 hasta ile yapıldı. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda tartışma aşağıda belirtilen bölümler halinde sunuldu.

- Kemoterapi tedavisi alan hastaların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden aldıkları puanların tartışılması,
- Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğini oluşturan maddelerden ve ölçeğin toplamından alınan puanların tartışılması,
- Hastaların tanıtıcı ve hastalığa ilişkin özellikleri ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamalarının tartışılması,
- Hastaların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkinin tartışılması.

KEMOTERAPİ TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN EDMONTON SEMPTOM TANILAMA ÖLÇEĞİNDEN ALDIKLARI PUANLARIN TARTIŞILMASI

Araştırmada Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği kullanılarak hastaların yaşadıkları semptomlar ve semptomların şiddeti değerlendirildi. Araştırma kapsamındaki hastaların şiddetli şekilde yaşadıkları ilk üç semptomun yorgunluk, endişe ve üzüntü olduğu bulundu (Tablo 4).

Kanserli hastaların kemoterapi tedavisine bağlı olarak yaşadıkları semptomlar yurt içinde ve yurt dışında farklı araştırmalar ile değerlendirilmiştir. Türkiye’de yapılan

araştırmalarda, Sarıtaş ve Büyükbayram'ın (74) kemoterapi tedavisi alan hasta ve yakınlarının anksiyete düzeylerini etkileyen faktörlerini inceledikleri araştırmada hastaların en fazla yaşadıkları semptomların kendini iyi hissetmeme, yorgunluk ve üzüntü olduğunu, palyatif bakım niterinde yatmakta olan kanser hastalarında görülen semptomların incelendiği Uysal ve arkadaşları'nın (75) araştırmasında hastaların en fazla yaşadıkları semptomların yorgunluk, kendini iyi hissetmeme ve iştahsızlık olduğunu, Yılmaz ve arkadaşlarının (76) alışamsında, hastaların en fazla yaşadıkları semptomların iştahsızlık, yorgunluk ve ağrı olduğunu bildirmişlerdir. Seven ve arkadaşlarının (77) kanserli hastalarda fiziksel ve psikolojik olarak görülen semptomları inceledikleri araştırmada hastaların en fazla yaşadıkları semptomların iştahsızlık, yorgunluk ve uykusuzluk olduğunu bildirmiştir. Kurt ve nsar (68) kemoterapi tedavisi öncesi ve sonrasında hastaların yaşadıkları semptomların yoğunluğunu karşılaştırdığı çalışmada, kemoterapi sonrasında hastaların yoğun olarak yaşadıkları semptomların iştahsızlık, bulantı ve kendini iyi hissetmeme olduğunu bildirmiştir.

Kwon ve arkadaşlarının (78), Kore'de yapmış oldukları çalışmada hastaların en yoğun şiddette yaşadıkları semptomların kendini iyi hissetmeme, iştahsızlık ve yorgunluk olduğu, Stark ve arkadaşlarının (79) Florida'da yapmış oldukları çalışmada, hastaların en yoğun şiddette yaşadıkları semptomların sa dökülmesi, cinsel problemler ve kendini iyi hissetmeme olduğu bulunmuştur.

Çalışma sonuçları karşılaştırıldığında kemoterapi tedavisi gören hastaların en şiddetli yaşadıkları semptomların, yorgunluk ve kendini iyi hissetmeme durumu olduğu görülmektedir. Kemoterapi sırasında yaygın olarak görülen ve hastaların yaşam kalitelerini etkileyerek kendini iyi hissetmemelerine neden olan yorgunluk hem kanserin doğası hem de tedavinin sonucu olarak görülmektedir (80,81). Hastalık başlangıcından itibaren etkisini göstermeye başlayan yorgunluk, tedavi süresince ve sonrasında uzun dönem boyunca hastaları etkileyerek, günlük yaşam aktiviteleri, sosyal ve mesleki yaşam ve ilişkiler üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır (82).

KEMOTERAPİ HASTALARINDA HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİNİ OLUŞTURAN MADDELERDEN VE ÖLÇEĞİN TOPLAMINDAN ALINAN PUANLARIN TARTIŞILMASI

Hastaların hastanede en fazla birlikte olduğu sağlık meslek grubu hemşirelerdir. Bu nedenle hastaların hemşirelerden beklentileri, bu beklentilerin karşılanma durumu ve hemşire-hasta arasında kurulan iletişim hasta memnuniyetinin temelini oluşturmaktadır (7). Çalışmada hastaların “Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımında Memnuniyet Ölçeği”nin her bir maddesine ilişkin memnuniyet durumları değerlendirildi. Hastaların memnuniyetlerinin en yüksek olduğu ilk üç maddenin “Kemoterapi ilacımı verilmesi gereken süre içinde verdi” (4,57±0,77), “Kemoterapi ilacı bittikten sonra serum torbalarını ve eldivenlerini özel atık kutusuna attı” (4,49±0,92) ve “Tedavi programımı sağlık ekibi tarafından planlanan şekilde yürüttü” (4,40±0,91) olduğu bulundu. Maddeler incelendiğinde hastaların daha çok kemoterapi tedavi sürecinin planlamasına ve tedavinin uygulanışına yönelik hizmetler açısından hemşirelik bakımından memnun oldukları söylenebilir.

Ölçekte yer alan “Kendi bakımımı nasıl yapacağımı öğretti (yumuşak diş fırçasıyla dişlerin fırçalanması gibi)” (1,87±1,29), “Bana ve yakınlarıma ilacımı aldıktan sonraki 48 saat içinde ter, idrar ve dışkı gibi atıklarımıyla temasta dikkatli olmamız gerektiğini anlattı” (1,91±1,44) ve “Tedavimde kullanılan ilaçların yan etkileri karşısında alınabilecek önlemler hakkında bilgi verdi” (2,70±1,61) maddelerinin hastalar tarafından en düşük puanı alan ilk üç madde olduğu belirlendi. Sonuçlar, hastaların bu maddelere ilişkin beklentilerinin hemşireler tarafından yeterince karşılanmadığını, hastalara kişisel bakımına ilişkin uygulamaların nasıl yapılacağı, kemoterapi tedavisinden sonraki ilk 48 saat içinde nelere dikkat edilmesi gerektiği ve ilaçların yan etkilerine yönelik olarak alınabilecek önlemlere ilişkin yeterli bilgilendirme yapılmadığını göstermektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin tedavi uygulamalarına öncelik vermelerinin, hemşirelik bakım uygulamaları ve eğitim konularında yetersiz kalmalarının; kliniklerde tedavi odaklı çalışılıyor olunması, iş yükü, hemşire sayısındaki eksiklik, zaman yönetimindeki yetersizlik gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülebilir.

Kanserli hastaların tedavileri ile ilgili kararlara katılma, semptomları kontrol altına alma ve bakım ihtiyaçlarını karşılama konusunda bilgi ve eğitime gereksinimleri bulunmaktadır (83). Hastaların tedavi süreci ile ilgili olarak ve bakımında önemli olan konular hakkında bilgilendirilmesinin hasta memnuniyetini arttırdığı bildirilmektedir (7). Sağlık ekibi içerisinde önemli bir yeri olan hemşirelerin temel işlevi, hastayı bütüncül bir yaklaşımla ele alıp onun

gereksinimlerini tanımlayarak, uygun hemşirelik girişimleri ile bakımını planlaması, uygulaması ve değerlendirmesidir (84).

Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 29, en yüksek puan ise 145'tir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakla birlikte, ölçekten alınan puan arttıkça hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri de artmaktadır. Bu çalışmada hastaların "Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği"nden aldıkları puanların 44 ile 145 arasında değiştiği ve toplam puan ortalamasının $102,91 \pm 25,33$ olduğu belirlenmişti (Tablo 6). Hastaların ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması, ölçek ortalamasının (94,5) üzerinde olduğundan çalışmaya katılan hastaların hemşirelik bakımından memnun oldukları söylenebilir.

Literatürde aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışma sayısı sınırlıdır. Bu nedenle çalışmanın bulguları hasta memnuniyetinin değerlendirildiği farklı ölçekler kullanılarak yapılan araştırma sonuçları ile karşılaştırılmıştır. Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalarda, Yener' in (85) araştırmasında hastaların ölçekten aldıkları puan ortalamasının $125,22 \pm 26,09$ olduğunubelirlemiş ve hastaların %68'inin hemşirelik bakımından memnun olduğunu bildirmiştir. Vural ve Vural' ın (66) araştırmasında Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçek puanının $128,3$ olduğunu ve %80'inin hemşirelik bakımından memnun olduğunu rapor etmiştir.

Hemşirelik bakımından memnuniyetin farklı ölçekler kullanılarak değerlendirildiği çalışmalarda Bayram, Durna ve Akın (86) meme kanseri olan hastaların kemoterapi tedavisi sırasındaki hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Turhal ve arkadaşlarının (87) bir üniversite hastanesinin kemoterapi ünitesinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerini araştırdıkları araştırmasında da hastaların aldıkları sağlık bakımından memnuniyetlerinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hastaların özellikle dikkat, güven ve nezaket noktasında sağlık ekibinden memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (87). Debreuve Theresette ve arkadaşları (88) tarafından Fransa'da yapılan bir araştırmada, kanser tedavisi gören hastaların genel olarak sağlık kuruluşlarında hemşirelik desteğinden memnun oldukları belirtilmiş, bekleme süreleri uzadıkça memnuniyet düzeylerinin azaldığı ifade edilmiştir.

Bu araştırmada hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri çok yüksek olmamakla birlikte ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde onkoloji

hastalarıyla yapılan farklı çalışmalarda, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin yüksek olduğuna yönelik sonuçlar bulunmaktadır (89,90).

HASTALARIN TANITICI VE HASTALIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ İLE KEMOTERAPİ HASTALARINDA HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ TOPLAM PUAN ORTALAMALARININ TARTIŞILMASI

Hastaların memnuniyet düzeyleri üzerinde, hemşirelerden ve diğer sağlık çalışanlarından beklentiler, sağlık ekibi ve hemşire ile iletişimin yanı sıra yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyo-kültürel durum ve hastalığa ilişkin özellikler etkili olmaktadır (72,91,92).

Bu çalışmada hastaların yaş grupları ile “Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği” toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken (Tablo 7), yapılan korelasyon analizinde yaş arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyetin arttığı belirlenmişti (Tablo 9).

Bu çalışmanın bulguları ile benzer şekilde kanser hastalarının memnuniyetlerinin değerlendirildiği farklı çalışmalarda, Tan ve Şahin (65) hastaların yaşları ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğunu, yaş arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının da arttığını bulmuştu. Walker, Ristvedt ve Haughey (93) ile Davidson ve Mills (94)’in çalışmalarında genç hastaların yaşlı hastalara göre bakımın bazı yönlerinden daha az memnun olduklarını belirlemişti. Skarstein ve arkadaşları (95) kanser nedeni ile yatarak tedavi gören 40 yaşın altındaki hastalarda, 40 yaş ve üzerindeki hastalara göre hasta memnuniyetinin daha düşük olduğunu belirlemişti.

Bu çalışmadan farklı olarak Hjörleifsdóttir ve arkadaşlarının (96) çalışmasında ise kanser hastalarının hemşirelik bakımından memnun oldukları ancak memnuniyet düzeyinin hastaların yaş gruplarına göre farklılık göstermediği bildirilmişti.

Araştırmada hastaların eğitim durumlarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olduğu, ilköğretim ve altı eğitim düzeyindeki hastaların lise ve üzerindeki eğitim düzeyi olan hastalara göre hemşirelik bakımından daha fazla memnun oldukları bulunmuştu (Tablo 7). Tan ve Şahin’in (65) kemoterapi alan hastalar ile yapmış oldukları çalışmada da benzer şekilde hastaların eğitim düzeyi arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyetin azaldığı, Koç, Sağlam ve Şenol’un (97) çalışmasında eğitim düzeyi düşük olan hastaların memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu bildirilmişti. Bunun sebebinin hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe tedavi ve bakıma ilişkin bilgi birikimine paralel olarak

bekleti düzeyleri de artmaktadır. Bireylere göre de beklentinin altında bir bakımla karşılaşılması hasta memnuniyetinin azalmasına sebep olduğunu düşünebiliriz. Bu araştırmadan farklı olarak Bayram, Durna ve Akın'ın(86) araştırmasında kemoterapi alan meme kanserli hastaların eğitim düzeyleri ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında ilişki olmadığı rapor edilmişti.

Araştırmada hastaların gelir durumları ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında farklılık olduğu, geliri giderinden az olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmişti (Tablo 7). Benzer şekilde Karaca ve Durna (98) ile Koç, Sağlam ve Şenol'un (97) araştırmasında da gelir düzeyi yüksek olan hastaların memnuniyetlerinin daha düşük olduğu bulunmuştu.

Bu araştırmadan farklı olarak Tan ve Şahin' in (65) kemoterapi alan hastalar ile yapmış oldukları araştırmada hastaların gelir durumları ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bildirmişti. Farklı hasta grupları ile yapılan çalışmalarda da hemşirelik bakımından memnuniyetin hastaların gelir durumuna göre farklılık göstermediği bildirilmişti (99,100).

Hastaların gelir düzeyi arttıkça beklentilerin de artabileceği ve daha kaliteli hizmet beklentisinde olabilecekleri düşünülmektedir. Hastaların beklentilerinin yeterince karşılanamaması, aldıkları hizmetten memnun olamamalarına yol açabilir.

Bu araştırmada hastaların yaşamlarını sürdürdükleri yer ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu, il merkezinde yaşayan hastaların ilçe ve köyde yaşayan hastalara göre hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin daha düşük olduğu belirlenmişti (Tablo 7). Tan ve Şahin'in (65) araştırmasında ise kırsal kesimde yaşayan insanlar ile şehirde yaşayan insanların memnuniyet düzeyleri arasında fark olmadığı bildirilmişti.

Araştırmada, hastaların hastalıklarına ilişkin özellikleri ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri karşılaştırıldığında klinik tanı, hastalık evresi, tedavi süresi, alınan kemoterapi kür sayısı ve tedavi şeklinin memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olduğu bulunmuştu (Tablo 8). Gastrointestinal sistem kanserleri nedeni ile kemoterapi tedavisi gören hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin solunum sistemi kanserleri nedeni ile tedavi gören hastaların memnuniyet düzeylerinden daha düşük olduğu belirlenmişti. Literatürde (101), gastrointestinal sistem kanserleri içerisinde yer alan mide kanserinde hastaların genel durumlarının önemli ölçüde bozulduğu, hastalığın ilerleme ve metastaz oluşturma sürecinin çok hızlı olduğu bildirilmektedir. Yaşanan bu olumsuz durumlar

hastaların memnuniyeti üzerinde etkili olmaktadır. Tan ve Şahin'in (65) araştırmasında da hastaların tanıları ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında farklılık olduğu bildirilmiş, akciğer kanseri ve lenfoma tanısı ile kemoterapi tedavisi alan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri daha düşük bulunmuştu. Hastaların hastalığa özgü bakım ihtiyaçları farklılık gösterebileceğinden, bu ihtiyaçların hemşireler tarafından bireysel olarak değerlendirilmesi ve karşılanması gerekir. Karşılanamayan bakım gereksinimleri hastaların memnuniyet düzeylerini etkileyebilir.

