

T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

**KEMOTERAPİ ALAN HASTALARA VERİLEN EĞİTİMİN  
YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KEVSER YETER**

Yrd. Doç. Dr. NEDİME KÖŞGEROĞLU

EYLÜL, 2006

T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

**KEMOTERAPİ ALAN HASTALARA VERİLEN EĞİTİMİN  
YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KEVSER YETER**

Yrd. Doç. Dr. NEDİME KÖŞGEROĞLU

EYLÜL, 2006

## **İÇİNDEKİLER**

	<b><u>Sayfa No</u></b>
<b>İÇİNDEKİLER</b>	i
<b>TABLolar DİZİNİ</b>	iii
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>	iv
<b>KISALTMALAR</b>	v
<b>ÖZET</b>	1
<b>SUMMARY</b>	3
<b>I. GİRİŞ VE AMAÇ</b>	
1.1. Giriş	5
1.2. Araştırmanın Amacı	7
<b>II. GENEL BİLGİLER</b>	
2.1. Kanser	8
2.1.1. Kanser ve Tanımı	8
2.1.2. Kanserin Epidemiyolojisi	8
2.1.3. Kanserin Etyolojisi	10
2.1.4. Kanserin Fizyopatolojisi	11
2.1.5. Kanserin Önlenmesi	13
2.1.6. Kanserin Tedavisi	15
2.2. Kemoterapi	17
2.2.1. Kemoterapinin Tarihçesi	19
2.2.2. Kemoterapötik İlaçların Etki Mekanizması	19
2.2.3. Kemoterapötik İlaçların Sınıflandırılması	21
2.2.4. Kemoterapötik İlaçların Veriliş Yolları	22
2.2.5. Kemoterapötik İlaçların Yan Etkileri	22
2.3. Yaşam Kalitesi	35
2.3.1. Yaşam Kalitesinin Tanımı	35
2.3.2. Yaşam Kalitesinin Tarihçesi	36
2.3.3. Kanser ve Yaşam Kalitesi	37
2.3.4. Yaşam Kalitesinde Hemşirenin Eğitim Rolü ve Hasta Eğitimi	39

	<b><u>Sayfa No</u></b>
<b>III. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	
3.1. Araştırmanın Tipi	43
3.2. Araştırmanın Yeri	43
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	43
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	44
3.5. Verilerin Toplanması	44
3.5.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması	44
3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	56
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	56
<b>IV. BULGULAR</b>	58
<b>V. TARTIŞMA VE SONUÇLAR</b>	
5.1. Tartışma ve Sonuçlar	74
<b>VI. ÖNERİLER</b>	79
<b>KAYNAKLAR</b>	80
<b>EK-I. Hasta Bilgilendirme ve Rıza Formu</b>	92
<b>EK-II. Hasta Sosyo-demografik Anket Formu</b>	93
<b>EK- III. SF- 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği</b>	94
<b>EK- IV. Kemoterapi Hasta Eğitim Kitapçığı</b>	100
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	108

## TABLULAR DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo I.</b> Kemoterapi Alan Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri	58
<b>Tablo II.</b> Kemoterapi Alan Hastaların Eğitim Öncesi Yaşam Kalitesi ile Eğitim Sonrası Yaşam Kalitesi Parametrelerinin Karşılaştırılması	59
<b>Tablo III.</b> Kemoterapi Alan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Eğitim Öncesi Eğitim Sonrası Yaşam Kalitesi Parametrelerinin Karşılaştırılması	60
<b>Tablo IV.</b> Kemoterapi Alan Hastaların Yaş Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Eğitim Sonrası Yaşam Kalitesi Parametrelerinin Karşılaştırılması	62
<b>Tablo V.</b> Kemoterapi Alan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Eğitim Öncesi Eğitim Sonrası Yaşam Kalitesi Parametrelerinin Karşılaştırılması	64
<b>Tablo VI.</b> Kemoterapi Alan Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Eğitim Öncesi Eğitim Sonrası Yaşam Kalitesi Parametrelerinin Karşılaştırılması	66
<b>Tablo VII.</b> Kemoterapi Alan Bireylerin Mesleklerine Göre Eğitim Öncesi Eğitim Sonrası Yaşam Kalitesi Parametrelerinin Karşılaştırılması	68
<b>Tablo VIII.</b> Kemoterapi Alan Bireylerin Hastalık Sürelerine Göre Eğitim Öncesi Eğitim Sonrası Yaşam Kalitesi Parametrelerinin Karşılaştırılması	71

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
<b>ŞEKİL I:</b> Kansere Neden Olan Ve Kuşkulanılan Etkenlerin Sınıflandırılması	11
<b>ŞEKİL II:</b> Tümörlerin Özellikleri	13
<b>ŞEKİL III:</b> Amerikan Kanser Cemiyeti 2003 yılı Kanserde Erken Tanı Önerileri	14
<b>Şekil IV.</b> Yaşam Kalitesinin Tanımında Etkili Olan Faktörler	38
<b>Şekil V</b> Fiziksel Fonksiyon Başlıkları ve Puanlaması	47
<b>Şekil VI.</b> Sosyal Fonksiyon Başlıkları ve Puanlaması	48
<b>Şekil VII.</b> Fiziksel İşlev Başlıkları ve Puanlaması	49
<b>Şekil VIII.</b> Metal İşlev Başlıkları ve Puanlaması	49
<b>Şekil IX.</b> Mental Sağlık Başlıkları ve Puanlaması	50
<b>Şekil X.</b> Enerji (zindelik) / Yorguluk Başlıkları Puanlaması	51
<b>Şekil XI.</b> Ağrı Başlıkları ve Puanlaması	52
<b>Şekil XII.</b> Genel Sağlık Anlayışı Başlıkları ve Puanlaması	53
<b>Şekil XIII.</b> Geçen Yıl Süresince Sağlıktaki Değişmeler ve Puanlaması	54
<b>Şekil XIV.</b> Yeniden Kodlanmış Değerlerin Kaydedilmesinden Sonra SF 36'nın Her bir Alt Başlığının Son Puanlaması ve Değerlendirilmesi	55

## KISALTMALAR

**YKPO:** Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması

**FD:** Fonksiyonel Durum

**FDP:** Fonksiyonel Durum Puanı

**EP:** Esenlik Parametresi

**EPP:** Esenlik Parametresi Puanı

**GSA:** Genel Sağlık Anlayışı

**GSAP:** Genel Sağlık Anlayışı Puanı

**GIYK:** Global Yaşam Kalitesi

**GIYKP:** Global Yaşam Kalitesi Puanı

**E.Ö.:** Eğitim Öncesi

**E.S.:** Eğitim Sonrası

**İst. Anlz.:** İstatistiksel Analiz

**SEER:** Surveillance, Epidemiology and End Result

## ÖZET

Bu çalışma, kemoterapi alan hastalara verilen eğitimin yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini, 24 Nisan 2006/ 14 Temmuz 2006 tarihleri arasında, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama Hastanesinde ayaktan veya yatarak kemoterapi alan 50 hastadan oluşmaktadır.

Veri toplama aracı olarak; 8 sorudan oluşan ve hastaların sosyo-demografik özelliklerini içeren "Hasta Sosyo-demografik Anket Formu" ile 36 sorudan oluşan "SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. Her iki form; hastalarla yüz yüze görüşülerek doldurulduktan hemen sonra hastaya kemoterapinin ne olduğunu, kullanılan ilaçların yan etkilerini ve bu yan etkilere yönelik önlemleri içeren eğitim verilmiştir. Eğitimden sonra, hastaların verilen bilgileri uygulamaya dönüştürebilmeleri açısından bir sonraki küre kadar (3-5 hafta) beklenmiştir. Bu süre sonunda hastalara verilen eğitimin yaşam kalitesine etkisini belirlemek için yeniden "SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği" uygulanmıştır.

Elde edilen veriler t testi, anova ve kruskall-wallis testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Eğitim öncesi ve eğitim sonrası elde edilen yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında, eğitim sonrası yaşam kalitesi puan ortalamalarında artış görülmüştür. Bu sonuç, istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ayrıca bireylerin yaşam kalitesi puan ortalamaları ile sosyo-demografik özellikleri tek tek karşılaştırılmıştır. Buna göre, bireylerin yaş gruplarıyla, yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır( $p<0,05$ ).

Hastalara kemoterapinin yan etkileriyle ilgili verilen eğitimin, yaşam kalitesi puan ortalamasını yükselttiği bulunmuştur. Sonuç olarak; hastaların



kemoterapinin yan etkilerine yönelik hasta eğitiminin yaşam kalitesinin yükselmesinde etkili olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kemoterapi, Hasta Eğitimi, Yaşam Kalitesi

## SUMMARY

This study was done in order to determine the effect of the education given to the patients receiving chemotherapy on their quality of life.

The sample of the research consists of 50 patients who either stay in beds or go regularly to the hospital for chemotherapy in Eskişehir Osmangazi University Medical Practice and Research Center, between the dates 24 April 2006/ 14 July 2006.

For data gathering appliance, "patient socio-demographic survey form" which consist of 8 questions for patient socio-demographic and "SF-36 quality of life measure" is used. "Patient socio-demographic survey form" and "SF-36 quality of life measure" is carried out by the researcher. After these surveys are carried out, a one-to-one course, which content includes chemotherapy, the side effects of chemotherapy and precautions against these side effects, is given to the patients. After the course, for the patients to put what they've learnt into practice, a 3 to 5 week time period is allowed on purpose. After this period, "SF-36 quality of life measure" is carried out again to determine the effect of the education given to the patients on their quality of life.

The data obtained are evaluated using the t-test, anova ve kruskall-wallis .

When the score averages of the quality of life before and after the education are compared; there is an increase in the average scores after the education. This result is found to be sensible statistically ( $p < 0, 05$ ). Apart from that, the quality of life score averages are compared one to one with the socio-demographic properties of the individuals. According to this, there exists a sensible statistical relation between the age-groups and quality of life of the individuals. ( $p < 0,05$ ).

The education given to the patients about the side effects of chemotherapy is found to increase the quality of life score average. As a result, the patient education on the side effects of chemotherapy is determined to be effective to increase the quality of life of the patients.

**Keywords:** Chemotherapy, Patient education, Quality of Life.

## I. GİRİŞ VE AMAÇ

### 1.1. GİRİŞ

Kanser; kontrol altına alınamayan ve hızlı bir yayılım gösteren hücre bölünmesi olarak açıklanmaktadır. Yüzyılın başlarında ölüme neden olan hastalıklar arasında 7. ve 8. sıralarda yer alırken, bugün dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye’de kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Dünyada 1975 yılında 5.9 milyon kanserli birey var iken, 2000 yılında bu sayının 10 milyona ulaştığı bildirilmiştir(89). Özellikle 65 yaş üstündeki bireylerde görülen hastalıkların yarısından fazlasının kanser olduğu belirtilmektedir(21, 34, 44, 64, 66, 98).

Kanserlerin büyük çoğunluğu erken tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanması ile tedavi edilebilmekte ya da hastanın yaşam süresi uzatılabilmektedir(44). Kanser tedavisinde amaç; hastalığı tedavi etmek, yaşam süresini uzatmak, semptomları azaltmak ve böylece yaşam kalitesini yükseltmektir. Bu amaca ulaşmak için; uygulanan tedavi metotları cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve biyolojik tedavilerin tek başına veya kombine kullanımını içermektedir(57, 63).

Kemoterapi kanser tedavileri içinde en sık kullanılan yöntemdir. İlk kez malign hücrelerin büyümelerini durdurma çabaları 1940’larda başlamıştır. Günümüzde kanser vakasının artması ile kemoterapi kullanma sıklığı da artmaktadır(57).

Kanserli hastaların kendilerini iyi hissetmemesine neden olan önemli faktörlerden biri, sahip olunan hastalığın kendisi diğeri ise, bu hastalığın tedavisinin neden olduğu yan etkilerdir(57). Özellikle kemoterapi tedavisinde yoğun yaşanan bulantı-kusma, iştahsızlık, halsizlik, yorgunluk, anemi, saç dökülmesi gibi yan etkiler; fiziksel iyilik ve yaşamın psikososyal yönlerine zarar

vermekte ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır(15, 77).

Hemşireler öncelikle hasta bilgilendirilmesi ve kemoterapötik ilaçların uygulanması ve sonrasında ortaya çıkan semptomların kontrolünden sorumludur(13, 54). Hemşireler birer eğitici olarak, bireylerin sağlıklarını yeniden kazanmaları ve korumaları için, sağlık bakımına yönelik uygulamalar hakkında bireylerin öğrenmelerine yardım etmektedirler. Hemşirelerin eğitim rolü, bireylerin stresli, psikolojik ve sosyal problemleri tanımalarını ve baş etmelerini kolaylaştırmaktadır. Kemoterapi alan kanserli hastalarda, semptom kontrolüne yönelik olarak verilecek eğitimle hastanın bilgilendirilmesi, rahatlatılması ve güveninin kazanılması çok önemlidir(13).

Yapılan çalışmalar kemoterapi ve yan etkileri konusunda yeterince bilgilendirilmeyen hastaların semptom kontrolünde başarısız olduklarını ve aldıkları tedavinin yan etkilerini daha şiddetli yaşadıklarını göstermektedir(13, 30, 33, 57). Ayrıca kontrol edilemeyen semptomlar hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir(13, 22). Kemoterapi uygulanması sırasında poliklinik ve gündüz tedavi ünitelerinde yapılan araştırma ve gözlemlere göre, hasta ve yakınlarına kemoterapi, yan etkileri ve yan etkiler ile baş etme konusunda yeterli bilgi verilmediği gözlenmiştir(1, 57, 64, 98).

## 1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Kanserin tedavisinde kullanılan kemoterapi ilaçlarının amacı; hastayı tedavi etmek, yaşamı ve hastalıksız dönemi uzatmak, semptomları azaltmak ve yaşam kalitesini yükseltmektir(21).

Sağlık ekibi içinde hemşirenin eğitim rolü, bireylerin stresli, psikolojik ve sosyal problemleri tanımlarını ve baş etmelerini kolaylaştırmaktadır. Kemoterapi alan kanserli hastalarda, semptom kontrolüne yönelik olarak verilecek eğitimle hastanın bilgilendirilmesi, rahatlatılması ve güveninin kazanılması çok önemlidir. Ayrıca hemşirenin bulantı, kusma, ağrı, iştahsızlık, saç dökülmesi gibi semptomları ele alarak bu semptomların azaltılması/ giderilmesi için hastanın desteklemesi/ bilgilendirmesi, hastanın yaşam kalitesini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

Bu çalışma, kemoterapi alan hastalara verilen eğitimin yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

## **II.GENEL BİLGİLER**

### **2.1. KANSER**

#### **2.1.1. Kanser ve Tanımı**

Kanser; kontrolsüz büyüme ve anormal hücre yayılımı özelliği gösteren, insanı biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları ile tehdit eden hastalıklar grubunu tanımlamak için kullanılan bir terimdir(34, 75, 90)

Tümör ile kanser kelimeleri genellikle eş anlamlı kullanılırlar. Ancak bunlar eş anlamlı kelimeler değildir. Tümör, anormal bir doku kitlesi olup, normal dokulardan farklı olarak sürekli gelişme halinde bulunur ve kanserojen etki ortadan kalktıktan sonra da büyümesini sürdürür(77).

#### **2.1.2. Kanserin Epidemiyolojisi**

Kanser epidemiyolojisi, tüm kanserlerin insidansının insandan insana, toplumdan topluma ve zaman içinde değiştiğini ve bu değişikliğin çevresel, bireysel, genetik faktörler ve sosyal alışkanlıklar ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur(85).

Çağımızda kanser görülme sıklığı, tanısı, tedavi ve sosyo-ekonomik yönleri ile tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli sağlık sorunlarından biri durumuna gelmiştir. Enfeksiyon hastalıkları başta olmak üzere birçok hastalığın kontrol altına alınması sonucu uzayan ortalama yaşam süresi, gittikçe artan kanserojen etkenler, daha iyi tanı yöntemleri ve hastalık hakkında toplumun daha ilgili olması çağımızda kanser görülme oranındaki artışın temel nedenleri olmuştur. 20.yy. başlarında ölüm nedeni olarak 7.- 8. sıralarda yer alan kanser, günümüzde dünyanın pek çok ülkesinde kalp-damar hastalıklarından sonra 2. sırada yer almaktadır(38, 77, 85, 90).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı kayıtlarına göre 1983 yılında 9868 kanser vakası belirlenirken bu sayı 2000 yılında 22000 olarak belirtilmiştir. Ayrıca kanser, toplam ölüm nedenlerinin %12,5'ini oluşturmakta ve kanser ölüm yüzdesi son 10 yılda %3'lük bir artış göstermektedir. Ülkemizde 2001 sonrası veriler ışığında kanser ölüm oranının %11 olarak belirlendiği görülmektedir(57, 67).

2003 yılında her gün 1500' ün üzerinde bireyin yaşamını kaybedebileceği varsayılmaktadır(23). Ahmedin ve arkadaşlarının çalışmalarında 2002 Ulusal Kanser Enstitüsü SEER (Surveillance, Epidemiology and End Result) verilerine göre A.B.D.'de olası kanser gelişme oranı ortalama %10 olarak verilmekte(4). Ancak Marks'ın elde ettiği verilerde de her yıl kanser ölüm oranlarında erkeklerde %1.6, kadınlarda %0.8 bir düşüş yaşanabileceğine ilişkin olumlu ifadeler kullanılmaktadır(70).

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, dünyada her yıl 10 milyondan fazla insan kansere yakalanmakta ve 6 milyon dolayında kişi kanserden ölmektedir(85). Amerika Birleşik Devletlerinde 2003 yılında 556.902 kişinin ölüm nedeni kanserdir ve 8.4 milyon Amerikalı kanser tanısıyla yaşamaktadır(104).

Türkiye'de 1996 yılı verilerine göre en çok görülen kanser türü; kadınlarda meme, erkeklerde ise akciğer kanseri olarak belirlenmiştir. Bunun yanı sıra aynı yıl verilerinde kansere bağlı ölümlerde ise, akciğer kanserleri, kadın ve erkeklerde birinci sırada yer almaktadır(20, 67, 85).

A.B.D.'de de kanserden ölüm, kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır(46). Amerikan Kanser Derneği'nin 2003 öncesi sörveyans çalışmalarının yanı sıra çeşitli çalışmalarda kanser sıralamasında akciğer kanserinin 1. sırada yer aldığı, bunu erkekte prostat, kolon-rektum, kadında meme ve kolon-rektum kanserinin izlediği bildirilmektedir(11, 82, 103). 2006 yılı



kanser vakalarında erkeklerde sık görülen kanser türünün prostat kanseri olduğu ve kansere bağlı ölümler arasında ise bütün yaş gruplarında akciğer kanserinin birinci sırada yer aldığı görülmektedir. Yine aynı ülkede kadınlar arasında da en sık görülen kanser vakalarında meme kanseri ilk sırayı alırken, akciğer kanseri kanserden ölüm nedeni olarak birinci sırada yer almaktadır(105).

### **2.1.3.Kanserin Etyolojisi**

Kanserde en çok tartışılan ve araştırılan konulardan biri de kanserin nedenleridir. Kanser nedenleri çeşitli olmakla birlikte, genellikle endojen (genetik) ve egzogen (çevresel) kaynaklı olmak üzere iki alt bölümde incelenir(77).

Kanser oluşum riskini arttıran çevresel faktörler şu şekilde sıralanabilmektedir: Sigara içimi, yüksek hızda bakteri ve virüs enfeksiyonu, yüksek miktarda pektisit ve yapay kimyasalların alımı, aşırı alkol alımı, radyasyona maruz kalma, taze sebze ve meyvenin az alımı, posalı besinlerin az tüketilmesi, olumsuz çalışma koşulları, tuzlanmış-tütsülenmiş-dumanlanmış yiyeceklerin aşırı tüketimi ve uzun yaşamadır(86).

## Kansere Neden Olan Ve Kuşkulanılan Etkenlerin Sınıflandırılması

### ➤ Çevresel Etkenler

Kimyasal Karsinojenler

Hidrokarbonlar (Kömür Tozları, Sigara Dumanı)

Endüstriyel Etkenler(Asbestos)

İlaçlar (Hormonlar, Sitostatik İlaçlar)

Diyetle İlgili Etkenler (Şişmanlık, Alkolizm)

Radyasyon (Ultraviyole Işığı, X-Ray)

### ➤ Genetik etkenler

### ➤ Virüsler(Herpes,Hepatit)

### ➤ Kendiliğinden Gelişen Mitoz Bölünme Bozuklukları

### ➤ İmmün Yetmezlikler

**Şekil 1:** Kansere Neden Olan Ve Kuşkulanılan Etkenlerin Sınıflandırılması(77)

## **2.1.4. Fizyopatolojisi**

Kanserin oluş mekanizması tam olarak bilinmemesine rağmen literatürlerde kanserojen etkenlerin etkisi ile DNA sentezi evresinde DNA'daki baz sıralanışında meydana gelen değişikliklere bağlı, çekirdekteki genetik sistemin bir bölümünün mutasyona uğraması sonucu meydana geldiği ileri sürülmektedir. Kromozomlardaki bilginin bir kısmının kaybolması, bir takım yeni bilgilerin eklenmesi veya kromozomların kırılması sonucu meydana gelen yeni hücre normalde yapması gereken işleri yapmazken, yeni farklı işlevler meydana getirmektedir(21).

### **2.1.4.1.Kanser Oluşumu:**

Kanserin oluşumu, başlıca üç evrede tanımlanabilmektedir:

#### **1. Başlangıç Evresi:** Kanserojen adı verilen madde ve etkenler

hücre çekirdeğindeki kromozomları etkileyerek hücre içindeki biyokimyasal ve moleküler düzeyde değişiklikler meydana getirir. Bu evrede sadece değişiklikler başladığından kanser tanımlanamaz.

**2. Gelişme Evresi:** Bu evrede genetik değişim söz konusudur. Kanserleşmiş hücre yavaş yavaş çoğalmaya başlar.

**3. İlerleme Evresi:** Bu evrede malign tümör oluşumu söz konusudur, büyüme hızlanır. Ayrıca metastazlar gözlenir (21, 77).

#### **2.1.4.2. Kanser Hücresinin Özellikleri:**

Hücre içinde meydana gelen bu olaylar kanser gelişimine yol açarak şu sonuçları ortaya çıkarır:

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

-Kanser hücreleri daha hızlı çoğaldıkları için kitle büyür ve çevre dokulara basınç uygulamaya başlar.

-Zamanla normal dokuların arasına giren kanser hücreleri kan ve lenf damarlarına ulaşarak metastaz yapar ve vücudun başka bir yerinde ikincil bir kanser oluşmasına neden olurlar.

- Kanser hücresinin çekirdek şekli düzensizleşir ve daha da büyür.

-Tümörler damarlardan fakir, nekrotik ve kapsülsüz olduklarından dolayı düzensiz oluşumlar meydana getirirler(17, 21).

Kanser, kromozom yapıları değişmiş olan hücrelerde çekirdekten sitoplazmaya yanlış mesaj iletilmesi ile fonksiyon görmeyen hücrelerin oluşmasına bağlıdır. Hücrelerin bölünmesi ile benign ve malign kanser hücreleri oluşur. Her iki tümör grubu da anormal hücre bölünmesi sonucu oluşur. Ancak iyi huylu tümör hücreleri malign hücrelerin aksine köken aldıkları hücre özelliğini kaybetmezler ve uzak dokulara metastaz yapmazlar(17,77).

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

**Şekil 2:** Tümörlerin Özellikleri(21)

### 2.1.5. Kanserin Önlenmesi

Kanseri önleme; birincil (primer), ikincil (sekonder) ve üçüncül (tersiyer) olmak üzere üç düzeyde olabilir.

- **Birincil Önleme:** Teknolojik ve bilişsel olarak iki temel etkinliği içerir. Bilişsel etkinlikler hemşirenin temel sorumluluğu olan sağlık eğitimini içerirler. Kanserde sağlık eğitimi, özellikle kanserle ilgili olduğu düşünülen risk etmenlerini ve bu etmenlerle karşılaşmayı azaltma ya da önlemeyi içermelidir.

- **İkincil Önleme:** Bilinen kanser kontrol girişimleri ikincil önleme anlayışı içinde yer alır. İkincil önleme morbidite ve mortaliteyi azaltacak erken tanı ve tedavi etkinliklerinde yoğunlaşır.

- **Üçüncül Önleme:** Kanserli hastaların sakatlıklarını azaltmak ve

rehabilitasyonlarını sağlamak üçüncül düzeyde önlemeyi oluşturur. Örneğin, hastaları eğiterek ve düzenli izleyerek komplikasyonlar önlenir(77, 83).

<b>Kanser tipi</b>	<b>Risk grubu</b>	<b>Test ya da işlem</b>	<b>Sıklık</b>
<b>Meme</b>	20 yaş üzeri kadın	-Kendi kendini meme muayenesi -Klinik meme muayenesi -Mamografi	20 yaştan sonra her ay 20-39 yaş arası 3 yılda bir 40 yaşından sonra her yıl 40 yaşından sonra her yıl
<b>Kalınbarsak</b>	50 yaş üzeri Erkek ve kadın	Dışkıda gizli kan testi Fleksibl sigmoidoskopi Çift kontrastlı baryumlu barsak filmi Kolonoskopi	50 yaşından sonra her yıl 50 yaşından sonra her 5 yılda bir 50 yaşından sonra her 5 yılda bir 50 yaşından sonra her 10 yılda bir
<b>Prostat</b>	50 yaş üzeri erkek	Parmakla rektal muayene ve prostat spesifik antijen Testi (PSA)	PSA testi ve parmakla muayene 50 yaş üzeri olup 10 yıl yaşam beklentisi olanlarda yılda bir
<b>Serviks</b>	Kadınlar	Pap testi	Servikal kanser taraması ilk cinsel temastan 3 yıl sonra başlamalıdır. 21 yaşında taramalar her durumda başlatılmalıdır. Tarama her yıl klasik Pap testi ile, ya da 2 yılda bir likit Pap testi ile yapılmalıdır. 30 yaş ve üzerinde 3 normal testi takiben taramalar 2-3 yılda bir geçilir. 70 yaş ve üzerinde 3 ve daha fazla normal testi olanlarda (son 10 yılda hiç anormal Pap testi yoksa) ve total histerektomi olanlarda servikal kanser taraması kesilebilir.
<b>Kanser Kontrolü</b>	20 yaş üzeri erkek ve kadınlar	Periyodik sağlık muayenelerinde kanser açısından özellikle tiroid, testis, over, lenf nodları, ağız boşluğu, deri muayeneleri yapılmalıdır. Ayrıca tütün ve sigara, güneş ışınları, beslenme, risk faktörleri, cinsel konular ve çevresel maruziyetler açısından danışma verilmelidir.	

**Şekil 3:** Amerikan Kanser Cemiyeti 2003 yılı Kanserde Erken Tanı Önerileri(77)

### **2.1.6. Kanserin Tedavisi**

Kanser tedavisinde amaç; tümörün histolojik yapısına, lokalizasyonuna, büyüklüğüne, hastalığın aşamasına, metastaz olup olmamasına, hastanın fizyolojik ve psikolojik durumuna ve gereksinimlerine göre iyileşme, kontrol ya da palyatif olarak hastanın yaşam süresini uzatmak veya yaşam kalitesini artırmaktır(15, 77).

Tedavi yöntemlerinin gelişmesine bağlı olarak, kanserli hastaların yaşam süresini uzatmak ve yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla genel olarak cerrahi tedavi, radyoterapi, kemoterapi, immünoterapi ve kemik iliği transplantasyonu gibi tedavi yöntemleri kullanılmaktadır(7, 55, 64, 74, 97, 102).

#### **A. Cerrahi tedavi**

Cerrahi tedavi kanser tedavisinin en eski yöntemlerinden biri olup, solid tümör tedavisinin en önemli ögesi olma özelliğini sürdürmektedir. Tek başına cerrahi tedavi, kanserin lokalize olduğu hastalarda iyileştirici olabilir. Ancak tanı konduğu sırada hastaların önemli bölümünde mikro metastaz belirtileri gözleendiğinden daha iyi bir sonuca ulaşmak için cerrahi tedavinin diğer yöntemlerle kombine uygulanması gerekmektedir. Kanserde cerrahi işlemler tanı koyma, evrelendirme, kanseri iyileştirme ve/veya kontrol altına alma, semptomları giderme, rehabilite etme, destekleyici bakımı kolaylaştırma ve bazı onkolojik acil vakaları kontrol altına alma amacıyla yapılmaktadır(15, 50, 77).

#### **B. Radyoterapi**

Radyoterapi, radyasyonun hücreleri tahrip edici gücünden yararlanarak malign hücreleri tahrip etme ve bu arada normal hücrenin maruziyetini de minimum düzeyde tutma amacıyla uygulanan ve kanser tedavisinde önemli yeri olan bir tedavi modalitesidir. Kanser hastalarının yaklaşık %60'ı hastalığın bir aşamasında radyoterapi alır.

Radyoterapi çeşitli radyoaktif ışın ve atom partiküllerinin yaydıkları enerjiyi kanserin lokalize olduğu bölgeye odaklayarak hücre atomlarını iyonize etme, böylece DNA'yı, harap ederek kanser hücresinin bölünme sırasında ölümünü sağlama esasına dayanır.

İyileşme, kontrol veya palpasyonu amaçlayan radyoterapi internal ve external olmak üzere iki şekilde uygulanmaktadır(15, 37, 50, 77, 94).

### **C. İmmünoterapi (Biyolojik Tepki Değiştiriciler )**

Biyolojik tepki değiştiriciler, hastanın tümör hücrelerine olan biyolojik yanıtını vücuduna yarar sağlayacak yönde değiştiren ajanlardır. Halen kullanılmakta olan ve aynı zamanda araştırılan biyolojik tepki değiştiriciler sitokinlerdir. Sitokinler lökositler tarafından sentezlenen küçük, peptid yapıdaki hormonlar olup immünitete rol alırlar . Biyolojik tepki değiştiriciler kişinin immün sistemini, mutasyona uğramış kanserli hücreleri tanıma ve bu hücreleri elimine etme veya harap etme yönünde uyarırlar. Bir bölümü de (koloni stimulan faktörler), çeşitli tedavi modaliteleri sonrası baskılanan kemik iliği fonksiyonlarının düzelmesini hızlandırırlar.

Biyolojik tepki değiştiriciler, etki mekanizmalarına göre 3 temel gruba ayrılırlar.

- 1- Konakçının normal bağışıklık mekanizmasını onaran, arttıran yada değiştiren maddeler,
- 2- Doğrudan antitümör etki yapan maddeler,
- 3- Başka biyolojik etkileri olan maddeler(77, 94).

### **D. Kemik İliği Transplantasyonu (KİT)**

Kemik iliği transplatasyonu, uygun donör bulunan (human lökosit antijenleri-HLA-uyumlu olan) ve indüksiyon terapisi ile geçici remisyon sağlanan

lösemik hastalar başta olmak üzere lenfomalarda ve çeşitli solid tümörlerde uygulanan bir metottur. KİT, yüksek doz kemoterapi ve/veya radyoterapi ile kemik iliğinin kanserli hücrelerden arındırıldığı hazırlık dönemini, genetik olarak uygun donörden kemik iliğinin alındığı dönemi, kemik iliğinin hastaya verildiği transplantasyon dönemini, transplante edilen kemik iliğinin alıcıda hücre üretimine başladığı dönemi ve transplantasyon sonrası iyileşme dönemini içerir. Özellikle komplikasyonların önlenmesinde hemşireye önemli sorumluluklar yükleyen bir tedavi metodudur

Kemik iliği transplantasyonu için ilik 3 kaynaktan sağlanır. Bunlar aynı yumurta ikizleri, HLA tipi uyan kardeşler ya da yabancı bir verici yada hastanın kendi kemik iliğini içerir(77, 94).

## **E. Kemoterapi**

Kanserli hastaların tedavisinde çok önemli rol oynadığı kabul edilen kemoterapi, malign tümör hücresinin çoğalmasını önleyen ve sitotoksik etkiyle bu hücreleri öldüren kimyasal ajanlarla yapılan tedavi şeklidir(12, 44).

## **2.2. KEMOTERAPİ**

Kemoterapide amaç, kanseri tedavi etmek, ortalama yaşam süresini uzatmak, hastalısız dönemi uzatmak ve yaşamı tehdit eden spesifik komplikasyonların riskini azaltmak ve böylece yaşam kalitesini yükseltmektir(13, 21).

Cerrahi girişim ve radyoterapi hastalığın lokalize olduğu durumlarda etkili olurken, kanser tedavisinde majör tedavi metodu olan kemoterapinin en büyük avantajı, metastaz varlığında ya da hastalığın yaygın olduğu durumlarda etkili olabilmesidir(90, 100).



Kemoterapi bazen tek başına , bazen de cerrahi, radyasyon tedavisi ve/veya biyolojik tedaviye ek olarak uygulanır. Kemoterapi ilaçlarının kombinasyonlarla ve diğer tedavi yöntemleriyle birlikte kullanımları, kanserde tedavi şansını arttırmaktadır(13, 21, 77),

Kemoterapi şu şekilde sınıflandırılabilir:

- **Küratif kemoterapi:** Primer tedavi ajanı olarak yapılan uygulamadır.
- **Neoadjuvan tedavi:** Cerrahi veya radyoterapi öncesi tümör boyutlarını küçültmek amacıyla yapılan uygulamadır.
- **Adjuvan kemoterapi:** Cerrahi ve radyasyon tedavisi sonrası, tedaviyi tamamlayıcı olarak yapılan uygulamadır.
- **Palyatif kemoterapi:** İnoperabl olgularda semptom kontrolü için yapılan uygulamadır.
- **Konkomitan kemoterapi:** Radyasyon ve biyolojik tedavilerin daha iyi sonuç vermesi için yapılan uygulamadır.
- **Kombine kemoterapi:** Tümör tekrarlandığında veya orijinal tümörden çevre dokulara yayıldığında, birden fazla ilacın birlikte kullanılmasıdır (22, 35, 73).

Kemoterapi genellikle tanısı kesinleşmiş ve evresi belirlenmiş hastalara; hasta tedaviyi tolere edebilecekse, tedavinin hastanın yaşam süresi ve/veya kalitesini artıracığı düşünülüyorsa, hastanın ilaçlardan yarar görebileceği kadar yeterli yaşam süresi olduğu tahmin ediliyorsa ve tedavi merkezinde yeterli destekleyici bakım olanakları varsa uygulanmaktadır(14).

### **2.2.1.Kemoterapinin Tarihçesi**

Boyaların mikroorganizmalarda konsantre olmasını gözlemledikten sonra bakterilere toksik olabilecek kimyasal maddelerin geliştirilebileceğini ve bakterilere karşı tedavi amacıyla kullanılabilirliğini düşünen Paul Ehrlich 1900'lerin başında kemoterapi terimini ilk kez ortaya atmıştır(35, 44).

1940'lı yıllarda II.Dünya savaşı sırasında batan bir Amerikan askeri gemisinde mustard gazının etkisinde kalan bazı askerlerin lökosit sayılarında belirgin düşüş Nitrojen Mustard'ın lösemi tedavisinde kullanılmasında bir başlangıç oluşturmuştur. Elli yıl içerisinde bu ilaçların kullanılmasında birçok gelişmeler kaydedilmiştir. Bugün yüzden fazla değişik kemoterapötik ilaç bulunmaktadır. Kemoterapinin cerrahi ve radyoterapi ile birlikte kullanılması ile birçok kanser türünde iyileşme oranı artmıştır(39, 49, 52, 67).

### **2.2.2.Kemoterapötik İlaçların Etki Mekanizması**

Kanser kemoterapisinin temeli kanserli hücrelerin bölünme ve çoğalmalarını engelleme ilkesine dayanır(22, 24, 80). Kanser kemoterapisinde amaç, sağlıklı konak hücrelerine zarar vermeden malign hücreyi ve malign oluşumu yok etmektir. Kanserde, konağın kendi hücrelerinden farklılaşarak ortaya çıkan benzer yapısal özellikteki malign hücreler hedefdir. Bu hücrelerin normal sağlıklı hücrelerden en önemli farkı, kontrol edilemez şekilde sürekli ve hızlı çoğalmalarıdır(35, 58).

Bu amaçla geliştirilen kemoterapötik ajanların konak hücrelerine zarar vermeden, malign hücreleri etkilemesi için malign oluşumların normalden farklı özellikleri göz önünde bulundurulmuştur. Kemoterapötik ilaçların seçimi hücre siklusunun evrelerine göre belirlenir(39, 59). Hücre siklusunun başlıca 5 evresi vardır:

**1. G<sub>0</sub> (Dinlenme Evresi):** Mitozla bölünen olgunlaşmamış hücreler bu evrede dinlenirler. Bu evredeki hücreler olgunlaşmamış ve hareketsiz oldukları için kemoterapi bu evredeki hücreleri etkilemez.

**2. G<sub>1</sub> (1.Evre ):** Hücreler bu evrede çoğalmada gerekli olan RNA, protein ve enzimlerin salgılanması için hazırlıklara başlar . Hücrelerin çok aktif olduğu bu evrede kemoterapötik ajanlar çok etkilidir.

**3. S (Sentez Evresi):** Bu evrede yeni DNA sentez edilir. Yeni hücre çekirdeğinin oluşumu için hazırlık evresi olan DNA sentezini engellemeye yönelik kemoterapötik ajanlar bu evrede etkilidir.

**4. G<sub>2</sub> (2.Evre):** Mitoz için gerekli RNA ve proteinlerinin yapımının hızlandığı evredir . Bu evrede hücre kemoterapötiklere duyarlıdır.

**5. M (Mitoz Evresi):** Hücrelerin bölünüp üremeye başladığı evredir. Hücre kemoterapötiklere duyarlıdır. Kanser hücreleri G<sub>0</sub> evresine hiç girmeden hücre siklusunu hızla sürdürüp çoğalırlar(8, 14, 15, 52).

Kanserli hücrelerin kemoterapiye cevabını belirleyen tümörün kaynağını aldığı dokunun mitotik hızı, tümör yaşı, büyüklüğü, lokalizasyonu, hastanın fizyolojik ve psikolojik durumu ve dirençli hücre varlığı gibi pek çok faktör vardır. Özellikle kanserde tedavideki başarısızlığın ve hastalığın bir süre sonra tekrarlamasının en önemli nedenlerinden biri tümör hücrelerinde kalıtsal veya kazanılmış direnç oluşmasıdır. Kanserli hücrelerin gelişmeye başladığı dönemde tüm hücreler aktif halde bölünürken, tümör büyüklüğü arttıkça hücrelerde inaktif olur ve G<sub>0</sub> fazına geçerler. Birçok kemoterapötik ajan replikasyon ve proliferasyon dönemlerinde hücreler üzerine etkili olduğundan, G<sub>0</sub> fazındaki kanser hücreleri kemoterapötik ajanların sitotoksik etkilerinden korunurlar ve malign aktivitelerini sürdürürler, bu durum kemoterapiye direnci açıklamaktadır(14, 15).

### **2.2.3. Kemoterapötik İlaçların Sınıflandırılması**

Kemoterapötik ilaçlar şu grupları içerir;

**1. Alkilleyici Ajanlar:** Hücre siklusuna özgü olmayan ilaçlardır. DNA zincirlerinde çapraz bağlantıların kırılmasına neden olarak doğrudan DNA'yı etkilerler. Ör.: siklofosfamid.

**2. Sitotoksik Antibiyotikler:** Farklı yapıda bir grup olup, çoğu, hücre siklusuna özgü olmayan ilaçlar olarak kabul edilir. Genelde DNA ile bağlanıp, RNA sentezini engellerler.Ör: Adriamycin, Actinomycin-D, Bleomycin ve Daunorubicin gibi

**3. Antimetabolitler:** Hücre siklusuna özgü ilaçlar genellikle DNA sentezi gibi hücrenin metabolik süreçlerini bozarak hücre gelişimini bloke eder. Bu ilaçlar hücre içine girmek için diğer maddelerle yarışır ve hücre içine girdikten sonra, normal çoğalmayı durdurur. Bu gruptaki ilaçlar hücreyi "S" evresinde etkilerler. Ör: Metotrexate, Allopurinol, 6-Mercaptopurine, Thioguanine, Cytosine arabinoside gibi

**4. Alkaloidler:** Hücre siklusuna özgü ilaçlardır. Genelde mitoz bölünmesinde iplikçiklerin oluşmasına engel olarak hücre bölünmesini bloke eden maddelerdir. Ör: Vincristine Vinblastine gibi

**5. Kortikosteroidler:** Bazı tümörlerin tedavisinde kullanılır. Etki mekanizmaları çok açık olmamakla birlikte steroid hormonunu bazı hormon bağımlı kanserlerin büyümesini değiştirdiği bilinmektedir. Ör: Prednisone, dexamethasone gibi

**6. Enzimler:** Belli hücre metabolitlerini inhibe eder ve protein sentezini önlerler. Örn:L-asparaginase

**7. Diğer ilaçlar:** İnorganik platin bileşiklerinden oluşur. Bunlar DNA sentezini inhibe ederler. Allopurinol, İnterferon gibi(21, 28, 44, 77, 87).

#### **2.2.4. Kemoterapötik İlaçların Veriliş Yolları**

Kemoterapötik ilaçlar oral, subcutan, intramuskuler, intravenöz, intratekal, intrakavital yollarla, hastanede yatan, ayaktan tedavi gören hastalara, hastane kliniklerinde, polikliniklerinde, muayenehanelerde ve evde uygulanabilmektedir(19, 21, 24, 39, 44, 49, 90).

#### **2.2.5. Kemoterapötik İlaçların Yan Etkileri**

Günümüzde kanser tedavisinde yaygın biçimde kullanılan kemoterapötik ajanlar, tedavideki olumlu katkılarının yanı sıra hastanın genel durumu, uygulanan kemoterapötik ajanın etkisi ve hastanın gereksinimlerinin karşılanma düzeylerine bağlı olarak bir dizi sorunu da beraberinde getirmektedir(34). Kemoterapötik ilaçlar kanserli hücrelerin yanı sıra normal sağlıklı hücreler üzerine de etkili oldukları için ciddi yan etkilere neden olabilmektedir(19, 26, 49, 67, 80, 96). Yan etkiler; hafif dereceden, hayatı tehdit eden dereceye kadar değişmektedir. Bu nedenle, hekimler ve hemşireler açısından ilaçların yan etkileri ve bunların beklenen zamanları hakkında bilgi sahibi olunması ve uygun yaklaşımlarda bulunulması önemlidir(13).

Hastalar ve aileleri; potansiyel yan etkiler konusunda eğitilmelidir. Çünkü; hasta, bunların çoğunu evde yaşamaktadır. Kontrol altına alınamayan yan etkiler, tedaviye uyumunu güçleştirmekte, yaşam kalitesini bozmaktadır (13).

Kanser tedavisinde kullanılan kemoterapötik ilaçların yan etkileri şunlardır:

**1. Extravazasyon:** Kemoterapötik ilaçların damar dışına veya subcutan dokuya kaçmasıdır. Doku tahribinin derecesi, ilacın iritan etkisine ve o bölgenin ilaca maruz kalma derecesine bağlıdır. Enjeksiyon yerinde ağrı, şişlik ve kızarıklık olur.

Uygulama sırasında extravazasyon geliştiğinde yapılması gerekenler:

- İlacın akışı hemen durdurulur.
- Damar dışına çıkan ilaç olabildiğince aspire edilmeye çalışılmalıdır.
- Etkilenen bölgeye setten en az 10-15 cc serum fizyolojik uygulanarak ilaç ve zararlı etkileri azaltılmaya çalışılmalıdır.
- Hekime haber verilmelidir.
- Hekim istemi doğrultusunda ilaca özel antidot varsa bu antidot uygulanır. Antidot bulunmaması durumunda hekim önerisine göre setten hidrokortizon verilebilir. Ağrıyı azaltmak için seruma önerilen ağrı kesiciler ilave edilebilir(9, 14, 56, 76).
- İlk 24 saatte soğuk kompres uygulanır, vinka alkaloidlerini extravazasyonunda sıcak uygulama yapılır.
- Etkilenen ekstremitelere elevasyona alınır.
- Bası uygulamaktan kaçınılır ( ilacın dağılımını önlemek için).
- Etkilenen bölge 24- 48 saat süresince ve daha sonra düzenli olarak kontrol edilmelidir.

Extravazasyonun önlenmesi için;

- Periferik venler seçilmelidir.
- Çok kullanılmış tromboze venler, ödemli kolun venleri kullanılmamalıdır.
- İlaç verilmeden önce serum fizyolojik verilerek damar kontrol edilmelidir.

- Sitostatik ilaçlar uygun konsantrasyonda sulandırılmalıdır.
- Farmakolojik yönden zorunluluk yoksa tüm kemoterapötik ilaçlar 3-10 dakika gibi uzun zamanda puşe edilmelidir.
- Enjeksiyondan sonra damar serum fizyolojik ile yıkanmalıdır(9, 14, 56, 75).

**2. Anafilaksi:** İmmün sistem, bir antijenle uyarıldığında meydana gelir. Hemoraji, yaygın damar içi pıhtılaşması ve kardiyopulmoner arrest tablosu gelişir.

- Hasta sırt üstü yatırılır.
- İnfüzyon durdurulur.
- Hızlı olarak serum fizyolojik infüzyonu uygulanır.
- Yaşam bulguları 3-5 dakika aralarla veya daha sık alınır ve pO<sub>2</sub> ölçülür.
- Doktora bildirilir.
- Hasta ve hasta yakınları sakinleştirilir.
- Nazal kanülle, 2- 4 lt/dk. O<sub>2</sub> verilir.
- İstem doğrultusundaki ilaçlar uygulanır(13).

### **3. Gastrointestinal Sistemle İlgili Yan Etkiler:**

**a- Bulanti-Kusma:** Bulanti ve kusma beyindeki kusma merkezi ve kemoreseptör trigger bölgesinin kemoterapötik ajanlar tarafından uyarılmasıyla meydana gelen, epigastrik alanda, boğazın arka bölümü veya bütün abdomende dalga şeklinde gelen bir rahatsızlıktır. Kemoterapötik ajanların büyük bir çoğunluğu ematojeniktir. Bulanti-kusma ortaya çıkış zamanına göre akut, subakut, gecikmiş bulanti- kusma ve beklenti bulanti- kusması olmak üzere 4'e ayrılır(13).

Bulanti semptomunu önlemek veya en aza indirmek için;

– Kemoterapi uygulamadan 30 dakika önce antiemetik veya gerektiğinde diğer ilaçlar verilir (phenothiazin, sedatifler, antihistamin, dexomethasene).

– Diyeti ayarlanır. Soğuk yiyecekler ve içecekler tercih edilir. Tatlı, yağlı ya da sıcak yiyeceklerden kaçınılması önerilir.

– Hastaya kemoterapi almadan önce öğününü yemesi ve günün geri kalan zamanında hafif yemesi söylenir .

– Yemekten en az 1 saat önce veya sonra sıvı alması, yemekle beraber sıvı almaması, sık ama az miktarda sıvı alması söylenir.

– Bulantıyı başlatabilecek uyarılardan görüntü, ses veya kokulardan kaçınmak gerekir .

– Hoş müzik, sevilen televizyon programları,elektronik oyunlar ve kitap okuma şeklinde yapılan oyalanmalar,ayrıca kişisel bazda etkili olabilen ilgiyi başka tarafa çekme ya da gevşeme teknikleri kullanılabilir .

– Tolere edildiği oranda egzersiz yapmak hafif şiddette bulantısı olan kişiler için yararlı olabilir(3, 6, 13, 14, 17, 55, 71, 73, 96).

**b- Konstipasyon:** Kemoterapi ilaçları,ağrı kesiciler ve diğer ilaçlar, hareketsizlik ,lifli gıdaların ve bol sıvının alınmaması konstipasyona neden olabilir. Konstipasyonu önlemek için ;

▪ Hastanın dışkılama ihtiyacı geldiğinde hemen tuvalete gitmesi söylenir .

▪ Diyette lifli gıdalara yer verilmeli

▪ Günde en az 8-10 bardak sıvı içilmeli

▪ Lavman yapılmamalı

▪ Tolere edebildiği sürece fiziksel aktivite arttırılmalı(3, 13, 14, 21, 56, 73, 96).

**c- Diyare:** Kemoterapi uygulanan hastaların yaklaşık %75'inde görülen; bağırsak mukozası epitel hücreleri harap olduğunda atrofi ile villilerin



kısalması, açılması ve sonuçta besinlerin sindiriminde ve emiliminde yetersizlik ile karakterize olan bir durumdur. Diyarenin şiddeti ve süresi kemoterapi uygulama sıklığına, dozuna ve kullanılan ajana bağlıdır. Diyareyi önlemek veya en aza indirmek için;

❖ Kalori ve proteinden zengin yağ ve lifli maddelerden fakir olan, az miktarda posa bırakan, potasyumdan zengin bir diyet önerilir (yağsız süt,yoğurt ve peynir,makarna ,pirinç pilavı, haşlanmış patates, muz ve elma püresi).

❖ Dehidratasyonu önlemek için en az 8-10 bardak su içilmelidir

❖ Küçük ve sık öğünlerle beslenilmeli, yiyecekleri yavaş ve iyice çiğneyerek yemelidir(3, 14, 21, 73, 96).

**d- Stomatit:** Kemoterapi; hücreleri yüksek oranda etkilediği için oral epitelyum, görsel olarak baskılanır ve buna bağlı olarak, spontan ülserasyonlara, travma ve enfeksiyona hassas hale gelir. Sistemik kemoterapi uygulanan kişilerde oral ya da orofarengeal mukoza membranının akut inflamasyonu ile karakterize bir durumdur(44, 90).

Kemoterapi uygulanan hastalarda ağız ülserleri genellikle ilaçların verilmesinden sonra 5-14 günlük dönemde ortaya çıkar. Stomatit belirtileri eritem ve ödemle başlar, ağrılı ülserasyonlarla devam eder. Hemşire; kemoterapi alacak tüm hastaların tedaviden önce, oral mukoza değerlendirmesini yapmalıdır. Hemşire hastanın ağızını; mukoza bütünlüğü, oral enfeksiyon, çürük ve kırık diş yönünden gözlemelidir(27).