Araştırmada dördüncü evre kanser hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin ikinci evre kanser hastalarının memnuniyetinden düşük olduğu bulunmuştu. Benzer şekilde Bayram, Durna ve Akın (86) meme kanserli hastalar ile yaptıkları araştırmada hastalığı birinci evrede olanların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin dördüncü evrede olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmişti. Düşük evredeki kanser hastalarında hastalığın klinik seyri daha iyi iken, evre arttıkça görülen semptomların şiddeti artmakta bu durum hastaların yaşam kalitesini etkilemektedir (8,68). Hastaların artan semptomlarına bağlı olarak, bakım ihtiyaçları da artacaktır. Bu ihtiyaçların yeterli düzeyde karşılanamaması hemşirelik bakımından memnuniyeti düşürebilir.

Araştırmada beş kür ve üzerinde kemoterapi alan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin, bir ve iki kür kemoterapi alan hastaların memnuniyetlerinden düşük olduğu, kemoterapi tedavisine başlama süresi bir yıl ve daha az olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu ve yatarak tedavi gören hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin daha düşük olduğu bulunmuştu. Benzer şekilde Yener'in (85) araştırmasında da kemoterapi alma süresinin hasta memnuniyetini etkilediği süre uzadıkça bakımdan memnuniyetin azaldığı bildirilmişti. Kronik bir hastalık olan kanser hastalığında, kemoterapi kür sayısının artması, tedavi süresinin uzaması ilaçların yan etkilerini ve yaşanan semptomların şiddetini de arttırabilmektedir. Bu durum hastalarda hem yaşam memnuniyetinin hem de bakımdan memnuniyetin azalmasına yol açabilir.

HASTALARIN EDMONTON SEMPTOM TANILAMA ÖLÇEĞİNDEN ALDIKLARI PUANLAR İLE KEMOTERAPİ HASTALARINDA HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİNDEN ALDIKLARI PUANLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI

Kemoterapi tedavisi gören hastaların tedaviye bağlı olarak yaşadıkları semptomlar ve bu semptomların şiddetinin hasta memnuniyeti üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu

bildirilmektedir (65,85,86). Bu çalışmada da, kemoterapi tedavisine bağlı olarak görülen ağrı, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık ve kendini iyi hissetmeme gibi semptomların şiddeti arttıkça hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin azaldığı bulunmuştu (Tablo 10).

Kanserli hastalarda tanı ve tedavi sürecine bağlı olarak ortaya çıkabilen ağrı, hastaları fizyolojik, psikolojik, bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak etkileyebilmektedir. Ağrının giderilememesi hastalarda anksiyete ve depresyonun yanı sıra umutsuzluğa dolayısı ile memnuniyetsizliğe yol açabilmektedir (102). Kemoterapi tedavisi alan hastalar tarafından sıklıkla deneyimlenen bulantı, hem hastalarda iştahsızlığa neden olmakta hem de hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmelerini olumsuz olarak etkileyerek, bakım ihtiyaçlarını arttırmaktadır (103). Hastaların bakım ihtiyaçlarının artmasına paralel olarak hemşirelerden beklentileri de artmakta, yeterince karşılanamayan beklentiler hemşirelik bakımından memnuniyeti azaltmaktadır. Kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarında hemşirelik bakımının en önemli amaçlarını semptomların önlenmesi ya da kontrol altına alınması oluşturmaktadır. Hemşireler tarafından hastaların yaşadıkları semptomların değerlendirilerek kontrol altına alınması hem hastaların yaşam kalitesini hem de hemşirelik bakımından memnuniyeti arttırabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇLAR

Kemoterapi tedavisi alan hastaların yaşadıkları semptomların şiddetini ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini değerlendirmek, aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu tanımlayıcı ve kesitsel araştırmada, elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $53,35 \pm 10,24$ yıl olarak bulundu. Hastaların %55,3'ünün 56-65 yaş grubunda, %53,9'unun erkek, %79,4'ünün evli, %64,5'inin ilköğretim ve altı eğitim seviyesinde olduğu, %62,4'ünün gelirinin giderine eşit olduğu ve %44'ünün ilçede yaşadığı bulundu.

Hastaların %39'unun klinik tanısının gastrointestinal sistem kanserleri, %64,5'inin ikinci evrede, %74,5'inin kemoterapi tedavisine başlama süresinin 0-1 yıl arasında olduğu ve %30,4'ünün beş kür ve üzerinde kemoterapi aldığı bulundu.

Hastaların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamalarına göre en şiddetli yaşadıkları ilk üç semptomun; yorgunluk, endişe ve üzüntü; şiddetini en az hissettikleri ilk üç semptomun ise; ağızda yara, cilt ve tırnaklarda değişiklik, ellerde uyuşma olduğu belirlendi.

Hastaların Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği'ne ait puanlarınının 44 ile 145 arasında değiştiği ve toplam puan ortalamasının $102,91 \pm 25,33$ olduğu saptandı ve hemşirelik bakımında memnun oldukları belirlendi.

Hemşirelik bakımından memnuniyetin en yüksek olduğu ilk üç maddenin, “Kemoterapi ilacımı verilmesi gereken süre içinde verdi”, “Kemoterapi ilacı bittikten sonra serum torbalarını ve eldivenlerini özel atık kutusuna attı” ve “Tedavi programımı sağlık ekibi tarafından planlanan şekilde yürüttü” olduğu bulundu.

Hemşirelik bakımından memnuniyetin en düşük olduğu ilk üç maddenin, “Kendi bakımımı nasıl yapacağımı öğretti (yumuşak diş fırçasıyla dişlerin fırçalanması gibi)”, “Bana ve yakınlarıma ilacımı aldıktan sonraki 48 saat içinde ter, idrar ve dışkı gibi atıklarımınla temasta dikkatli olmamız gerektiğini anlattı” ve “Tedavimde kullanılan ilaçların yan etkileri karşısında alınabilecek önlemler hakkında bilgi verdi” olduğu belirlendi.

Hastaların cinsiyeti, medeni durumu ve çalışma durumu ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmadı.

İlköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olanların ve geliri giderinden düşük olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu, hastaların yaşları arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin arttığı bulundu.

Gastrointestinal sistem kanserleri ile ilgili klinik tanısı olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin, solunum sistemi kanserleri tanısı olan hastaların memnuniyet düzeylerinden daha düşük olduğu saptandı.

Kanser sınıflandırma sistemine göre IV. Evre kanser hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin, II. Evre kanser hastalarının memnuniyet düzeylerinden daha düşük olduğu bulundu.

Beş kür ve üzerinde kemoterapi alan, tedavi süresi 2-3 yıl arasında olan ve yatarak tedavi gören hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin daha düşük olduğu bulundu.

Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği'ne göre yaşadıkları ağrı, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık ve kendini iyi hissetmeme semptomlarının şiddeti ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, hastaların yaşadıkları semptomların şiddeti arttıkça memnuniyet düzeylerinin düştüğü bulundu.

ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin hastalara kemoterapinin yan etkileri ve ortaya çıkabilecek semptomlara ilişkin kişisel özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu) ve hastalığa ilişkin özelliklerini (klinik tanı, hastalık evresi, tedavi türü ve süresi) göz önünde tutarak gerekli bilgilendirmeleri yapmaları,
- Hemşirelerin, hastanın kişisel ve hastalığa yönelik özelliklerini ve beklentilerini dikkate alarak bireye yönelik bakımı planlamaları,
- Bireye yönelik bakım uygulamaları için hemşirelerin hastalar ile daha fazla vakit geçirmelerine imkân sağlayacak; iş yükünü azaltma, aktif çalışan hemşire sayısını artırma gibi benzeri yönetimsel düzenlemelerin yapılması,
- Hastalarda daha sık yaşanan semptomlara yönelik bakım protokolleri ve eğitim programları düzenlenmesi, uygulanması, düzenli aralıklarla değerlendirilmesi,
- Kemoterapi ilacı alan hastalara ve birlikte yaşadıkları bireylere ilk iki gün dikkat etmeleri gerekenler ve genel kişisel bakım uygulamaları konusunda gerekli bilgilendirmelerin yapılması,
- Hastalara kemoterapiye bağlı olarak ortaya çıkabilecek semptomların önlenabilirliği ve semptomların şiddetinin azaltılması için yapabileceği uygulamalar konusunda eğitim verilmesi,
- Hemşireler tarafından, semptom kontrolü ile ilgili ölçekler kullanılarak hastaların yaşadıkları semptomların ve şiddetinin belirlenmesi, sonuçlar doğrultusunda hastanın bireysel bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi, bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi,
- Kemoterapi alan hastalara belirli dönemlerde hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeklerinin uygulanarak, hastaların memnun olmadıkları alanların belirlenmesi ve sonuçlar doğrultusunda uygun girişimlerin planlanarak, uygulanması önerilmektedir.

ÖZET

Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın amacı, kemoterapi alan hastaların yaşadıkları semptomların şiddetini ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemektir.

Araştırma; Ocak 2015 – Kasım 2015 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin onkoloji kliniklerinde kemoterapi tedavisi alan 141 hasta ile yürütüldü. Veriler, “Hasta Bilgi Formu”, “Kanserli Hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği”, ve “Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği” kullanılarak toplandı.

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının $53,35 \pm 10,24$, %53,9’unun erkek, %79,4’ünün evli, %64,5’inin ilköğretim ve altı eğitim seviyesinde, %62,4’ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %44’ünün ilçede yaşadığı belirlendi. Hastaların %39’unun klinik tanısının gastrointestinal sistem kanserleri ile ilgili olduğu, %64,5’inin kanser evresinin ikinci evrede, %74,5’inin kemoterapi tedavisine başlama süresinin 0-1 yıl arasında ve %30,4’ünün beş kür ve üzerinde kemoterapi aldığı belirlendi.

Hastaların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği’nden aldıkları toplam puan ortalamalarına göre en şiddetli yaşadıkları ilk üç semptomun, yorgunluk ($6,02 \pm 3,8$), endişe ($4,97 \pm 3,3$) ve üzüntü ($4,75 \pm 3,27$), Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamasının $102,91 \pm 25,33$ olduğu bulundu.

Hastaların Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamalarının, hastaların eğitim durumu, aylık gelir durumu, yaşanılan yer, klinik tanı, hastalık evresi, kemoterapi kür sayısı, tedavi süresi ve şekline göre istatistiksel

olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi ($p<0,05$). Hastaların yaşları arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin arttığı, alınan kemoterapi kür sayısı arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyetin azaldığı bulundu ($p<0,05$).

Hastaların yaşadıkları ağrı, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık ve kendini iyi hissetmeme semptomlarının şiddeti ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, hastaların yaşadıkları semptomların şiddeti arttıkça memnuniyet düzeylerinin düştüğü bulundu ($p<0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik bakımından memnuniyeti arttırmak için öncelikle kemoterapi alan hastaların yaşadıkları semptomların şiddetinin belirlenmesi, sonuçlar doğrultusunda hastanın bakım ihtiyaçlarının tespit edilmesi ve gerekli bakımın verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kanser, kemoterapi, semptom kontrolü, hemşirelik bakımı, hasta memnuniyeti.

SYMPTOM CONTROL AND SATISFACTION WITH NURSING CARE IN PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY

SUMMARY

The aim of this cross-sectional and descriptive study was to determine the severity of symptoms experienced by patients receiving chemotherapy and their satisfaction with nursing care and to examine the relationship between them.

The study was carried out on January 2015 – November 2015 in an oncology service of a hospital with 141 patients undergoing chemotherapy treatment. The data were collected with “Patient Information Form”, “Edmonton Symptom Assessment Scale for Cancer Patients”, and “The Satisfaction with Nursing Care Scale in Chemotherapy Patients”.

The mean age of the patients included in the study was 53.35 ± 10.24 years, 53.9% were male, 79.4% were married, 64.5% were in primary and lower education level, 62.4% were equal to income expenses, 44% live in the country were determined. 39% of the patients were diagnosed with gastrointestinal system cancers, 64.5% were in the second stage of the cancer stage, 74.5% were between 0-1 years of initiation of chemotherapy and 30.4% received five cycles or more of chemotherapy.

According to the total score average of the patients obtained from Edmonton Symptom Diagnosis Scale the first three most severe symptoms were founded fatigue (6.02 ± 3.8), anxiety (4.97 ± 3.3) and sadness (4.75 ± 3.27). The total score average of the Nursing Care Satisfaction Scale in Chemotherapy Patients was 102.91 ± 25.33 . It was determined that the total score average of the patients' satisfaction with nursing scale showed statistically

significant difference according to education level, monthly income status, place of residence, clinical diagnosis, disease stage, number of chemotherapy cures, duration of treatment and shape ($p < 0.05$). It was found that as the age of the patients increased their satisfaction with nursing care, and as the number of chemotherapy cures increased, satisfaction with nursing care decreased ($p < 0.05$). Patients experienced pain, nausea, sadness, anxiety, insomnia, loss of appetite and self-feeling symptoms with the severity of satisfaction levels of nursing care was a significant relationship between the negative, while the severity of the symptoms experienced increased satisfaction levels were decreased. ($p < 0.05$).

In line with these results, in order to increase the satisfaction of nursing care, firstly, it is recommended to determine the severity of the symptoms experienced by the patients receiving chemotherapy, to determine the care needs of the patients and to provide the necessary care.

Keywords: Cancer, chemotherapy, symptom control, nursing care, satisfaction of the patient

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. World Health Statistics 2018: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2018.
https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/istatistik/9789241565585_eng.pdf.
Erişim tarihi: 08.05.2019.
2. Türkiye Kanser İstatistikleri(TÜİK). Kanser İstatistikleri Raporu. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu; 2017.
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR._uzuun.pdf.
Erişim tarihi: 07.04.2019.
3. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2018.USA: The Amerikan Cancer Society; 2018.
<https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2018/cancer-facts-and-figures-2018.pdf>. Erişim tarihi: 15.05.2019.
4. Kurt S. Kanserli Hastalarda Semptom Kontrolünün Değerlendirilmesi (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
5. Erdoğan G.Y. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Semptomların Değerlendirilmesi ve Semptom Yönetiminde Eğitimin Rolü (tez). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
6. Hindistan S, Çilingir D, Nural N, Gürsoy A. Hematolojik Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamaları. Gümüşhane Üniv Sağlık Bilimleri Derg 2012;1(3):153-64.
7. Köşgeroğlu N, Acat M, Karatepe Ö. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği. Anadolu Psikiyatri Derg 2005;6:75-83.
8. Kurt S, Ünsar S. Kanserli Hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ): Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg 2009;4(11):79-95.