Ağız bakımının hangi solüsyonla yapılması gerektiğine yönelik literatürde tam bir görüş birliği olmamasına karşın serum fizyolojik, sodyum bikarbonat, klorheksidin, karbamid peroksid %11 jel ve %10 solüsyon önerilen ürünler arasında yer alır(7, 40).

Stomatitin önlenmesinde;

- Kanserli birey uyanık olduğunda her 4 saatte bir ve yemeklerden yarım saat sonra dikkatli bir şekilde ağız bakımı verilmelidir. Naylon kıllı, yumuşak diş fırçası ile dişleri fırçalamalı.
- Fırçalamayı tolere edemiyorsa, 2 saate bir ağız steril normal tuzlu suyla çalkalanmalı.
- Ağız ve diş etlerini temizlemek için sodyum bikarbonat gibi irrite etmeyen maddeler kullanılmalı, bunun yanı sıra, ağız mukozasını irrite eden ve alkol içeren ağız gargaraları, limon ve gliserin içeren solüsyonlardan kaçınılmalı.
- Dişetlerine parmakla masaj yapılmalı ve her gün ağız içi gözlenmeli, lezyon, inflamasyon gibi değişiklikler bildirilmeli.
- Sıcak, baharatlı, asitli ve sert kabuklu yiyeceklerden kaçınılmalı, yumuşak, protein ve vitaminden zengin yiyecekler önerilmeli.
- Eğer diş protezi kullanılıyorsa protezler her zaman yemeklerden sonra çıkarılıp fırçalanmalı ve gece yatarken çıkarılıp temizlenmeli ve ılık su dolu bir kaba konmalı.
- Dudaklar vazelin ya da E vitamini içeren preparatlarla nemli tutulmalı ve hastanın sıvı dengesi sürdürülmeli.
- Ülserin neden olduğu ağrı hastanın yemek yemesini engeller, gerektiğinde direktifi verilen ağrı kesiciler uygulanmalıdır(17, 27, 44, 55, 71, 73, 90, 96, 102).

#### 4.Hematolojik Yan Etkiler:

**a- Trombositopeni:** Kemoterapinin kemik iliğini suprese etmesi sonucu megakaryositlerin azalmasına bağlı olarak kemoterapi uygulamasından sonra 10-14 günlerde ortaya çıkan, kanama ve hemoraji ile sonuçlanan bir durumdur. Kanama riskini değerlendirmede trombosit sayısının belirlenmesi büyük önem taşır. Trombosit sayısı  $100000/\text{mm}^3$ 'ün altına düştüğünde kemoterapi dozu azaltılabilir veya doz ertelenebilir.  $50000/\text{mm}^3$ 'ün altına

düştüğünde olası kanama riskine karşı sık trombosit sayımı ve koruyucu bakım, 20000/mm<sup>3</sup>'ün altına düştüğünde hospitalizasyon gerekebilir, trombosit sayımı ve trombosit transfüzyonları gerekir. 10000/mm<sup>3</sup>'ün altına düştüğünde ise spontan kanamalar görülebilir(32). Trombositopeniye bağlı kanamayı önlemek için ;

- ❖ Tırnak bakımında törpü kullanılmamalı,
- ❖ Kanama problemlerini şiddetlendiren aspirin kullanılmamalı
- ❖ İntramuskuler enjeksiyon gerekmedikçe yapılmamalı
- ❖ Dış kanama olursa 5-10 dakika basınç uygulanmalı ,kol veya bacaksa kalp düzeyinden yukarı kaldırılmalı
- ❖ Dişeti ve ağız kanamalarını önlemek için yumuşak diyet verilmeli
- ❖ Rektal termometre, laksatif, supozituar ve lavman uygulanmamalı
- ❖ Erkek hastalar tıraş olurken elektrikli tıraş makinası kullanılmalı
- ❖ Kanama yaratma olasılığı olan ilaçlar kontrollü kullanılmalıdır(10, 28, 31, 36, 72, 91, 96).

**b- Anemi:** Kemoterapi, vücutta oksijen taşıyan kırmızı kan hücreleri yapan kemik iliğini baskılayabilir. Böylece vücutta oksijen taşınmaz. Hematokrit düzeyi %30'un altına düşene kadar anemi bulguları görülmeyebilir. Hemogloblin ve hematokrit düzeylerinin çok düşmesi halinde yorgunluk, halsizlik, nefes darlığı, baş ağrısı, baş dönmesi, senkop, taşikardi ve postural hipotansiyon gibi oksijen yetersizliğine bağlı belirtiler ortaya çıkar. Hastaya aneminin aşağıda yazılı belirtilerini gördüğünde hastaneye başvurusu gerektiği söylenir:

- Yorgunluk
- Baş dönmesi baygınlık hali
- Nefessiz kalma
- Çarpıntı

Anemisi olan hastaya Şu bilgiler verilmelidir :

- Gece fazla uyuyup, gün içinde sık sık dinlenmesi gerektiği söylenmeli.
- Aktivitelerini kısıtlayıp kişi için önemli ve gerekli Őeylere enerjisini harcaması gerektiği söylenmeli.
- İyi düzenlenmiş dengeli, demirden zengin bir diyet alması gerektiği söylenmeli.
- Hasta çevresinden ve aile üyelerinden destek alması için cesaretlendirilmeli(3, 17, 55, 56, 73, 96).

**c- Enfeksiyon:** Kemoterapi enfeksiyonlarla savaŐan beyaz kan hücrelerinin kemoterapi etkisiyle baskılanan kemik iliğinde yapılamamasıdır. Kemoterapi uygulanan hastalarda gerek endojen mikro organizmalar(beden florasına ait mikro organizmaların patojen özellik kazanması), gerekse eksojen mikro organizmalar solunum yolları, genitoüriner sistem, deri ve mukoz membranlarda enfeksiyonlara neden olmaktadır(96).

Kemoterapi uygulanan hastanın bakımında enfeksiyon riskini etkileyebilecek beslenme öyküsü, stresörler, yorgunluk, iritanlarla temas, sigara anamnezi, geçmiŐteki tıbbi/cerrahi öykü ve ilaç kullanımı gibi hastanın genel sağlık durumunu yansıtan etkenler değerlendirilmeli, cilt ve mukoz membranlarda enflamasyon belirti ve bulguları, bütünlüğün bozulması ve peteŐi gibi değişiklikler, kardiyopulmoner sistem, gastrointestinal sistem, nöromuskuler sistem, göz, kulak, burunda değişiklikler yönünden hasta izlenmelidir. Enfeksiyonlardan korunmak için;

- Bütün uygulamalarda aseptik tekniklere uyulmalı
- Dengeli ve düzenli bir diyet uygulanmalı
- Yeterli, kesiksiz uyku ve dinlenme süreleri sağlanmalı .
- Nötropeni durumunda koruyucu izolasyon uygulanmalı.

- Hastaya enfeksiyon belirti ve bulguları öğretilmeli(21, 37, 51, 73).

## 5.Üriner Sistemle İlgili Belirtiler

**Hemorajik Sistit:** Antineoplastik ajanlara inflamasyon yada irritasyon sonucunda mesane mukozasında hasar oluşur. Disüri, idrar yapmada sıklık, idrarda yanma, noktüri-oligüri, hematüri görülebilir.

Hemorajik sistitin önlenmesi için:

- Oral sıvı alımı en az 3 lt olmalı
- Oral alamayanlara parenteral destek sağlanmalı
- Hidrasyona kemoterapiden 12-24 saat önce başlanmalı
- Hasta sık (2 saatte bir) idrara gitmeye teşvik edilmeli
- Koruyucu ajan olan mesna (2-Mercaptoethane sulfonate) uygulanması(56).

## 6 Cilt Reaksiyonları

**Alopesi(Saç Dökülmesi):** Kemoterapide kullanılan ilaçların çoğu kanser hücrelerinin çoğalmasını önledikleri gibi hızlı çoğalan saç kökündeki hücrelerin çoğalmasını da etkilediklerinden saç dökülmesine yol açarlar. Alopesi hastayı çok sarsarak, kemoterapiden vazgeçmesini neden olabilir. Saç dökülmesi olduğunda saçlar incelik, zayıflar veya tamamen dökülebilir. Dökülme tüm vücutta, baş, yüz, kollar, bacaklar, koltuk altları ve pubis dahil olmak üzere meydana gelebilir. Tedavi sona erdiğinde dökülen kıllar genellikle geri gelir. Bazen kıllar ve saçlar farklı renk ve formda gelebilir. Büyüyen saçlar ve kıllar cansız ve kurudur. Kemoterapiye bağlı alopesiyi önlemek için ;

- Kafa derisine turnike uygulanır. Yüzeysel damarlara olan sirkülasyonu geçici olarak engeller. Turnikenin yapmış olduğu basınçla saçlı deriyi besleyen yüzeysel damarlar geçici olarak bloke edilip kapatıldığından,

ilacın saç foliküllerine teması en aza indirilmiş olur.

o Alopesinin önlenmesinde saçlı derinin hipotermisi de etkili olur. Saçlı deriye buz konması o bölgesi damarlarda vazokonstriksüyon oluşturacağından saç foliküllerinin kanlanması azalır ve az ilaç gitmiş olur.

Saç kaybından dolayı oluşan fiziksel ve psikolojik travmayı önlemek için ise;

• Hastaya birdenbire ya da kademeli olarak saçlarının döküleceği söylenmeli.

• Saç kayıpları önlenmeye ve azaltılmaya çalışılır. Saçlar kısaltılmalı.

• Sert kimyasal maddeler ve boyalar kullanılmalı.

• Sık sık fırçalama, tarama ve yıkama, bigudiler ve klipsler ile saçın hırpalanması önlenmeli. Saç kaybı arttıkça, kalan saçlar traş edilebilir.

• Hastaya peruk, eşarp, şapka, göz kalemi ve takma kirpikler kullanması önerilir. Kirpiklerin kaybından dolayı güneş gözlüğü kullanılabilir.

• Kafa derisi güneşi bloke eden ajanlarla, şapkalarla sıcak ve soğuktan korunmalı.

• Beslenmeye dikkat edilmelidir. Dengesiz beslenme, stres, alkol saçları kötüleştirir.

• Hastanın vücut imajı hakkındaki duygularını anlatması için teşvik edilir. Ayrıca psikolojik travmayı azaltmak için saçlarının yeniden çıkacağı açıklanarak, hastanın saçsız durumuna uyumunu sağlamak gerekmektedir(3, 17, 55, 73).

## **7.Yorgunluk:**

Hastalığa, kemoterapiye, radyoterapiye, cerrahiye, düşük kan değerlerine, uykusuz kalmaya, ağrı, stres, iştahsızlık gibi birçok faktöre bağlı olabilir. Kemoterapiye bağlı yorgunluk birden ortaya çıkar. Kişi kendini tamamen

enerjisiz ve bitkin hisseder. Dinlenme, olayı tamamen düzeltmez. Bazen günler, haftalar hatta aylarca sürebilir. Ciddi yorgunluk durumu tedaviye yanıt alınır alınmaz azalır. Yorgunluk semptomunu önlemek için;

– Hastanın gününü dinlenmeye zaman ayıracak şekilde planlamasını sağlanmalı.

– Uzun bir dinlenme yerine kısa süreli ve sık dinlenme periyodları ayarlaması belirtilmeli.

– Kolay kısa aktiviteler yapması söylenmeli. Kısa yürüyüşler ve hafif egzersizler hastaya yardımcı olur.

– Hasta ile enerjisini nasıl koruyacağını ve yorgunluğunu nasıl atacağı söylenmeli.

– Hastanın yiyebildiği kadar iyi yemesi ve çok sıvı tüketmesi söylenmeli. Her seferde az ve sık yemesi söylenmeli.

– Fazla miktarda alkol ve kafein alması önlenmeli(3, 17, 55, 71, 73).

**8.Seksüel Organlar Üzerine Etkileri:** Kemoterapi hastaların bir bölümünde seks organlarını etkilemektedir. Etkilenen organ erkekte testis, kadınlarda vajina ve yumurtalıklardır. Etkilenme oranı; kullanılan tedaviye, hastanın genel durumuna ve yaşına bağlıdır.

Erkeklerde;

- Sperm sayısı ve hareketleri azalabilir.
- Bu değişiklikler kalıcı veya geçici olarak üreme yeteneğinin kaybına neden olabilir.

- Ereksiyon olamama ve kromozom hasarına neden olabilir.
- Tedavi sırasında doğum kontrolü yapılmalıdır.
- Kemoterapi uygulaması sonrasında bir miktar kemoterapi ilacının sperme geçmesi nedeniyle ilacın son uygulama dozundan 48 saat sonrasına kadar prezervatif kullanılmalıdır.

Kadınlarda;

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

Kemoterapi ilaçları hormonlar üzerine etki ederek kadınlarda adet görme değişikliklerine, eşlerin her ikisinde de cinsel istek kaybına neden olabilmektedir. Tedavi sırasında ve tedavi sonrasında 18 ay sonrasına kadar gebelik önlenmelidir(73, 77).

## 9.Ağrı

Kanserli hastada en belirgin ve rahatsız edici sorunlardan biri de ağrıdır. Bazı kişilerde ağrı az hissedilmekte, bazılarında da daha şiddetli olmaktadır. Ağrının nedeni tümörün damarlara, sinirlere veya normal yapılara baskı yapması, doku yıkımı ve tıkanıklığa neden olması sonucu ortaya çıkmaktadır. Ağrı, kanser hastasında, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen pek çok problemin içinde hastayı en fazla yıpratın sorunların başında gelmektedir. Ne yazık ki, kanser hastasında ağrının var olması hiç de seyrek değildir. Bu oran, hastalığın tanı aşamasında %28, aktif tedavi döneminde %50-70, ileri döneminde de %64-80'dir(18).

Kanser hastasında ağrının kontrolsüz kalması, kanserin getirdiği genel hastalık haline ilaveten, ayrıca, hastanın fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz



etkilenmesine, sosyal iletişiminin ve yaşam kalitesinin bozularak bir kısır döngüye girmesine sebep olmaktadır. Bu negatif etkilenme sadece hasta ile sınırlı kalmamakta, hastanın yakın çevresini de kapsamaktadır(25).

Kanser ağrılı hastaların, %90-95'inde yeterli düzeyde ağrı kontrolü mümkündür(68).

Ağrının azaltılmasında kullanılan yöntemler:

- Dikkatin başka tarafa çekilmeye çalışılmalı
- Gevşeme tekniklerini kullanma, derin nefes alma teknikleri, müzik dinleme
- Cilt ağrılarında soğuk uygulama yapılabilir
- Bir şeyle meşgul etmeye çalışılmalı
- Mentollü kremlerin ağrıyı azalttığı tesbit edilmiştir.
- Azalmadığı takdirde doktorun reçete ettiği analjezikler kullanılabilir.
- Hastanın ağrısı olmasa da ağrı kontrolünü sağlamak için ilaçların düzenli alınmasının gerektiğini söylenmeli(3, 17, 55, 73).

#### **10.Psikolojik Problemler:**

Kemoterapi; veriliş biçimi ağrılı, süresi uzun ve fiziksel yan etkileri çok yoğun bir tedavi olduğundan ve organizmada yoğun kimyasal metabolik değişiklikler yarattığından sadece kendisinden kaynaklanan bu nedenlerle bireyde çok değişik psikolojik problemlere yol açar. Hastaların çoğu, kemoterapiye olumsuz tepki verir, reddeder, öfkeli ve sinirli olur, depresyona girer. Özellikle kemoterapi tedavisinde yoğun yaşanan bulantı-kusma, iştahsızlık, halsizlik, yorgunluk, anemi, saç dökülmesi gibi yan etkiler fiziksel iyilik ve yaşamın psikososyal yönlerine zarar vermekte ve yaşam kalitesinin etkilenmesine neden olmaktadır(98).

## **2.3. YAŞAM KALİTESİ**

Kalite bugün yaşantımızın bütün alanlarında ön plana çıkmış olup her zaman, her yerde ve her konuda önü alınmaz bir talep haline gelmiştir. Kalite, kişisel değerlerden, inançlardan, tutum ve davranışlardan dolayı farklı kişilere göre farklı anlamlar taşıyabilen subjektif bir kavram olup tanımlanması zordur(99, 101).

Yaşam kalitesi bireysel iyilik durumunun bir anlatımı olup yaşamın çeşitli yanlarına ilişkin öznel doyum ifadelerini kapsar. Bireyin sağlıklı olması fiziksel, psikolojik, ekonomik sorunlarının olmaması, ailesi ve çevresi ile iyi ilişkiler içinde olması özel yaşamından ve iş yaşamından memnun olduğunu başka bir deyişle yaşam kalitesinin iyi olduğunu gösterir(48, 98).

Yaşam kalitesine ilişkin çok sayıda yayın ve akademik çalışma olmasına karşın; yaşam kalitesi, tanımlanması çok güç olan bir kavramdır, kullanımı kişiden kişiye değişebilmekte ve kullanan kişilerin neyi ifade ettiği pek anlaşılammamaktadır(61).

### **2.3.1.Yaşam Kalitesinin Tanımı**

Karamanoğlu'nun çalışmasında yer alan, Haes ve Knippenbergin makalelerinde, yaşam kalitesi tanımına ilişkin beş farklı tanımları açıklamışlardır:

-Hastaların kendi yaşamlarını yönetme yetenekleri,

-Fiziksel, psikolojik, sosyal, işlevsel, maddi ve yapısal alanlardaki gereksinimlerinin doyurulma derecesi,

-Aile yada sosyal çevresi tarafından, birey adına gösterilen çabalar ve bireyin doğal yetenek fonksiyonu,

-Bireyin yaşamından doyum bulmasının bütünüyle değerlendirilmesi

-Fiziksel ve emosyonel faktörlerin bir arada bulunmasıdır(61).

Yaşam kalitesi “kişinin kendi durumunu kültürü ve değerler sistemi içinde algılayış biçimi ” olarak tanımlanmıştır. Başka bir ifadeyle yaşam kalitesi; kişinin yaşadığı yerde, amaçlarını, beklentilerini, standartlarını ve ilgilerini kapsamaktadır(48).

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini, bireyin amacı, standartları ve ilgilendiği alana yönelik olarak yaşadığı kültür ve sosyal değerlerle uygunluğunu ve toplum içindeki konumunun kendi tarafından algılanması olarak tanımlanmıştır. Bu tanım, “fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal ilişkiler, bağımsızlık düzeyi, çevresel durum ve manevi durum ” olmak üzere altı başlığı içermektedir(48, 98).

### **2.3.2. Yaşam Kalitesinin Tarihçesi**

Yaşam kalitesi kavramı ilk kez Thorndike (1939) tarafından “sosyal çevrenin bireyde yansıyan tepkisi” şeklinde tanımlanmıştır(98).

Yaşam kalitesi kavramı 1970-80 yılları arasında tıp alanında ilgi görürken, 1980-90 yıllarında da hemşirelik alanında üzerinde durulan bir kavram olmuştur. DSÖ'nün kişinin iyilik halini, öznel yaşam kalitesini tanımlama ve ölçebilme çabaları 1980 yılı ortalarında başlamıştır.

Ülkemizde 1995 yılına kadar geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmış ve dolayısıyla kullanılmakta olan “genel amaçlı” bir yaşam kalitesi anketi bulunmamaktaydı. Ülkemizde, yetişkin ve çocuk kanser hastalarına, kronik, romatizmal, dejeneratif ve böbrek hastalığı olanlara tedavi uygulayan hekimlerin, hastalarının tedavi öncesi ve tedavi sonrası yaşam kalitelerini belirleyebilmek konusunda uygun bir gerece gereksinimlerinin olduğu

bilinmektedir. Ayrıca sağlık politikalarında “algılanan sağlığa “dayalı yaklaşımlar giderek önem kazanmaktadır. Öncelikle bilimsel çevrelerde, tıbbi girişimlerin bu anket yardımıyla değerlendirilmesinin, konuya bu açıdan yeni bir bakış sağlayacağı düşünölmüştür(12).

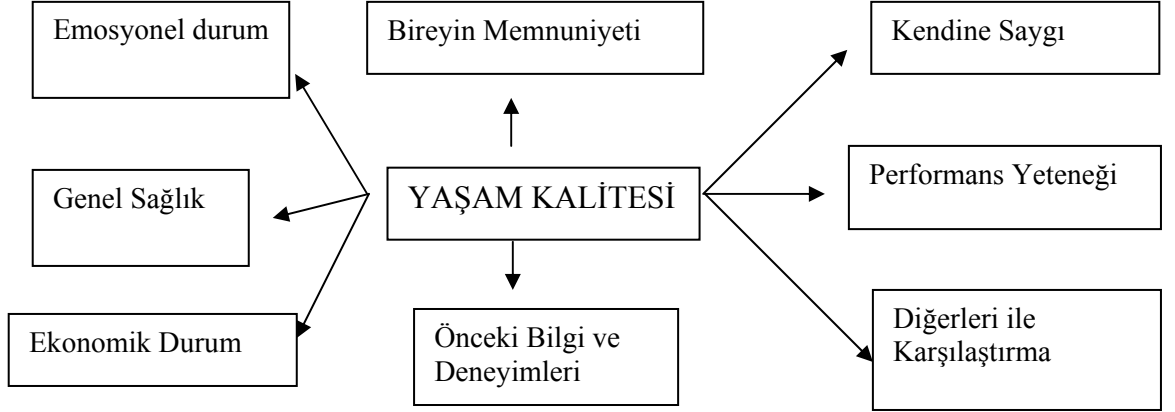
### **2.3.3. Kanser ve Yaşam Kalitesi**

1930'lu yıllardan beri kanser tanısı ve tedavisi konusunda belirgin ilerlemeler kaydedilmiştir. Ancak 1970'li yıllara kadar sağlık uzmanları bakımın psikososyal yönüne dikkat etmemişlerdir(84).

Yaşam kalitesinin kullanımı; morbidite ve mortalitenin ötesinde onkolojide bakımı ve hemşirelik müdahalelerinin etkinliğini değerlendirir(95).

Kronik bir hastalığın ortaya çıkardığı sosyal, fiziksel, duygusal ve ekonomik zorluklar hasta ve ailesinin uyumunu güçleştirir ve yaşam kalitesini azaltır. Kanser gibi kronik hastalıklarda bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyişi, hareketlerinde güçsüzlük, hastalık semptomları hastaların fiziksel iyilik hallerinin bozulmasına ve yaşam kalitelerinin etkilenmesine neden olmaktadır(2, 98).

Birey kanser tanısı aldığıında, yaşamının geri kalanını bu tanı ile sürdürmek zorunda kalmaktadır. Kişi iyileşse ve hastalıktan kurtulsa bile kanser tanısı yönünden sürekli incelenip testler ile izlem altında tutulmaktadır. Bu durum hem birey, hem ailesi için bir kriz durumudur. Kayıp, umutsuzluk, endişe, kızgınlık ve korku diğer problemlerdir, bunun yanı sıra psikolojik problemlerde bulunmaktadır. Bunlar sosyal izolasyon, rol değişiklikleri, işten ayrılma ve ekonomik sorunlardır. Kanserli hastayı ve ailesini etkileyen psikososyal problemler o bireyin yaşam kalitesini etkilemektedir(84).



**Şekil 4:** Yaşam Kalitesinin Tanımında Etkili Olan Faktörler(98)

Kanser tedavisinde de kullanılan yöntemlerin istenen etkilerinin yanı sıra bireyin yaşamını olumsuz etkileyen çeşitli yan etkileri de bulunmaktadır. Özellikle kemoterapi tedavisinde yoğun yaşanan bulantı-kusma, iştahsızlık, halsizlik yorgunluk, anemi, saç dökülmesi gibi yan etkileri olan tedaviler fiziksel iyilik ve yaşamın psikososyal yönlerine zarar vermektedir. Kanser yol açtığı rahatsızlıklara ek olarak tedavi sonucu görülen bu olumsuz durumlar nedeni ile sağlık çalışanları, tedavi ve bakımda semptomlara ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesine yönelmektedirler(98).

Yaşam kalitesinin; fiziksel durum, psikolojik iyilik hali, sosyal katılım ve işlevsellik kapasitesi gibi dört boyutu içerdiği görülür(95).

**1-Fiziksel Durum:** Fiziksel durum insanların çoğu için (genellikle yaşa göre) normal olan değişik hareketleri gerçekleştirme kabiliyetini ifade eder. En yaygın olarak ifade edilen dört fonksiyon kategorisi şunlardır:

- Kendi kendine bakabilme(beslenme,giyinme, banyo ve tuvaleti kullanma)
- Hareket (evin içinde ve dışında hareket edebilme yeteneği)
- Fiziksel etkinlikler(yürüme, merdiven çıkma)

-Rol etkinliği (aile ve işle bağlantı, sosyal roller)

**2-Psikolojik İyilik Hali:** Kişinin farklı durumlara uyum sağlama stratejilerini ve değişik ruh hallerini kapsar(depresyon gibi)

**3-Sosyal Katılım:** Hastanın eş, aile ve arkadaşları ile olan ilişkilerinin niteliği ve niceliği ile sosyal faaliyetlere katılma sıklığıdır.

**4-Hastalık ve Tedavi ile İlgili Fiziksel Semptomlar:** Her bir kanser türünün kendi doğal geçmişi ve karakteristik davranışı vardır. Benzer şekilde her tedavi edici müdahalenin veya tedavi kombinasyonunun da spesifik toksisitesi vardır. Bunlar arasında halsizlik, ağrı, kilo ve iştah kaybı, dispne, mide bulantısı, kusma, saç dökülmesi ve uyku bozuklukları sayılabilir(64, 98).

MacDonald yaptığı çalışmasında; kanserin, bireylerin fiziksel durum, psikolojik iyilik hali, sosyal katılım ve işlevsellik kapasitesi gibi tüm yaşam kalitesi parametrelerini etkilediğini açıklamıştır(69).

Kaliteli yaşama yönelik sağlık hizmetleri; doyum, memnuniyet verici bir yaşam için, bireylerin sağlık bilincinin güçlendirilmesini, sağlık bakım yeteneklerinin arttırılmasını, öngörülen tedavi programına uyumun sağlanmasını, sağlık konusundaki yeteneklerini sonuna kadar kullanabilmesine olanak verecek davranış becerilerin geliştirilmesi hedeflenmektedir(45, 64).

#### **2.3.4. Yaşam Kalitesinde Hemşirenin Eğitim Rolü ve Hasta Eğitimi**

Günümüzde kanserli hastaya yaklaşım, sağlıklı yaşam alışkanlıkları edindirme, risk tanılama ve erken önlemleri alma gibi, erken tanının önemini kavramadan başlayarak hastalığı kabullenme, öz bakım gücünü geliştirerek

kronik hastalıklarda olduğu gibi, onunla yaşamını sürdürme becerisi geliştirme ve yaşamının son döneminde, terminal hasta bakımına kadar uzanan çok geniş bir yelpaze içinde ele alınmaktadır. Bu bakış kanser yönetiminde, sağlık profesyonellerine çeşitli hizmet alanlarında, farklı sorumluluklar getirmektedir. Bu bağlamda hemşireler, hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi, hastalığın tedavisi, rehabilitasyonu, hastalıkla birlikte yaşamın sürdürülmesi ve terminal dönem bakımı olmak üzere hastalığın tüm evrelerinde en yüksek kalitede bakım vermek ve hastalarının yaşam kalitelerini yükseltmekle sorumlu sağlık profesyonelleridir(79, 93).

Hemşireler öncelikle hasta bilgilendirilmesi ve sitotoksik ilaçların yönetiminden sorumludur(13, 56). Hemşireler birer eğitici olarak, bireylerin sağlıklarını yeniden kazanmaları ve korumaları için, sağlık bakımına yönelik uygulamalar hakkında bireylerin öğrenmelerine yardım etmektedirler. Hemşirelerin eğitim rolü, bireylerin stresli, psikolojik ve sosyal problemleri tanımlarını ve baş etmelerini kolaylaştırmaktadır. Kemoterapi alan kanserli hastalarda, semptom kontrolüne yönelik olarak verilecek eğitimle hastanın bilgilendirilmesi, rahatlatılması ve güveninin kazanılması çok önemlidir(13).

#### **a- Hemşirenin Eğitim Rolü**

Hastanın bilgilendirilmesi hemşireliğin asıl işlevlerinden birisidir ve kronik hastalıklarda tedavinin vazgeçilmez unsurudur. Eğitim, hastanın memnuniyeti ve kaliteli bakımın fark edilebilmesi için bir göstergedir(29).

Kronik hastalığın hangi türü olursa olsun bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yeterince yapamayışı, hareketlerinde güçsüzlük, hastalık semptomlarının varlığının sıklığı hastaların fiziksel iyilik halinde bozulmalara ve yaşam kalitesinin etkilenmesine neden olmaktadır. Hemşireler, hastaların fiziksel ve ruhsal iyi oluş halinin devamından sorumlu olan; hastalara bilgi sağlamada ve danışmanlık yapmada anahtar kişilerden biridir(52, 98).

Kanserli hastalar, sağlıklarıyla ilgili kararlara katılmak, hastalık ve tedaviyle ilgili semptomları kontrol altına almak ve kanser deneyimiyle baş etmek için bilgiye, eğitime gereksinim duymaktadırlar. Problem meydana gelmeden önce hazırlayıcı bilgi verilmesi, hastaların bakış açılarını geliştirmelerine yardım edebilmekte, korku ve anksiyetelerini azaltabilmekte ve kanser tedavisinin bazı yan etkilerini hafifletebilmektedir(13).

Kanser hastalarında belli semptomlar, eğitime bağlı olarak diğerlerine kıyasla daha çabuk hafiflemektedir(13). Cerrahi uygulanmış, radyoterapi ve kemoterapi alan hastalar için hemşireler tarafından eğitim içerikli standart bakım protokolünün etkisinin incelendiği bir çalışmada, ağrı ve psikolojik semptomlar konusunda hafifleme sağlandığı bildirilmiştir. Yıldız'ın çalışmasında yer alan, Doğan makalesinde, meme kanserli hastalarla yapılan çalışmada; hemşirelerin danışmanlık hizmeti verdiği hastalarda eğitim verilen grupta afektif bozukluklar ve cinsel sorunların daha düşük oranda görüldüğünü belirlemiştir(98).

### **b Hasta Eğitimi**

Eğitim, hasta açısından, tedavi sürecini kolaylaştırmaktadır. Eğitimde hedef, kişilere bilmediklerini öğretmek değil daha önce alışamadıkları tutum ve davranışları istendik ve amaçlı olarak değiştirmektir(53).

Sağlık eğitimi; profesyonel hemşirenin sağlık kuruluşlarında ve uygulamalarında üstlenmiş olduğu en önemli sorumluluklarındandır. Profesyonel hemşirenin eğitici rolü kapsamında yer alan sağlık eğitimi, sağlıklı/hasta bireylere sağlıklı yaşam bilgi, tutum, davranış ve alışkanlıklarını kazandırmayı amaçlamaktadır(5, 13).

Sağlıklı yaşam biçimi geliştirmeye yönelik her türlü girişimin temeli olan sağlık eğitimi; sağlıkla ilgili sorunların giderilip sağlığın geliştirilmesi ve bireyin sağlıklı yaşamını destekleyecek olan davranış değişikliklerini kazanmasını sağlayan dinamik bir süreçtir(5).



Sağlığın geliştirilmesinde, korunmasında ve yükseltilmesinde bir yöntem olarak işlevini sürdüren sağlık eğitiminin temel amaçları;

- Sağlığın değeri hakkında birey ve toplumu bilinçlendirmek,
- Sağlıkla ilgili doğru kararlar almalarını ve sağlıklı yaşam biçimini oluşturacak davranışlarını desteklemek,
- Sağlıklarını potansiyelleri doğrultusunda geliştirmek,
- Hastanın optimum sağlığını ve bağımsızlığını kazanmasına destek olmak,
- Bireylerin ve toplumun, toplumdaki tüm sağlık hizmetlerinden ve kuruluşlarından etkin biçimde yararlanmasını desteklemek,
- Hastanın evde gerekli olan bakımını sürdürmek,
- Bakımın kalitesini yükseltmek ve sağlık hizmetlerinin maliyetini azaltmak(5,88).

Günümüzde sağlık bakım hizmetlerinin yapısı değişmekte, hastaların hastanede yatış süreleri giderek kısalmakta, hasta ve ailesinin öz bakımla ilgili sorumlulukları artmakta, bu durum hasta ve ailesinin gerekli eğitimi almalarını ve bu eğitimin sistematik, sorun çözümleyici ve kaliteli bir şekilde yerine getirilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu doğrultuda ele aldığımızda sağlık eğitimi kapsamı içinde yer alan hasta eğitimi; hasta bireyin komplikasyonlardan, hastalığa eklenebilecek diğer sağlık sorunlarından korumayı hastanın potansiyeli doğrultusunda mümkün olan en kısa sürede fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamında kendi kendine yeterli duruma gelmesine yardımcı olmayı amaçlayan eğitimidir(5).

Sonuç olarak, kanserli hastaların kemoterapiye bağlı görülen semptomlara yönelik eğitime ihtiyaç duydukları söylenebilir. Bu nedenle biz hemşirelerin; bireyin sağlığını yükseltme ve semptom kontrolü için bağımsız eğitim fonksiyonumuzu en iyi şekilde yerine getirmeliyiz.

### **III. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ**

Bu araştırma, kemoterapi alan hastalara verilen eğitimin yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmada; eğitim verilen hastaların yaşam kalitelerinde değişiklik olup olmadığı araştırılmıştır.

Çalışmanın verileri; hastaları tanıttıcı özelliklerini içeren 8 soruluk sosyo-demografik anket formu ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (The MOS 36 Item Short Form Survey SF 36) kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ**

Araştırma; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama Hastanesinde Dahiliye(Hematoloji) ve Onkoloji servislerinde ayaktan veya yatarak kemoterapi alan hastalar ile yapılmıştır.

#### **3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırmanın evreni, 24 Nisan 2006/ 14 Temmuz 2006 tarihleri arasında, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama Hastanesinde kliniklerde yatan veya ayaktan kemoterapi alan hastalardan oluşmaktadır.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama Hastanesinde yıllık hasta sayıları; Dahiliye(Hematoloji) 150, Onkoloji 275 olmak üzere evren toplam 425 hastadan oluşmuştur. Çalışmanın örneklemini ise; çalışmanın sınırlılıkları dahilinde, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında hastanede kemoterapi alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 50 hasta oluşturmuştur.

### **3.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Bu araştırmaya; ayaktan veya yatarak kemoterapi alan, 20-70 yaŐları arasında olan, bilinci aÇık, yazılı ve sÖzlü iletiŐim kurulabilen, okuma-yazma bilen hastalar alınmıŐtır.

### **3.5. VERİLERİN TOPLANMASI**

Verilerin toplanmasında, Hasta Bilgilendirme ve Hasta Rıza Formu (**Ek-I**),Hasta Sosyo-demografik Anket Formu (**Ek-II**), Yaşam Kalitesi Ölçeği(The MOS 36 Item Short Form Survey SF 36) (**Ek III**) kullanılmıştır.

Kemoterapi alan bireylere verilen eğitimde; KÖŞgeroğlu tarafından hazırlanan ve Kanser Derneği tarafından bastırılan “Kemoterapi Siz ve Bilmek İstedikleriniz” adlı kitapŐıktan yararlanılmıştır (**Ek IV**).

Veriler, araştırmacı tarafından hastalarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

#### **3.5.1 Veri Toplama AraÇlarının Hazırlanması**

**Hasta Bilgilendirme ve Onay Formu (Ek-I):** Hastalara verilecek olan Hasta Bilgilendirme ve Onay Formu; hastalara yapılacak olan uygulamayı aŐıklayan ve hastaların bu konuda izin verip vermediklerini iÇeren, hastaların imzalarının bulunacağı bir formdan oluşmaktadır. Bu ŐalıŐmanın etik aÇıdan uygun olması iÇin hiÇbir hasta, onay formunu okuyup imzalamadan araştırmaya alınmamıŐtır.

#### **Hastaların Sosyo-Demografik Anket Formu (Ek-II)**

**-Kemoterapi Alan Bireye İlişkin Sosyo-Demografik Değişkenler:**

Kemoterapi alan hastaların cinsiyet, yaş,medeni durumu, eğitim durumu, mesleki durum gibi sosyo-demografik özelliklerine ilişkin soruları içermektedir.

**-Hastalığa İlişkin Değişkenler:** Kemoterapi alan hastaların kemoterapi uygulanma sürelerine ilişkin soruları içermektedir.

**Yaşam Kalitesi Ölçeği(The MOS 36 Item Short Form Survey SF 36)(Ek III)**

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Ware tarafından 1987 yılında, klinik uygulama ve araştırmalarda, sağlık politikalarının değerlendirilmesinde ve genel popülasyon incelemelerinde kullanılmak üzere düzenlenmiş bir bireysel değerlendirme ölçeğidir(92). SF-36'nın Türkçe geçerlilik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır(47, 65).

36 ifade içeren ölçek, 3 ana başlık ve 9 sağlık kavramını değerlendiren çok başlıklı skala şeklindedir. SF 36 da yer alan 3 majör sağlık alanı ve 9 kavram aşağıdaki gibidir(61, 78):

### **1- Fonksiyonel Durum**

- Sağlık problemlerine bağlı olarak fiziksel aktivitelerin kısıtlanması,
- Emosyonel ve sosyal problemlere bağlı sosyal aktivitelerin kısıtlanması,
- Fiziksel sağlık problemlerine bağlı günlük yaşam aktivitelerinin yapılmasının engellenmesi,
- Emosyonel sağlık problemlerine bağlı günlük yaşam aktivitelerinin yapılmasının engellenmesi,

### **2- Esenlik**

- Mental sağlık (emosyonel, distres, esenlik),
- Beden ağrıları,

- Canlılık(zindelik/ yorgunluk),

### **3- Genel Sağlık Anlayışı**

- Bir bütün olarak sağlığın değerlendirilmesi,
- Geçen yıl süresince sağlıktaki değişiklikler

### **4- Global Yaşam Kalitesi**

SF 36 sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi araştırmalarında yaygın olarak kullanılan bir ölçektir. 14 yaş ve daha büyüklerin kendi kendilerine veya bu konuda bilgilendirilmiş bir bireyin eşliğinde ve hatta telefon aracılığıyla da uygulanabilecek şekilde hazırlanmıştır.

SF 36, her sağlık alanının puanı yükseldikçe sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi artacak şekilde puanlanmıştır.(pozitif puanlama). Örneğin, ağrı skalasındaki yüksek puan, azalmış ağrı durumunu gösterecektir(61).

Karşılaştırmaları kolaylaştırmak için, ölçekteki sağlıkla ilişkili yaşam alanlarının skala puanları dönüştürülmüştür. Skala puanları en düşük puandan, en yüksek puana kadar 0-100 arasında değişen değerler alır(Tablo 10). Böylece SF 36 Yaşam Kalitesi Skalası'nda puan 0 ile 100 arasında değişir.

Boş bırakılan yanıtlar: SF 36'nın bir avantajı da, kaçırılan yada boş bırakılan yanıtları puanlayabilme olanağıdır ve boş bırakılan yanıtlar şu şekilde tamamlanabilir. Örneğin 5 başlıklı (ifadeli) mental sağlık skalasından bir başlık boş bırakılırsa, bu boşluk, geri kalan tamamlanmış 4 başlıklı puanın toplanıp, ortalaması alınarak doldurulabilir, yani 4 başlık puanının ortalaması alınıp boş olan bölüme yazılır. Bu, programı istatistiksel standarda oturtmak için gereklidir.

Pınar'ın çalışmasında SF-36'nın test-retest değeri 0.94, iç

tutarlılığında Cronbach Alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada yeniden değerlendirilen iç tutarlılık Cronbach Alfa değeri 0.92 bulunmuştur. Bu çalışmada yaşam kalitesi üç ana boyut (genel sağlık anlayışı, fonksiyonel durum, esenlik) ve global olarak değerlendirilmiştir(2).

Skalanın Yapısı: SF 36 ile yapılacak yaşam kalitesi araştırmalarında her bir alt skala puanlamasının nasıl yapılacağı Tablo 1 ve Tablo 9 arasında gösterilmiştir. Bütün başlıkların sözel içerikleri ve her bir başlıkta kullanılan yanıt seçenekleri tablolarda ifade edilmiştir; böylece hangi başlık ve yanıt seçeneklerinin katıldığına ilişkin şüphe bırakılmamıştır.

**Tablo 1:Fiziksel Fonksiyon Başlıkları ve Puanlaması**

**Başlıklar:**

- 3a Koşu,ağırlık kaldırma ve ağır sporlar gibi çaba gerektiren aktivitelerde
- 3b Masayı, elektrik süpürgesini itmek gibi hafif/orta aktivitelerde
- 3c Paket veya çanta taşırken
- 3d Birkaç kat merdiven çıkarken
- 3e Bir kat merdiven çıkarken
- 3f Eğilirken, çömelirken
- 3g Bir kilometreden fazla yürürken
- 3h Birkaç yüz metre yürürken
- 3i Yüz metrelik mesafeyi yürürken
- 3j Giyinirken veya yıkanırken

**Puanlama**

<u>Yanıt seçenekleri</u>	<u>İlk Değerlendirme</u>	<u>Son Puanlama</u>
Evet çok engelliyor	1	1
Evet biraz engelliyor	2	2
Hayır hiç engellemiyor	3	3

Skala puanlaması: Başlık puanlarının tamamı hesaplanır, kaçırılan ya da boş bırakılan yanıtlar varsa tamamlanır. Bu skala pozitif olarak puanlanmıştır. İlk değerlendirme puanları ölçekte basılmış durumdadır.

**Şekil V.\_Fiziksel Fonksiyon Başlıkları ve Puanlaması**

**Tablo 2: Sosyal Fonksiyon Başlıkları ve Puanlaması**

**Başlıklar:**

9j Geçen ay boyunca sağlığınız akraba ve arkadaş ziyaretleri gibi sosyal aktivitelerinizi ne dereceye kadar sınırladı?

6 Geçen ay boyunca fiziksel ve ruhsal sağlığınız ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla ilişkilerinizi ne dereceye kadar etkiledi?

**Puanlama**

<u>Yanıt seçenekleri</u>	<u>İlk Değerlendirme</u>	<u>Son Puanlama</u>
<u>9j</u>		
Her zaman	1	1
Çoğunlukla	2	2
Biraz fazla	3	3
Bazen	4	4
Çok az	5	5
Hiç	6	6
<u>6</u>		
Pek etkilemedi	1	1
Çok az	2	2
Orta	3	3
Oldukça	4	4
Aşırı	5	5

Skala puanlaması: Başlık puanlarının tamamı hesaplanır, kaçırılan ya da boş bırakılan yanıtlar varsa tamamlanır. Bu skala pozitif olarak puanlanmıştır. İlk değerlendirme puanları ölçekte basılmış durumdadır.

**Şekil VI. Sosyal Fonksiyon Başlıkları ve Puanlaması**

**Tablo 3: Fiziksel İşlev Başlıkları ve Puanlaması**

**Başlıklar:**

- 4a İşinizde veya diğer aktivitelerinizde çalışma zamanınızı azalttınız mı?  
4b İşinizde amaçladığınızdan daha az mı verimli oldunuz?  
4c İş ve diğer aktivitelerinizi zahmetsiz olanlarla sınırladınız mı?  
4d İş veya diğer aktivitelerinizi gerçekleştirirken zorluk çektiniz mi?

**Puanlama**

<u>Yanıt seçenekleri</u>	<u>İlk Değerlendirme</u>	<u>Son Puanlama</u>
Evet	1	0
Hayır	2	1

Skala puanlaması: Başlık puanlarının tamamı hesaplanır, kaçırılan ya da boş bırakılan yanıtlar varsa tamamlanır. Bu skala pozitif olarak puanlanmıştır. İlk değerlendirme puanları ölçekte basılmış durumdadır.

**Şekil VII. Fiziksel İşlev Başlıkları ve Puanlaması**

**Tablo 4: Metal İşlev Başlıkları ve Puanlaması**

**Başlıklar:**

- 5a Sağlık sorunları yüzünüzden işinizde veya diğer aktivitelerinizde çalışma zamanını azalttınız mı?  
5b İşinizde amaçladığınızdan daha az mı verimli oldunuz?  
5c İşlerinize veya diğer aktivitelerinizi her zamankinden daha az mı dikkatli yaptınız?

**Puanlama**

<u>Yanıt seçenekleri</u>	<u>İlk Değerlendirme</u>	<u>Son Puanlama</u>
Evet	1	0
Hayır	2	1

Skala puanlaması: Başlık puanlarının tamamı hesaplanır, kaçırılan ya da boş bırakılan yanıtlar varsa tamamlanır. Bu skala pozitif olarak puanlanmıştır. İlk değerlendirme puanları ölçekte basılmış durumdadır.

**Şekil VIII. Metal İşlev Başlıkları ve Puanlaması**



**Tablo 5. Mental Sağlık Başlıkları ve Puanlaması**

**Başlıklar**

- 9b Çok sinirli biriydiniz  
9c Hiç bir şeyin sizi neşelendirmeyeceği kadar canınız sıkıldı  
9d Sakin ve huzurluydunuz  
9f Moralsiz ve kederli hissettiniz  
9h Hiç mutlu oldunuz mu?

**Puanlama**

<u>Yanıt Seçenekleri</u>	<u>İlk Değerlendirme</u>	<u>Son Değerlendirme</u>
<u>9d ve 9h</u>		
Her zaman	1	6
Çoğunlukla	2	5
Biraz fazla	3	4
Bazen	4	3
Çok az	5	2
Hiç	6	1
<u>9b, 9f, 9c</u>		
Her zaman	1	1
Çoğunlukla	2	2
Biraz fazla	3	3
Bazen	4	4
Çok az	5	5
Hiç	6	6

Skala puanlaması: Başlık puanlarının tamamı hesaplanır, kaçırılan ya da boş bırakılan yanıtlar varsa tamamlanır. Bu skala pozitif olarak puanlanmıştır. İlk değerlendirme puanları ölçekte basılmış durumdadır

**Şekil IX. Mental Sağlık Başlıkları ve Puanlaması**

**Tablo 6. Enerji (zindelik) / Yorguluk Başlıkları Puanlaması**

**Başlıklar**

- 9a Tam enerjik hissettiniz.  
9e Fazla enerjiniz vardı  
9g Çok yorgun hissettiniz  
9di Yorgun hissettiniz

<u>Yanıt Seçenekleri</u>	<u>İlk Değerlendirme</u>	<u>Son Değerlendirme</u>
<u>9a ve 9e</u>		
Her zaman	1	6
Çoğunlukla	2	5
Biraz fazla	3	4
Bazen	4	3
Çok az	5	2
Hiç	6	1
<u>9g, 9l</u>		
Her zaman	1	1
Çoğunlukla	2	2
Biraz fazla	3	3
Bazen	4	4
Çok az	5	5
Hiç	6	6

Skala puanlaması: Başlık puanlarının tamamı hesaplanır, kaçırılan ya da boş bırakılan yanıtlar varsa tamamlanır. Bu skala pozitif olarak puanlanmıştır. İlk değerlendirme puanları ölçekte basılmış durumdadır

**Şekil X. Enerji (zindelik) / Yorguluk Başlıkları Puanlaması**

**Tablo 7. Ağrı Başlıkları ve Puanlaması**

**Başlıklar**

- 7 Geçen bir ay boyunca vücudunuzda ne kadar ağrı oldu?  
8 Geçen bir ay boyunca ne kadar ağrı normal işlerinizi yapmanıza olumsuz etki gösterdi?

**Puanlama**

<u>Yanıt Seçenekleri</u>	<u>İlk Değerlendirme</u>	<u>Son Değerlendirme</u>
<b>(7)</b>		
Hiç	1	6
Çok hafif	2	5
Hafif	3	4
Orta	4	3
Fazla	5	2
Çok fazla	6	1
<b>(8)</b>		
Çok değil	1	5
Az	2	4
Orta	3	3
Oldukça fazla	4	2
Aşırı	5	1

Skala puanlaması: Başlık puanlarının tamamı hesaplanır, kaçırılan ya da boş bırakılan yanıtlar varsa tamamlanır. Bu skala pozitif olarak puanlanmıştır. İlk değerlendirme puanları ölçekte basılmış durumdadır

**Şekil XI. Ağrı Başlıkları ve Puanlaması**

**Tablo 8. Genel Sağlık Anlayışı Başlıkları ve Puanlaması**

**Başlıklar**

- 1 Genelde sağlığınız için ne söylersiniz?  
10a Diğer insanlardan daha sık hasta oluyor gibiyim  
10b Tanıdığım herhangi biri kadar sağlıklıyım  
10c Sağlığımın daha kötüye gideceğini sanıyorum  
10d Sağlığım mükemmel

**Puanlama**

<u>Yanıt Seçenekleri</u>	<u>İlk Değerlendirme</u>	<u>Son Değerlendirme</u>
<u>(1)</u>		
Mükemmel	1	5
Çok iyi	2	4
İyi	3	3
Orta	4	2
Kötü	5	1
<u>(10a ve 10c)</u>		
Kesinlikle doğru	1	1
Çoğunlukla doğru	2	2
Emin değilim	3	3
Çoğunlukla yanlış	4	4
Kesinlikle Yanlış	5	5
<u>(10b ve 10d)</u>		
Kesinlikle doğru	1	5
Çoğunlukla doğru	2	4
Emin değilim	3	3
Çoğunlukla yanlış	4	2
Kesinlikle Yanlış	5	1

Skala puanlaması: Başlık puanlarının tamamı hesaplanır, kaçırılan ya da boş bırakılan yanıtlar varsa tamamlanır. Bu skala pozitif olarak puanlanmıştır. İlk değerlendirme puanları ölçekte basılmış durumdadır.