9. Karabulutlu Ö. Kemoterapi Alan Hastalarda Semptom Yönetimi ve Yaşam Kalitesinin Sürdürülmesi. İstanbul Üniv Florence Nightingale Hemşirelik Derg 2009;17(3):218-25.
10. Ovayolu N, Ovayolu Ö. Temel İç hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2013: s.805-44.
11. Durna Z. Kronik Hastalıklar ve Bakımı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2012: s.215.
12. Mutluay E. Pain in the Elderly with Cancer. Turkish Journal of Oncology. 2015;30(2):90-5.
13. Yeşilbakan Ö, Akyol A, Çetinkaya Y. Altın T, Ünlü D. Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniv Hemşirelik Yüksek Okulu Derg 2005;21(1):13-31.
14. Koç G, Eroğlu K. Jinekolojik Kanser Kontrolü ve Hemşirelik. Hacettepe Üniv Hemşirelik Fakültesi Derg 2014:49-77.
15. Dalay N, Buyru N. Kanser Biyolojisi. Can G. (Editör). Onkoloji Hemşireliği'nde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. s.7-18.
16. World Health Organization. Cancer.2019.
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Erişim tarihi: 03.05.2019.
17. Danaei G, Hoorn S, Lopez AD, Murray CJ. Causes of Cancer in the World: Comparative Risk Assessment of Nine Behavioural and Environmental Risk Factors. The Lancet 2005;366(9499):1784-93.
18. The Umon for International Cancer Control (UICC).What is TNM? Global Cancer Control. 2017.
<https://www.uicc.org/resources/tnm>. Erişim tarih: 13.05.2019.
19. American Joint Committeeon Cancer (AJCC). What is Cancer Staging? 2019.
<https://cancerstaging.org/references-tools/Pages/What-is-Cancer-Staging.aspx>. Erişim tarihi: 13.04.2019.
20. Matthew H, Rosa H, Jason B, DouglasB. Tumor- Node- MetastasisDtaging of PancreaticAdenocarcinoma. CA: A Cancer Journal for Clinicians 2008;58(2):111-25.
21. Compton C, Byrd D, Garcia-Aguilar J, Kurtzman S, Olawaiyw A, Washington M (Çeviri: S. Ergüney). AJCC Kanser Evreleme Atlası. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi;2012. s.3-627.
22. Kutluk T, Kars A. Kanser Konusunda Genel Bilgiler. Ankara, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayını, 2001: s.1-98.
23. National Caner Institute. Types of Cancer Treatment.2017.
<https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types>. Erişim tarihi: 15.07.2017.
24. Braunwald E, Fauci A, Kasper D, Longo D, Jameson L (Çeviri: Y. Sağlıkler). İç Hastalıkları Prensipleri. İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evleri;2004. s.530-47.
25. Ernst E, Cassileth B. The Prevalence of Complementary/Alternative Medicine in Cancer: A Systematicreview. Cancer 1998;83:777-82.

26. Molassiotis A, Fernadez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, et al. Use of Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients: A European Survey. *Ann Oncol* 2005;16:655-63.
27. American Cancer Society. How Surgery Is Used For Cancer. 2019. <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/surgery/how-surgery-is-used-for-cancer.html>. Erişim tarihi: 31.05.2019.
28. Kav S, Özdoğan P. Radyoterapi Alan Hastalar ve Aileleri için Rehber- Radyoterapide Sizi Neler Bekler?. Ankara: Başkent Üniversitesi, 2014: s.1-44.
29. Ertem G, Kalkım A, Bulut S, Sevil Ü. Radyoterapi Alan Hastaların Evde Bakım Gereksinimleri ve Yaşam Kaliteleri. *Maltepe Üniv Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg* 2009;2(2):3-12.
30. Ölgen S, Bıçak I, Nebioğlu D. Angiogenesis and New Aspects of Cancer Chemotherapy. *J. Fac. Pharm* 2002;31(3):193-14.
31. Altıparmak S, Fadiloğlu Ç, Gürsoy Ş T, Altıparmak O. Kemoterapi Tedavisi Alan Akciğer Kanseri Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Ege Journal of Medicine* 2011;50(2):95-102.
32. Gültekin Z, Pınar G, Pınar T, Kızıltan G, Doğan N, Algier L, ve ark. Akciğer Kanseri Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Sağlık Bakım Hizmet Beklentileri. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Derg* 2008;2(18):99-6.
33. Uğur Ö. Kanser Hastasının Semptom Yönetimi. *Türk Onkoloji Derg* 2014;29(3):125-35.
34. Can G. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıt Dayalı Semptom Yönetimi. Mavi İletişim Danışmanlık Anonim Şirketi, 2007: s.164.
35. Shahriary S, Shiryazı SH, Arjomandi A, HagHighi F, Vakili F M, et al. Oncology Nurses Knowledge and Attitudes Regarding Cancer Pain Management. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2015;16:7501-5.
36. Yıldız A, Erol S, Ergün A. Pain and Depression Risk Among Elderly People Living in A Nursing Home. *Turkish Journal Of Geriatrics* 2009;12(3):156-64.
37. Aydoğan F, Uygun K. Kanser Hastalarında Palyatif Tedaviler. *Klinik Gelişim Derg* 2011;24:4-9.
38. Özveren H. Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler. *Hacettepe Üniv Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Derg* 2011:83-92.
39. Kuo CY, Liang SY, Tsay SL, Wang TJ, Cheng SF. Symptom Management Tasks and Behaviors Related to Chemotherapy in Taiwanese Outpatients with Breast Cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 19 2015:654-9.
40. Alkış N, Utkan G. Bulantı ve Kusma. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006;2(33):88-3.
41. Richardson J, Smith J, Richardson A, Mccall Gsalge, Pilkington K, Kirsch I, et al. Hypnosis for Nausea and Vomiting in Cancer Chemotherapy: A Systematic Review of The Research Evidence 2007;16(5):402-12.

42. Keskin A. Kemoterapiye Bağlı Bulantı Kusma Tedavisi. Türkiye Klinikleri J Hem Onc-Special Topics 2011; 4(2):43-9.
43. Aydın B, Yalçın B. Bulantı ve Kusma. Türkiye Klinikleri Pediatri Özel Derg 2004;2(8):928-8.
44. Biber Ç. Akciğer Kanserinde Nefes Darlığı. Gülhan M, Yılmaz Ü (Editörler). Akciğer Kanserinde Destek Tedaviler'de. İstanbul: TÜSAD Yayınları;2016. s.81-93.
45. Akyolcu N. Kanserli Hastalarda Dispne ve Hemşirelik Bakımı. Cumhuriyet Üniv Hemşirelik Yüksekokul Derg 2002;6(1):1-8.
46. Özkan S. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı'nda (KOA) Palyatif ve Yaşam Sonu Bakımı. Selçuk Tıp Derg 2011;28(1):69-4.
47. Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakımı. Erciyes Üniv Sağlık Bilimleri Fakültesi Derg 2013;1(1):57-72.
48. Akın S, Ceyhan D. Kanser Hastalarında Kemoterapiyle İlişkili Periferik Nörotoksitenin ve Eğitim Gereksinimlerinin İncelenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırması Derg 2017;11:96-63.
49. Abudayyak M, Yalçın C, Korkut E. Kemoterapi ile İndüklenmiş Periferik Nöropatinin Tedavisi ve Önlenmesine Yönelik Farmakolojik Yaklaşımlar. FABAD J. Pharm. Sci. 2018;43(2):217-203.
50. Kurt S, Can G. Reflexology in the Management of Chemotherapy Induced Peripheral Neuropathy: A Pilot Randomized Controlled Trial. European Journal of Oncology Nursing 2018;(32):12-19.
51. Can G. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus 2014. Nobel Tıp Kitapevi, 2015: s.179-90.
52. Batchelor D. Hair and Cancer Chemoterapy: Consequences and Nursing Care – A Literature Study. European Journal of Cancer Care 2001;10:147-163.
53. Kluger, Jaclow W, Frouin E, Rigaul E, PouJoll S, Dereurel O, Guillot B, Romieu G, Bessis D. Permanent Scalp Alopecia Related to Breast Cancer Chemotherapy by Sequential Fluorouracil/Epirubicin/ Cyclophosphamide(FEC) and Docetaxel: A prospective study of 20 patients. Annals of Oncology Advance Access 2012;23(11):2879-84.
54. Fadiloğlu Ç, Uyar M, Karabulut B, Özçelik H. Kanser Hastaları ve Aileleri için Palyatif Bakım. İzmir, Üniversiteliler Ofset, 2010: s.45-55.
55. Din SHS, Jafaar NRN, Zakaria H, Saini SM Ahmad SMA, Midin M. Anxiety disorders in Family Caregivers Of Breast Cancer Patients Receiving Oncologic Treatment in Malaysia. Asian Pac J Cancer Prev 2017;18(2):465-71.
56. Osse BH, Vernooij MJ, Schade E, Grol RP. Problems Experience by Informal Caregivers of Cancer Patient and Their Needs for Support. Cancer Nurs 2006;29:378-8.
57. Linda F. BrownLF, Kroenke K, Theobald DE, WuJ, Tu W. The Association Of Depression And Anxiety With Health Related Quality Of Life In Cancer Patient With

Depression And/ Or Pain. *Psycho-Oncology Journal Of The Psychological, Social And Behavioral Dimensions Of Cancer* 2010;19:734-41.

58. Kudubeş A. Çocuğun Kansere Bağlı Yaşadığı Yorgunluk ve Hemşirelik Bakımı. *Türk Onkoloji Derg* 2014;29(3):120-4.
59. Çınar S, Özkan İ. Kanserli Hastada Yorgunluk. *İstanbul Üniv Florance Nightingale Hemşirelik Derg* 2009;17(1):68-61.
60. Asona M, Finlayson L.M. Meta-Analysis of Three Different Types of Fatigue Management Interventions for People with Multiple Sclerosis: Exercise, Education, and Medication. *Hindawi Publishing Corporation Multiple Sclerosis International J* 2014:12.
61. Donnell J. İnsomnia in Cancer Patient Clinical. *Cornerstone J* 2004;6(1):14-6.
62. Yavuzşen T, Çelitik A, Yılmaz U. Kanser ve uyku bozuklukları. *Türk Onkoloji Derg* 2014;29(3):112-9.
63. Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Ş, Özet A. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi. *Cumhuriyet Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2006;10(1):15-28.
64. Esther Kim JE, Dood MJ, Aouizerat BE, Jahan T, Miaskowski C. Areiw of the Prevelence and İmpact of Multiple Symptoms in Onkology Patient. *J Pain Symstom Manage* 2009;37(4):715-36.
65. Tan M, Şahin Z. Kemoterapi Alan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumlarının İncelenmesi. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2009;12(3):38-45.
66. Vural G, Vural Ö. Kemoterapi Alan Jinekolojik Kanserli Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2013,6(1):17-25.
67. Freter C. E, Doll D, Perry M. C. Princibles of Chemotherapy. İn: *The Chemotherapy Source Book*. M.C. Perry(Ed.). Philedelpia; Lipincot Wiliams and Wilkings;2012.p.30-7.
68. Kurt S, Ünsar S. Assessment of Symptom Control in Patients with Cancer in Northwestern Turkey *European Journal of Oncology Nursing* 2011;15:137-4.
69. Tarus TK, Mangeni NJ, Klyariki JC, Simiyu KN, Obel Mc, et al. Assessment of Patient Satisfaction with Nursing Care at a Large Public Refferal Hospital in Kenya. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare* 2014;4(20):150-161.
70. Baykara Göçmen Z. Hemşirelik Bakımı Kavramı. *Türkiye Biyoetik Derg* 2014;1(2):92-9.
71. Özer N, Köçkar Ç, Yurttaş A. Kalp- Damar Cerrahisi Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2009;12(3):12-9.
72. Uzun Ö. Hemşirelik Bakım Kalitesi ile İlgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirliğinin Saptanması. *Türk Hemşireler Derg* 2003; 2(54):16-24.

73. Karabulutlu E, İçyeroğlu G. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg 2011;6(17):67-81.
74. Sarıtaş Ç.S, Büyükbayram Z. Kemoterapi Alan Hastaların ve Bakım Veren Yakınlarının Anksiyete Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. TAF Prev. Med. Bull. 2016;(15)2:141-150.
75. Uysal N, Şenel G ve ark. Palyatif Bakım Kliniğinde Yatan Hastalarda Görülen Semptomlar ve Palyatif Bakımın Semptom Kontrolüne Etkisi. Ağrı Derg 2015;27(2):104-10.
76. Yılmaz A. Palyatif Bakım Biriminde Tedavi Almakta Olan Kanser Hastalarında Semptom Sıklığı ve Palyatif Bakım Tedavisinin Semptom Kontrolündeki Yeri (tez). İzmir: T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Eğitim Arştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği; 2015.
77. Seven M, Akyüz A, Sever N, Dinçer Ş. Kanser Tanısı Alan Hastaların Fiziksel ve Psikolojik Semptomlarının Belirlenmesi. TAF Prev Med Bull 2013;12(3):224-219.
78. Kwon H.J, Nam S, Koh S, Hong YS, Lee HK, Shin SW, et al. Validation of Edmonton Symptom Assessment System in Korean Cancer Patient. J Pain Symptom Manage 2013;46(6):16-1.
79. Stark L, Tofthagen C, Visovsky C, C. McMillan S. The Symptom Experience of Patients with Cancer. J Hosp Palliat Nurs 2012;14(1):61-70.
80. Pertl M. M, Hevey D, Boyle N. T, Hughes M. M, Collier S, O'Dwyer A.M. et al. C-Reactive Protein Predicts Fatigue Independently of Depression in Breast Cancer Patients Prior to Chemotherapy. Brain, Behavior, and Immunity 2013;(34):108-19.
81. Brown L. F, Kroenke K. Cancer-Related Fatigue and Its Associations with Depression and Anxiety: A Systematic Review. Psychosomatics 2009;50:440-7.
82. Karakoç T. Kanser Hastalarında Yorgunluk ve Hemşirelik Bakımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg 2008;3(8):99-18.
83. Aktürk Ü. Kemoterapi Alan Hastalara Watson İnsan Bakım Modeline Göre Verilen Bakımın Yaşamın Anlamı ve Semptom Yönetimine Etkisi (tez). Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
84. Bilgiç Ş. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Müzik Terapinin Kemoterapi Semptomları ve Konfor Düzeyine Etkisi (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
85. Yener N. Kemoterapi Uygulayan Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin Kemoterapi Alan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyine Etkisi (tez). Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
86. Bayram Z, Durna Z, Akın S. Quality of Life During Chemotherapy and Satisfaction with Nursing Care in Turkish Breast Cancer Patients. European Journal of Cancer Care 2014;24:675-4.
87. Turhal S.N, Efe B, Gümüş M, Aliustaoğlu m, Karamanoğlu A, Şengöz a ve ark. Patient Satisfaction In The Outpatient's Chemotherapy Unit Of Marmara Üniversty, İstanbul, Turkey: A Staff Survey. BMC Cancer 2002;2(1):1-5.