**Şekil XII. Genel Sağlık Anlayışı Başlıkları ve Puanlaması**

**Tablo 9. Geçen Yıl Süresince Sağlıkta Değişmeler ve Puanlaması**

**Başlıklar**

- 2 Geçen yıl ile karşılaştığınızda, şimdiki sağlığını nasıl buluyorsunuz?  
10a Diğer insanlardan daha sık hasta oluyor gibiyim  
10b Tanıdığım herhangi biri kadar sağlıklıyım  
10c Sağlığımın daha kötüye gideceğini sanıyorum  
10d Sağlığım mükemmel

**Puanlama**

<u>Yanıt Seçenekleri</u>	<u>İlk Değerlendirme</u>	<u>Son Değerlendirme</u>
Geçen yıldan çok daha iyi	1	5
Geçen yıldan biraz daha iyi	2	4
Hemen hemen aynı	3	3
Geçen yıldan biraz daha kötü	4	2
Geçen yıldan çok daha kötü	5	1

Skala puanlaması: Bu skala tek başlıklıdır, kaçırılan ya da boş bırakılan yanıtlar varsa tamamlanır. Bu skala pozitif olarak puanlanmıştır. İlk değerlendirme puanları ölçekte basılmış durumdadır.

**Şekil XIII. Geçen Yıl Süresince Sağlıkta Değişmeler ve Puanlaması**

**Tablo 10. Yeniden Kodlanmış Değerlerin Kaydedilmesinden Sonra SF 36'nın Her bir Alt Başlığının Son Puanlaması ve Değerlendirilmesi**

<u>Skala Adı</u>	<u>Toplam Başlık Puan</u> (Tablo 2 ve 9'daki Puanlamalardan sonra)	<u>Beklenen (olası en düşük ve en yüksek puan)</u>	<u>Olası Puan</u>
Fiziksel Fonksiyon	3a+3b+3c+3d+3e+3f 3g+3h+3i+3j	10- 30	20
Sosyal Fonksiyon	6+9j	2- 21	9
Rol Fonksiyonu (fiziksel)	4a+4b+4c+4d	0- 4	4
Rol Fonksiyonu (emosyonel)	5a+5b+5c	0- 3	3
Mental Sağlık	9b+9c+9d+9f+9h	5- 30	25
Zindelik /Yorgunluk	9a+9e+9g+9i	4- 24	20
Ağrı	7+8	2- 11	9
Genel Sağlık	1+10a+10b+10c+10d	5- 25	20
Geçen Yıl Süresince Sağıktaki Değişiklik	2	1- 5	4

Ham Skala Puanının Dönüştürülmesi:

Dönüştürülmüş Puan: Ham Skala Puanı-En Düşük Olası Puan/Olası Puan.100

Örnek; Fiziksel Fonksiyon Puanı 21 ise,

$$( (21-10) / 20).100=\%55$$

**Şekil XIV.** Yeniden Kodlanmış Değerlerin Kaydedilmesinden Sonra SF 36'nın Her bir Alt Başlığının Son Puanlaması ve Değerlendirilmesi

### **3.5.2. Veri Toplama Aracının Uygulanması**

Verilerin toplanması iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Veriler, araştırmacı tarafından hastalarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmacı öncelikle hastaya, araştırma hakkında bilgi verdikten sonra, çalışmaya katılmak isterse “Hasta Bilgilendirme ve Hasta Rıza Formu”nu imzalatmıştır. Araştırmacı tarafından; hastanın verdiği bilgiler doğrultusunda “Hasta Sosyo-demografik Anket Formu” ve “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” uygulanmıştır. Bu formların uygulama aşamasının bitiminde ise; hastaya, kemoterapinin yan etkileri ve bu yan etkilere yönelik önlemleri içeren, 30 dakikalık sürede bire bir eğitim verilmiştir. Eğitimin İlk 20 dakikasında kemoterapinin yan etkileri ve semptom kontrolüne yönelik bilgiler anlatılmıştır. Son 10 dakikalık sürede ise hastanın soruları cevaplandırılmış ve netleşmeyen alanlar tekrarlanmıştır. Eğitimden sonra, hastaların verilen bilgileri uygulamaya dönüştürebilmeleri açısından bir sonraki küre kadar (3-5 hafta) beklenmiştir. Bu süre sonunda hastalara verilen eğitimin yaşam kalitesine etkisini belirlemek için yeniden “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” uygulanmıştır.

### **3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ:**

Araştırma sonucunda elde edilen veriler Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı ile birlikte, SPSS 10.0 for Windows paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Her bir grubun kendi içinde elde edilen değerlerinin karşılaştırılmasında “t testi”, ANOVA, Post-Hock ve Kruskall Walls testlerinden yararlanılmıştır.

t testi; eğitim öncesi-eğitim sonrası yaşam kalitesi puanları arasında fark olup-olmadığını belirlemek amacıyla,

ANOVA; tekrarlı ölçüm gerektiren çok gruplu seçeneklerde, bir bağımlı değişkene göre iki fark arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla,

Kruskall Walls; Gruplar arasında elde edilen farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla kullanılmıştır.



#### IV. BULGULAR

Tablo I- Kemoterapi Alan Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri (N=50)

	N	%
<b>YAŞ</b>		
20- 29	4	8
30- 39	9	18
40- 49	10	20
50- 59	11	22
60- 70	16	32
<b>TOPLAM</b>	50	100,0
<b>CİNSİYET</b>		
Kadın	18	36
Erkek	32	64
<b>TOPLAM</b>	50	100
<b>MEDENİ DURUM</b>		
Evli	39	78
Bekar	6	12
Diğer	5	10
<b>TOPLAM</b>	50	100,0
<b>EĞİTİM DURUMU</b>		
Okur- yazar	7	14
İlköğretim	35	70
Lise	6	12
Üniversite	2	4
<b>TOPLAM</b>	50	100,0
<b>MESLEK</b>		
İşçi	7	14
Memur	2	4
Emekli	13	26
Serbest meslek	8	16
Ev Hanımı	17	34
Çalışmıyor	3	6
<b>TOPLAM</b>	50	100,0
<b>KEMOTERAPİ UYGULANMA SÜRESİ</b>		
0- 6 ay	25	50
7-13ay	14	28
14- 20 ay	3	6
21- 27 ay	8	16
<b>TOPLAM</b>	50	100,0

Çalışmaya katılan hastaların sosyo-demografik özellikleri **Tablo I'** de verilmiştir. Buna göre; hastaların %8'i 20- 29 yaş, %18'si 30- 39 yaş , %20'si 40- 49 yaş, %22'si 50- 59 yaş , %32'si 60-70 yaş grubundadır. Hastaların %36'sı kadın, %64'ü erkektir. Hastaların %78'si evli, %12'si bekar ve %10'u diğer

grubundadır. Hastaların %14'ü okur-yazar, %70'i ilköğretim, %12'si lise ve %4'ü üniversite mezunudur. Hastaların %14'ü işçi, %4'ü memur, %26'sı emekli, %16'sı serbest meslek, %34'ü ev hanımı ve %6'sı çalışmamaktadır. Hastaların %50'si 0-6 ay, %28'i 7-13 ay, %6'sı 14-20 ay, %16'sı 21 ve üzeri aydır kemoterapi almaktadır.

**Tablo- II Kemoterapi Alan Hastaların Eğitim Öncesi Yaşam Kalitesi ile Eğitim Sonrası Yaşam Kalitesi Parametrelerinin Karşılaştırılması**

<b>Eğitim Parametreler</b>	<b>Eğitim Öncesi Mean± SD</b>	<b>Eğitim Sonrası Mean ± SD</b>	<b>p</b>	<b>t</b>
<b>Fonksiyonel Durum</b>	37,86 ± 24,53	53,93 ± 20,69	,000	-6,606
<b>Esenlik</b>	55,79 ± 20,01	59,27 ± 17,55	,000	-4,981
<b>Genel Sağlık Anlayışı</b>	55,05 ± 19,98	58,20 ± 17,74	,000	-4,999
<b>Global Yaşam Kalitesi</b>	49,57 ± 17,88	57,13 ± 14,42	,000	-6,836

Kemoterapi alan hastalarda eğitimin yaşam kalitesi parametreleriyle karşılaştırılması **Tablo II** ' de verilmiştir. Buna göre; bireylerin yaşam kalitesi parametrelerinden Fonksiyonel Durum Puanı (FDP) eğitim öncesinde (37,86 ± 24,53) iken, eğitim sonrasında (53,93 ± 20,69)'e yükselmiştir. FDP eğitim öncesi- eğitim sonrası istatistiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Yaşam kalitesi parametrelerinden Esenlik Parametresi Puanı (EPP)'na bakıldığında eğitim öncesi dönemde (55,79 ± 20,01) iken eğitim sonrası (59,27 ± 17,55)'e yükselmiştir. EPP eğitim öncesi, eğitim sonrası istatistiksel olarak değerlendirildiğinde de anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05).

Kemoterapi alan hastaların Genel Sağlık Anlayışı Puanı (GSAP)'ı eğitim öncesi (55,05 ± 19,98) iken, eğitim sonrası (58,20 ± 17,74)'e yükselmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak da anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Global Yaşam Kalitesi (GIYK) parametresinin eğitim öncesi puanı ise (49,57 ± 17,88) iken eğitim sonrası puanı (57,13 ± 14,42) olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede aradaki fark anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

**Tablo III- Kemoterapi Alan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Eğitim Öncesi Eğitim Sonrası Yaşam Kalitesi Parametrelerinin Karşılaştırılması**

Cinsiyet		Kadın	Erkek	İst. Anlz.
		Mean ± SD	Mean ± SD	
FD	E.Ö.	40,35±26,17	36,45±23,87	p =, 531 t=,6,27
	E.S.	55,54±20,92	53,01±20,83	p =,671 t =,424
İst. Anlz		<b>p =,003 t = 3,470</b>	<b>p =,000 t = 5,622</b>	
Esenlik	E.Ö.	59,64±19,44	53,63±20,32	p =,284 t = 1,071
	E.S.	62,11±17,17	57,68±17,82	p= ,442 t = ,768
İst. Anlz		<b>p =,014 t = 2,742</b>	<b>p =,000 t = 4,207</b>	
GSA	E.Ö.	56,39±19,02	54,30±20,76	p =,816 t = ,233
	E.S.	59,17±16,58	57,66±18,59	p= ,895 t = 132
İst. Anlz		<b>p =,005 t = 3,249</b>	<b>p =,001 t = 3,876</b>	
GIYK	E.Ö.	52,13±18,19	48,13±17,83	p = ,467 t = ,728
	E.S.	58,94±14,60	56,12±14,45	p=,531 t = ,627
İst. Anlz		<b>p =,001 t = 3,848</b>	<b>p =,000 t = 5,591</b>	

Kemoterapi alan hastalarda, cinsiyet gruplarıyla eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşam kalitesi parametrelerinin karşılaştırılması **Tablo III**'de verilmiştir. Tabloya göre; eğitim öncesi FDP kadınların (40,35±26,17), erkeklerin (36,45±23,87), eğitimden sonra ise kadınların (55,54±20,92), erkeklerin (53,01±20,83)'dir. Fonksiyonel Durum (FD) parametresinde tabloya göre kadınların yaşam kalitesi puanının daha yüksek olduğu görülmesine rağmen istatistiksel değerlendirmede aradaki fark anlamlı bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). EPP eğitim öncesi kadınlarda (59,64±19,44), erkeklerde ise (53,63±20,32) , eğitim sonrası kadınlarda (62,11±17,17), erkeklerde ise (57,68±17,82) olarak bulunmuştur. Her iki cinsiyette de eğitim öncesi ile eğitim sonrası arasında anlamlı bir yükselme olmasına rağmen EP ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). GSAP'ı; eğitim öncesi kadınlarda (56,39±19,02), erkeklerde (54,30±20,76), eğitim sonrası ise kadınlarda (59,17±16,58), erkeklerde (57,66±18,59) olarak bulunmuştur. Yine kadınların GSAP'ı erkeklere göre daha yüksek olmasına rağmen, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). .Son olarak GIYK parametresine bakıldığında eğitim öncesi GIYKP'ı kadınlarda (52,13±18,19) iken erkeklerde (48,13±17,83), eğitim sonrası ise kadınlarda (58,94±14,60) ve erkeklerde (56,12±14,45) olarak bulunmuştur. Bu parametrede de kadınların GIYKP yüksek olmasına rağmen, yaşam kalitesi parametrelerinin cinsiyetle ilişkisine yönelik yapılan istatistiksel değerlendirmesinde anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Tüm parametrelerde her iki cinsiyette de eğitim öncesi ile eğitim sonrası puanlarında yükselme olup, istatistiksel olarak da aradaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ )

**Tablo IV- Kemoterapi Alan Hastaların Yaş Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Eğitim Sonrası Yaşam Kalitesi Parametrelerinin Karşılaştırılması**

Yaş		20- 29	30- 39	40- 49	50- 59	60- 69	İst. Anlz.
		Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	
FD	E.Ö.	46,28±21,88	39,77±22,89	32,03±19,76	43,91±28,22	34,15±27,20	p =.728 f =,511
	E.S.	57,43±14,46	58,66±17,05	45,36±20,62	64,42±18,48	48,52±23,25	p =.182 f =1,636
İst. Anlz		p=,077 t =2,65	p=,014 t =5,00	p=,004 t =5,56	p=,020 t =3,89	p =,003 t =5,67	
Esenlik	E.Ö.	61,42±24,61	48,26±31,19	51,05±16,45	65,51±16,58	54,90±14,00	p =.318 f = ,214
	E.S.	63,75±21,76	52,47±27,34	54,89±14,26	69,59±12,62	57,64±12,54	p =.185 f = ,624
İst. Anlz		p=,207 t =2,29	p=,019 t =0,88	p=,031 t =0,44	p=,093 t =0,80	p=,021 t =0,48	
GSA	E.Ö.	66,88±27,19	46,11±27,39	53,50±18,53	67,05±16,50	49,84±12,16	p =.074 f = ,298
	E.S.	70,00±21,21	50,56±23,54	55,75±16,75	70,00±15,49	52,97±10,30	p =.035 f = ,847
İst. Anlz		p=,391 t =6,82	p=,031 t =0,50	p=,041 t =0,10	p=,058 t =0,12	p=,018 t =0,62	
GIYK	E.Ö.	58,19±18,95	44,71±24,82	45,53±14,00	58,82±16,86	46,30±14,75	p =.234 f =1,448
	E.S.	63,72±14,97	53,89±20,15	52,00±12,23	68,00±10,00	53,05±11,04	p =.031 f = ,917
İst. Anlz		p=,080 t =1,22	p=,007 t =3,31	p=,004 t =2,60	p=,023 t =1,52	p=,002 t =2,78	

Kemoterapi alan bireylerde eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşam kalitesi parametrelerinin yaşla karşılaştırılması **Tablo IV'** de verilmiştir. Tabloda 20-29 yaş grubundaki bireylerde eğitim öncesi FDP (46,28±21,88), eğitim sonrasında ise (57,43±14,46), EPP; eğitim öncesinde (61,42±24,61) iken eğitim

sonrası (63,75±21,76), GSAP; eğitim öncesi (66,88±27,19) ve eğitim sonrası (70,00±21,21) olarak bulunmuştur. GIYK parametresi ise eğitim öncesi (58,19±18,95), eğitim sonrası ise (63,72±14,97) olarak bulunmuştur. Bu yaş grubundaki bireylerde tüm parametrelerde eğitim sonrası yaşam kalitelerinde artış olmasına rağmen, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). 30-39 yaş grubundaki kemoterapi alan hastaların FD parametresi; eğitim öncesi (39,77±22,89), eğitim sonrası (58,66±17,05), EP; eğitim öncesi (48,26±31,19), eğitim sonrası (52,47±27,34), GSAP eğitim öncesi (46,11±27,39), eğitim sonrası (50,56±23,54) ve GIYKP ise; eğitim öncesi (44,71±24,82) ve eğitim sonrası (53,89±20,15)'dur. Bu yaş grubundaki bireylerin eğitimle tüm yaşam kalitesi parametrelerinde artış gözlenmiş olup, aradaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). 40-49 yaş arası bireylerin FDP; eğitim öncesi (32,03±19,76), eğitim sonrası (45,36±20,62), EP; eğitim öncesi (51,05±16,45), eğitim sonrası (54,89±14,26), GSAP; eğitim öncesi (53,50±18,53), eğitim sonrası (55,75±16,75) ve GIYKP ise eğitim öncesi (45,53±14,00) iken eğitim sonrası (52,00±12,23)'ye yükselmiştir. Bu yaş grubundaki bireylerde de eğitimle tüm parametrelerde artış bulunmuş olup, aradaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). 50-59 yaş grubu bireylerde FDP; eğitim öncesi (43,91±28,22), eğitim sonrası (64,42±18,48) olarak bulunmuştur. EPP, eğitim öncesi (65,51±16,58), eğitim sonrası (69,59±12,62), GSAP, eğitim öncesi (67,05±16,50) iken eğitim sonrası (70,00±15,49) ve GIYKP ise eğitim öncesi (58,82±16,86)'den eğitim sonrası (68,00±10,00)'e yükselmiştir. Ancak eğitim öncesi, eğitim sonrası istatistiksel karşılaştırmada FD ve GIYK parametrelerinde anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). 60 yaş üzeri grup için FDP (34,15±27,20) eğitim öncesi, eğitim sonrası değeri (48,52±23,25), EPP eğitim öncesi (54,90±14,00) ve eğitim sonrası (57,64±12,54), GSAP eğitim öncesi (49,84±12,16) iken, eğitim sonrası (52,97±10,30) ve GIYKP ise eğitim öncesi (46,30±14,75), eğitim sonrası ise (53,05±11,04) olarak bulunmuştur. İstatistiksel olarak bu grupta tüm parametrelerde anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ayrıca tek tek yaş gruplarıyla yaşam kalitesi parametrelerinin ayrı ayrı karşılaştırıldığı post hoc

testi sonunda yalnızca 50-59 yaş grubuyla, 60 ve üzeri grup arasında anlamlı fark bulunmuş olup ( $p < 0,05$ ), diğer gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo V- Kemoterapi Alan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Eğitim Öncesi Eğitim Sonrası Yaşam Kalitesi Parametrelerinin Karşılaştırılması**

Medeni Durum Yaşam Kalitesi		EVLİ	BEKAR	DİĞER	İst. Anlz.
		Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	
FD	E. Ö.	36,65±24,04	45,63±23,25	37,94±33,19	p=,714 f=,339
	E. S.	53,05±20,94	63,66±13,04	49,08±26,13	p=,830 f=,442
İst. Anlz.		p=,000 t=-5,747	p=,043 t=2,698	p=,180 t=1,623	
Esenlik	E. Ö.	56,29±19,73	53,03±29,27	55,19±11,23	p=,934 f=,069
	E. S.	59,93±17,01	56,44±26,36	57,59±11,58	p=,124 f=,884
İst. Anlz.		p=,000 t=-4,166	p=,040 t=2,751	p=,064 t=2,539	
GSA	E. Ö.	55,13±19,30	60,83±28,40	47,50±15,00	p=,554 f=,598
	E. S.	58,21±17,51	65,42±22,38	49,50±11,91	p=,340 f=1,103
İst. Anlz.		p=,000 t=4,420	p=,130 t=1,808	p=,242 t=1,372	
GIYK	E. Ö.	49,36±17,22	53,16±24,36	46,88±18,09	f=,840 p=,175
	E. S.	57,06±14,14	61,84±17,46	52,06±14,18	p=,542 f=,620
İst. Anlz.		p=,000 t=5,937	p=,040 t=2,765	p=,155 t=1,749	

Kemoterapi alan bireylerde eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşam kalitesi parametrelerinin medeni durumla ilişkisi **Tablo V** de verilmiştir. Tabloya göre evli olan kemoterapi hastalarının FDP'ı, eğitim öncesi (36,65±24,04), eğitim sonrası (53,05±20,94), EPP'ı eğitim öncesi (56,29±19,73), eğitim sonrası (59,93±17,01), GSAP'ı; eğitim öncesi (55,13±19,30), eğitim sonrası (58,21±17,51) ve GIYKP'ı eğitim öncesi (49,36±17,22) iken eğitim sonrası (57,06±14,14) olarak bulunmuştur. Bekar olan kemoterapi hastalarının FDP'ı eğitim öncesinde (45,63±23,25), eğitim sonrası (63,66±13,04), EPP'ı eğitim öncesi (53,03±29,27), eğitim sonrası (56,44±26,36), GSAP; eğitim öncesi (60,83±28,40) ve eğitim sonrası (65,42±22,38) ve GIYKP'ı; eğitim öncesi (53,16±24,36) dan eğitim sonrası (61,84±17,46) olarak bulunmuştur. Diğer grubunda yer alan kemoterapi hastalarının FDP'ı; eğitim öncesi (37,94±33,19) iken eğitim sonrası bu değer (49,08±26,13)' e yükselmiştir. EPP'ı; eğitim öncesi 55,19±11,23) ve eğitim sonrası (57,59±11,58), GSAP'ı; eğitim öncesi (47,50±15,00) ve eğitim sonrası (49,50±11,91) ve GIYKP'ı; eğitim öncesi (46,88±18,09) iken eğitim sonrası (52,06±14,18) 'ya yükselmiştir. Bekarların eğitim öncesi eğitim sonrası YKPO'ları istatistiksel olarak karşılaştırıldığında genel sağlık hariç diğer tüm parametrelerde anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Evli bireylerde tüm parametrelerde eğitim öncesi eğitim sonrası anlamlı fark bulunmasına rağmen ( $p<0,05$ ), diğer grubunda tüm parametrelerde anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Ayrıca her bir yaşam kalitesi parametresiyle, medeni durum gruplarının ayrı ayrı karşılaştırılmasında da (anova testi) anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).



**Tablo VI- Kemoterapi Alan Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Eğitim Öncesi Eğitim Sonrası Yaşam Kalitesi Parametrelerinin Karşılaştırılması**

Eğitim Düzeyi		Okur-yazar	İlköğretim	Lise	Üniversite	İst. Anlz.
Yaşam Kalitesi		Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	
FD	E.Ö	32,96±19,95	38,22±25,78	35,65±22,78	55,28±33,00	p=.731 f =,433
	E.S	54,17±21,95	53,50±21,12	52,25±21,34	65,49±18,56	p=.885 f = ,216
İst. Anlz.		p=,042 t=2,581	p=,000 t=5,273	p=,045 t=2,652	p=,500 t=1,000	
Esenlik	E.Ö	58,49±13,07	55,45±21,29	46,01±15,43	81,76±5,95	p=.176 f = 1,718
	E.S	61,55±12,48	59,15±18,51	49,85±13,26	81,76±5,95	p=.161 f = 1,796
İst. Anlz.		p=,083 t=2,079	p=,000 t=4,286	p=,187 t=1,527	p=1,000 t=,500	
GSA	E.Ö	54,64±16,04	56,43±20,88	40,83±14,97	75,00±,00	p=.157 f =1,820
	E.S	59,29±14,84	59,30±18,59	45,00±11,73	75,00±,00	p=.151 f = 1,850
İst. Anlz.		p=,052 t=2,414	p=,001 t=3,754	p=,054 t=2,500	p=1,000 t=,500	
GIYK	E.Ö	48,70±12,22	50,03±18,94	40,83±14,42	70,69±12,98	p=.238 f = 1,461
	E.S	58,33±13,00	57,31±14,86	49,03±11,21	74,08±8,17	p=.180 f = 1,630
İst. Anlz.		p=,027 t=2,922	p=,000 t=5,351	p=,036 t=2,856	p=,500 t=1,000	

Kemoterapi alan bireylerde eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşam kalitesi parametrelerinin eğitim düzeyi ile karşılaştırılması **Tablo VI'** da verilmiştir. Okur-yazar gruptaki kemoterapi alan bireylerin yaşam kalitesi parametrelerinden FDP'ı; eğitim öncesi (32,96±19,95), eğitim sonrası (54,17±21,95), EPP'ı; eğitim öncesi (58,49±13,07), eğitim sonrası (61,55±12,48)' yükselmiştir. GSAP'ı;

eğitim öncesi (54,64±16,04), eğitim sonrası (59,29±14,84) ve GIYKP'ı; eğitim öncesi (48,70±12,22) olup eğitim sonrası (58,33±13,00) olmuştur. Okur- yazar grubundaki bireylerin eğitim öncesi ile eğitim sonrası arasında fonksiyonel ve global yaşam kalitesi parametresinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ) İlkretim grubundaki bireylerin FDP'ı; eğitim öncesi (38,22±25,78), eğitim sonrası (53,50±21,12) olarak bulunmuştur. EPP'ı; eğitim öncesi (55,45±21,29), eğitim sonrası (59,15±18,51), GSAP'ı eğitim öncesi (56,43±20,88) ve eğitim sonrası (59,30±18,59) ve GIYKP'ı eğitim öncesi (50,03±18,94) ve eğitim sonrası puanı ise (57,31±14,86) olarak bulunmuştur. Bu gruptaki tüm parametrelerde eğitim öncesi ile eğitim sonrası puanlarının istatistiksel olarak karşılaştırılmasında da anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Lise mezunu kemoterapi alan bireylerde FDP'ı; eğitim öncesi (35,65±22,78), eğitim sonrası (52,25±21,34), EPP'ı; eğitim öncesi (46,01±15,43), eğitim sonrası (49,85±13,26) olarak bulunmuştur. GSAP'ı; eğitim öncesi (40,83±14,97) iken eğitim sonrası (45,00±11,73) olmuştur. GIYKP'ı; eğitim öncesi (40,83±14,42), eğitim sonrası (49,03±11,21) olmuştur. Grubun eğitim öncesi ile eğitim sonrası aldığı puanlar arasında istatistiksel değerlendirme yapıldığında yalnızca fonksiyonel ve global yaşam kalitesi parametrelerinde anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Son olarak da niversite mezunu kemoterapi alan bireylere baktığımızda FDP'ı; eğitim öncesi (55,28±33,00) , eğitim sonrası (65,49±18,56)'a yükselmiştir. EPP'ı; eğitim öncesi (81,76±5,95) ve eğitim sonrası da yine (81,76±5,95), GSAP'ı da; eğitim öncesi de eğitim sonrası da tek değer (75,00±,00) olarak hesaplanmıştır. GIYKP'ı; ise eğitim öncesi (70,69±12,98) iken eğitim sonrası (74,08±8,17)'e yükselmiştir. Grubun eğitim öncesi ile eğitim sonrası aldığı puanlar arasında istatistiksel değerlendirme yapıldığında parametrelerin hiçbirisinde anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Diğer taraftan yaşam kalitesi parametreleriyle ayrı ayrı eğitim düzeyi grupları karşılaştırıldığında; fonksiyonel durum, esenlik, genel sağlık anlayışı ve global yaşam kalitesinin tümünde eğitim öncesi ve eğitim sonrasında en yüksek yaşam kalitesi puanı niversite mezunlarının olup, yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo VII- Kemoterapi Alan Bireylerin Mesleklerine Göre Eğitim Öncesi Eğitim Sonrası Yaşam Kalitesi Parametrelerinin Karşılaştırılması**

Meslek		Yaşam Kalitesi						
		İşçi	Memur	Emekli	Serbest Meslek	Ev Hanımı	Çalışmıyor	İst. Anlz.
		Mean ±SD	Mean±SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	
FD	E.Ö.	31,70±15,85	44,58±42,03	37,31±27,82	32,87±21,73	51,74±26,50	23,02±9,79	p=,926 f=,272
	E.S.	50,36±17,41	63,96±16,40	56,99±21,95	44,44±23,99	59,51±20,97	49,41±18,77	p=,743 f=,542
İst. Anlz.		p=,024 t = 3,01	p=,479 t = 1,06	p=,005 t = 3,46	p=,012 t = 3,38	p=,003 t = 3,47	p=,500 t = 1,00	
Esenlik	E.Ö.	49,85±27,72	55,65±26,37	54,33±16,78	51,14±18,92	69,34±15,23	44,64±18,05	p=,819 f=,439
	E.S.	53,19±24,17	55,65±26,37	60,35±12,75	54,23±17,72	70,11±14,66	50,03±15,95	p=,783 f=,489
İst. Anlz.		p=,060 t = 2,31	p=,500 t = 1,06	p=,015 t = 2,84	p=,002 t = 4,61	p=,014 t = 2,74	p=,500 t = 1,00	
GSA	E.Ö.	49,64±23,44	43,75±19,44	56,35±18,45	52,50±23,45	67,69±14,84	40,71±14,56	p=,862 f=,376
	E.S.	53,57±19,25	46,25±15,91	61,15±16,76	54,06±21,30	68,27±14,45	46,79±12,72	f=,507 p=,769
İst. Anlz.		p=,091 t = 2,00	p=,500 t = 1,06	p=,013 t = 2,89	p=,180 t = 1,48	p=,005 t = 3,24	p=,500 t = 1,00	
GIYK	E.Ö.	43,73±19,71	47,99±29,28	49,33±17,23	45,50±17,26	62,92±14,26	36,12±8,44	p=,830 f=,424
	E.S.	52,37±15,11	55,26±19,56	59,50±12,18	50,91±17,24	65,96±12,32	48,74±10,83	p=,659 f=,655
İst. Anlz.		p=,023 t = 3,02	p=,481 t = 1,06	p=,005 t = 3,48	p=,002 t = 4,87	p=,001 t = 3,84	p=,500 t = 1,00	

Kemoterapi alan bireylerde eğitim öncesi eğitim sonrası yaşam kalitesi parametrelerinin meslek gruplarına göre karşılaştırılması **Tablo VII'** de verilmiştir. Tabloya göre; işçi grubundaki kemoterapi alan hastaların FDP'ı eğitim öncesi (31,70±15,85), eğitim sonrası (50,36±17,41) olarak bulunmuştur. EPP'ı; eğitim öncesi (49,85±27,72) iken, eğitim sonrası (53,19±24,17)'a

yükselmiştir. GSAP'ı eğitim öncesi (49,64±23,44) iken, eğitim sonrası (53,57±19,25) olarak bulunmuştur. GIYKP'ı eğitim öncesi (43,73±19,71) iken, eğitim sonrası (52,37±15,11)'e yükselmiştir. Yaşam kalitesi parametrelerinin eğitim öncesi, eğitim sonrası istatistiksel değerlendirmesinde FD ve GIYK parametrelerinde anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Memur olarak çalışan kemoterapi hastalarının FDP'ı; eğitim öncesi (44,58±42,03), eğitim sonrası (63,96±16,40) olarak bulunmuştur. EPP'ı eğitim öncesi (55,65±26,37) iken eğitim sonrası yine (55,65±26,37) bulunmuştur. GSAP'ı; eğitim öncesi (43,75±19,44), eğitim sonrası ise (46,25±15,91) ve GIYKP'ı ise; eğitim öncesi (47,99±29,28) iken, eğitim sonrası (55,26±19,56) olarak hesaplanmıştır. Memur grubunun yaşam kalitesi parametrelerinin eğitim öncesi eğitim sonrası puanlarının istatistiksel değerlendirmesinde hiçbir parametrede anlamlı fark bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ). Çalışmamızdaki örneklem grubundaki emekli bireylerin yaşam kalitesi parametrelerinden FDP'ı eğitim öncesi (37,31±27,82), eğitim sonrası ise (56,99±21,95). EPP'ı eğitim öncesi (54,33±16,78) iken eğitim sonrası (60,35±12,75) bulunmuştur. GSAP'ı; eğitim öncesi (56,35±18,45), eğitim sonrası (61,15±16,76), GIYKP'ı ise; eğitim öncesi (49,33±17,23) iken, eğitim sonrası (59,50±12,18) olarak bulunmuştur. Emekli grubundaki bireylerin yaşam kalitesi parametrelerinin eğitim öncesi ile eğitim sonrası puanlarının istatistiksel değerlendirmesinde tüm parametrelerde anlamlı fark bulunmuştur. ( $p < 0,05$ ). Serbest meslek grubundaki bireylerin FDP'ı; eğitim öncesi (32,87±21,73) iken eğitim sonrası (44,44±23,99)'e yükselmiştir. EPP'ı eğitim öncesi (51,14±18,92) iken eğitim sonrası (54,23±17,72) bulunmuştur. GSAP'ı; eğitim öncesi (52,50±23,45), eğitim sonrası ise (54,06±21,30) ve GIYKP'ı ise; eğitim öncesi (45,50±17,26) iken, eğitim sonrası (50,91±17,24) olarak hesaplanmıştır. Serbest meslek grubunun yaşam kalitesi parametrelerinin eğitim öncesi eğitim sonrası puanlarının istatistiksel değerlendirmesinde yalnızca genel sağlık parametresinde anlamlı fark bulunamamış olup ( $p > 0,05$ ), diğer parametrelerde anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Çalışmamızdaki kemoterapi alan ev hanımlarının FDP'ı; eğitim öncesi (51,74±26,50) iken eğitim sonrası (59,51±20,97)'e yükselmiştir. EPP'ı eğitim öncesi (69,34±15,23) iken

eğitim sonrası (70,11±14,66) bulunmuştur. GSAP'ı; eğitim öncesi (67,69±14,84), eğitim sonrası ise (68,27±14,45) ve GIYKP'ı ise; eğitim öncesi (62,92±14,26) iken, eğitim sonrası (65,96±12,32) olarak hesaplanmıştır. Ev hanımı grubunun yaşam kalitesi parametrelerinin eğitim öncesi eğitim sonrası puanlarının istatistiksel değerlendirmesinde tüm parametrelerde anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Çalışmamızdaki kemoterapi alan ev hanımlarının FDP'ı; eğitim öncesi (51,74±26,50) iken eğitim sonrası (59,51±20,97)'e yükselmiştir. EPP'ı eğitim öncesi (69,34±15,23) iken eğitim sonrası (70,11±14,66) bulunmuştur. GSAP'ı; eğitim öncesi (67,69±14,84), eğitim sonrası ise (68,27±14,45) ve GIYKP'ı ise; eğitim öncesi (62,92±14,26) iken, eğitim sonrası (65,96±12,32) olarak hesaplanmıştır. Ev hanımı grubunun yaşam kalitesi parametrelerinin eğitim öncesi eğitim sonrası puanlarının istatistiksel değerlendirmesinde tüm parametrelerde anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Çalışmamızdaki alışmayanlar grubundaki FDP'ı; eğitim öncesi (23,02±9,79) iken eğitim sonrası (49,41±18,77)'e yükselmiştir. EPP'ı eğitim öncesi (44,64±18,05) iken eğitim sonrası (50,03±15,95) bulunmuştur. GSAP'ı; eğitim öncesi (40,71±14,56), eğitim sonrası ise (46,79±12,72) ve GIYKP'ı ise; eğitim öncesi (36,12±8,44) iken, eğitim sonrası (48,74±10,83) olarak hesaplanmıştır. alışmayanlar grubunun yaşam kalitesi parametrelerinin eğitim öncesi eğitim sonrası puanlarının istatistiksel değerlendirmesinde parametrelerin hiçbirisinde anlamlı fark bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ). Kemoterapi alan bireylerin meslek gruplarıyla, yaşam kalitesi parametrelerinin tek tek istatistiksel karşılaştırılmasında (anova) anlamlı fark bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ). Diğer taraftan eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşam kalitesi parametrelerinin her birinde en yüksek puan ev hanımlarında bulunmuştur.

**Tablo VIII- Kemoterapi Alan Bireylerin Hastalık Sürelerine Göre Eğitim Öncesi Eğitim Sonrası Yaşam Kalitesi Parametrelerinin Karşılaştırılması**

Kemoterapi Süresi Yaşam Kalitesi		0-6	7-13	14-20	21 ve üzeri	İst. Anlz.
		Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	
FD	E. Ö.	39,44±25,29	29,03±19,63	44,65±28,38	43,57±28,04	p=,669 f = ,522
	E. S.	55,61±20,41	50,16±20,95	55,09±24,75	53,89±21,80	p=,512 f = ,778
İst. Anlz.		<b>p=,000</b> <b>f =4,504</b>	<b>p=,003</b> <b>f =3,707</b>	p=,175 f =2,063	<b>p=,032</b> <b>f =2,672</b>	
Esenlik	E. Ö.	60,60±17,39	45,50±20,32	57,25±21,88	56,56±24,74	p=,226 f =1,503
	E. S.	63,86±14,71	50,67±18,33	58,81±19,54	59,28±22,19	p=,220 f =1,527
İst. Anlz.		<b>p=,006</b> <b>f =3,023</b>	<b>p=,005</b> <b>f =3,350</b>	p=,184 f =2,000	<b>p=,048</b> <b>f =2,395</b>	
GSA	E. Ö.	56,30±16,33	47,89±21,79	58,75±26,40	61,67±24,22	p=,456 f =,885
	E. S.	59,40±13,94	52,89±18,73	60,42±25,76	62,50±23,13	p=,609 f = ,615
İst. Anlz.		<b>p=,004</b> <b>f =3,157</b>	<b>p=,003</b> <b>f =3,706</b>	p=,500 f =1,000	<b>p=,048</b> <b>f =2,393</b>	
GIYK	E. Ö.	52,12±16,78	40,81±16,51	53,55±20,81	53,93±20,47	p=,333 f = 1,166
	E. S.	59,62±12,87	51,24±14,07	58,11±19,55	58,56±16,16	p=,329 f =1,177
İst. Anlz.		<b>p=,000</b> <b>f =4,407</b>	<b>p=,001</b> <b>f =4,220</b>	p=,150 f =2,279	<b>p=,014</b> <b>f =3,245</b>	

Kemoterapi alan bireylerde eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşam kalitesi parametrelerinin hastalık süreleri ile karşılaştırılması **Tablo VIII'** de verilmiştir. Tabloya göre; 0-6 aydır kemoterapi alan bireylerde FDP'ı eğitim öncesi (39,44±25,29), eğitim sonrası (55,61±20,41) olarak bulunmuştur. EPP'ı; eğitim öncesi (60,60±17,39) iken, eğitim sonrası (63,86±14,71)'a yükselmiştir. GSAP'ı eğitim öncesi (56,30±16,33) iken, eğitim sonrası (59,40±13,94) olarak bulunmuştur. GIYKP'ı eğitim öncesi (52,12±16,78) iken, eğitim sonrası (59,62±12,87)'e yükselmiştir. Yaşam kalitesi parametrelerinin eğitim öncesi, eğitim sonrası puanlarının istatistiksel değerlendirmesinde tüm parametrelerde anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). 7-13 aydır kemoterapi alan hastaların FDP'ı; eğitim öncesi (29,03±19,63), eğitim sonrası (50,16±20,95) olarak bulunmuştur. EPP'ı eğitim öncesi (45,50±20,32) iken eğitim sonrası (50,67±18,33)'e yükselmiştir. GSAP'ı; eğitim öncesi (47,89±21,79), eğitim sonrası ise (52,89±18,73) ve GIYKP'ı ise; eğitim öncesi (40,81±16,51) iken, eğitim sonrası (51,24±14,07) olarak hesaplanmıştır. Bu gruptaki bireylerin yaşam kalitesi parametrelerinin eğitim öncesi, eğitim sonrası puanlarının istatistiksel değerlendirmesinde tüm parametrelerde anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Çalışmamızdaki örneklem grubundaki 14-20 aydır kemoterapi alan bireylerin yaşam kalitesi parametrelerinden FDP'ı eğitim öncesi (44,65±28,38), eğitim sonrası ise (55,09±24,75). EPP'ı eğitim öncesi (57,25±21,88) iken eğitim sonrası (58,81±19,54) bulunmuştur. GSAP'ı; eğitim öncesi (58,75±26,40), eğitim sonrası (60,42±25,76), GIYKP'ı ise; eğitim öncesi (53,55±20,81) iken, eğitim sonrası (58,11±19,55) olarak bulunmuştur. Bu gruptaki bireylerin yaşam kalitesi parametrelerinin eğitim öncesi ile eğitim sonrası puanlarının istatistiksel değerlendirmesinde parametrelerin hiçbirisinde anlamlı fark bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ). Son olarak 21 ve üzeri aydır kemoterapi alan bireylerin yaşam kalitesi puanlarına bakıldığında; FDP'ı; eğitim öncesi (43,57±28,04) iken eğitim sonrası (53,89±21,80)'e yükselmiştir. EPP'ı eğitim öncesi (56,56±24,74) iken eğitim sonrası (59,28±22,19) bulunmuştur. GSAP'ı; eğitim öncesi (61,67±24,22), eğitim sonrası ise (62,50±23,13) ve GIYKP'ı ise; eğitim öncesi (53,93±20,47) iken, eğitim sonrası (58,56±16,16) olarak hesaplanmıştır. 21 ve üzeri aydır

kemoterapi alan bireylerin grubunun yaşam kalitesi parametrelerinin eğitim öncesi, eğitim sonrası puanlarının istatistiksel değerlendirmesinde tüm parametrelerde anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Ancak kemoterapi alma sürelerine göre yaşam kalitesi parametrelerinin tek tek karşılaştırıldığı istatistiksel değerlendirmede, gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ).



## V. TARTIŞMA VE SONUÇLAR

### 5.1. Tartışma ve Sonuçlar

Kemoterapi alan hastalara verilen eğitimin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada bulguların incelenmesi sonucunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmamızda tüm yaşam kalitesi parametresi puanlarının artmasıyla ilgili bulgular, hastaların kemoterapinin yan etkilerinin kontrolüne yönelik eğitimden yararlanabildiklerini göstermektedir(Tablo II). Buna göre; bireylerin yaşam kalitesi parametrelerinden FDP eğitim öncesinde (37,86±24.53) iken, eğitim sonrasında (53,93±20.69)'a yükselmiştir. Fonksiyonel alanın eğitim öncesi-eğitim sonrası değerleri istatistiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Yaşam kalitesi parametrelerinden esenliğe bakıldığında eğitim öncesi dönemde EPP (55,79±20.01) iken, eğitim sonrası (59,27±17.55)'e yükselmiştir. Esenlik parametresinin eğitim öncesi, eğitim sonrası değerlerinin istatistiksel değerlendirmesinde de anlamlı fark bulunmuştur(p<0,05). Kemoterapi alan hastaların GSAP eğitim öncesi (55,05±19.98) iken, eğitim sonrası (58,20±17.74)'e yükselmiştir. İstatistiksel olarak da anlamlı fark bulunmuştur(p<0,05). GIYK'inde ise; eğitim öncesi puanı (49,57±17.88) iken eğitim sonrası puanı (57,13±14.42) olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Literatürde eğitim verilen hastaların yaşam kalitelerinin yükseldiği, hastalık ve tedavi sürecine eğitim almayanlara oranla daha iyi uyum sağladığı vurgulanmaktadır(13). Ellershaw ve arkadaşları, kemoterapi uygulanan hastalara, kemoterapinin yan etkilerinin kontrolüne yönelik verilen eğitim ile hastaların ağrı, bulantı, uykusuzluk, anoreksiya ve konstipasyon semptomlarında önemli azalmalar olduğunu tespit etmişlerdir(30). Benor ve arkadaşları; kemoterapi ve radyoterapi alan hastaların kemoterapinin yan etkilerinin kontrolüne yönelik verilen eğitimle ağrı, sıvı alımı,

beslenme, üriner eliminasyon, defekasyon, günlük aktivite, uyku ve dinlenme, mobilite, hijyen, yalnızlık, sosyallik ve beden imajı konularındaki sıkıntıların şiddetinde azalma olduğunu bulmuşlardır(13). Kav; kemoterapiye bağlı bulantı kusmanın kontrolünde hemşirelik eğitim ve uygulamasının etkisini incelediği araştırmasında, hastaların antiemetik ilaç gereksinimlerinin azaldığını ve kemoterapinin yan etkilerinin kontrolüne yönelik verilen eğitimin etkili olduğunu bulmuştur(62). Godino ve arkadaşları onkoloji hastalarına verilen hemşirelik eğitiminin yorgunluğu azalttığını bulmuşlardır(43). Bu çalışmalar bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Kemoterapi alan hastalarda eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşam kalitesi parametrelerinin cinsiyet ile karşılaştırılması Tablo III' de verilmiştir. Tabloya göre; fonksiyonel durum, esenlik, genel sağlık anlayışı ve global sağlık parametrelerinin eğitim öncesi-eğitim sonrası istatistiksel değerlendirmesi yapıldığında tüm parametrelerde her iki cinsiyette anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kadınların YKPO'ları her parametrede erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. İstatistiksel değerlendirmede ise anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Kızılcı ve Arslan'ın yaptıkları çalışmalarda istatistiksel olarak anlamsız bulunmuş olup, erkeklerin yaşam kalitesi puan ortalamaları kadınlara göre yüksek bulunmuştur(12, 64). Kapucu'nun "Ev Ziyaretinin Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kaliteleri Ve Öz Bakım Güçlerine Etkisi" konulu çalışmasında ise cinsiyete göre yaşam kalitesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(57). Bizim çalışmamızda ise kadınların yaşam kalitesi puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi ise; çalışmaya katılan kadın hastaların çoğunun ev hanımı olmaları ve hastaneye yatmaya bağlı aile bireylerinden destek, ilgi ve şefkat görmelerine bağlı olabilir.

Kemoterapi alan bireylerde eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşam kalitesi parametrelerinin yaş gruplarıyla karşılaştırılması Tablo IV' de verilmiştir. Tabloya göre; eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanlarına göre yapılan istatistiksel değerlendirmede ise 20-29 yaş grubundaki bireylerde tüm

parametrelerde ve 50-59 grubunda esenlik ve global yaşam kalitesi parametrelerinde anlamlı fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), diğer tüm gruplarda anlamlı fark bulunmuştur( $p<0,05$ ). Diğer taraftan, yaş gruplarıyla yaşam kalitesi parametrelerinin istatistiksel değerlendirmesinde yalnızca global yaşam kalitesi parametresinde anlamlı fark gözlenmektedir ( $p<0,05$ ). Diğer parametrelerde ise anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). FDP ortalaması en yüksek 20-29 yaş arası bireylerde olup, diğer parametrelerde en yüksek puan ortalaması 50-59 yaş grubu bireylerde bulunmuştur. Arslan, Rusteon, Fadiloğlu, Kapucu ve Karamanoğlu çalışmalarında yaşla yaşam kalitesi arasında anlamlı fark bulunamamışlardır. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir(12, 37, 57, 61, 81). Kızılcı, Reis çalışmalarında yaş arttıkça yaşam kalitesinin arttığını bulmuşlardır(64, 79). Ganz, Given ve Beşer'in yaşla yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki saptamışlardır(16, 41, 42). Hastaların yaşı arttıkça, geçmiş deneyimlerinin zenginleşmesi ve olumsuz yaşam olaylarıyla daha kolay baş edebilmelerinin yaşam kalitelerini olumlu etkilediğini düşündürmüştür.

Kemoterapi alan bireylerde eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşam kalitesi parametrelerinin medeni durumla ilişkisi Tablo V' de verilmiştir. Tabloya göre; medeni durumun yaşam kalitesi parametreleriyle yapılan istatistiksel değerlendirmesinde anlamlı fark bulunamamıştır( $p>0,05$ ). Yaşam kalitesi puan ortalamaları değerlendirildiğinde ise bekar bireylerin esenlik hariç, diğer tüm parametrelerde en yüksek yaşam kalitesi puan ortalamasına sahip oldukları görülmektedir. Yaşam kalitesinin esenlik parametresinde ise, evli bireylerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Kızılcı ve Yıldız'ın çalışmalarında evli bireylerin yaşam kalitesinin yüksek olduğu bulunmuştur(64, 98). Bizim çalışmamızda ise yalnızca esenlik parametresinde yaşam kalitesi puanı yüksek bulunmuştur. Karamanoğlu, Reis ve Beşer'in çalışmalarında ise bekar bireylerin yaşam kalitesi puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur(16, 61, 79). Evliliğin bireylerin psikolojik durumlarını olumlu etkilediği, desteklerinin daha kuvvetli olduğunu hissetmeleri, psikolojik durumlarının göstergesi olan esenlik parametresini yükselttiği düşünülmektedir.

Kemoterapi alan bireylerde eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşam kalitesi parametrelerinin eğitim düzeyi ile karşılaştırılması Tablo VI' da verilmiştir. Buna göre; eğitim düzeyleriyle yaşam kalitesi parametreleri istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Yaşam kalitesi puan ortalamaları eğitim düzeyleriyle karşılaştırıldığında en yüksek puanı üniversite mezunu bireylerin aldığı bulunmuştur. Karamanoğlu, Reis ve Yıldız'ın çalışmalarında eğitim arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü saptanmıştır (61, 79, 98). Kızılcı ve Acaray'ın çalışmalarında ise, eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığı bulunmuştur (2, 64). Bu sonuç bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Bunun sebebi; eğitim düzeyi yüksek olan hastaların, hastalıkla ve kemoterapinin yan etkilerinin kontrolüne yönelik verilen eğitimi algılama ve semptomlarla baş etme mekanizmalarını daha rahat geliştirebilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kemoterapi alan bireylerde eğitim öncesi eğitim sonrası yaşam kalitesi parametrelerinin mesleklere göre karşılaştırılması Tablo VII' da verilmiştir. Kemoterapi alan bireylerin meslek gruplarıyla, yaşam kalitesi parametrelerinin tek tek istatistiksel karşılaştırmasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Mesleklerine göre yaşam kalitesi puanları incelendiğinde; ev hanımlarının en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Karamanoğlu, Reis ve Yıldız'ın çalışmaları meslek ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır (61, 79, 98). Bu çalışmalar bizim çalışmamızla paralellik göstermektedirler. Kızılcı ve Beşer'in çalışmalarında anlamlı sonuç bulunmuştur (16, 64). Ev hanımı olan kadınların hastaneye yatmasına bağlı, bakım sorumluluklarının azalması ve temizlik vb ev işlerinde sorumluluğun diğer aile bireyleri tarafından üstlenilmesi sonucunda yaşam kalitelerinde artma olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, çalışmaya katılan ev hanımlarının, hastane ortamında kendileriyle ilgilenilmesine bağlı olarak da yaşam kalitelerinin arttığı düşünülebilir.

Kemoterapi alan bireylerde eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşam

kalitesi parametrelerinin hastalık süresi ile karşılaştırılması Tablo VIII' de verilmiştir. Kemoterapi alma sürelerine göre oluşturulan gruplar arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Ancak eğitim sonrası en yüksek puan 0-6 ay arasında olan bireylerde olup, eğitim öncesi ile eğitim sonrasındaki artış da istatistiksel olarak en çok bu grupta anlamlıdır. Kızılcı' nın çalışmasına göre yaşam kalitesi hastalığın ilk 6 ayında yüksekken daha sonra düşmekte olduğunu bulmuştur(64). Karamanoğlu' nun yaptığı çalışmada ise hastalık süresi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı fark bulunamamıştır(61). Hastalığın tekrarına bağlı olduğu, kemoterapiye bağlı semptomların artmasına sebebiyle olduğu düşünülmektedir. Uzun süreli tedaviye bağlı gelişen vücut görüntüsündeki değişiklik, başkalarına bağımlı olma, benlik imajında ve benlik saygısında değişiklik bireylerin psikolojik durumunu olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesinin düşmesine neden olduğu düşünülebilir.

## ÖNERİLER

- Kemoterapi alan hastalara; aldıkları tedavi, yan etkileri ve yan etkilerle baş etme yollarını kapsayan eğitim programları hazırlanmalı.
- Hasta bilgilendirilmesi tedavi süresince devam ettirilmeli.
- Kemoterapi alan hastalara; eğitimin kalıcılığını sağlamak amacıyla eğitim kitapçığı verilmeli.
- Kemoterapi uygulayan hemşirelere, kanserli hasta ve bakımına yönelik hizmet içi eğitim programları hazırlanmalı.
- Araştırmamız kontrol-deney grubu olarak tekrarlanmalı ve daha fazla hastaya ulaşılmalı.

## KAYNAKLAR

1. Abbasoğlu, A.: Hemşirelerin Kemoterapi Nedeniyle Kemik İliği Baskılanan Hastaların Bakımına İlişkin Bilgileri, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, (1997)
2. Acaray, A., Pınar, R.: Kronik Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8, 1, 1-11, (2004)
3. Acaroğlu, R.: Kanser Hastasının Bakımına İlişkin Genel Yaklaşımlar: Beslenmenin Düzeneilmesi, III. Onkoloji Hemşireliği Kursu, İstanbul , (1999)
4. Ahmedin, J., Thomas, A., Murray, T., Cancer Statistics, CA Cancer J Clin, pp.23- 47, 52, (2002)
5. Akçin, E.: Yataklı Tedavi Kurumlarında Hasta Eğitimine Yönelik Hemşirelik Etkinlikleri, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı, İstanbul, (2000)
6. Aksoy, G.: Kanserın İleri Döneminde Beslenme Sorunlarına Hemşirelik Yaklaşımı, Hemşirelik Bülteni, V: 7, S: 29, pp: 13-22, (1993)
7. Aksoy, A., Kamber, A.: Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Septik Ağız İçi Komplikasyonları Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri, Hemşirelik Bülteni, V: 11, S: 43, pp: 233-239, (1999)
8. Akyol, H.: Kemoterapinin Temel İlkeleri, XIII. TPOG Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi, Hemşire Programı, 18-22 Mayıs, (2004)
9. Akyolcu, N.: Ekstravazasyonda Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik

Bülteni, V: 7, S: 29, pp: 41-47, (1993)

**10.** Akyolcu N.: Kemoterapi ve Hemşirelik Bakımı: Genel Bakım İlkeleri .In:III.Onkoloji Hemşireliği Kursu, İstanbul, (1999)

**11.** Annual Report Shows Overall Decline in VS. Cancer incidence and Death Rates, J. National C Ins, 93:11,pp.824-829, (2001)

**12.** Aslan, S.: Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, (2000)

**13.** Arslan, Ö.: Kanserli Hastalarda Kemoterapiye Bağlı Semptomların Değerlendirilmesi ve Bu Semptomların Kontrolünde Hemşirelik Eğitiminin Rolü, GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Okulu Dahili Hemşirelik Bilimleri Anabilim Dalı Başkanlığı, Doktora Tezi, Ankara, (2003)

**14.** Aydın, A.: Kanser Tedavisinde Kemoterapinin Temel İlkeleri In Topuz E, Aydın A(eds) Klinik Onkoloji Temel İlkeler ve Hemşirelik Bakımı İ. Ü. Onkoloji Enstitüsü Yayınları, 4, İstanbul , (1997)

**15.**Bender CM., Yasko JM., Strohl RA: Cancer In : Medical Surgical Nursing Mosby. St. Louis, 4.Ed. 261-310, (1996)

**16.** Beşer, N.: Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Yaşam Kalitesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, (2001)

**17.** Birol, L., Akdemir, N., Bedük, T.: İç Hastalıkları Hemşireliği Kitabı . Vehbi Koç Vakfı Yayınları , 4.baskı ,ss:112-113 , Ankara, (1997)

**18.** Bonica, J. J.: Cancer Pain. The Management of Pain. Jea-



Febriger, Philadelphia, 400, (1990)

**19.** Burke, M. B., Wilknes, M. G. and et al.: Cancer Chemotherapy: A Nursing Process Approach , Boston ,Jones and Barlett Publishers , (1991)

**20.** Büyükpamukçu, M.: Türkiye’de Kanser Dağılımı, European School Of Oncology Hemşireleri Derneği Ve Avrupa Onkoloji Okulu (ESO) Kursu, Hacettepe Üniversitesi, 24-26 Nisan, Ankara, (1996)

**21.** Can, G.: Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Yan Etkilerin Kontrolüne Yönelik Eğitimin Öz-Bakım Davranışlarına Olan Etkisinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul, (1995)

**22.** Can, G.: Kemoterapi Komplikasyonlarında Hemşirelik Yaklaşımları, I. Uludağ İç Hastalıkları Hemşireliği Sempozyumu, 09-11 Nisan, Kervansaray Termal Otel, Bursa, (2003)

**23.** Cancer Facts and Figures, American Cancer Society, Surveillance Research, pp.1-8, (2003)

**24.** Cawley, M. M.: Recent Advances in Chemotherapy :Administration and Nursing Implications .The Nursing Clinics of North America ,June,377-393, (1990)

**25.** Cherny, N. I., Portenoy, R.K.: Cancer Pain: Principles Of Assessment And Syndromes, Texbook of Pain. P D Wall, R Melzack. Churchill Livingstone, Edinburgh, 1017, (1999)

**26.** Cytotoxic Chemotherapy, Nursing Times, 45-47, (1990)

**27.** Durna, Z.: Kanserli Hastada Ağız Bakımı, Hemşirelik Bülteni V: 4,

S: 18, pp: 99-106, (1990)

**28.** Durna, Z.: Ecevit, Ş.: Kemoterapi Tedavisinde Olan Hastaların Bilgi Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi, Hemşirelik Bülteni, 5:23-35, (1991)

**29.** Elf, M.: Wikblad, K.: Satisfaction with Information and Quality of Life in Patients Undergoing Chemotherapy for Cancer Nursing, Vol.24, No.5, 351-356, (2001)

**30.** Ellershaw, J. E., Peat, S.J., Boys, L.C.: Assesing the Effectiveness of a Hospital Pallative Care Team, Pallative Medicine, 9, 2, 145-152, (1995)

**31.** Enç N. Kanser Hastasının Bakımına İlişkin Genel Yaklaşımlar: İnfeksiyonlardan Korunma III. Onkoloji Hemşireliği Kursu . İstanbul, (1999)

**32.** Erduran, A.: Verilen Kemoterapini Yan Etkileri İle İlgili Bilginin Annelerin Anksiyete Düzeylerini Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, (1998)

**33.** Ergin, Ü.: Meme Kanserli Hastaların Kemoterapötik Ajanları Tolere Edebilmelerinde Eğitimin Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, (1995)

**34.** Erk, D.H.: Akciğer Kanserli Hastalarda Kemoterapi Öncesi Verilen Eğitimin Kemoterapi Sonrası Görülen Bulantı Ve Kusma Üzerindeki Rolü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, (1998)

**35.** Eyüpoğlu, G.: Kemoterapi Uygulamalarında Hemşirenin Rolü Ve Koruyucu Önlemler, I: Uludağ İç Hastalıkları Hemşireliği Sempozyumu,

Kervansaray Termal Otel/Bursa, (09-11 Nisan 2003).

**36.** Fadiloğlu, C.: Kanserli Hastada Yaşam Kalitesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Yayınlanmamış Araştırma, İzmir, (1992)

**37.** Fadiloğlu Ç., Soğukpınar N.: Kanserli Hastada Hemşirelik Bakımı Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Yayınları, No:8, İzmir , (1996)

**38.** Fırat D., Hayran M.: Cancer Statistics in Turkey and in the World. 1990- 1992 Turkish Association For the Cancer Research and Control. Ankara, (1995)

**39.** Frerichs M.: "Kemoterapide Hemşirenin Alması Gereken Koruyucu Önlemler ",Onkoloji Hemşireliği Semineri Ders Notları, İzmir, (19-21 Haziran 1991)

**40.** Galbraith LK ve Ark. Treatment for Alteration in Oral Mucosa Related to Chemotherapy. Pediatric Nursing, (17): 3, 233-236, (1991)

**41.** Ganz, PA., Schag, CAC., Cheng HL.: Assessing the Quality of Life a Study in Newly Diagnosed Breast Cancer Patients, J. Clin Epideiol, 43, 75-86, (1990)

**42.** Given et.al., The Impact of Age, Treatment and Syntoms on the Physical and Mental Health of Cancer Patients, Cancer Supplement, 74, 7, 2128-2138, (1994)

**43.** Godino C.: et al, Nursing Education as an Intervention to Decrease Fatigue Perception in Oncology Patients, European Journal of Nursing, 10, 150-155, (2006)

**44.** Gökdere, H.: Hemşirelerin Kemoterapi Uygulamaları Sırasında

Almaları Gereken Önlemler Konusunda Bilgi Düzeylerinin Saptanması, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği, Afyon, (2003)

**45.** Gökdoğan, F.: Hemşirelik Bakım Standardı, Türk Hemşireler Dergisi, V: 42, S: 3, (1992)

**46.** Greelee et al: CA Cancer J Clin.: 50;22, 2000

**47.** Gülseren, L., Hekimsoy Z.: Diabetes Mellituslu Hastalarda Depresyon Anksiyete, Yaşam Kalitesi ve Yetiyitimi, Türk Psikiyatri Dergisi,12(2):89-98, (2001)

**48.** Güngör, N., Eser, E.: Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Yatan Yetişkin Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin, Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin Ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, V: 8, S: 1, pp: 44-53, (2004)

**49.** Handling Cytotoxic Drugs, Nursing Times 87, 11, 54-55,(March 13 1991)

**50.** Harkness GA, Dincher JR. The Patient with cancer.In : Medical Surgical Nursing :Total Patient Care . Mosby,St.Louis,9.Ed. :226-265 , (1996)

**51.** Hydzik A.C.: Late Effects of Chemotherapy Implications for Patient Management and Rehabilitation, The Nursing Clinics of North America, 23-446, (1990)

**52.** İnanç N.: Kemoterapide Semptom Kontrolü ve Hemşirenin Rolü , Ankara, T.C.Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı H.Y.O. Komutanlığı H.Y.O. Yayını No:9, Ankara, (1994)

**53.** İnanç N., Biçer T., Bebiş H.: Halk Sağlığı Hemşireliği Ders Notları, Cilt:1, GATA Basımevi, (1998)

**54.** Kaan, N.: Kemoterapi Uygulamalarında Hemşirenin Rolü, Hemşirelik Bülteni, 29, 31-39, (1993)

**55.** Kanser ve Kemoterapi Hasta Bilgilendirme Kitapçığı, Ebewe Pharmaceuticals Ltd, Avusturya, (1997)

**56.** Kanserde Tanı Ve Tedavi Yöntemleri, Kanser Türleri, Kemoterapi Uygulama Prensipleri Ve Hemşirelik, Hacettepe Üniversitesi, V. Onkoloji Hemşireliği Eğitimi, Ankara, (21 Şubat- 8 Mart 2005)

**57.** Kapucu, S.: Ev Ziyaretinin Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kaliteleri Ve Öz Bakım Güçlerine Etkisi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, (2003)

**58.** Karadağ, M.: Kemoterapide Gelişmeler, 8. Uludağ Onkoloji Sempozyumu, Grand Yazıcı Otel, Bursa, (19-21 Aralık 2003)

**59.** Karadakovan, A.: Kemoterapi Hemşireliği Koruma Ve Bakım Standartları, Saray Tıp Kitapevi, İzmir, (1997)

**60.** Karadakovan A.: Kemoterapi Uygulamalarında Alınan Koruyucu Hemşirelik Önlemlerinin Gözlenmesi ve Hemşirelerin Görüşleri ile Karşılaştırılması ,Ege Üniversitesi HYO, İzmir , (1995)

**61.** Karamanoğlu, E. A.: Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesi Ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (1999)

**62.** Kav, S.: Kemoterapiye Bağlı Bulantı Kusmanın Kontrolünde

Hemşirelik Uygulamalarının Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,  
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, (1997)

**63** Kayaalp, O.: Tıbbi Farmakoloji, Cilt:1, Sf:372, 378-380, 384-400,  
Feryal Mat., Ankara, (2000)

**64.** Kızılcı, S.: Kemoterapi Alan Kanserli Hastalar Ve Yakınlarının  
Yaşam Kalitesi Ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler, Doktora Tezi,  
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, (1997)

**65.** Koçyiğit, H., Aydemir Ö., Ölmez N. ve Ark.: SF-36'nın Türkçe için  
Güvenilirliği ve Geçerliliği. Ege Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Dergisi, (1999)

**66.** Köşgeroğlu, N.: Kemoterapi Siz ve Bilmek İstedikleriniz, Kanser  
Derneği, (2006)

**67.** Kutluk T., Kars A.: Kanser Konusunda Genel Bilgiler, Ankara,  
Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları, (1992)

**68.** Larbig W., Fallert B., Maddalena H.: Tumorschmerz, Schattauer,  
Stuttgart, 3, (1999)

**69.** MacDonald B. H.: Quality of Life in Cancer Care: Patients'  
Experiences and Nurses' Contribution, European Journal of Oncology Nursing,  
Vol.5, No.1, (2001)

**70.** Marks M.D.: National Center for Chronic Disease Prevention and  
Health Promotion, in Annual Report in V.S Cancer Incidence and Death Rates.  
American Cancer Society, pp:1-4., (2001)

**71.** Ovayolu N., Parlar S., Karakaş S.: Kemoterapi Uygulamasının  
Toksik ve Yan Etkilerine Yönelik Alınabilecek Hemşirelik Önlemleri Hemşirelik

Formu, Cilt 6, Sayı 2, ss.36-41., (Mart-Nisan 2003)

**72.** Özbaş A.: Kanser Hastasının Bakımına İlişkin Genel Yaklaşımlar:Kanamanın Engellenmesi In:III. Onkoloji Hemşireliği Kursu . İstanbul, (1999)

**73.** Özet A., Arpacı F., Kömürcü Ş.: Kemoterapi Süresince Hasta Ve Hasta Yakınlarının Sıklıkla Karşılaştıkları Sorunlar Ve Çözümleri, GATA Basımevi, (2001)

**74.** Özmen D.: Radyoterapi Uygulanan Hastaların Tedavileri Süresince Ortaya Çıkan Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Saptanması, III.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Y.O. Dergisi ,ss:587 , Sivas , (1992)

**75.** Parillo VL. Documentation Forms For Monitoring Occupational Surveillance Of Healthcare Workers Who Handle Cytotoxic Drugs.Oncology Nursing Forum; 21:1:115-119, (1994)

**76.** Parkin DM et al: CA CA Cancer J Clin.;49:39, (1999)

**77.** Peterson J.: Kemoterapi In: Platin N(çev.ed.) Hemşireler için Kanser El Kitabı. 1. Baskı, T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı, Ankara, (1996)

**78.** Pınar R.: Reliability and Validity of the Turkish Version of Multidimensional Quality of Life Scale – Cancer Version 2 in Patients With Cancer, Cancer Nursing, Vol. 27, No. 3,252- 257, (2004)

**79.** Reis, N.: Jinekolojik Kanserlerde Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, (2003)

**80.** Reynold,J. E. F. Ed. Martindale The Extra Pharmacopoei, Thirtieth Edition, England , The Pharmaceutical Pres, (1993)

**81.** Rusteon, T., Moum, T., Wiklund I.: Hanested BR. Quality of Life Newly Diagnosed Cancer Patients, Journal of Advebcd Nursing 29, 490-498, (sevban 4), (1999)

**82.** Sarioğlu F., Çevik N., Kınay M. ve Ark.: 21. Yüzyıla Girerken Kanserde Ulusal Sorunlarımız, Türk Kanser Araştırma Vakfı, XIII. Ulusal Kanser Kongresi Ön Raporu, (1999)

**83.** Smith RA., Cokkinides V., Eyre HJ.: American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer, (2003)

**84.** Solak M., Başer G.: Meme ve Meme Dışı Kanserli Kadın Hastaların Umutsuzluk Ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi, Hemşirelik Forumu Dergisi, V: 6, S: 6, pp: 38-47, (2003)

**85.** Şengelen, M.: Türkiye’de Kanser İstatistikleri, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, (2002)

**86.** Şimşek, N.: Hemşirelerin Kanserden Korunma ve Kanserin Erken Tanısına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, (2003)

**87.** Tan, M., Ergüney, S.: Hemşirelerin Kemoterapiye İlişkin Bilgilerinin Saptanması, Türk Hemşireler Dergisi, V: 47, S: 16, (1997)

**88.** Taşocak G.: Hasta Eğitimi, Necdet Özalit, İstanbul, (1999)

**89.** T.C.S.B. Kanser Savaş Daire Başkanlığı 1998 yılı Kanser İstatistikleri, (2002)



- 90.** Tülek, Z.: Hemşirelerin Kemoterapi Uygulamalarına İlişkin Koruyucu nlemleri Alma Durumlarının ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, (1999).
- 91.** Uslu R.: Kemoterapi El Kitabı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, (2001)
- 92.** Ware JE.; Sherbourne CD.: The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual Framework and İtem Selection. Med Care, 30:473-483, (1992)
- 93.** White, N., Maxwell, C.: et all, Protocols for Managing Chemotherapy-induced Neutropenia in Clinical Oncology Practices, Cancer Nursing, Vol.28, No.1, (62-69), (2005)
- 94.** Workman L. Interventions for clients with cancer .In Ignatavicious DD,Workman ML , Mishler MA(eds).Medical Surgical Nursing. A Nursing Process Approach,W.B. Saunders Comp., Philadelphia, 2.Ed.,561-580, (1995)
- 95.** Yan, H., Sellisk, K.: Symtoms, Psychological Distress, Social Support, and Quality of Life of Chinese Patients Newly Diagnosed With Gastrointestinal Cancer, Cancer Nursing, Vol.27, No.5, 389-399, (2004)
- 96.** Yasako J.M.: Kemoterapiye Bağlı Belirtilerin Denetimi Ve Bakımı .ev.Ed.E.Topuz ,H.Onat, Bilimsel Ve Teknik Yayınları eviri Vakfı. İstanbul, (1994)
- 97.** Yazıcı S.: Sitostatik İlaçların Verilmesinde Hemşirelerin Sorumluluklarına İlişkin Bilgi Puanlarının Saptanması, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Y.O.Dergisi, 1:2,ss:1-13, (1994)

**98.** Yıldız, Ş.: Meme Kanserli Bireylere Kemoterapi Konusunda Evde Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, (1998)

**99.** Yılmaz, M.. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü Hasta Memnuniyeti, Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi, 5, 2, 69-74, (2001)

**100.** Yilmazer, S., Kemoterapi Hazırlayan Ve Uygulayan Hemşirelerin Aldıkları Koruyucu Önlemler Ve Yeterince Önlem Almama Nedenleri, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, (1996)

**101.** Yorulmaz, M.: Kalite Güvenliği Ve Hemşirelik, Hemşirelik Forumu Dergisi, V: 4, S: 4-5, pp: 6-9, (Temmuz-Ekim 2001)

**102.** Yurtsever S.: Stomatit ve Hemşirelik Bakımı, Hacettepe Hemşirelik Y.O.Dergisi , 3.2, ss:50-54, (1996)

**103.**, [www. cdc. gov/nchs/nvss.htm](http://www.cdc.gov/nchs/nvss.htm), National Center for Health Statistics, Division of Vital statistics, CDC, (2001)

**104.**[Http://www.cancer.org/downloads/Stt/Cancer\\_Statistics\\_2000\\_Presentation](http://www.cancer.org/downloads/Stt/Cancer_Statistics_2000_Presentation). American Cancer Society (2000)

**105.**[Http://www.cancer.org/downloads/Stt/Cancer\\_Statistics\\_2006\\_Presentation](http://www.cancer.org/downloads/Stt/Cancer_Statistics_2006_Presentation). American Cancer Society (2006)

**Ek-I**

## **BİLGİLENDİRME VE RIZA FORMU**

Sayın.....

Bugün kemoterapi tedavisinde yaygın olarak kullanılan kemoterapik ilaçların yararları yanında önemli düzeyde yan etkileri de bulunmaktadır. Kemoterapi alan hastalarda yan etkilere yönelik yeterli eğitim verilmemesi ve yan etkilerle baş etme yönteminde yetersizlikle bağlantılı olarak yaşam kalitesinde düşme olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.

Bu çalışmada, kemoterapi alan hastalara verilen eğitimin yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Araştırmamızın sonucunda siz ve sizden sonraki kemoterapi alan hastalar için standart bir rehber hazırlanarak bu konuda sürekli eğitim almanız sağlanacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

Yrd.Doç.Dr. Nedime KÖŞGEROĞLU

Yüksek Hemşire Kevser YETER

( ) Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum

( ) Araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum

ADI SOYADI:

GÖRÜŞME TARİHİ:

İŞ ADRESİ:

...../...../2006

## Ek-II

### HASTA SOSYO-DEMOGRAFİK ANKET FORMU

1) Adı Soyadı:

2) Yaşı :

3) Cinsiyeti: Kadın( ) Erkek( )

4) Medeni Durumu: Evli( ) Bekar( ) Diğer( )

5) Eğitim Durumu: Okur Yazar ( ) İlköğretim( )  
Lise( ) Yüksekokul-Fakülte( )

6) Mesleği: İşçi( ) Memur( ) Emekli( )  
Serbest meslek( ) Ev Hanımı( ) Çalışmıyor( )

7) Sosyal Güvence: Emekli Sandığı( ) Bağkur( ) SSK( )  
Özel Sigorta( ) Yeşil Kart( ) Yok( )

8) Tanıyı Ne Zaman Aldı?

9) Kemoterapiye Ne Zaman Karar Verildi?

## EK-III

### SF-36 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Bu anket formu size sağlığınıza ilgili görüşlerinizi sormaktadır. Bu bilgiler sizin nasıl hissettiğinizi ve her zamanki faaliyetlerinizi ne rahatlıkla yapabildiğinizi izlemekte yardımcı olacaktır.

Bütün soruları belirtildiği şekilde cevaplayın eğer bir soruyu ne şekilde cevaplayacağınızdan emin olamazsanız, lütfen en yakın cevabı işaretleyiniz.

1-Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

( birinin etrafına daire çizin)

- Mükemmel.....1  
Çok iyi.....2  
İyi... .....3  
Fena değil.....4  
Kötü.....5

2-Geçen seneye karşılaştırıldığında, şimdi sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- Bir yıl önceye göre çok daha iyi.....1  
Bir yıl önceye göre daha iyi.....2  
Hemen hemen aynı.....3  
Bir yıl önceye göre daha kötü.....4  
Bir yıl önceye göre çok daha kötü.....5

Aşağıdakiler normal olarak gün içerisinde yapıyor olabileceğiniz bazı faaliyetlerdir. Şu sıralarda sağlığınız sizi bu faaliyetler bakımından kısıtlıyor mu, kısıtlıyorsa ne kadar?

Her satırda bir sayının etrafına daire çiziniz

FAALİYETLER	Evet, Oldukça Kısıtlıyor	Evet, Biraz Kısıtlıyor	Hayır, Hiç Kısıtlamı yor
3- Kuvvet gerektiren faaliyetler, örneğin ağır eşyalar kaldırmak, futbol gibi sporlarla uğraşmak	1	2	3
4- Orta zorlukta faaliyetler, örneğin masa kaldırmak, süpürmek	1	2	3
5- Çarşı- Pazar torbalarını taşımak	1	2	3
6- Birkaç kat merdiven çıkmak	1	2	3
7- Bir kat merdiven çıkmak	1	2	3
8- Eğilmek, diz çökmek, yerden bir şey almak	1	2	3
9- Bir kilometreden fazla yürümek	1	2	3
10- Birkaç yüz metre yürümek	1	2	3
11- Yüz metre yürümek	1	2	3
12- Yıkanmak yada yürümek	1	2	3

Geçtiğimiz bir ay içerisinde işinizde veya diğer günlük faaliyetlerinizde bedensel sağlığınız nedeniyle aşağıdaki sorunların herhangi biriyle karşılaştınız mı?