88. Debreuve-Theresette A, Jovenin N, Stona A. C, Kraïem-Leleu M, Burde F, Parent D, et al. Programme D'évaluation De L'administration Des Chimiothérapies En Hôpital De Jour En Champagne-Ardenne (PEACH): Satisfaction Et Délais D'attente Des Patients. Patients' Satisfaction And Waiting Time In Oncology Day Care Centers In Champagne-Ardenne Revue d'Épidémiologie Et De Santé Publique 2015;63(6):381-6.
89. Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, Igarashi A, Akiyama M, Akizuki N. et al. Pain Intensity, Quality of Life, Quality of Palliative Care, and Satisfaction in Outpatients With Metastatic or Recurrent Cancer: A Japanese, Nationwide, Region-Based, Multicenter Survey. Journal of Pain and Symptom Management 2012;43:503-14.
90. Charalambous A. Variations in Patient Satisfaction with Care for Breast, Lung, Head and Neck and Prostate Cancers in Different Cancer Care Settings European Journal of Oncology Nursing 2013;17:588-95.
91. Özer A, Çakıl E. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. Tıp Araştırmaları Derg 2007;5(3):140-3.
92. Cerit B. Hastanın Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi. Hacettepe Üniv Hemşirelik Fakültesi Derg 2016;27-36.
93. Walker MS, Ristvedt SL, Haughey BH. Patient Care in Multidisciplinary Cancer Clinics: Does Attention to Psychosocial Needs Predict Patient Satisfaction. Psycho-Oncology 2003;12:291-300.
94. Davidson R, Mills ME. Cancer Patients' Satisfaction with Communication, Information and Quality of Care in A UK Region. European Journal of Cancer Care 2005;14:90-83.
95. Skarstein J, Dahl AA, Laading J, Fosså SD. Patient Satisfaction'in Hospitalized Cancer Patients. Acta Oncologica 2002;41(7-8):639-645.
96. Hjörleifsdóttir E, Ingalill Rahm H, Elín Díanna G. "Satisfaction With Care In Oncology Outpatient Clinics: Psychometric Characteristics Of The Icelandic EORTC IN-PATSAT32 Version." Journal Of Clinical Nursing 2010;19(13):1784-94.
97. Koç Z, Sağlam Z, Şenol M. Patient Satisfaction with the Nursing Care in Hospital. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 2011;31(3):629-40.
98. Karaca A, Durna Z. Patient Satisfaction with The Quality of Nursing Care Patient Satisfaction with Nursing Care. Nursing Open 2019;11-1. DOI: 10.1002/nop2.237
99. Akhtari-Zavare M, Abdullah M. H, Syed Hassan S. T, Binti Said S, Kamali M. Patient Satisfaction: Evaluating Nursing Care for Patients Hospitalized with Cancer in Tehran Teaching Hospitals, Iran. Global Journal of Health Science 2010;2(1):117-6.
100. Arslan Ç, Kelleci M. Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri ve İlişkili Bazı Faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg 2011;14(11):1-8.
101. Akyüz N. Mide Kanseri. Can G (Editör). Onkoloji Hemşireliği'nde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. s.659-8.
102. Uçan Ö, Ovayolu N. Kanser Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg 2007;2(4):123-3.

103.Kutlutürkan S. Bulantı ve Kusma. Can G (Editör). Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus 2014. İstanbul; Nobel Tıp Kitabevleri;2015. s.145-8.



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Kanserin TNM sistemine göre klinik sınıflandırması	7
Tablo 2. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğine ait Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılım testi sonucu	23
Tablo 3. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	25
Tablo 4. Kemoterapi tedavisi alan hastaların tanı ve tedavisine ilişkin özelliklerinin Dağılımı.....	26
Tablo 5. Hastaların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğine ait puanlarının dağılımı.....	27
Tablo 6. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalaması ve ölçek maddelerine ait puan ortalamalarının dağılımı.....	28
Tablo 7. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamaları ile karşılaştırılması	31
Tablo 8. Hastaların hastalığa ilişkin özelliklerinin Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamaları ile karşılaştırılması.....	33
Tablo 9. Hastaların yaşları ve almış oldukları kemoterapi kür sayısı ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki	34
Tablo 10. Hastaların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği puanları ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puanları arasındaki ilişki	35

ÖZGEÇMİŞ

Işıl DOĞAN, 1991 yılında Kırklareli’nde doğmuştur. İlköğretim ve lise öğrenimini Kırklareli’nde tamamladıktan sonra 2009 yılında Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünü kazanmış ve 2013 yılında mezun olarak hemşire unvanı almıştır. Aynı yıl Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları’nda yüksek lisans eğitimine başlamıştır. 2014 yılında hemşire olarak göreve başlamış ve halen Kırklareli Devlet Hastanesi’nde 3. Basamak Genel Yoğun Bakım Ünitesinde hemşire olarak görevine devam etmektedir.

EKLER

Ek 1. Hasta Bilgi Formu

Ek 2. Kanserli Hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği

Ek 3. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti Ölçeği

Ek 4. Etik Kurul İzni

Ek 5. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kurum İzni

Ek 6. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Kullanım İzni

Ek 7. Kanserli Hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği

Ek 1. Hasta Bilgi Formu

KEMOTERAPİ ALAN HASTALARDA SEMPTOM KONTROLÜ VE HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET

Bu çalışma onkoloji kliniklerinde yatarak ve ayaktan kemoterapi tedavisi alan hastalarda semptom kontrolü ve hemşirelik bakımından memnuniyeti değerlendirmek amacı ile planlanmıştır.

Bu formda yer alan sorulara vereceğiniz yanıtlar hemşirelik bakımının geliştirilmesine ve hasta memnuniyetinin artırılmasına olanak sağlayacaktır.

Bilimsel amaçla yapılan bu çalışmada katılımınız gönüllülük esasına dayalı olup, kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Çalışma size herhangi bir mali yük oluşturmamaktadır ve çalışmada herhangi bir girişim uygulanmayacaktır. Doğru ve samimi yanıtlarınız doğrultusunda araştırmamız geçerli ve güvenilir olacaktır.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Yrd.Doç.Dr. Eylem PASLI GÜRDOĞAN

Yüksek Lisans Öğr. Işıl DOĞAN

Hasta Bilgi Formu

- 1) Yaş
- 2) Cinsiyet: Kadın Erkek
- 3) Medeni Durum: Evli Bekar
- 4) Eğitim Durumunuz : Okur-Yazar İlköğretim Lise Üniversite
- 5) Mesleğiniz: Çalışıyor Çalışmıyor Emekli
- 6) Yaşadığınız yer: İl İlçe Köy
- 7) Gelir durumunuzu ifade eder misiniz:
 Gelir giderden fazla Gelir gidere eşit Gelir giderden az
- 8) Daha önce hastanede yattınız mı? Evet Hayır
- 9) Bu hastaneyi seçme nedeniniz
 Ulaşılabilirlik
 Hastanede tanıdık olması
 Sevk
 Kalite
- 10) Tanı
- 11) Hastalık evresi
- 12) Alınan tedaviler
 Kemoterapi Cerrahi + Kemoterapi Cerrahi + Radyoterapi + Kemoterapi
- 13) Alınan kür sayısı
- 14) Kemoterapi alma süreniz
 0 - 1 yıl
 2 -3 yıl
 4 yıl ve üzeri
- 15) Tedavi şekli : Yatarak Ayaktan

Ek 2. Kanserli Hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği

Durumunuzu İfade Eden En İyi Rakamı Daire İçine Alınız

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

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

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

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

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

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

İştahsız değilim										İştahsızlığım çok fazla
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

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

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

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

Ellerimde uyuşma yok										Ellerimde uyuşma var

Ek 3. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti Ölçeği

KEMOTERAPİ HASTALARINDA HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ

Kemoterapi tedavisi aldığınız süre içinde hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet derecenizi belirlemek amacıyla aşağıdaki 29 madde hazırlanmıştır. Her maddenin karşısındaki –hiçbir zaman-, -nadiren-, -sık-, -çok sık-, -her zaman- ifadelerinden hangisi size uygunsa o ifadeyi işaretleyiniz.