Her satırda bir sayının etrafına daire çiziniz

	EVET	HAYIR
13-İş yada iş dışı uğralarınıza verdiğiniz zamanı kısmak zorunda kalmak	1	2
14- Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek ( bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev gibi..)	1	2
15- Yapabileceğiniz iş türünde ya da diğer faaliyetlerde kısıtlanmak	1	2
16- İş yada diğer uğraşları yapmakta zorlanmak	1	2

Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde işinizde veya diğer günlük faaliyetlerinizde duygusal problemlerinizi nedeniyle (üzüntülü yada kaygılı olmak gibi ) aşağıdaki sorunların herhangi biriyle karşılaştınız mı?

Her satırda bir sayının etrafına daire çiziniz

	EVET	HAYIR
17- İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kısmak zorunda kalmak	1	2
18- Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek(bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev..)	1	2
19- İş ya da diğer uğraşları her zaman ki gibi dikkatlice yapamamak	1	2

20- Son bir ay ( 4 hafta ) içerisinde bedensel sağlığınız yada duygusal problemleriniz, aileniz, arkadaşlarınız, komşularınızla ya da diğer gruplarla normal olarak yaptığınız sosyal faaliyetler ne ölçüde engel oldu?

(birinin etrafına daire çizin)

- hiç.....1  
biraz.....2  
orta derece.....3  
epeyce.....4  
çok fazla.....5

21- Geçtiğimiz bir ay ( 4 hafta ) içerisinde ne kadar bedensel ağrılarınız oldu?

Birinin etrafına daire çiziniz

- Hiç.....1  
Çok hafif.....2  
Hafif.....3  
Aşırı derecede.....4  
Çok aşırı derecede.....5

22- Son bir ay ( 4 hafta ) içerisinde, ağrı normal işinize (ev dışında ve ev işi ) ne kadar engel oldu?

Birinin etrafına daire çiziniz

- hiç.....1  
biraz.....2  
orta derece.....3  
epeyce.....4  
çok fazla.....5



Aşağıdaki sorular geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizle ve işlerin sizin için nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen, her soru için nasıl hissettiğinize en yakın olan cevabı verin.

Her satırda bir sayının etrafına daire çiziniz

	Her zaman	Çoğu zaman	Epeyce	Arada sırada	Çok ender	Hiçbir Zaman
23- Kendinizi hayat dolu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
24- Çok sinirli bir kişi oldunuz mu?	1	2	3	4	5	6
25- Hiçbir şeyin sizi neşelendirmeyeceği kadar moraliniz bozuk oldu mu?	1	2	3	4	5	6
26- Sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
27- Çok enerjiniz oldu mu?	1	2	3	4	5	6
28- Mutsuz ve kederli oldunuz mu?	1	2	3	4	5	6
29- Kendinizi bitkin hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
30- Mutlu ve sevinçli oldunuz mu?	1	2	3	4	5	6
31- Yorgun hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

32- Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde, bu sürenin ne kadarında bedensel sağlığınız yada duygusal problemlerinizi, sosyal faaliyetlerinize (arkadaş, akraba ziyareti gibi) engel oldu?

Birinin etrafına daire çiziniz

Her zaman.....1

Çoğu zaman.....2

Bazen.....3

Çok ender.....4

Hiçbir zaman.....5

Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar DOĞRU yada YANLIŞ?

Her satırda bir sayının etrafına daire çiziniz

	Kesinlike doğru	Çoğunlukla doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
33-Başkalarından daha kolay hastalandığımı düşünüyorum	1	2	3	4	5
34- Ben de tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
35- Sağlığımın kötü gideceğini sanıyorum	1	2	3	4	5
36- Sağlığım mükemmeldir	1	2	3	4	5

## **EK-VI**

### **KEMOTERAPİ NEDİR?**

Kemoterapi, tümör hücrelerini yok edecek ilaçlarla yapılan tedavidir. Bu ilaçlara kemoterapi ilaçları denir.

Normal hücreler kontrollü bir şekilde çoğalır ve ölürler. Tümör oluştuğunda, hücreler kontrolsüz bir şekilde bölünür ve çok sayıda hücre oluşur. Kemoterapi ilaçları, tümör hücrelerinin büyüme ve çoğalmalarını önler. Ancak kemoterapide sağlıklı hücreler de etkilenebilir. Özellikle çabuk bölünenler. Normal hücrelerin etkilenmesi ile yan etkiler oluşur. Bu hücreler genellikle tedaviden sonra kendini onarırlar.

### **KEMOTERAPİYİ KİM VERİR?**

Doktorunuz, sizin kemoterapi tedavinize karar verecektir. Bir hematoloji-onkoloji hemşiresi ya da doktorunuz, kemoterapi ilaçlarını size uygulayacaktır.

### **Kemoterapi Nasıl Verilir?**

- Ağız yoluyla (tablet, şurup, kapsül) olarak
- Yumuşak doku ya da kas içine ( İntramüsküler = İ.M ya da Subkutan =S.C )
- Damar içine enjeksiyon ( İntravenöz = İ.V)

**Dikkat** ; Doktor ve hemşireniz size kemoterapiyi nasıl alacağınızı açıklayacaktır.

### **KEMOTERAPİ İLAÇLARININ YAN ETKİLERİ VAR MI?**

Kemoterapi ilaçları hem normal hücreleri hem de tümör hücrelerini etkiler. Tümör hücrelerini etkilemesine rağmen normal hücrelerin etkilenmesine bağlı sağlıklı hücreler üzerinde yan etkilere neden olabilmektedir. Ancak normal hücreler zamanla kendini yenileyebilir.

Bugün hiçbir yan etkisi olmayan bir kemoterapi ilacı yoktur. Yan etkilerin çeşitliliği kullanılan tedaviye ve kişinin bu tedaviye uyumuna bağlıdır. Bazen aynı tedaviyi alan kişilerde bile farklı yan etkiler ortaya çıkabilir.

**DİKKAT;** Tedaviniz sırasındaki yan etkilerin neler olduğunu bilmeniz çok önemlidir. Böylece yan etkilerin sonuçlarını azaltabilirsiniz.

### **KEMOTERAPİNİN SIKLIKLA NEDEN OLDUĞU YAN ETKİLER**

- ☞ Bulantı-Kusma
- ☞ Yorgunluk
- ☞ Ağrı
- ☞ Saç Dökülmesi
- ☞ Anemi
- ☞ Stomatit
- ☞ Enfeksiyon
- ☞ Kanama ya Yatkınlık (Trombositopeni)
- ☞ Diyare(ishal)/Konstipasyon(kabızlık)
- ☞ Seksüel Organlar Üzerine Etkileri

**BULANTI-KUSMA :** Kullanılan ilacın türüne ve dozuna göre hafif dereceden şiddetli bulantı ve kusmaya kadar değişebilir. İlacın verilisinden sonra 1 saat içinde başlayabilir ve birkaç saatten 24 saati aşan bir süreye kadar devam edebilir. Ancak, bu sorun, yeni üretilen bulantı kusmayı önleyen ilaçlarla, büyük ölçüde ortadan kaldırılabilmektedir. Bulantı semptomunu önlemek veya en aza indirmek için;

- ☞ Doktorun, bulantıyı önlemek için verdiği ilaçları düzenli olarak alın.
- ☞ Soğuk yiyecekler ve içecekler (limonata, elma suyu,vb.) tercih edin.
- ☞ Kemoterapi almadan önce öğününü yemesi ve günün geri kalan zamanında hafif yemekler yemelisiniz..
- ☞ Tatlı yağlı ya da sıcak yiyeceklerden kaçınmalısınız.
- ☞ Yemekten en az 1saat önce veya sonra sıvı almalı, yemekle beraber sıvı almamalı, sık ama az miktarda sıvı almalısınız.
- ☞ Bulantıyı başlatabilecek uyarılardan görüntü, ses veya kokulardan kaçınmalısınız.
- ☞ Hoş müzik, sevilen televizyon programları, elektronik oyunlar ve kitap okuma şeklinde yapılan oyalanmalar, ayrıca kişisel bazda etkili olabilen ilgiyi başka tarafa çekme ya da gevşeme teknikleri kullanılabilir.
- ☞ Tolere edildiği oranda egzersiz yapmak hafif şiddette bulantısı olan kişiler için yararlı olabilir .
- ☞ Ağızınıza yara yoksa limonsuyu ve su karışımıyla ağızınızı çalkalayabilirsiniz; tuzlu yiyecekler (kraker vb.) yiyebilirsiniz.

**YORGUNLUK:** Hastalığa, kemoterapiye ,düşük kan değerlerine, uykusuz kalmaya , ağrı , stres, iştahsızlık gibi birçok faktöre bağlı olabilir. Kemoterapiye bağlı yorgunluk birden ortaya çıkar. Kişi kendini tamamen enerjisiz ve bitkin hisseder. Dinlenme, olayı tamamen düzeltmez. Bazen günler, haftalar hatta aylarca sürebilir. Ciddi yorgunluk durumu tedaviye yanıt alınır alınmaz azalır. Yorgunluk semptomunu önlemek için ;

- ☒ Gününüzü dinlenmeye zaman ayıracak şekilde planlayın .
- ☒ Uzun bir dinlenme yerine kısa süreli ve sık dinlenme periyodları ayarlamalısınız.
- ☒ Kolay kısa aktiviteler yapabilirsiniz. Kısa yürüyüşler ve hafif egzersizler size yardımcı olur.
- ☒ Beslenmenize dikkat etmeli ve bol sıvı almalısınız.
- ☒ Fazla miktarda alkol ve kafein almamalısınız.

**AĞRI:** Kemoterapi ilaçları, ilaç verilen damarda ağrı(iğnenin damar dışına çıkıp, ilacın doku arasına sızması sonucu), baş ağrısı (sinir hücrelerini etkilemesi sonucu) yapabilir. Bu nedenle;

- ☒ Eğer ilaç verilen kolda ağrı varsa hemen hemşireye bildirin.
- ☒ İlaç uygulanan kolu yükseltin, buz uygulayın ve hareket ettirmeyin.
- ☒ Vücudunuzda ağrıyan bölgelere masaj yapın.
- ☒ Dikkatinizi başka yöne çekin( örneğin; müzik dinleme gibi).
- ☒ Doktorunuzun verdiği ağrı kesicileri belirtildiği şekilde kullanın.

**SAÇ DÖKÜLMESİ (ALOPESİ) :** Kemoterapide kullanılan ilaçların çoğu tümör hücrelerinin çoğalmasını önledikleri gibi hızlı çoğalan saç kökündeki hücrelerin çoğalmasını da etkilediklerinden saç dökülmesine yol açarlar. Saç dökülmesi oluştuğunda saçlar incelik, zayıflar veya dökülebilir. Dökülme tüm vücutta meydana gelebilir. Tedavi sona erdiğinde dökülen kıllar genellikle geri gelir. Bazen kıllar ve saçlar farklı renk ve formda gelebilir. Büyüyen saçlar ve kıllar cansız ve kurudur. Kemoterapiye bağlı saç dökülmesini önlemek için ;

- ☒ Saçlarınızı daha az sıklıkla ve ılık suyla yıkayınız.
- ☒ Saçlarınızı bebek şampuanıyla yıkayınız.
- ☒ Jöle,saç boyası, sıcak saç kurutma makinesi, maşa, bigudi ve sıcak havlu kullanmaktan kaçınınız.Saçlarınızı havluyla kurutun.
- ☒ Tedavi süresince başınızı soğuktan ve sıcaktan koruyun.
- ☒ Eşarp, peruk ve şapka da kullanabilirsiniz.
- ☒ İncelen saçların daha az dikkat çekmesi için; saçlarınızı kısa kestirin.
- ☒ Saçlarınızı yumuşak bir tarakla tarayın.
- ☒ Saçlarınızı fırçalamaktan kaçınınız.
- ☒ Perma yaptırmayın.

**ANEMİ (KANSIZLIK):** Kemik iliğinde, kırmızı kan hücrelerinin yapımının azalmasına denir. Kemoterapide kullanılan ilaçlar kemik iliğinin çalışmasını engellediği için siz de şu belirtiler görülebilir:

- ☒ Yorgunluk
- ☒ Baş dönmesi baygınlık hali
- ☒ Çarpıntı

#### **Anemide dikkat edilmesi gerekenler şunlardır :**

- ☒ Diş etlerine parmakla masaj yapılmalı ve her gün ağız içi gözlenmeli, değişiklikleri bildirmelisiniz.
- ☒ Sıcak, baharatlı, asitli ve sert kabuklu yiyecekleri yemekten kaçının. Yumuşak, protein ve vitaminden zengin yiyecekler tercih etmelisiniz.
- ☒ Eğer diş protezi kullanılıyorsa protezler yemeklerden sonra çıkarılıp fırçalanmalı ve gece yatarken çıkarılıp temizlenmeli ve ılık su dolu bir kaba koyun.
- ☒ Dudaklar vazelin ya da E vitamini içeren kremlerle nemli tutun.

**STOMATİT(AĞIZ ÜLSERLERİ):** Kemoterapi; ağız boşluğundaki hücrelere olumsuz etki yaparak önce tahrişe sonra da 'stomatit' denilen yaralara neden olabilir. Bu durumda sizde;

- ☒ Ağızda ağrı ve hassasiyet
- ☒ Sıcak ve soğuk yiyeceklere hassasiyet
- ☒ Yutma güçlüğü
- ☒ Tat değişikliği
- ☒ Kilo verme belirtilerinin görülmesine neden olabilir.

#### **Ağız ülserlerinin önlenmesinde ;**

- ☒ Yemeklerden yarım saat sonra dikkatli bir şekilde ağız bakımı yapmalısınız. Naylon kıllı, yumuşak diş fırçası ve floroidli diş macunu ile dişler fırçalanmalıdır.
- ☒ Diş macununuzun kokusu ya da diş fırçalamak bulantı yapıyorsa normal tuzlu suyla ağız çalkalanmalı. Karbonat gibi zarar vermeyen solüsyonlar da kullanabilirsiniz.
- ☒ Ağız mukozasına zarar veren ve alkol içeren ağız gargaraları, limon ve gliserin içeren solüsyonlardan kaçınılmalı.
- ☒ Dişetlerine parmakla masaj yapılmalı ve her gün ağız içi gözlenmeli, değişiklikler bildirilmeli .
- ☒ Sıcak, baharatlı, asitli ve sert kabuklu yiyeceklerden kaçınılmalı , yumuşak , protein ve vitaminden zengin yiyecekler önerilmeli.
- ☒ Eğer diş protezi kullanılıyorsa protezler her zaman yemeklerden sonra çıkarılıp fırçalanmalı ve gece yatarken çıkarılıp temizlenmeli ve ılık su dolu bir kaba konmalı
- ☒ Dudaklar vazelin ya da E vitamini içeren preparatlarla nemli tutulmalı ve hastanın sıvı dengesi sürdürülmeli
- ☒ Sıvı, protein, kalori ve vitamin yönünden dengeli ve yeterli beslenin.

**ENFEKSİYON** : Kemik iliğinde üretilen beyaz kan hücreleri(akyuvarlar) vücudun savunmasında rol oynarlar.Bu hücrelerin sayıları azaldığında enfeksiyona yatkınlık görülür.Kemoterapide kullanılan ilaçlara bağlı sizde enfeksiyon belirtileri görülebilir.

**Bu belirtiler;**

- ☒ Yüksek ateş
- ☒ Titreme, üşüme
- ☒ Öksürük ve balgam
- ☒ Boğaz ağrısı, yutkunmakla ağrı
- ☒ İdrar yaparken ağrı ve yanma hissi

**Enfeksiyonlardan korunmak için ;**

- ☒ Tedaviniz sırasında kalabalık olan yerlere gidiyorsanız, nezle, grip, uçuk veya diğer enfeksiyonlara sahip olan bireylerle yakın ilişkiden kaçınınız
- ☒ Yemekten ve dişlerinizi fırçalamadan önce ellerinizi yıkayınız. Tuvaleti kullandıktan sonra daima ellerinizi yıkayınız
- ☒ Her yemek sonrasında ve yatariken ağızınızı temizleyiniz. Dişlerinizi yumuşak kıllı diş fırçasıyla fırçalayınız
- ☒ Ağızınızda veya dudaklarınızda uçuk veya beyaz lekelerin olup olmadığını gözlemleyiniz ve herhangi bir değişiklik fark ederseniz doktor veya hemşirenize söyleyiniz
- ☒ Protein ve C vitamininden zengin besinleri tüketiniz. Eğer kilo kaybediyorsanız kalori alımınızı arttırınız
- ☒ Kesici ve yanıcı maddelerden kaçınınız
- ☒ Tıraş bıçağı yerine elektrikli tıraş makinesi kullanınız
- ☒ Eğer cildinizi keser veya sıyrır iseniz bölgeyi su ve sabunla yıkayınız

**KANAMAYA YATKINLIK (TROMBOSİTOPENİ ):** Trombositler kanın pıhtılaşmasında rol alırlar. Kemoterapi ilaçları trombositlerin oluşmasını engellediğinden kanamaya yatkınlık artar. Bu nedenle sizde aşağıdaki belirtiler görülebilir ;

- ☒ Çarpma ve darbe durumlarında kolay morarma
- ☒ Burun ve diş etlerinde kanama
- ☒ Vücutta toplu iğne büyüklüğünde kırmızı lekelerin oluşması
- ☒ Bir kesi olduğunda kanamanın zor durması

Kanamayı önlemek için şu önlemler alınmalıdır ;

- ☒ Çevrenizde size zarar verebilecek aletler kullanırken dikkat ediniz
- ☒ Dişlerinizi fırçalarken yumuşak fırçalar kullanınız. Diş etlerine zarar vermeden fırçalayınız

- ☒ Gerekli olduğu durumlarda(diş etiniz kanıyor veya ağzınızda yaralar varsa) karbonat +su karışımı (bir çay bardağı su + bir çay kaşığı karbonat) ile ağzınızı çalkalayın
- ☒ Doktorunuz söylemedikçe aspirin veya aspirin içeren ürünleri almayın
- ☒ Eğer kan vermeniz yada damardan ilaç almanız gerekiyorsa, enjeksiyon yapılan yere pamukla en az 10 dakika basınç uygulayın
- ☒ Cildinizde kanama olursa 5-10 dakika basınç uygulayın, kol veya bacaksa kalp hizasından yukarı kaldırın
- ☒ Ağzınızda, burnunuzda, derinizde kanama olursa ya da idrarınızda, dışkıınızda, kusmuğunuzda kan görürseniz doktorunuza başvurunuz.

**İSHAL (DİYARE) :** Kemoterapi sindirim sistemini meydana getiren hücreleri etkilediği için ishale neden olabilir. Bir günde üç den fazla sulu kıvamda dışkılama yapıyorsanız, karın ağrısı ve kramp da varsa mutlaka doktorunuza bildirin. Diyareyi önlemek veya en aza indirmek için;

- ☒ Düşük lifli, yüksek kalorili ve protein içeren yiyecekler yiyin. Örneğin kabuğu soyulmamış elma, muz, beyaz ekmek, peynir, yumurta, et, süt (az yağlı puding veya muhallebi), pirinç ve sebze yemekleri
- ☒ Her gün 6-8 bardak sıvı için
- ☒ Eğer şiddetli ishaliniz varsa gazoz limonata gibi içecekleri içeren sıvı diyetine geçiniz (süt ve süt ürünleri hariç)
- ☒ Potasyumdan zengin besinleri yiyin (şeftali, muz, patates, portakal)
- ☒ Sindirim sisteminizi zedeleyen ve krampları başlatan yiyeceklerden sakının(alkollü içecekler, kafein içeren yiyecek ve içecekler, tahıl ekmeği ve tahıllar, taze ve kurutulmuş meyvalar, kızartılmış besinler, çiğ sebzeler ve baharatlar)

**KABIZLIK (KONSTİPASYON ):** Bazı kemoterapi ilaçlarını bağırsak sistemini etkileyerek kabızlığa yol açabilir. Konstipasyonu önlemek için ;

- ☒ Yüksek lifli yiyecekler yiyin(kepek, taze ve kurutulmuş meyvalar, meyva suları ve çiğ sebzeler)
- ☒ Yüksek lifli besinleri yediğinizde ekstra sıvı alın
- ☒ Bağırsak hareketlerini sağlamak için yürüyüş gibi aktiviteler deneyin
- ☒ Bağırsak hareketi oluşur oluşmaz tuvalete gidin

**CİNSELLİK VE ÜREMeye ETKİSİ:** Bazı ilaçlar üreme sistemini de etkilemektedir. Erkeklerde cinsel istekte azalma olabilir. Kadında adet düzeninde değişiklikler, sıcak basması, vajina kuruluğu, yanma gibi menopoz benzeri etkiler, kalıcı veya geçici menopoz görülebilir. Bu nedenle ;

- ☒ Kuruluk için, doktorunuzun önereceği vajina nemlendirici bir krem kullanın. Tedavi sonunda adetleriniz normal düzenine dönecektir.



- ☞ Menopoz durumunda, doktorunuz, kuruluk ve cinsel ilgi azalmasını önlemek için, hormon tedavisi önerebilir. Ancak, bu tedaviye rağmen menopoz oluşumu engellenemez
- ☞ Eğer doğurganlık çağında iseniz, kemoterapi sırasında hamile kalmaktan kaçının, çünkü ilaçlar bebeği etkiler.
- ☞ Genellikle ; prezervatif veya diyafram önerilmektedir. Kemoterapi; cinsel performansı ve cinsellikten alınan zevki etkilemez.

**DUYGUSAL DEĞİŞİKLİKLER :** Şaşkın, sinirli veya endişeli olabilirsiniz. Bu gerginlik; hastalığınızdan, ailenizden kaynaklanıyor olabilir. Duygusal yönden ne kadar güçlü olursanız, hastalıkla baş etmede o kadar başarılı olursunuz. Kemoterapinin yarattığı yan etkilerin çoğu tedavi bitince ortadan kalkacaktır. Bu nedenle ;

- ☞ Duygularınızı ve düşüncelerinizi aile bireyleriniz, arkadaşlarınız veya sağlık personeli ile paylaşın
- ☞ Hoşlandığınız işleri yapın
- ☞ Yeni uğraşılar edinin (resim yapma, enstrüman çalma ve benzeri)
- ☞ Kendi problemlerinize benzer problemlerle karşılaşan hastalarla görüşün
- ☞ Depresyonla baş etmek size sıkıntı veriyorsa doktorunuzla görüşün
- ☞ Zamanınızı planlayarak arkadaşlarınızı ziyaret edin

## **UNUTMAYIN; Kemoterapi İle Yaşam Sizin Avuçlarınız İçinde; Elinizde**

### **İLK ADIM OLARAK**

Yaşama ve tedaviye karşı olumlu düşünce geliştirebilir “İstediginizde ne kadar güçlü biri olduğunuzu kendinize kanıtama fırsatı yakaladığınızı düşünebilirsiniz. Ve düşüncenizi gerçekleştirme cabası gösterebilirsiniz. Bunun için öncelikle NEDEN BEN sorularından vazgeçmeniz gerekiyor. Onun yerine Şimdi Ne Yapmalıyım? Kendime Nasıl Yardımcı Olabilirim? şeklinde yanıtını bulup öğrenebileceğiniz sorularla, ilk adımları atabilirsiniz.

**UNUTMAYIN, Olumlu düşünceleriniz, olumlu davranışa olumlu davranışlarınız da,** tedavinizdeki başarınıza ve yaşam kalitenizin artmasına neden olacaktır. **Olumsuz düşünce ve karamsarlık duyguları sizde enerji kaybına neden olacaktır.** Bu durum tedavinizdeki başarıyı olumsuz etkileyecektir, Olumsuz düşüncelerinizi fark ettiğinizde hemen olumlu düşünceler ile yer değiştirmeyi kendi kendinize deneyebilir ve öğrenebilirsiniz. Ayrıca aşağıdaki öneriler de size yardımcı olabilir.

❖ Arkadaş, aile üyesi sağlık personeli, gibi güvendiğiniz birisiyle konuşun. Birisiyle konuşmak istediğinizde veya yanınızda birisinin olmasını istediğinizde bu duygunuzu arkadaşlarınızın ya da yakınlarınızın bilmesine izin verin.

❖ Duygu ve düşüncelerinizin sizden uzaklaşması için bir günlük tutun.

❖ Resim, el sanatı veya müzik enstrümanı çalmak gibi yaratıcı yolları deneyin. Bu aktiviteler duygularınızdan konuşmaksızın uzaklaşmanızı sağlar.

❖ Üzgün veya kızgın olmak istediğinizde kendinize izin verin.

## ÖZGEÇMİŞ

Adı : Kevser

Soyadı : YETER

Doğum Yeri ve Tarihi: Eskişehir\ 01. 09. 1979

Medeni Hali : Bekar

Dil : Türkçe,İngilizce

Mesleki Deneyim : Özel Anadolu Hastanesi Acil Servis (2003-2004)  
Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Genel Cerrahi  
Yoğun Bakım (2004-2005)

Dumlupınar Üniversitesi Araştırma Görevlisi (2005-halen)  
Eğitim : İlköğretim; Eskişehir (1986-1994)  
Ortaöğretim; Eskişehir (1994-1997)  
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Ankara  
(1998-2003)  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü Hemşirelik A.D. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği  
(2003-2006)