Sorular	Hiçbir zaman	Nadiren	Sık	Çok sık	Her zaman
1)Beni dinlemeye zaman ayırdı					
2)Yeterli ilgi gösterdi					
3)Güler yüzlü davrandı					
4)Kendimi ifade etmemi sağladı					
5)Sorularıma anlayacağım şekilde cevap verdi					
6)İlaçlarımı zamanında temin edebilmem için bana yol gösterdi					
7)İlaçlarımın eczaneden zamanında gelmesini sağladı					
8)Yapılacak işlemler konusunda açıklamada bulundu					
9)Alacağım ilaçlar konusunda açıklamada bulundu					
10)Hekime rapor edilmesi gereken durumlarla ilgili bilgi verdi					
11)Kemoterapi ilaçlarını uyguladığı odanın havalandırılmasına dikkat etti					
12)Kemoterapi ilacını uygularken acil malzemeleri yanımda bulundurdu					
13)Tedavimde kullanılan ilaçların yan etkileri hakkında bilgi verdi(bulanti-kusma, iştahsızlık, saç dökülmesi vb.)					
14)Tedavimde kullanılan ilaçların yan etkileri karşısında alınabilecek önlemler hakkında bilgi verdi					
15)Kendi bakımımı nasıl yapacağımı öğretti (yumuşak diş fırçasıyla dişlerin fırçalanması gibi)					
16)Kemoterapi ilacını uygularken ilacın gideceği iğneyi benim rahat hareket etmemi					

sağlayacak yere taktı					
17)Kemoterapi ilacını uyguladıktan sonra ilacın gittiği yeri kontrol etti					
18)Kemoterapi ilacı bittikten sonra serum torbalarını ve eldivenlerini özel atık kutusuna attı					
19)Bana ve yakınlarıma ilacımı aldıktan sonraki 48 saat içinde ter, idrar ve dışkı gibi atıklarımınla temasta dikkatli olmamız gerektiğini anlattı					
20)Tedavim boyunca bana yapılan her işlemi açıkladı					
21)Kemoterapi ilacımı verilmesi gereken süre içinde verdi					
22)Tedavi programımı sağlık ekibi tarafından planlanan şekilde yürüttü					
23)Tedavimle ilgili her türlü sıkıntımı paylaştı					
24)Tedavinin başından sonuna kadar kendimi güvende hissetmemi sağladı					
25)Kendimi yalnız hissetmemem için yardımcı oldu					
26)Yeterli bakım almamı sağladı					
27)Hemşirenin sorunlarıma çözüm bulacağından emindim					
28)Hemşirenin her zaman bana destek olduğunu hissettim					
29)Tedavimle ilgili anlamadığım konuları tekrarladı					

Ek 4. Etik Kurul İzni

T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2014/164	
	PROTOKOL ADI	Kemoterapi Alan Hastalarda Semptom Kontrolü ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Yrd. Doç. Dr. Eylem PASLI GÜRDOĞAN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:17 /24		Tarih:17.09.2016
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Eylem PASLI GÜRDOĞAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekeceği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, ilgili birimlerden gerekli izinler alındıktan sonra ve araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllü ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-GOKAEK Yönergesi			

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	<input type="checkbox"/> İlişki	<input checked="" type="checkbox"/> Katılım	
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Başkan Yardımcısı	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	<input type="checkbox"/> İlişki	<input checked="" type="checkbox"/> Katılım	
Prof. Dr. Ç. Hakan KARADAĞ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	E	<input type="checkbox"/> İlişki	<input checked="" type="checkbox"/> Katılım	
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	<input type="checkbox"/> İlişki	<input type="checkbox"/> Katılım	
Yrd. Doç. Dr. Hilmi TOZKIR Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	<input type="checkbox"/> İlişki	<input checked="" type="checkbox"/> Katılım	
Doç. Dr. Hasan UMIT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	<input type="checkbox"/> İlişki	<input checked="" type="checkbox"/> Katılım	
Doç. Dr. Selma Arzu VARDAR Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	K	<input type="checkbox"/> İlişki	<input checked="" type="checkbox"/> Katılım	
Doç. Dr. Sedat ÜSTÜNDAĞ Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	<input type="checkbox"/> İlişki	<input checked="" type="checkbox"/> Katılım	
Doç. Dr. Burcu TOKUÇ Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	K	<input type="checkbox"/> İlişki	<input type="checkbox"/> Katılım	
Prof. Dr. Koray ELTER Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	<input type="checkbox"/> İlişki	<input checked="" type="checkbox"/> Katılım	
Yrd. Doç. Dr. Rugül KOŞE ÇINAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	<input type="checkbox"/> İlişki	<input type="checkbox"/> Katılım	
Prof. Dr. Recep YAĞIZ Üye	Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları	T.Ü.T.F. K.B.B. Hast. A.D.	E	<input type="checkbox"/> İlişki	<input type="checkbox"/> Katılım	
Doç. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	<input type="checkbox"/> İlişki	<input checked="" type="checkbox"/> Katılım	
Prof. Dr. Berkan DEMİRAL Üye		T.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	E	<input type="checkbox"/> İlişki	<input checked="" type="checkbox"/> Katılım	
Avukat Baki KURNAZ Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	<input type="checkbox"/> İlişki	<input type="checkbox"/> Katılım	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Recep YAĞIZ
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

Ek 5. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kurum İzni



T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ



SAYI : 79056779/ 600 -- 8306
KONU : İzin hk.

EDİRNE 05 Kasım 2014

TRAKYA ÜNİVERSİTESİNE
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi : 30/10/2014 tarih ve 37864143-302-14-771 sayılı yazınız.

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Işıl DOĞAN'ın "Kemoterapi Alan Hastalarda Semptom Kontrolü ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet" konulu tez çalışmasını Hastanemiz Onkoloji Kliniklerinde yapma isteği Merkez Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Ümit Nusret BAŞARAN
Merkez Müdürü

Ek 6. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Kullanım İzni



Nedime köşgeroğlu 21 Nis 2014



alıcı: ben v

Sevgili Işıl

Kemoterapi alan hastalar da hemşirelik bakım memnuniyeti ölçeği ile ilgili bilgiler ekte anket sorularını sen kendin oluşturabilirsin sevgiler

Prof Dr nedime Köşgeroğlu


19 Nisan 2014 00:09 tarihinde IŞIL DOĞAN <isildogan039@gmail.com> yazdı:



KEMOTERAPİ
ÖLÇEĞİ.doc

 Doküman

kemo ölçek
hesaplaması.doc

 Doküman

Ek 7. Kanserli Hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği

Sayın Işıl DOĞAN

Ben Öğr. Gör. Seda KURT ve Prof. Dr. Serap ÜNSAR'ın geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğini çalışmanızda kullanmanızda hiç bir sakınca yoktur.



15.10.2014

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Öğr. Gör. Seda KURT

Trakya Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakóltesi

Hemşirelik Bölümü

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı