

T.C

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KEMOTERAPİ ALAN MEME KANSERLİ
HASTALARDA EVDE UYGULANAN
HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN SEMPTOM
KONTROLÜ VE YAŞAM KALİTESİNE
ETKİSİ**

SOMAYYEH NOROUZNIA

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA TEZİ**

İZMİR-2020

TEZ KODU: DEU.HSI.PhD-2014970044

T.C

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KEMOTERAPİ ALAN MEME KANSERLİ
HASTALARDA EVDE UYGULANAN
HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN SEMPTOM
KONTROLÜ VE YAŞAM KALİTESİNE
ETKİSİ**

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

DOKTORA TEZİ

SOMAYYEH NOROUZNA

Danışman Öğretim Üyesi: Dr.Öğr.Üyesi Nihal GÖRDES AYDOĞDU

İkinci Danışman Öğretim Üyesi: Prof.Dr. Işıl SOMALI

TEZ KODU: DEU.HSI.PhD-2014970044

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşireliği Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı Öğrencisi Somayyeh NOROUZNIA ‘**Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda Evde Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Semptom Kontrolü ve Yaşam Kalitesine Etkisi**’ konulu Doktora tezini 06.07.2020 tarihindeolarak tamamlamıştır.

Doç. Dr. Gülendım KARADAĞ

BAŞKAN

Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Nihal
GÖRDES AYDOĞDU

ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Meryem
ÖZTÜRK HANEY

ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Fatma VURAL

ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK

ÜYE

Atatürk Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Gülelgül MERMER

ÜYE

Ege Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Özlem UĞUR

YEDEK ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Medine YILMAZ

YEDEK ÜYE

Katip Çelebi Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

TEŞEKKÜRLER

Değerli bilimsel katkılarıyla doktora eğitimim ve tez sürecimi destekleyen, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım değerli hocam Dr.Öğr.Üyesi Sayın Nihal GÖRDES AYDOĞDU'ya,

Tezimin izlenmesi ve değerlendirmesinde değerli görüşlerini esirgemeyen ikinci danışmanım Prof.Dr. Sayın Işıl SOMALI'ya, saygıdeğer hocalarım Prof.Dr. Sayın Zuhâl BAHAR, Doç.Dr. Sayın Meryem ÖZTÜRK HANEY'e, Doç.Dr. Sayın Fatma VURAL'a, Doç.Dr. Sayın Özlem UĞUR'a ve Doç.Dr. Sayın Ezgi KARADAĞ'a,

Tez uygulamam boyunca destekleyici tutumlarından dolayı Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Temel Onkoloji Bölümü öğretim üyeleri Prof.Dr. Sayın Işıl SOMALI'ya, Prof.Dr. Sayın Aziz KARAOĞLU'ya, Prof.Dr. Sayın Tuğba YAVUZŞEN'e, Dr.Öğretim Üyesi Sayın Rüksan ÇEHRELİ'ye, Uzm.Dr. Sayın Baran AKGÜNDÜZ'e, Uzm.Dr Sayın Sinan ÜNAL'a, Ayrıca bölüm sekreterlerine Sayın Zeliha ŞEVİK DAŞDELEN'e, Sayın Nurdan KADAKAL NANE'a,

Tez uygulamam boyunca destekleyici tutumlarından dolayı Dokuz Eylül Üniversitesi Gündüz Tedavi Merkezinde çalışan tüm hemşirelere, Sayın Deniz ARSLAN'a, Sayın Ulviye AYSEVER'e, Sayın Sevdıye DENİZ'e, Sayın Selda KALEM SEVİNÇ'e, Sayın Ayşe YILMAZ YETİSEN'e, Sayın Hatice KÜÇÜKKURT'a, Sayın Ayfer SÖNMEZ'e, Sayın Sibel AKKAN PULLU'ya, Sayın Nilgün TEKİN FINDIK'a ve Sayın Göncay ÖZTÜRK'e, Ayrıca bölüm sekreterlerine Sayın Esengül DÖNMEZ'e ve Sayın Esmâ DİNÇER'e,

Çalışmaya katılan tüm kemoterapi alan meme kanserli bireylere ve ailelerine, Maddi Manevi tüm hayatım boyunca beni destekleyen, cesaretlendiren, onurlandıran sevgili annem Mansureh SAMADI'ye, babam Hossein NOROUZNIA'ya, Yoğun çalışma dönemim boyunca desteğini esirgemeyen, benim her zaman yanımda olan hayat arkadaşım Hamidreza RASOULI ve kızım SELİN'e, varlıklarıyla hep huzur bulduğum kardeşlerim Tohid ve Sima NOROUZNIA'ya ve Sevgili eşimin ailesi kayınpederim Esmail RASOULI'ye ve kayınvalidem Kobra RASOULI'ye,

Sonsuz sevgi ve şükranlarımı sunarım.

Somayyeh NOROUZNIA

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLO DİZİNİ	vii
ŞEKİL DİZİNİ	ix
KISALTMALAR	x
ÖZET	1
ABSTRACT	3
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	5
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	5
1.2. Araştırmanın Amacı	8
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	8
2. GENEL BİLGİLER	9
2.1. Kanser	9
2.2. Meme Kanseri	9
2.3. Meme Kanseri Tedavi Seçenekleri.....	9
2.3.1. Meme Kanseri Cerrahisi.....	10
2.3.2. Meme Kanserinde Radyoterapi.....	10
2.3.3. Meme Kanserinde Hormonoterapi.....	11
2.3.4. Meme Kanserinde Hedefe Yönelik Tedavi	11
2.3.5. Meme Kanserinde Kemoterapi	11
2.4. Kemoterapinin Yan Etkileri ve Semptom Yönetimi	12
2.4.1. Yorgunluk, Halsizlik ve Semptom Yönetimi	13

2.4.2. Bulantı-Kusma ve Semptom Yönetimi	15
2.4.3. Saç Dökülmesi ve Semptom Yönetimi.....	16
2.4.4. Konstipasyon ve Semptom Yönetimi.....	17
2.4.5. Diyare ve Semptom Yönetimi	18
2.4.6. İştahsızlık ve Semptom Yönetimi	18
2.4.7. Tat ve Koku Alma Değişikliği ve Semptom Yönetimi	19
2.4.8. Ağız Kuruluğu ve Semptom Yönetimi.....	19
2.4.9. Mukozit ve Semptom Yönetimi.....	20
2.4.10. Nötropeni ve Enfeksiyon ve Semptom Yönetimi	20
2.4.11. Trombositopeni ve Kanama ve Semptom Yönetimi	21
2.4.12. Psikolojik Sorunlar ve Semptom Yönetimi	21
2.5. Yaşam Kalitesinin Tanımı	22
2.6. Hemşirelik ve Yaşam Kalitesi.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. Araştırmanın Tipi	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.4. Çalışma Materyali	30
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	30
3.6. Veri Toplama Araçları.....	30
• Hasta Bilgi Formu	31

• Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ)	31
3.7. Araştırma Planı	39
3.8. Verilerin Değerlendirmesi	41
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	41
3.10. Etik Kurul Onayı	42
4. BULGULAR	43
4.1. Araştırmanın Birinci Aşaması	43
4.1.1. Yaşadıkları Sorunlar	43
4.1.2. Hasta Gereksinimleri	52
4.2. Araştırmanın İkinci Aşaması	56
4.2.1. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ) Verilerinin Değerlendirmesi	57
4.2.2. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Verilerinin Değerlendirilmesi	60
4.2.3. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların EORTC QLQ-BR23 Ölçeği Verilerinin Değerlendirmesi	71
5. TARTIŞMA	79
5.1. Araştırmanın Birinci Aşaması	79
5.1.1. Yaşadıkları Sorunlar	79
5.1.2. Hasta Gereksinimleri	82
5.2. Araştırmanın İkinci Aşaması	83

5.2.1. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinin (ESTÖ) Analiz Sonuçlarının Tartışılması.....	83
5.2.2. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutu Tartışılması	85
5.2.3. EORTC QLQ-BR23 Ölçeği Skor Alt Boyut Tartışılması	89
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	92
6.1. Sonuç	92
6.1.1. Araştırmanın Birinci Aşaması.....	92
6.1.2. Araştırmanın İkinci Aşaması	92
6.2. Öneriler	93
6.2.1. Araştırmanın Birinci Aşaması.....	93
6.2.2. Araştırmanın İkinci Aşaması	94
7. KAYNAKLAR.....	96
8. EKLER	107
EK 1. HASTA BİLGİ FORMU	107
EK 2. YARI YAPILANDIRILMIŞ SORU FORMU.....	109
EK 3. EDMONTON SEMPTOM TANILAMA ÖLÇEĞİ (ESTÖ).....	110
EK 4. EORTC QLQ-C30 ÖLÇEĞİ (versiyon 3.0)	112
EK 5. EORTC QLQ-BR23 ÖLÇEĞİ	115
EK 6. DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ İZİN YAZISI	117
EK 7. ETİK KURUL İZİN YAZISI.....	118
EK 8. ÖLÇEK İZİN YAZILARI	121

EK 9. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU- (I) (Nitel)	122
EK 10. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU- II (Nitel)	124
EĞİTİM KİTAPÇIĞI:	129
12. CİLT VE TIRNAK DEĞİŞİKLİKLERİ	130
13. KAS VE EKLEMLERDE AĞRI	130
14. CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SORUNLARI	130
15. ELLER VE AYAKLARDA SORUNLAR (NÖROPATİ)	130
16. PSİKOLOJİK SORUNLAR	130
EGZERSİZ 16. PSİKOLOJİK SORUNLARYÖNETİMİ	130
B16. PSİKOLOJİK SORUNLARMİ	130
PORT KATATER BAKIMI	130
LENFÖDEM	130
KAYNAK	130

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Birinci Aşama Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	28
Tablo 2. İkinci Aşama Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	29
Tablo 3. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyutları.....	33
Tablo 4. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyutlarının Değerlendirmesi	34
Tablo 5. EORTC QLQ-BR23 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyutları	35
Tablo 6. EORTC QLQ-BR23 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyutlarının değerlendirilmesi	35
Tablo 7. Kemoterapi Alan Meme Kanseri Hastaların Yaşadıkları Sorunlar ve Gereksinimleri	43
Tablo 8. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Fonksiyonel Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	60
Tablo 10. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Fonksiyonel Alt Boyutunun Küçük Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	62
Tablo 11. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Semptom Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	64
Tablo 12. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Semptom Alt Boyutunun Küçük Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	66

Tablo 13. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Sağlık Durumu Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	69
Tablo 14. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların EORTC QLQ-BR23 Ölçeği Fonksiyonel Skor Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	71
Tablo 15. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların EORTC QLQ-BR23 Ölçeği Fonksiyonel Skor Alt Boyutunun Küçük Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	73
Tablo 16. Deney ve Kontrol grubunda EORTC QLQ-BR23 Ölçeği Semptom Skor Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	75
Tablo 17. Deney ve Kontrol Grubunda EORTC QLQ-BR23 Ölçeği Semptom Skor Alt Boyutunun Küçük Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	77

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Kemoterapiye Bağlı Yan Etkiler	12
Şekil 2. Çalışmanın Akış Şeması	38
Şekil 3. Araştırmanın Birinci Aşamasının Planı	39
Şekil 4. Araştırmanın İkinci Aşamasının Planı	40



KISALTMALAR

IARC:	International Agency Rsearch on Cancer
ACS:	American Cancer Society
NCI:	National Cancer Institute
MKC:	Meme Koruyucu Cerrahi
TROD:	Türkiye Radyasyon Onkolojisi Derneği
HER2:	Human Epidermal Growth Factor Receptor 2
NCCN:	National Comprehensive Cancer Network
VAS:	Vizüel Analog Skala
VDS:	Sözel Değerlendirme Ölçeği
NRS:	Numerik Değerlendirme Ölçeği
NCI-CTCAE:	National Cancer Institute- Common Terminology Criteria for Adverse Events
G-CSF:	Granulocyte Colony-Stimulating Factors
WHO:	World Health Organisation
ESTÖ:	Edmonton Semptom Tanilama Ölçeği
EORTC QLQ-C30:	European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire
QLQ-BR23:	The EORTC Breast Cancer-Specific Quality Of Life Questionnaire
DEÜ:	Dokuz Eylöl Üniversitesi
ER-pozitif:	Estrojen Reseptörü-Pozitif
PR-pozitif:	Progesteron Reseptörleri- Pozitif
NRS:	Numerik Değerlendirme Ölçeği
ASM:	Aile Sağlığı Merkezi

**KEMOTERAPİ ALAN MEME KANSERLİ HASTALARDA EVDE
UYGULANAN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN SEMPTOM KONTROLÜ VE
YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

SOMAYYEH NOROUZNA

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

s.norouznia@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışma kemoterapi alan meme kanserli hastaların sorunları ve gereksinimleri doğrultusunda, evde uygulanan hemşirelik girişimlerinin hastaların semptom kontrolü ve yaşam kalitesinin etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşama, kemoterapi alan meme kanserli hastaların evde bakım gereksinimlerini açıklamak için yapılan kalitatif çalışmadır. Bunun için 24 derinlemesine bireysel görüşme yapılmıştır. İkinci aşama, yarı deneysel çalışma olarak 35 deney ve 35 kontrol grubu olmak üzere toplam 70 hasta çalışmaya alınmıştır. Verilerin değerlendirmesinde Hasta Bilgi Formu, Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği, EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve QLQ-BR23 Modülü kullanılmıştır. Verilerin analizinde varyans analizi ve t testi yapılmıştır. **Bulgular:** Kemoterapi alan meme kanserli hastalara yönelik derinlemesine bireysel görüşmelerden elde edilen evde bakım gereksinimleri, yaşadıkları sorunlar ve Hasta gereksinimleri teması olarak belirlenmiştir. Evde uygulanan hemşirelik girişimleri sonrası deney grubundaki kemoterapi alan meme kanserli hastaların kontrol grubuna göre bazı alt boyutlarının puan ortalamalarında değişim olmazken bir çok alt boyut puan ortalamalarında düşüş saptanmıştır. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Fonksiyonel Alt Boyutu puan ortalamalarında deney grubunda zaman ilerledikçe yükselme saptanmıştır. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Semptom Alt Boyutu puan ortalamalarında deney grubunda zaman ilerledikçe düşüş olduğu saptanmıştır. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Sağlık Durumu Alt Boyutu puan ortalamalarında deney grubunda zaman ilerledikçe artış olduğu saptanmıştır. EORTC QLQ-BR23 Ölçeği Fonksiyonel Skor Alt Boyutu puan ortalamaları deney grubunda girişim süresince değişim göstermezken, kontrol grubunda fonksiyonel skor puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır. EORTC QLQ-BR23 Ölçeği Semptom Skor Alt Boyutunun Küçük Alt Boyutlarının puan ortalamaları deney grubunda zaman ilerledikçe artış

olduğu fakat bu artış kontrol grubunda fazla olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol gruplar arasında tüm zaman dilimlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Kemoterapi alan meme kanserli hastaların gereksinimleri ve sorunlarının giderilmesi doğrultusunda uygulanan hemşirelik girişimleri sonucunda hastaların semptom kontrolünde iyileşme ve yaşam kalitesinde yükselme olduğu saptanmıştır. Bu nedenle kemoterapi gören kanser hastalarına evde bakım hizmetinin sunulması önem kazanmıştır. Bu hastaların durumunu iyileştirmek için evde bakım hizmetlerinin birincil basamakta çalışan hemşire ve hekimlerin katılımını sağlayan kapsamlı ve multidisipliner araştırmalar da önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, kemoterapi, evde bakım, hemşirelik



**EFFECT OF HOME-BASED NURSING INTERVENTIONS ON SYMPTOM
CONTROL AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH BREAST CANCER
RECEIVING CHEMOTHERAPY**

Somayyeh NOROUZLIA

Dokuz Eylül University, Institute of Health Science

s.norouznia@gmail.com

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the effect of home nursing interventions on symptom control and quality of life in line with the problems and needs of breast cancer patients receiving chemotherapy. **Methods:** The research was carried out in two stages. The first step is a qualitative study to determine the home care needs of breast cancer patients receiving chemotherapy. For this, 24 in-depth individual interviews were conducted.

The data were collected by semi-structured interview form and analyzed by content analysis method. The second stage is a quasi-experimental study on 70 patients with breast cancer, 35 of which are experimental and 35 are control groups. Data were collected using Patient Information Form, Edmonton Symptom Assessment Scale, EORTC QLQ-C30 Quality of Life Scale and QLQ-BR23 Module. Analysis of variance and t test were used for data analysis. **Results:** Data obtained from in-depth individual interviews about home care needs of breast cancer patients receiving chemotherapy, problems they experienced and patient needs. In the second stage of the study; After the nursing interventions performed at home, it was found that the mean scores of Edmonton Symptom Assessment Scale, EORTC QLQ-C30 Quality of Life Scale functional subscale scores increased, the mean scores of the Symptom Sub-Dimension scores increased and the general health subscale scores increased compared to the control group. While the mean scores of EORTC QLQ-BR23 Scale Functional Scale Sub-Dimension did not change in the experimental group, it was found that functional score scores decreased in the control group. EORTC QLQ-BR23 Scale Symptom Score Subdimension The mean scores of the small subscales were increased in time in the experimental group but this increase was higher in the control group. There was a statistically significant difference between the experimental and control groups in all time periods. **Conclusion:** As a result of nursing

interventions applied to eliminate the needs and problems of breast cancer patients receiving chemotherapy, it was determined that patients improved their symptom control and improved their quality of life. For this reason, it is important to provide home care services to cancer patients receiving chemotherapy. To improve the condition of these patients, comprehensive and multidisciplinary researches enabling the participation of nurses and physicians working in primary care at primary care is also recommended.

Key words: Breast cancer, chemotherapy, home care, nursing.



1. GİRİŞ VE AMAC

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Meme kanseri, akciğer kanserinden sonra dünyada en sık görülen kanser türüdür. Tüm kadın kanserlerinin %24.2'sini (2,088,849) oluştururken, kanser nedenli ölümlerin %15'i (626,679) meme kanserinden kaynaklanmaktadır. Meme kanseri insidansı en çok Asya (%43.6) ve Avrupa (%25) bölgelerinde görünmektedir. Meme kanseri insidansı en çok Asya (%43.6) ve Avrupa (%25) bölgelerinde görünmektedir (International Agency Research on Cancer [IARC], 2020). Türkiye'de kadın kanserlerinin %24.4'ünü meme kanseri oluşturmaktadır. Türkiye'de meme kanseri insidansı 45.6/100.000 iken ölüm oranı 10.5/100.000 dir (IARC, 2019).

Meme kanseri tedavi seçeneklerinden biri olan kemoterapinin amacı, kanser hücrelerini yok edip aynı zamanda çoğalmasını önleyerek hastalığı kontrol altına alınmasını sağlamaktır. Böylece hastalığın belirtilerini ortadan kaldırarak, hastalığın nüksünü ve meme kanserine bağlı ölüm riskini azaltmaktadır (Sevinç, 2011). Kemoterapi tedavisi, kanserli hücreler ile birlikte diğer hücreleri de etkileyerek bazı yan etkilere sebep olmaktadır.

Hastalar bu süreçte fiziksel, psikolojik ve cinsel yönden etkilenmektedirler. Hastaların karşılaştıkları fiziksel semptomlar; yorgunluk, bulantı, kusma, iştah kaybı, saç dökülmesi, ağız kuruluğu, koku ve tat almada değişikliklerdir (Spichiger, Rieder, Müller-Fröhlich, Kesselring, 2012; Bernhardson, Tishelman, Rutqvist, 2007; 2009; Steinbach, Hummel, Bohner, Berktold ve ark., 2009). Bir diğer çalışmada, hastalar kemoterapiye bağlı olarak en çok rastlanılan yan etkilerin bulantı-kusma (%59.8), konstipasyon (%34) ve ağız enfeksiyonları (%28.9) olduğunu belirtilmiştir (Kütük, 2016; Akçay ve Gözüm, 2012).

Üstündağ'ın (2013) çalışma sonuçlarına göre görülen fiziksel yan etkiler yorgunluk, bulantı, iştahsızlık, tat değişikliği, ağrı, el ve ayaklarda uyuşma, konstipasyon, ağız ve diş etlerinde hassasiyet, uyku düzensizliği, grip benzeri şikâyetler, kusma, mukozit, titreme, diyaredir. Aslam, Naveed, Ahmed, Abbas ve arkadaşlarının (2014), %61'i meme kanseri olan 79 kadın ve 21 erkek kemoterapi alan hasta ile yaptıkları çalışmalarında kemoterapi sonrası yaşanan yan etkileri; güçsüzlük, yorgunluk, bulantı, kusma, saç dökülmesi olarak belirtilmiştir. Ayrıca bu yan etkiler hastaların yaklaşık yarısında şiddetli olarak yaşanmıştır.

Kemoterapi tedavisi alan hastalar psikolojik sorunlarla da karşı karşıya kalmaktadırlar. Özellikle hastaların fiziksel olarak en sık karşılaştığı semptomlardan birisi olan saç dökülmesi; erken dönemde tanı konan ve tedavisi devam eden meme kanserli hastalarda psikolojik olarak

çok büyük önem taşımaktadır ve bu durum hastalar tarafından çok rahatsız edici olarak tanımlanmaktadır (Lemieux, Maunsell, Provencher, 2008; Kissane, Grabsch, Love, Clarke ve ark., 2004). Rosman (2004) çalışmasında çoğu hasta tarafından saç dökülmesinin, ölüm ve sağlık kaybı sembolü olarak nitelendirildiğini belirtmiştir.

Üstündağ (2013), hastaların yaşadıkları psikolojik semptomların; sosyal aktivitelerden uzaklaşma, geleceğe yönelik kaygı, çabuk sinirlenme, dikkat bozukluğu, kişilerarası ilişkilerde sorunlar olduğunu belirtmiştir. Kemoterapi tedavisi alan hasta ve hasta yakınları üzerinde yapılan bir çalışmada tedavi sürecinde hasta ve hasta yakınları ruhsal olarak tedavi sürecinden olumsuz etkilendikleri, psikolojik bozukluk ve depresif belirtiler yaşadıkları saptanmıştır. Hastalar genelde bu semptomdan dolayı cinsellik ve sosyal boyutta etkilendiklerini ifade etmişlerdir (Alacacıoğlu, 2007).

Fiziksel sorunlarından kaynaklı beden imajında etkilenme hastaya kendini güzel bulmama hissi vererek ve bunlara ek olarak hastalık hissi yaratarak cinsel sorunlara yol açabilmektedir. Ayrıca kemoterapiden dolayı vajinal kuruluk, cinsel ilişki sırasında ağrı, cinsel isteksizlik, adet düzensizliği, buna bağlı olarak cinsel sorunları da ortaya çıkarabilmektedir (American Cancer Society [ACS], 2013; Lavin ve Hyde, 2006; Aygün ve Eti Aslan, 2008). Lavin ve Hyde (2006), yaptıkları niteliksel çalışma sonucunda kemoterapi alan kadınların büyük bir kısmının cinselliğe önem vermesi ve cinsel sorunlar yaşamasına rağmen bu konunun nadiren hemşire bakımına entegre edildiğini belirtmişlerdir.

Kemoterapi alan hastalarda oluşan bu semptomlar bireyin tedavi süreci ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu nedenle erken dönemde bu yan etkilerin belirlenip önlenmesi ve iyileştirmesi önem taşımaktadır (Yeşilbalkan, Akyol, Çetinkaya, Altın ve ark., 2005; Akyol, 2004). Kemoterapi tedavisine başlanacak olan hastaların tedavi yönetimi ile ilgili bilgi birikimleri yanlış veya yetersiz olduğundan uygulamaya başlanmadan önce gerekli eğitimin verilmesi sürecin olumlu ilerlemesi açısından oldukça önemlidir. Hastaların çoğu kemoterapi tedavisini başlamadan önce yüz yüze sağlık personelinde bilgi edinmeyi tercih etmişlerdir. Bilgi almak istedikleri konular, tanısı, tedavi seçenekleri ve iyileşme şansıdır. Yapılan çalışmalar hastalara, hastalık, tedavi yöntemleri ile ilgili bilgi verilmesinin hastaların depresyon düzeyini anlamlı derecede düşürdüğünü göstermiştir (Alacacıoğlu, 2007; Chan ve Ismail, 2014; Başkale, Serçekuş, Günüşen, 2015). Kütük (2016)'ün araştırmasında hastaların çoğunluğunun tedaviler ve semptomlara yönelik olarak bilgilendirildiği saptanmıştır. Bu

hastaların %97'si verilen bilgilerin faydalı olduğunu ifade ederek evde bakım sürecinin daha rahat ve sorunsuz geçtiğini belirtmişlerdir. Akçay ve Gözüm'ün çalışmasında kemoterapi hastalarının en çok bilgi almak istediği konuların; saç dökülmesi, enfeksiyona yatkınlık, halsizlik, ani terleme, vajinal kuruluk ve adet düzensizliği, bulantı, cinsel sorunlar olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada sunulan eğitim ve sonrasında yapılan evde izlemlerin, kadınların psikolojik açıdan kendilerini iyi hissetmelerini sağlayarak, yan etkileri yönetmede ve sosyal rollerini üstelenmede pozitif etkisinin olduğu belirlenmiştir (Akçay ve Gözüm, 2012).

Hastaların sağlık personelinin bilgi alma isteğinin yanı sıra farklı boyutlarda beklentileri vardır. Başkale, Serçekuş ve Günüşen (2015) çalışmalarında hastaların, sağlık personelinin beklentilerinin; hastalık ve tedavi süreci hakkında bilgi almak, anlayış gösterilmesi, duygusal destek olunması, kendilerine daha fazla zaman ayrılması ve kendilerinin dinlenilmesi olduğunu belirtmişlerdir.

Hastaların kemoterapi tedavisi sırasında evde kendileri bazı uygulamalarda bulunmaktadır. Bu uygulamaların bazıları yararlı uygulamalar olup, bazı uygulamaların yapılması önerilmemektedir. Yapılmış olan bir araştırmada hastaların kemoterapi yan etkilerine karşın evde; bulaşıcı hastalığı olan kişilerden uzak durma, enfeksiyonlardan korunmaya özen gösterme, doktora danışmadan ilaç almama, ağız hijyenine dikkat etme, vücut ısısını kontrol etme gibi uygulamalarının olduğunu belirtmişlerdir (Kütük, 2016). Hastaların çoğu konvansiyonel tedavilere ek olarak tamamlayıcı uygulamalara da devam etmektedirler. Bununla ilgili yapılan bir çalışmada hastalara bu tür uygulamalara başvurma nedenleri sorulduğunda; vücudun hastalığa karşı direncini arttırmak ve hastalığı yenmek, fiziksel ve psikolojik olarak kendini daha iyi hissetmek, zararı olmaz yararlı olur, yan etkilerle baş etmek şeklinde cevaplar vermişlerdir (Uğurluer, Karahan, Edirne, Avni Şahin, 2007). Hastaların genelde bitkisel karışımlar ve bitki çaylarını arkadaş ve yakınlarının tavsiyesi üzerine tercih ettiklerini ve hastaların yarısı bu uygulamaların olumlu etkisinin olduğunu bildirmişlerdir. Literatürde sıklıkla karşılaşılan bu uygulamalar hastalar için bir alternatif olup, kemoterapik ilaçların etkisini arttırabileceği veya azaltabileceği için önerilmemektedir (Üstündağ, 2013).

Literatürde hastalara klinik ortamda eğitim verilmesinin yanı sıra ev ziyaretleri yapılarak yürütülen çalışmalar olduğu da görülmektedir. Ancak, literatür bilgisine dayanarak en sık rastlanan semptomlar ve bu semptomların yönetilmesine odaklanan bazı çalışmaların ise hastaların fiziksel fonksiyonlar, rol kontrolü, emosyone durum, sosyal durum, genel iyilik hali

ve semptom kontrolü, seksüel fonksiyon gibi tüm yönleri değerlendirmedeği görülmektedir (Krishnasamy, Annab, Aranda, Kwok-Wei ve ark., 2014; Wang, Yin, Jia., 2019; Elshamy, 2016). Hastaların kemoterapi tedavilerini almadan önce kliniklerde eğitim ve danışmanlık aldıkları ancak evdeki süreçte bu sorunlarla baş etmede yalnız kaldıkları, profesyonel bir destek almadıkları dikkat çekmektedir. Hastaların kemoterapi sonrası evde bakımda yaşadıkları yan etkiler ve buna bağlı semptomların yönetiminde öncelikle sağlık personelinin beklentilerinin belirlenmesi gerekmektedir. Belirlenen bu beklentiler doğrultusunda planlanacak hemşirelik girişimleri hastaların semptom kontrolü kolaylaştırılmasına ve yaşam kalitelerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Kemoterapi alan meme kanserli hastaların evde bakım gereksinimlerinin tanımlanması ve buna yönelik evde uygulanan hemşirelik girişimleri ile kemoterapi alan meme kanserli hastaların semptom yönetimi ve yaşam kalitesinin geliştirilmesidir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

- H1: Deney grubunda evde uygulanan hemşirelik girişimleri sonrası Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha düşüktür.
- H2: Deney grubunda evde uygulanan hemşirelik girişimleri sonrası EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir.
- H3: Deney grubunda evde uygulanan hemşirelik girişimleri sonrası EORTC QLQ-BR23 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

Dünyada beklenen yaşam süresinin artması, tedavi yöntemleri ve sağlık hizmetlerinin gelişmesi sonucunda, kanser hastalığının morbidite ve mortalite oranı artmakta ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Dünya nüfusunun yaklaşık yarısını oluşturan kadınların sağlığı sadece kendilerinin sağlığı değil, aile bireylerinin sağlığı ve dolayısıyla toplumun sağlığını etkilemektedir. Bu yüzden kadınlarda en çok yaşanan kanser türünün meme kanseri olması önem taşımaktadır (IARC, 2018; National Cancer Institute [NCI], 2018; İlçioğlu, Cinar, Özdemir, 2017).

2.2. Meme Kanseri

Meme kanseri, akciğer kanserinden sonra dünyada en sık görülen kanser türüdür. Meme kanseri tüm kadın kanserlerinin %24.2'sini (2,088,849) oluştururken, kanser nedeniyle ölümlerin %15'i (626,679) meme kanserinden kaynaklanmaktadır. Meme kanseri insidansı en çok Asya (%43.6) ve Avrupa (%25) bölgelerinde görünmektedir. Ükelere göre meme kanserinin görülme oranı en fazla Çin (%17.6), olmakla birlikte ikinci ve üçüncü sırada Amerika (%11.2) ve Hindistan (%7.8) yer almaktadır. Meme kanseri mortalite oranında yine birinci sırada Çin (%15.6) yer almakta iken ikinci sırada Hindistan'a (%13.9) aittir (Globocan, 2018).

Türkiye'de kadın kanserlerinin %24.4'ünü meme kanseri oluşturmaktadır. Türkiye'de meme kanseri insidansı 45.6/100.000 iken ölüm oranı 10.5/100.000 dir. Meme kanseri lokal olarak %62.1 oranda teşhis edilirken, 5 yıllık sağkalım oranı %98.7 oranla daha çok lokal sınırdaki hastalarda görülür. Yıllara göre meme kanser oranı yükseldikçe ölüm oranlarında düşüş görülmektedir. Bu değişim tedavi yöntemlerinde ulaşılan gelişmeye bağlı olarak açıklanmaktadır (IARC, 2018; NCI, 2018).

2.3. Meme Kanseri Tedavi Seçenekleri

Meme kanseri tedavisi multidisipliner bir tedavi şeklidir ve buna karar verme hastanın klinik ve patoloji özelliklerine bağlıdır. Tedaviler iki ana başlık altında lokal tedaviler (cerrahi, radyoterapi) ve sistemik tedaviler (kemoterapi, hormonterapi, hedefe yönelik) olarak toplanmaktadır (ACS, 2018).

2.3.1. Meme Kanseri Cerrahisi

Cerrahi, meme kanseri tedavisinde en yaygın olan yöntemdir. Bu tedavi şekli doku hasarını en aza indirme ve memenin şeklini koruma yönündedir. Günümüzde meme kanserinin cerrahi tedavisi, iki şekildedir:

Meme Koruyucu Cerrahi (MKC): Genelde erken evre meme kanseri tanısı alan hastalarda tercih edilen bir yaklaşımdır. Bu ameliyat yönteminde hastanın meme dokusunun korunması amaçlanarak memenin sadece kanserli kısmı çıkarılır. Buna karar verme tümörün büyüklüğü, yeri ve diğer bazı faktörlere bağlıdır. Koruyucu cerrahi sonrası uygulanan radyoterapi, tedavi başarısı açısından mastektomi ile aynı seviyededir. Meme koruyucu cerrahinin tek avantajı, estetik olarak memenin korunması ve bunun kadına sağladığı psikolojik destektir (Sevinç, 2011).

Mastektomi: Tüm meme dokusu ve bazen diğer yakın dokular da dahil olmak üzere tüm memenin çıkarıldığı bir ameliyattır. Farklı şekilleri vardır. Bazı kadınlarda, her iki memenin çıkarıldığı çift mastektomi uygulanabilmektedir.

- Basit mastektomi: Bu işlemde, meme, areola ve cilt dahil olmak üzere tüm meme dokusu çıkarılır. Bazı aksiller lenf düğümleri duruma göre kaldırılabilir.
- Modifiye radikal mastektomi: bu yöntemde basit bir mastektomi esnasında aksiller altındaki lenf nodları çıkarılır.
- Radikal mastektomi: Bu operasyonda, tüm meme, aksiller lenf nodları ve göğüs kaslarını çıkarılır. Bu ameliyat günümüzde çok tercih edilmemektedir. Operasyon daha çok pektoral kaslara doğru büyüyen büyük tümörler için yapılır (ACS, 2018).

Lenf Nod Diseksiyonu: Meme kanserinin aksiller lenf nodlarına yayılıp yayılmadığını anlamak için, bu lenf nodlarının bir veya daha fazlası çıkarılarak mikroskop altında incelenir. Bu yöntem kanserin kapsamını belirlemenin önemli bir parçasıdır (ACS, 2018).

2.3.2. Meme Kanserinde Radyoterapi

Meme kanserli hastaların tedavisinde genelde diğer tedavilerin yanı sıra radyoterapi yöntemine de ihtiyaç duyulmaktadır. Radyoterapi, X-ışınlarının meme bölgesi ve koltuk altına uygulanarak var olan kanser hücrelerini yok etmek ve kanser nüksünü engellemek amacıyla kullanılır. Hastalara eksternal radyoterapi genellikle seanslar şeklinde 1 veya 1.5 ay boyunca ve haftada 3-5 kez uygulanır. Seansların sayısı ve verilecek olan toplam radyasyon dozu hastalığın tanısına göre doktor tarafından belirlenir. Radyoterapi, eksternal ve brakiterapi

şeklinde uygulanır. Meme kanserli hastalarda daha çok eksternal yöntem tercih edilir. Eksternal uygulamada yüksek enerjili X- ışınları harici bir cihazdan belirli bölgeye verilir, böylece hasta sadece tedavi odasında radyasyona maruz kalır (ACS, 2018; Türkiye Radyasyon Onkolojisi Derneği [TROD], 2018).

2.3.3. Meme Kanserinde Hormonoterapi

Bazı meme kanser türleri kandaki hormonlardan etkilenir. Hormon reseptör pozitif (ER-pozitif [Estrojen reseptörleri] ve PR-pozitif [Progesteron reseptörleri]) olan kişilerde meme kanseri hücrelerinin büyümelerine yardımcı olan östrojene bağlanan reseptörler bulunmaktadır. Östrojenin bu reseptörlere bağlanmasını durdurmak için farklı yollar vardır. Hormon tedavisi genellikle kanserin nüks riskini azaltmaya yardımcı olmak için ameliyattan sonra adjuvan tedavi olarak kullanılır. Bazen ameliyattan önce, neoadjuvan tedavi olarak başlatılır. Genellikle en az 5 yıl boyunca alınması gerekmektedir (ACS, 2018).

2.3.4. Meme Kanserinde Hedefe Yönelik Tedavi

Kanser hücrelerindeki değişikliklerin kontrol dışına çıkmasına neden olan değişiklikler hakkında gün geçtikçe fazla bilgi elde edilerek, bu hücre değişikliklerinin bazılarını hedef alan yeni ilaç türleri geliştirilmektedir. Bu ilaçlar, kanser hücrelerinin büyümesini ve yayılmasını engelleyecek şekilde tasarlanmıştır. Bu ilaçlar, direkt kanser hücrelerinde var olan proteinlere bağlanır, böylece kemoterapi ilaçlarından farklı olarak sadece kanser hücrelerini öldürür ve diğer hücreleri etkilememektedir. Bazı meme kanseri hastaların kanser hücreleri yüzeylerinde HER2 / neu (veya sadece HER2) olarak bilinen çok büyümekte olan bir proteine sahiptir. HER2 pozitif meme kanseri olarak bilinen bu kanserler, daha agresif bir şekilde büyüme ve yayılma eğilimindedir (ACS, 2018; Sevinç, 2011).

2.3.5. Meme Kanserinde Kemoterapi

Vücuttaki tüm hücrelerin gelişimi ve ölüm süreci programlanmış düzenli bir plana göre çalışır. Fakat kanser hücreleri bu düzene göre çalışmayıp kontrolsüz bir şekilde büyüyüp çoğalmaya başlar. Kemoterapi, sistematik bir tedavi olarak antikanser ilaçlarının intravenöz yol ile vücuda dağılarak meme dokusundaki kanser hücreleri ile birlikte tüm vücuda yayılmış olan kanser hücrelerini öldürüp, çoğalması ve yayılmasını engeller. Bu tedavi tek başına veya diğer tedavilerle kombine şeklinde uygulanır (ACS, 2018; Sevinç, 2011). Kemoterapinin uygulanması iki şekildedir;

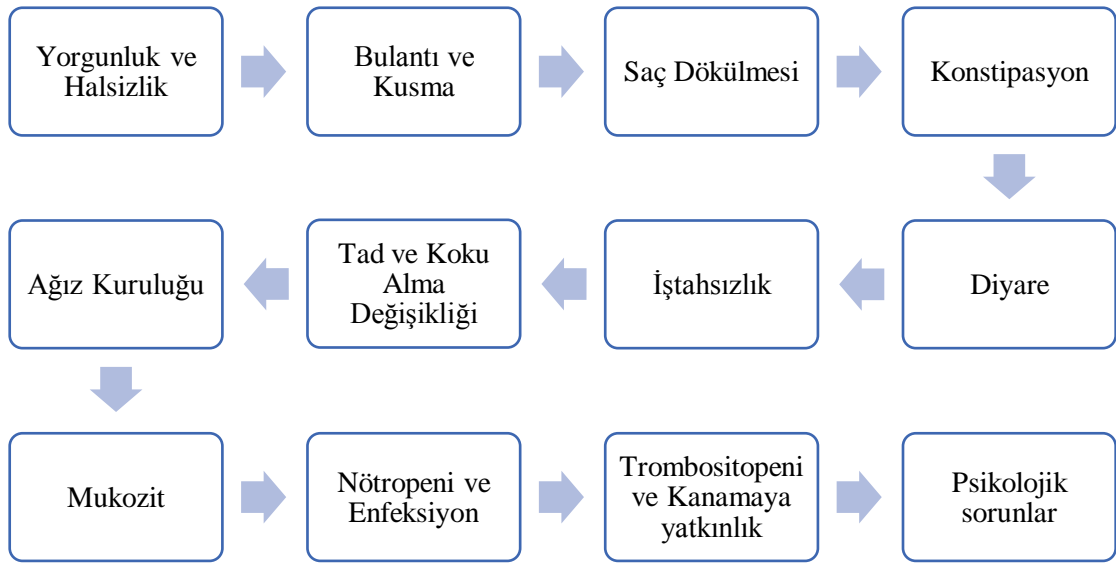
Adjuvan Kemoterapi: Meme cerrahisinden sonra geride kalan ya da vücuda yayılmış ve görüntüleme yöntemleri ile tespit edilememiş kanser hücrelerini yok etmek için kullanılır. Adjuvan kemoterapi meme kanserinin nüks riskini azaltabilir.

Neoadjuvan Kemoterapi: Meme cerrahisinden önce tümörün küçültmesini sağlamak için uygulanır. Böylece tümör daha az kapsamlı cerrahi ile çıkarılır. Bu nedenle, lokal ileri meme kanserlerinde tercih edilerek tümörün küçülmesini sağlar ve cerrahiye kolaylaştırır. Ayrıca, bu yöntemle kanser hücrelerinin tedaviye yanıtı ölçülebilir.

Adjuvan ve neoadjuvan kemoterapi, ilaçların türüne bağlı olarak ortalama 3–6 ay arası sürebilir. Kemoterapi ilaçları intravenöz şeklinde 7–21 gün arayla uygulanır. İleri meme kanseri tanısı alan hastalarda tedavi daha uzun sürebilir (ACS, 2018).

2.4. Kemoterapinin Yan Etkileri ve Semptom Yönetimi

Kemoterapi ilaçları, kanser hücrelerini yok ederken vücudun diğer normal hücrelerini de etkileyerek çeşitli yan etkilere sebep olur. Bu yan etkilerin görülmesi, uygulanan ilaç türü ve dozu, tedavi süresi, kişinin bünyesine bağlıdır. Kemoterapi ilaçları en çok vücutta hızlı çoğalan normal hücreleri (Saç, kemik iliğinde gelişen kan hücreleri, sindirim sistemi) etkileyerek bu sistemlerden kaynaklı yan etkilere neden olur. Kemoterapi sonrası yan etkiler genellikle geçicidir ve çoğu kontrol edilebilir (National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2018). Kemoterapiye bağlı en yaygın olası yan etkiler (Şekil 1):



Şekil 1. Kemoterapiye Bağlı Yan Etkiler

2.4.1. Yorgunluk, Halsizlik ve Semptom Yönetimi

Yorgunluk, hastalıkla birlikte başlayan ve tedaviden aylar sonraya kadar devam edebilen semptomlardan biridir. The National Comprehensive Cancer Network'a göre kanserle ilişkili yorgunluk "günlük aktiviteler ya da fonksiyonlarla ilgili olmayan, kanser ile kanser tedavisine bağlı fiziksel, bilişsel ve duygusal olan, sürekli ve sübjektif bitkinlik ya da tükenmişlik hissidir" diye tanımlanmaktadır. Yorgunluk hastalar tarafından halsizlik, bitkinlik, güçsüzlük, ağırlık hissi, çabuk yorulma gibi ifadelerle tanımlanır (NCCN, 2015). Yorgunluğun yaşanması ile birlikte hastalarda; fiziksel ve sosyal faaliyetlerde bulunamama, enerji eksikliği, dikkat dağınıklığı, ilgisizlik, depresif ve kişilerarası ilişkilerde sorunlar ve tedaviyi sürdürmeme gibi etkiler görülebilir.

Kansere bağlı yorgunluğun etiyolojisi henüz tam olarak açıklanmamıştır, bununla birlikte, sırayla tümörün türüne, hastalığın evresine ve tedaviye göre değişebilecek çeşitli fizyolojik, biyokimyasal ve psikolojik sistemleri içerebilir. Ayrıca yorgunluğa neden olan diğer faktörler arasında ağrı kesiciler, anemi, uykusuzluk, beslenme bozukluğu yer almaktadır (Bower, 2014; Ryan, Carroll, Ryan, 2007; Arslan, 2016; Yaranoğlu, 2012). Yorgunluk düzeyinin değerlendirilmesinde 0–10 Vizüel Analog Skala [VAS] kullanılır. Bu ölçek hastaların 1–3 puan hafif, 4–6 puan orta, 7–10 puan şiddetli yorgunluk yaşadıklarını ifade ederler (NCCN, 2015).

Tedavi, hastayla iyi bir işbirliği kurulması ve hastanın bilgilendirilmesiyle başlamalıdır. Hastaların gerek hastalıkları, gerekse yapılacak tedavi ve tedavi seyri sırasında ortaya çıkacak yorgunluk hakkında bilgilendirmeleri gerekir. Her yorgunluğu hastalığın progresyonu olarak algılanmaması gerektiği tedavinin başlangıcında anlatılmalıdır. Yorgunluğun tedavisinde farmakolojik ve farmakolojik olmayan yaklaşımlar kullanılmaktadır (Tazi ve Errihani, 2011).

Aneminin tedavisi: Kanser hastalarında rastlanan yaygın bir yorgunluk nedeni anemidir. Hastalarda kanama, hemoliz, beslenme yetersizlikleri, kemik iliği infiltrasyonu, kemoterapi veya radyoterapiye bağlı çeşitli anemi nedenleri bulunmaktadır. Anemi saptanan hastalarda anemiye sebep olan faktörler belirlenip tedavi edilmelidir (NCCN, 2015; Arslan, 2016; Yeşilbalkan, 2014).

Egzersiz: Kanser hastalarının yaşadığı yorgunluğa faydalı olan diğer önlem egzersizdir. Etkili bulunan egzersizler arasında bisiklet kullanımı, yürüyüş, aerobik, direnç eğitimi yer almaktadır. Çalışmalara göre egzersiz olarak aerobik kansere bağlı yorgunluğun azaltılmasında

daha etkindir. Kemik metastazı, trombositopeni, anemi, ateş veya aktif enfeksiyon olan kişilerde egzersizin daha dikkatle önerilmesi gerekir. Egzersiz programı kişiye özgü olmalı hastanın yaşı, cinsiyeti, kanser türü ve fiziksel uygunluk seviyesine göre kişiselleştirilmelidir. Program hafta en az 150 dakika düşük bir yoğunluk seviyesi ve sürede başlamalı, yavaş ilerlemeli ve hastanın durumuna göre değiştirilmelidir (Cramp ve Byron-Daniel, 2012; Puetz ve Herring, 2012; Schmitz, Courneya, Matthews, Demark-Wahnefried ve ark. 2010; NCCN, 2015).

Psikososyal müdahaleler: Kanser hastaları ve hayatta kalanlar için psikososyal müdahaleler hakkında geniş bir literatür bulunmaktadır ve bu çalışmaların çoğu yorgunluk ölçütlerini içermektedir. Çeşitli çalışmalarda, psikoeğitimsel müdahalelerin kanser tedavisi alan hastaların kansere bağlı yorgunluğunun giderilmesinde yararlı olduğu gösterilmiştir. Yapılan sağlık eğitimleri, problem çözme, stres yönetimi, danışmanlık, psikolojik destek ve koordinasyon hastalarda yorgunluk, depresyon, duygu durumu ve bununla birlikte toplam semptom yükünü iyileştirdiği görülmüştür (Arslan, 2016 ; NCCN, 2015; Baykal, 2014).

Uyku tedavisi: Kanserli hastaların yorgunluğuna sebep olan uyku bozukluğunun giderilmesi için gün içinde mümkün olduğunca uyumamak, gevşeme egzersizlerin uyumadan önce yapmak, düzenli uykuyu sağlamak için belirli saatlerde yatma ve kalkma, kafein kullanmamaya dikkat etmek gerekir.

Yorgunluğun yönetiminde genel stratejiler: Yorgunlukla baş etmede enerji tasarrufu, bilinçli ve planlı bir şekilde enerjinin harcamasına dikkat edilmelidir. Hastanın orta düzeyden fazla yorgunluk hissi varsa önemli olmayan aktiviteleri erteleyip kendini iyi hissettiği günlere bırakılması gerekir. Diğer bir faktör hastanın dikkatinin başka yöne çeken faaliyetlerde bulunmasıdır. Örneğin; müzik dinleme, kitap okuma, sevilen sosyal davranışlarda bulunma bunlardan sayılabilir (Arslan, 2016; NCCN, 2015).

Diğer non-farmakolojik yaklaşımlar: Yeterli beslenme, sıvı elektrolit dengesizliğinden korunma, var olan ağrılar için ağrı terapisi, rahatlama için masaj, yoga ve meditasyon diğer non-farmakolojik yaklaşımlar arasındadır (Baykal, 2014).

Farmakolojik tedaviler: Kansere bağlı yorgunluğun tedavisinde uyku bozukluğu, ağrı ve psikiyatrik sorunların giderilmesi için farmakolojik tedavi uygulanabilir (NCCN, 2015).

2.4.2. Bulantı-Kusma ve Semptom Yönetimi

Kanser hastalarının kemoterapi nedeniyle yaşadığı en yaygın yan etkilerinden biri bulantı ve kusmadır. Kanser hastaları endişe duydukları bu semptomdan dolayı gelecekteki tedavileri reddedebilirler. Hastaların yaşam kalitesini etkileyen akut bulantı kusma, tedavi sonrası ilk 24 saat içerisinde oluşur. Gecikmiş bulantı kusma ise tedavinin ilk 24 saat ile 5-8 güne kadar devam edebilir. Kemoterapiye bağlı bulantı kusma olasılığı çeşitli faktörlere bağlıdır. Bunlar; hastalığın türü, evresi, tedavide uygulanan ilacın türü, dozu, uygulanma sıklığına ve hastalar arasında bireysel farklılıklardan dolayı değişiklik gösterebilir. Tedavi edilemeyen hastalarda yetersiz beslenmeden dolayı sıvı elektrolit dengesizliği ve psikolojik sorunlara neden olabilir (NCCN, 2016; ACS, 2018).

Kemoterapiye bağlı bulantı kusmanın klinik ortamda tanınması için en çok tek boyutlu değerlendirme araçları, Sözel Değerlendirme Ölçeği [VDS], Vizüel Analog Skala [VAS], Numerik Değerlendirme Ölçeği [NRS] ve Edmonton Semptom Değerlendirme Ölçeği kullanılmaktadır (Wood, Chapman, Eilers, 2011).

Kemoterapi sonrası bulantı kusmanın yönetiminde semptomun şiddeti ve nedeni temel alınarak tedavi planı yapılmaktadır. Bu semptom ile başetmede farmakolojik yaklaşımların yanı sıra non-farmakolojik yaklaşımlar da yararlı olmaktadır.

Non-farmakolojik yaklaşımlar: Kanıt düzeyi düşük olmasına rağmen bazı çalışmalarda olumlu etkisi olan non-farmakolojik yaklaşımlar hastalara önerilebilir. Çalışmalara göre hasta eğitimi, koordinasyonu, hemşirelik girişimleri ve öz-bakım programlarının kullanımıyla kemoterapiye bağlı bulantı kusmanın şiddetini ve etkilenme düzeyini düşürmede %70'in üstünde olduğu belirtilmektedir. Eğitimin içeriğinde hastalıkla ilgili bilgilendirme, öz-bakım faaliyetleri, bulantı kusmaya yol açacak nedenlerin önlenmesi, beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesi, müzik terapi, dikkati dağıtma ve progresif kas gevşeme egzersizleri yer alabilir. Çalışmalara göre bu konuda eğitim veren hemşirenin bilgi düzeyi ve hastanın eğitime uyumunun denetlenmesi önem taşımaktadır. Ayrıca hastaya verilen eğitimlerin bireyin eğitim düzeyine uygun şekilde hazırlanmasına dikkat edilmesi gerekir. (Coolbrandt, Wildiers, Aertgeerts, Van ve ark., 2014; Krishnasamy, Annab, Aranda, Kwok-Wei, 2014). Beslenme değişikliğinde ise hastanın az miktarda sık aralıklarda beslenmesi ve çok yağlı, baharatlı, çok tatlı yiyecekleri tüketmemesi, bulantı anında limonlu veya naneli ekşi şekerler emmesi tavsiye edilebilir. Ayrıca bulantıyı tetikleyen kokulardan uzak durması yararlı olabilir (NCCN, 2017; Buluş, 2014).

Farmakolojik yaklaşımlar: Bulantı kusmanın yönetiminde tıbbi yaklaşım için bu semptomun alta yatan nedenini temel alarak karar verilmektedir. Kemoterapiye bağlı bulantı kusmanın yönetiminde, kullanılan antikanser ilacın ematojenite düzeyine uygun antiemetik tedavi başlanması gerekmektedir (NCCN, 2017).

2.4.3. Saç Dökülmesi ve Semptom Yönetimi

Kemoterapinin neden olduğu saç dökülmesi, sık görülen yan etkilerden biridir. Kemoterapinin neden olduğu alopesi insidansı ve ciddiyeti, kemoterapi ajanlarının hem türüne hem de dozuna bağlıdır. Alkilleyici ajanlar (siklofosamid, ifosfamid), antrasiklinler (doksorubisin, daunorubisin), antimikrotübül ajanları (docetaxel, paklitaksel) ve topoizomeraz inhibitörleri (etoposid), en çok alopesiye neden olan kemoterapötik ajanlar arasında yer almaktadırlar. Kemoterapi ajanları kanser hücrelerinin mitotik ve metabolik sürecini bozacak şekilde tasarlandığından saç kökleri gibi hızla bölünen hücreleri de etkileyerek saç dökülmesine neden olur.

Kemoterapi saç dökülmesi ile birlikte kaşları, kirpikleri ve vücudün diğer kısımlarında bulunan kılları da etkiler. Saç dökülmesi genelde kemoterapinin ilk üç haftasında başlar ve kemoterapi süreci bittikten sonra saçlar tekrardan çıkmaya başlar. Yeni saçlar kemoterapi sırasında pigmentasyon sürecinin bozulmasından dolayı renk bakımından farklıdır ve tipik olarak daha kaba, daha yavaş büyür ve incelir. Her ne kadar kemoterapiye bağlı saç dökülmesi genel olarak tedavi sonrası 3-6 ay geri dönüşümlü olsa da, vücut görüntüsünde olumsuz değişiklikler, cinsellik, benlik saygısı ve sosyal ilişkilerde rahatsızlıklar dahil olmak üzere hastalarda psikososyal strese neden olur. Saç dökülmesi ve buna bağlı rahatsızlık korkusu, kanser hastalarının uygun kemoterapi tedavisini reddetmesine neden olabilir (Shaw ve Boyle 2017; Lemieux, Maunsell, Provencher, 2008).

Hastaların kemoterapiye bağlı saç dökülmesi ile başa çıkmasını ve uyum sağlanmasını kolaylaştırmak için bu konuda bilgilendirme yapılması, öz-bakım stratejilerinin öğretilmesi ve emosyonel destek verilmesi önemlidir. Saç dökülmesi yaşayan hastalarda kafa derisi kaşınmasına karşı yağlanmalı ve güneşten korunmalıdır ve saç bakımı için bebek şampuanı kullanılmalıdır. Hastalara beden imajında bozulmaya yönelik müdahalelerde bulunmaları için bilgilendirmeler yapılır. Hastalar sosyal olarak izole olmamaları için dış görünüşlerini peruk, giyim veya kozmetik kullanarak değiştirebilirler. Ayrıca hastalara psikolojik destek almaları konusunda destek verilmelidir.

Kemoterapiye bağlı sa dökölmesi hakkında hastaların bilgilendirilmesi ve bu semptomla başa çıkmayı ve uyum sağlamayı kolaylaştırır. Tipik olarak hem kadınlar hem de erkekler, gözle görülür hale gelir gelmez sa dökölmelerini yönetmek için aktif adımlar atarlar. Bununla birlikte, bazı kadınlar saçlarını kesmeyi veya tıraş etmeyi tercih ederler. Birçok kadın, bir peruk veya baş örtüsü giyerek kemoterapiye bağlı sa dökölmesini kamufle ederler. Peruk takmak, değişen görünümün telafisidir ve hem kendi hem de başkaları için tekrar normal görülmeye çalışmayı amaçlar (ACS, 2018).

2.4.4. Konstipasyon ve Semptom Yönetimi

Konstipasyon kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesini etkileyen ve rahatsız edici bir durumdur ve planlı bir şekilde önlem alınmasında fayda vardır. Bu yüzden konstipasyonun altta yatan nedenleri değerlendirilmelidir. Konstipasyona neden olan faktörler; kemoterapi ilacı, opioidler, antidepresan, antiemetik, yetersiz sıvı ve lif alımı, hareketsiz yaşamdır. Bu semptomun değerlendirmesinde NCI-CTCAE (National Cancer Institute- Common Terminology Criteria for Adverse Events) v4.03 (0: yok, 4: hayatı tehdit ediyor), Bristol Skalası (Tip 1-3) ve hasta bildirim (yok, hafif, orta) kullanılır (ACS, 2015; Saygılı, Bıçak, Can, Başıbüyük ve ark., 2017).

Konstipasyonun oluşumunda alta yatan bir çok neden bulunmaktadır. En önemli strateji konstipasyonun önceden önlenmesidir. Kemoterapi sonrası görülen bu semptomun yönetiminde farmakolojik ve non-farmakolojik yaklaşımlar kullanılır. Non farmakolojik yaklaşımlar; hasta eğitimi, sıvı alımı ve beslenme düzenlenmesi, fiziksel aktivite, abdominal masajdır (Hanai, Akiko, Ishiguro, Hiroshi ve ark., 2016).

Hasta eğitimi: Hasta eğitimi bireye özgü düzenlenmelidir. Hastalar bir çok konu hakkında (beslenme, egzersiz, barsak alışkanlığı) bilgilendirilmelidir. Barsak alışkanlığı için kişinin her gün aynı saatte tuvalet ihtiyacını gidermesi tavsiye edilir.

Beslenme ve sıvı alımı: Yeterli ve dengeli beslenmesinin yanı sıra lifli yiyecekleri daha çok tüketmesi, günde 1.5–3 litre arasında sıvı alması önerilmelidir.

Fiziksel aktivite: Hastalar düşük ve orta şiddette her gün en az 30 dk bir egzersiz programını planlamalıdır. Çalışmalara göre karın egzersizleri konstipasyonun şiddetini azaltmada faydalıdır (Saygılı ve ark., 2017).

2.4.5. Diyare ve Semptom Yönetimi

Kemoterapiye bağlı diyarenin sıklığı ve şiddeti, kemoterapötik rejim türüne ve dozuna bağlı olarak değişir. Diyarenin değerlendirmesinde Bristol Dışkı Skalası veya NCI-CTCAE v4.03 (National Cancer Institute- Common Terminology Criteria for Adverse Events) kullanılır (Akyüz, Saygılı, Can, Başbüyük ve ark., 2017). Hastaların yaşam kalitesini etkileyen diyare, tedavi edilmez ise sıvı elektrolit dengesizliği, böbrek yetmezliği, yetersiz beslenme, kilo kaybı ve yorgunluk gibi sorunlar ortaya çıkabilir (McQuade, Rachel, Vanesa Stojanovska, Raquel Abalo ve ark. 2016). Ayrıca diyare hastalarda, kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve düşük özgüvene neden olabilir. Diyarenin oluşması, hastaların tedavi dozunun azaltılmasını, tedavinin ertelenmesi veya durdurulmasına neden olabilir. Bu nedenle gerekli önlemler ve uygulanması gereken tedaviler başlatılması önemlidir (Shaw ve Taylor, 2012).

Kemoterapiye bağlı diyarenin önlenmesi için hastanın beslenme şeklinde bazı değişiklikler yeterli olabilir. Ancak diyare oluşursa beslenmenin yanı sıra hastanın sağlık kuruluşuna başvurması gerekir. Böylece tedavi dozunun düzeltilmesi, tedavinin devam edilip edilmemesi veya antidiyaretik tedavinin başlanması hakkında karar verilebilir. Bu nedenle diyarenin oluşması ve baş etme yolları ile ilgili kemoterapi hastalarına bilgi verilmesi gereklidir (McQuade ve ark. 2016).

Hasta eğitimi: Hasta eğitimi semptomların yönetiminde önemli bir faktördür. Eğitim içeriğinde diyarenin tanımı ve değerlendirmesi, gıdalarla ilişkisi, yeterli sıvı alımı, hangi durumlarda sağlık kuruluşuna başvurması ve verilen antidiyaretiklerin kullanımı yer almalıdır (Andreyev, Ross, Donnellan, Lennan ve ark., 2014).

Beslenme değişikliği: Hastaların diyareyi tetikleyen yiyeceklerden uzak durması gerekmektedir. Günde 5-6 öğün tüketmesi, laktozdan zengin besinler kullanılması tavsiye edilir. Ayrıca barsak hareketlerini hızlandıran besinler, çok yağlı ve baharatlı yiyecekler tavsiye edilmemektedir.

Hidrasyonun sağlanması: Bu semptomla ilgili gelişen dehidratasyonun önlenmesi için hastalara günde en az 2-3 litre su içmeleri önerilmektedir (ACS, 2015).

2.4.6. İştahsızlık ve Semptom Yönetimi

Kanser hastalarında kemoterapi sonrası iştahsızlık çok yaygın bir durumdur. İştahı azalan veya iştahsız hastalar genelde kendilerini güçsüz ve halsiz olduklarını ifade ederler. Bu sorun

genelde direkt kemoterapi ilaçlarından etkilenerek veya değişik tat ve koku alma hissi, bulantı, kusma, konstipasyon ve psikolojik olarak kendini iyi hissetmeme gibi yan etkilerden kaynaklanabilir (ACS, 2015).

İştahsızlığa neden olan altta yatan sebepleri yöneterek hastanın daha iyi yemesine yardımcı olunabilir. Beslenme yetersizliği problemi erken ve tutarlı biçimde en kısa sürede çözümlenmelidir ve beslenmenin tam olarak değerlendirilmesi gereklidir. Hastaların az miktarda sık sık beslenmesi gerekir. Yemek esnasında sıvı alımı kısıtlanmalıdır. Hastaların yemek yemekten zevk alması için aile bireyleri ile birlikte yemesi tavsiye edilir. Yemek öncesinde gevşeme egzersizleri önerilebilir (ACS, 2015; Ertem, 2008).

2.4.7. Tat ve Koku Alma Değişikliği ve Semptom Yönetimi

Kemoterapi sonrası tat duyusunu sağlayan hücreler etkilenmektedir. Böylece tat ve koku alma duyusunda değişiklik oluşur. Bu değişiklik sıklıkla karşılaşılan bir durumdur ve kullanılan ilaç türüne bağlıdır. Tat değişikliği hasta tarafından farklı şekillerde algılanır. Bunlar:

- Hipogezi: Tat hissinin duyarlılığında azalma oluşur.
- Disgezi: Alışılmamış bir tat algılandığı belirtilir.
- Agezi: Hasta, tat hissinin olmadığını ifade eder.

Kemoterapi alan hastaların bir çoğu yiyeceklerin tadını almadığını ifade ederler. Bu sorunun giderilmesi ile ilgili çok fazla yaklaşım bulunmamaktadır. Ancak hastaya yemek öncesi ve sonrası ağız gargarası yapması, sevdiği yiyecekleri tercih etmesi, limonlu veya naneli şekerler emmesi tavsiye edilebilir (ACS, 2015).

2.4.8. Ağız Kuruluğu ve Semptom Yönetimi

Baş ve boyun bölgelerine yapılan radyasyon tedavisi, bazı kemoterapotikler ve diğer ilaçlar ağız kuruluşuna neden olabilir. Tedavilerden etkilenen tükürük bezleri daha az tükürük salgılanmasına veya tükürüğün çok yapışkan hale gelmesine sebep olabilir. Bu sorunun şiddeti hastaya göre değişebilir. Ağız kuruluşu enfeksiyon riskini arttırdığı için bu sorunun yönetimi önem taşır (ASC, 2015).

Hastaların günde 8-10 bardak su içmeleri, yumuşak diyet uygulamaları, çok sıcak ve soğuk yiyeceklerden kaçınmaları önerilmektedir. Alkol, sigara ve asitli içeceklerden uzak durulması gerekir. Kahve, çay, kafeinli içeceklerin sınırlanması tavsiye edilir. Özellikle

geceleri odanın havasını nemlendirmek için soğuk buharlı nemlendirici kullanılması yararlı olabilir (ACS, 2015).

2.4.9. Mukozit ve Semptom Yönetimi

Kemoterapinin neden olduğu mukozit prevalansı tedavi programına bağlı olarak %30 ila %75 arasında değişmektedir. Oral mukoza epitel hücreleri vücuttaki diğer hücrelerden daha hızlı bölünebilme özelliğine sahip olduğu için kemoterapik ajanlar oral mukoza hücrelerinin büyüme ve olgunlaşmasını baskılayarak ağız ve boğazdaki primer mukozal bariyeri bozmaktadır. Bunun sonucunda hastaların oral epitel hücrelerinde zayıflama, ülserasyon, kanama oluşabilir ve disfaji yaşanabilir. Ayrıca tedavi edilmezse ağız içi enfeksiyon ve sistemik enfeksiyona neden olabilir (Peterson ve Lalla, 2010). Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen oral mukozit derecelendirmesine göre oral mukozit, başlangıç enflamatuvar/ vasküler fazı (Evre I), epitelyal faz (Evre II), ülseratif/bakteriyolojik faz (Evre III) ve iyileşme fazı (Evre IV) olmak üzere dört fazlı bir fonksiyon bozukluğudur. Mukozit genel olarak kemoterapi uygulamasından bir hafta sonra ortaya çıkar ve 21 gün sonra iyileşir (Peterson ve Lalla, 2010; ACS, 2015).

Bu yan etkinin yönetiminde iyi bir ağız hijyeni sağlanması amaçlanmaktadır. Temel ağız bakımının sağlanmasının amacı oral mikrobiyal floranın etkisini azaltmak ve enfeksiyonların oluşumunu önlemektir. Bunun için düzenli sıvı alımı ve beslenme, her yemek sonrası dişlerin fırçalanması ve gargara yapılması önerilir. Ayrıca sıcak ve soğuk yiyecekler, asitli içecekler, çok baharatlı yiyecekler, alkol ve sigaradan uzak durulması tavsiye edilir.

Farmakolojik yaklaşımlar: Ağız bakımı için Kloroheksidin, Benzidamin hidroklorid, sodyum bikarbonat, serum fizyolojik ağız gargarası olarak kullanılabilir (Peterson ve Lalla, 2010; ACS, 2015; McCulloch, Hemsley, Kelly, 2018).

2.4.10. Nötropeni ve Enfeksiyon ve Semptom Yönetimi

Kemoterapi tedavisi alan hastalarda nötropeni yaygın ve potansiyel olarak tehlikeli bir yan etkidir ve yüksek enfeksiyon riski oluşturabilir. Nötropeni ve sonraki enfeksiyon komplikasyonları, kanser tedavisinin tedavi ile ilgili en ciddi toksisiteleri arasındadır ve önlenebilir morbidite ve mortalite ile sonuçlanır. Bu semptomla ilgili ciddiyet kanser türüne, kemoterapinin tipine ve diğer faktörlere bağlı olarak %2 ile %21 febril nötropeni ile ilişkili bir ölüm oranıyla yaşamı tehdit edicidir (Dunbar,Tai, Nielsen, Shropshire ve ark, 2014; Herbst, Naumann, Kruse, Monsef, 2009; Lyman, Michels, Reynolds, Barron ve ark, 2010). Kemoterapi

ilaçları kemik iliğini baskılayarak kök hücrelerini etkiler. Böylece nötropeni yani dolaşımdaki nötrofil sayısı azalır. Nötropeni enfeksiyon riskini belirlemede en önemli göstergelerden biridir. En çok kemoterapiden 7-10 gün sonrasında görülür (Atay, 2014).

Hemşireler kemoterapi alan hastalara bu konuda bilgilendirme yaparak bununla ilgili komplikasyonların önlenmesinde önemli rol oynarlar. Hastalara verilen eğitim içeriği uygun el hijyeni, koruyucu izolasyon, beslenme hijyeni, deri bütünlüğünün korunması, çevre temizliği ile ilgilidir. Ayrıca hastalara farmakolojik yaklaşımlarda bulunabilir. Bunlar: Koloni uyarıcı faktörler (CSF), aşılar, antibiyotik profilaksisi, antifungal profilaksisi, antiviral profilaksisi yer almaktadır (Freifeld, Bow, Sepkowitz, Boeckh ve ark., 2011).

2.4.11. Trombositopeni ve Kanama ve Semptom Yönetimi

Trombositin normal sınırı 150.000-400.000 mm³ arasındadır. Eğer kanser veya kanser tedavisi sonucu bu değer normal sınırın altına düşerse trombositopeni olarak tanımlanır. Bunun en önemli sonucu kanama riskinin olmasıdır. Hastalar peteşi, ekimoz ve hematom gibi bulgular açısından değerlendirilmelidir. Ayrıca hastanın yaşamsal bulguları, kanama belirtileri ve trombosit sayısı takip edilmelidir.

Trombositopeninin nedenine yönelik tedavi planlanmalıdır. Hastaya kanama belirtileri hakkında bilgi verilmelidir. Ayrıca bazı önleyici yaklaşımlar hakkında bilgilendirilmelidir. Hasta eğitim içeriği: hastanın cilt bakımının sağlanması, cildinin nemlendirilmesi, ağız ve diş sağlığı için yumuşak diş fırçası kullanması, kesiklerden korunması, kesik oluştuğunda 5 dk basınç uygulanması, tırnakları çok dipten kesmemesi yaklaşımlardır. Ayrıca herhangi bir beklenmedik morarma, kanlı idrar-gaita, diş eti ve burun kanaması gibi belirtilerde doktora başvurması önerilir (Ayşin, 2014).

2.4.12. Psikolojik Sorunlar ve Semptom Yönetimi

Kanser hastası ilk başta inkar, öfke, isyan, pazarlık, depresyon ve kabullenme gibi tepkiler verebilir. Kanser tanısı ve tedavi süreci nedeni ile kaygı, üzüntü, geleceğe yönelik korku aynı zamanda tedaviden kaynaklanan yan etkilerin getirdiği sıkıntı psikolojik rahatsızlıklar yaratabilir. Bu yüzden bu süreçte hastanın yakınlarının desteği son derece önemlidir. Psikolojik destek aile ve arkadaşlardan alınabileceği gibi, profesyonel ekip tarafından da sağlanabilir. Kişi yaşadıkları korku, stres ve kaygıyı paylaşarak psikolojik olarak kendini iyi hisseder. Bu süreçte

psikolojik olarak iyi durumda olması bağışıklık sistemini olumlu şekilde etkiler. Böylece tedavi süreci daha başarılı ve olumlu bir şekilde ilerleyebilir ve kişi sorunlarla daha iyi başedebilir.

Duygusal ve sosyal destek, hastaların psikolojik stresle baş etmeyi öğrenmelerine yardımcı olabilir. Bu destek hastalar arasında depresyon, anksiyete ve hastalık/tedaviyle ilişkili semptom seviyelerini azaltabilir. Yaklaşımlar aşağıdakileri içerebilir:

- Gevşeme, meditasyon veya stres yönetimi eğitimi
- Danışmanlık veya konuşma terapisi
- Kansere eğitimi oturumları
- Grup ortamında sosyal destek
- Depresyon veya anksiyete için ilaçlar
- Egzersiz

Kanser hastaları hem hastalık hem de tedavisi ile ilgili yaşadıkları fiziksel ve psikolojik yan etkilerinden dolayı yaşam kalitesi düzeyinde düşüş yaşarlar (ACS, 2019; Farrell, Brearley, Pilling, Molassiotis, 2013; Byar, Berger, Bakken, Cetak., 2006; Ramos, 2011; Heydarnejad, Hassanpour, Solati, 2011).

2.5. Yaşam Kalitesinin Tanımı

Yaşam kalitesi, dünyada sağlık durumu ve tedavilerin sonucunu değerlendirme ölçütü olarak kullanılan, sağlık bakımı için kritik öneme sahip olan bir kavramdır (Arving, Sjöden P-O, Bergh, Hellbom ve ark., 2007). Yaşam kalitesi terimi, bireylerin ve toplumların genel refahını değerlendirmek için kullanılır. Yaşam kalitesi, mutlu olma ve yaşamdan hoşnut olmayı içeren, genel olarak “iyi olma durumu” olarak kullanılan bir terimdir (NCI, 2018). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, bireylerin kültürel bağlamları içindeki yaşamlarını ve yaşamlarındaki değer sistemlerini, hedeflerini, standartlarını ve ilgilerini algılamaları olarak tanımlar. Kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, kişisel inançları, sosyal ilişkileri ve çevrelerinin özellikleri ile olan ilişkisinden karmaşık bir şekilde etkilenen geniş kapsamlı bir kavramdır (World Health Organisation, 2018).

Diğer hastalıklarda olduğu gibi kanser hastalığında da hastaların yaşam kalitesi tedavi boyunca etkilenmektedir. Yaşam kalitesinin birçok faktörden etkilenmesi ve subjektif yorumların değerlendirmesinin zor olması nedeni ile ölçülmesi kolay olmayan bir kavramdır. Yaşam kalitesinin sorgulanması tedavinin palyatif etkisini ya da tedavi ile ilişkili sorunları

değerlendirmede ve klinik gidişe karar vermede önemli bir kriter haline gelmiştir. Onkolojideki modern tedavi yöntemlerinin etkinliği, hayatta kalanlar arasında yaşam kalitesi konularına olan ilginin artmasına katkıda bulunmuştur. Klinik kanser çalışmalarında sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, günümüzde önemli bir parametre olarak kabul edilmektedir. Kanser hastalarında tedavinin iyileştirilmesine yardımcı olmak için yaşam kalitesi değerlendirmesinin ve hatta prognostik faktörlerden biri olabileceği gösterilmiştir (Traore, El, Charaka, Benaicha ve ark, 2018).

Yaşam kalitesini değerlendirmek için çoklu ölçekler kullanılabilir. Onkolojide, Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Teşkilatı Örgütü'nün yaşam kalitesi ölçeği (European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire [EORTC QLQ-C30]) ve meme kanseri spesifik modülünün yaşam kalitesi anketi (QLQ-BR23) güvenilir, basit, erişilebilirdir. Araştırmalar, yaşam kalitesi skalasının sosyodemografik ve klinik önlemlerin yanı sıra prognostik bilgi sağladığını ve ayrıca meme kanserli hastalarda sağkalımı öngörmeye yardımcı olabileceğini göstermektedir (Traore ve ark, 2018).

Meme kanseri hastalarında yaşam kalitesini ölçmek son yıllarda klinik uygulama ve araştırmanın odak noktası olmuştur ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde önemlidir. Bu kısmen meme kanseri hastalarının sayısındaki artıştan kaynaklanmaktadır. Öte yandan, meme kanserinin erken teşhisinde ve tedavisinde iyileşme, bu hastaların daha uzun süre hayatta kalmalarına sebep olmuştur. Meme kanseri kadınların kadınlık simgesini etkiler ve bu nedenle memesini kaybeden kadınlarda yaşam kalitesini incelemek hayati önem taşır. Ayrıca, kadınların ailede sahip oldukları rol nedeni ile bir kadının kanser olmasıyla birlikte tüm aile üyelerinin yaşamı etkilenir. Bu nedenle günümüzde 'hayatta kalma' meme kanseri hastalarının bakımında ve uzun vadeli tedavilerinde önemli bir konu haline gelmektedir (Montazeri, Vahdaninia, Harirchi, Ebrahimi, 2008; Richardson, Wang, Hartzema, Wagner, 2007).

Kanser teşhisi, tedavi süreci ve tedavi sonrası uyumsuzluğun geçiş süreleri hastaların yaşam kalitesini düşürür. Çalışmalara göre kemoterapi sonrası ortaya çıkan çeşitli yan etkilerden dolayı sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenir (So, Marsh, Ling, Leung ve ark. 2009; Montazeri ve ark, 2008; Perry, Kowalski, Chang, 2007). Yaşam kalitesi ile kemoterapi kür sayısı ve yaşanan semptomlar arasında pozitif ilişki olduğu, kemoterapi yan etkileri arttıkça ve kür sayısı arttıkça hastaların yaşam kalitesi düştüğü saptanmıştır (Unsar, Kurt, Yacan, Sut. 2017).

2.6. Hemşirelik ve Yaşam Kalitesi

Kanser hastaların yaşam kalitesini artırmak ve tedavinin olumsuz etkilerini azaltmak için etkili semptom yönetimi stratejileri sağlanmalıdır. Hemşireler bu konuda bilgi sağlanması hakkında önemli role sahiptirler ve sağladıkları girişimlerle yaşam kalitesini olumlu şekilde etkilemektedir (Roe ve Lennan, 2014; Bayram, Durna, Akin, 2014; Chan, Ngan, Yip, Li, 2001).

Kemoterapi alan kanserli hastalarda semptom odaklı evde bakım programının etkinliğini değerlendiren bir çalışmada hemşirelerin sağladığı evde bakım girişimlerinin oral mukozit, ishal, kabızlık, bulantı, ağrı, yorgunluk ve uykusuzluk gibi semptomların yönetimi ile ilgili ve genel yaşam kalitesi boyutunda anlamlı gelişmeler saptanmıştır (Molassiotis, Brearley, Saunders, Craven ve ark., 2009). Literatürde hemşire önderliğinde yapılan bir eğitim müdahalesinin kanser hastalarının yorgunluk yönetimine etkisi olup olmadığı amacı ile yapılan başka bir çalışmada hastaların yorgunluk yan etkisinde düşüş sağlanarak yaşam kalitesinde iyileşme saptanmıştır (Yeşilbalkan, Karadakovan, Göker, 2009). Diğer bir çalışma kemoterapi tedavisi alan hastalara uygulanan kanıta dayalı hemşirelik girişimleri ile tamamlayıcı ve alternatif tıp konusunda danışmanlık sonucunda hastaların yaşam kalitesinde artış görülmüştür (Klafke, Mahler, Von, Rochon ve ark., 2015).

Semptom yönetimi ile ilgili yapılmış olan bir çalışmada hemşirenin yaşam tarzı değişim hakkında sağladığı eğitimin sonucunda hastaların yaşam kalitesinde iyileşme görülmüştür (Ghavami ve Akyolcu, 2017). Hemşirelik girişimlerinin kanser hastalarının hastalık yönetimi stratejisi, yaşam kalitesi üzerinde etkisinin değerlendirildiği meta analizde hemşirenin girişimleri sonucunda hastaların konstipasyon, uykusuzluk ve hastalığın finansal etkileri olumlu bir şekilde değiştiği saptanmıştır (Cheng, Wei, Zhang, Xue ve ark, 2018). Nicol, Stacey, Kuziemsky, Gifford (2016), yaptıkları çalışmada evde verilen hemşirelik hizmetlerinin semptom yönetimini geliştirdiğini, bağımsızlığı desteklediğini, yaşam kalitesini koruduğunu ve sağlık hizmetlerinin kullanımını azalttığını ortaya koymuşlardır.

Hemşirelik girişimlerinin kemoterapi semptom yönetimi üzerinde etkisini inceleyen bir diğer randomize kontrollü çalışmada hastaların çoğu hemşire müdahalelerinden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca hastalar semptomlar ve ilaç kullanımına bağlı yaşadıkları stresin azaltılmasında onkoloji ekibi tarafından verilen telefon ile danışmanlık hizmetinin etkili olduğunu belirtmişlerdir (Traeger, McCarty, Greer, McDonnell, 2015). Sivabalan ve Upasani (2016), yaptıkları çalışmada hemşirelik müdahaleleri sonrası hastaların psikolojik ve fiziksel

sonuçları üzerinde etkisi değerlendirilmiştir. Müdahale sonrası hastaların ağrı, yorgunluk, duygusal iyilik, kaygı ve depresyon semptomlarında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır.



3. GEREC VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma iki aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. *Birinci aşaması* kemoterapi alan meme kanserli hastaların evde bakım gereksinimlerinin tanımlanmasına yönelik olan çalışma, derinlemesine bireysel görüşme yöntemi ile kalitatif olarak gerçekleştirilmiştir. *Araştırmanın ikinci aşaması*, ilk aşamada belirlenen kemoterapi alan meme kanserli hastaların evde bakım gereksinimlerine yönelik olarak planlanan ve uygulanan girişimlerin etkisini incelemek amacıyla yapılan pre-post test deney kontrol desenli yarı deneysel tipte bir çalışma olarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Eylül, 2014 tarihinde literatür tarama ile başlamış olup, Temmuz, 2020 tez savunma sınavı ile sona ermiştir. *Çalışmanın birinci aşaması*; bir üniversite hastanesinin Gündüz Tedavi Merkezi toplantı salonunda Ağustos 2016– Ocak 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. *Çalışmanın ikinci aşaması*; bir üniversitesi hastanesinin Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı'nda kayıtlı olan ve kemoterapi alan meme kanseri hastalarının evlerinde Şubat 2017–Ocak 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın birinci aşaması; evrenini bir üniversite hastanesinin Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda kayıtlı meme kanseri hastası olan kadınlar oluşturmuştur. Örneklem seçiminde ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örneklem için belirlenen kriterler;

- 18 yaş ve üzerinde olmak,
- Türkçe okuma-yazma bilmek,
- Herhangi bir iletişim sorunu olmamak,
- İlk kez meme kanseri tanısı almış olmak,
- Metastazın olmaması,
- Çalışmaya başlandığında kemoterapi 1. kürünü tamamlamış olmasıdır.

Hastalar, araştırmacı tarafından klinikte kemoterapi alırken çalışmaya davet edilmiş olup, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar ile görüşmeler yürütülmüştür. Çalışmaya alınacak örneklem büyüklüğü hesaplanmamış olup görüşmelerden elde edilen veriler doygunluk

noktasına ulaştığında görüşmeler sonlandırılmıştır. Yapılan pilot çalışma hariç toplamda 24 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşaması; evrenini bir üniversite hastanesinin Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'na kayıtlı meme kanseri hastası olan hastalar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için güç analizi yapılmıştır. Yapılan güç analizinde benzer bir örnekleme yapılmış olan başka bir çalışmanın bulguları referans alınmıştır (Çapık, 2014; Akçay ve Gözüm, 2012). Bu durumda 20 hasta deney ve 20 hasta kontrol olmak üzere 2 grupta toplam 40 katılımcı ile çalışmanın yürütülmesi durumunda 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında .80 güce ulaşabileceği belirlenmiştir. Bu nedenle çalışmada hastaların çalışmayı terk etme durumu göz önüne alınarak 35 deney ve 35 kontrol grubu olmak üzere toplam 70 hasta çalışmaya alınmıştır. Hasta alımı için Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı ve Gündüz Tedavi Merkezi'ne ilk kez muayene veya randevu için gelen hastalarla iletişime geçerek çalışmanın hedefleri ve süreci anlatılarak çalışmaya katılmak isteyen hastaların ev adresleri alınarak ev ziyaretleri için sürecin başlatılması sağlanmıştır.

Örnekleme Dâhil Etme Kriterleri:

- 18 yaş ve üzeri, türkçe okuma-yazma bilen,
- Herhangi bir iletişim sorunu olmayan,
- Yeni meme kanseri tanısı almış,
- Metastazı olmayan,
- Çalışmaya başlandığında kemoterapinin 1. kürünü almamış olan

Örneklemeden Çıkarılma Kriterleri:

- Tedavi protokolünün değişmesi
- Ev ziyareti sürecinin tamamlanmamış olması

Çalışmanın birinci aşamasının tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'e sunulmuştur.

Tablo 1. Birinci Aşama Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	N	%
Yaş		
32-41	9	37.5
42-51	8	33.3
52-61	6	25.0
62-71	1	4.2
Medeni Durum		
Evli	20	83.3
Bekâr	4	16.7
Eğitim Durumu		
İlkokul	9	37.5
Orta Okul	1	4.2
Lise	7	29.2
Üniversite	7	29.2
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	6	25.0
Çalışmıyor	18	75.0
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	12	50.0
Gelir gidere eşit	11	45.8
Gelir giderden fazla	1	4.2
Aile tipi		
Geniş aile	5	20.8
Parçalanmış aile	2	8.3
Çekirdek aile	17	70.8
Hastalık Evresi		
Evre 1	3	12.5
Evre 2	15	62.5
Evre 3	6	25.0
Tedavi protokol ismi		
Epirubusin - Siklofosfamid (EC)	24	100
Doksorubusin - Siklofosfamid (AC)	0	0
Tedavi süresi		
21 gün	18	75.0
14 gün	6	25.0
Cerrahi girişim tipi		
Radikal Mastektomi	5	20.8
Meme Koruyucu Cerrahi	16	66.7
Biyopsi	3	12.5
Toplam	24	100

Tablo 2'de deney ve kontrol grubundaki bireylerin tanımlayıcı özellikleri sunulmuştur. Araştırmaya katılan 2 grup katılımcılarının demografik özellikleri arasındaki ilişkiyi test etmek için ki kare analizi uygulanmıştır. Katılımcıların yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma

durumu, meslek, gelir durumu, sosyal güvence, çocuk sahibi olma durumu, aile tipi, hastalık evresi, tedavi protokol ismi, tedavi süresi ve cerrahi girişim tipi değişkenleri açısından 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p < 0.05$).

Tablo 2. İkinci Aşama Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Kontrol Grubu		Deney Grubu		Toplam		χ^2	P
	N	%	n	%	N	%		
Yaş								
32-41	3	8.6	10	28.6	13	18.6	4.755	0.941
42-51	14	40.0	5	14.3	19	27.1		
52-61	12	34.3	14	40.0	26	37.1		
62-71	6	17.1	6	17.1	12	17.1		
Eğitim durumu								
İlkokul	15	42.9	18	51.4	33	47.1	6.261	0.792
Orta Okul	2	5.7	3	8.6	5	7.1		
Lise	8	22.9	6	17.1	14	20.0		
Üniversite	10	28.6	8	22.9	18	25.7		
Medeni durum								
Evli	26	74.3	32	91.4	58	82.9	1.136	0.553
Bekâr	9	25.7	3	8.6	12	17.1		
Çalışma durumu								
Çalışıyor	7	20.0	10	28.6	17	24.3	0.875	0.644
Çalışmıyor	28	80.0	25	71.4	53	75.7		
Mesleki Durum								
Emekli	8	22.9	5	14.3	13	18.6	15.919	0.483
Memur	3	8.6	5	14.3	8	11.4		
İşçi	1	2.9	2	5.7	3	4.3		
Çalışmıyor	20	57.1	20	57.1	40	57.1		
Serbest meslek	3	8.6	3	8.6	6	8.6		
Gelir durumu								
Gelir giderden az	13	37.1	16	45.7	29	41.4	3.454	0.562
Gelir gidere eşit	20	57.1	16	45.7	36	51.4		
Gelir giderden fazla	2	5.7	3	8.6	5	7.1		
Sosyal Güvence								
Var	35	100.0	35	100.0	70	100.0	-	-
Yok	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Çocuk								
Var	30	85.7	34	97.1	64	91.4	0.000	1.000
Yok	5	14.3	1	2.9	6	8.6		
Aile tipi								

Geniş aile	2	5.7	1	2.9	3	4.3	8.974	0.178
Parçalanmış aile	3	8.6	5	14.3	8	11.4		
Çekirdek aile	30	85.7	29	82.8	59	84.3		
Hastalık evresi								
Evre 1	12	34.3	11	31.4	23	32.9	6.268	0.812
Evre 2	16	45.7	17	48.6	33	47.1		
Evre 3	7	20.0	7	20.0	14	20.0		
Tedavi protokol ismi								
Epirubusin - Siklofosamid (EC)	34	97.1	1	2.9	35	50.0	0.000	1.000
Doksorubusin - Siklofosamid (AC)	1	2.9	34	97.1	35	50.0		
Tedavi süresi								
21 gün	28	80.0	24	68.6	52	74.3	0.000	1.000
14 gün	7	20.0	11	31.4	18	25.7		
Cerrahi girişim tipi								
Radikal Mastektomi	4	11.4	2	5.7	6	8.6	8.058	0.055
Meme Koruyucu Cerrahi	26	74.3	24	68.6	50	71.4		
Biyopsi	5	14.3	9	25.7	14	20.0		

3.4. Çalışma Materyali

Çalışma materyali kullanılmamıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Çalışmanın *birinci aşamasının* değişkenleri bulunmamaktadır. Fakat *ikinci aşamanın* değişkenleri şu şekildedir;

Bağımlı değişkenleri: Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği puan ortalaması, EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması (European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire) ve QLQ-BR23 Meme Kanseri Modülü ölçek puan ortalamasıdır.

Bağımsız değişkenleri: Eğitim, telefon ile danışmanlık hizmeti, ev ziyaretleri ve periyodik izlemler gibi evde uygulanan hemşirelik girişimleridir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın birinci aşaması; kemoterapi alan meme kanserli hastaların evde bakım gereksinimlerini belirlemeye yönelik olarak; Hasta Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır.

Hasta Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan form, kadınların yaş, eğitim, medeni durum, meslek, gelir durumu, sosyal güvenlik durumu, çocuk sayısı, aile tipi, hastalığın evresi, tedavi protokolünün ismi ve süresi, cerrahi girişim tipi, kullanılan ilacın adı ve kemoterapinin kaçınıcı kürü olduğuna ilişkin 13 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Kemoterapi alan meme kanserli hastaların evde bakım gereksinimlerini belirlemeye yönelik olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Form iki soru ve alt sorulardan oluşmaktadır. Görüşme formu, iki klinisyen hemşire, iki akademisyen hemşire ve bir hekim olmak üzere beş uzman kişi tarafından değerlendirilerek son şekli verilmiştir (Ek 2).

Veriler derinlemesine bireysel görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Çalışma öncesinde araştırmacılar tarafından iki tane pilot görüşme yapılmıştır. Örneklem kriterlerine uyan hastalara çalışmanın amacı açıklanarak yazılı onamları alındıktan sonra derinlemesine bireysel görüşme için hastalar belirlenen gün ve saatte Onkoloji kliniğine davet edilmiştir. Görüşmeleri iki araştırmacı birlikte yürütmüştür. Görüşmeler yüz yüze sessiz, sakin, dikkat dağıtıcı faktörlerin olmadığı bir ortamda yapılmıştır. Derinlemesine görüşmeler katılımcıların izinleri alınarak ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşmelere, araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu'na bağlı olarak önce iki soru ile başlanmış, görüşmeyi derinleştirmek için alt sorular sorularak devam edilmiştir. Görüşme soruları standart bir sıra ile sorulmamış, gelen yanıtlara göre sorular yönlendirilmiştir. Araştırmacı, iç geçerliği sağlamaya yönelik olarak görüşmeler esnasında katılımcıların söylediklerini tekrarlayarak ve özetleyerek yanlış anlamaları önlemiş ve katılımcıların doğru anlaşılıp anlaşılmadıklarını kontrol etmiştir. Görüşmelere, tüm katılımcılardan araştırma konusu ile ilgili yeni bir kavram veya farklı bir ifade çıkmayana kadar devam edilmiştir ve verilerin doygunluk noktasına geldiği sonucuna varıldığında veri toplama işlemine son verilmiştir. Pilot görüşme 2 tane olmak üzere toplam 24 derinlemesine bireysel görüşme yapılmıştır. Pilot görüşme analize dahil edilmemiştir. Hastalar izmir ilinde yaşıyan ve ortalama aynı sosyodemografik özelliklere sahip olan kişilerden oluşmuştur.

Araştırmanın ikinci aşaması; bu aşamada verilerin toplanmasında kullanılan formlar;

- Hasta Bilgi Formu
- Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ)

- EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği
- EORTC QLQ-BR23 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Hasta Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan form, kadınların yaş, eğitim, medeni durum, meslek, gelir durumu, sosyal güvenlik durumu, çocuk sayısı, aile tipi, hastalığın evresi, tedavi protokolünün ismi ve süresi, cerrahi girişim tipi, kullanılan ilacın adı ve kemoterapinin kaçınıcı kürü olduğuna ilişkin 13 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ): Bu ölçek Edmonton ve arkadaşları tarafından kanserli hastaların bakım yönetimini iyileştirmek amacı ile 1996 yılında geliştirilmiştir. Semptomun değerlendirilmesinde en önemli kural hastanın kendi ifadesine göre semptomun şiddetini belirten numarayı işaretlemesidir. Bu skala kanser hastalarında yaygın görülen 9 semptomu değerlendirmektedir. Bunlar; ağrı, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık, kendini iyi hissetme durumu, nefes darlığı ve diğer sorunlardır. Ölçekte diğer sorunlar bölümüne literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından hastalarda ilave olarak görülen semptomlardan 3 tanesi (ciltte ve tırnaklarda değişiklik, ağızda yara, ellerde uyuşma) eklenmiştir. Her bir semptomun şiddeti 0'dan 10'a kadar olan sayısal numaralarla değerlendirilmektedir. 0 puan semptomun olmadığını, 10 puan ise semptomun çok şiddetli hissedildiğini göstermektedir ve 0'dan 10'a doğru semptomun şiddeti artmaktadır. Skalada doldurulan kişiyi belirten bölüm vardır. Bunlar; hastanın kendisi, ailesi, sağlık personeli, aile veya personel yardımı şeklindedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Sadırlı ve Ünsar tarafından (2009), yapılmış olup kemoterapi tedavisi öncesi Cronbach's Alfa değeri 0.83, kemoterapi sonrası Cronbach alfa değeri 0.76'dır (Ek 3).

Kemoterapi sadece kişilerin meme kanserine yönelik yaşam kalitesini etkilemez tüm yaşamını etkiler o yüzden genelde ölçebileceğimiz skalayla hem birbirlerini çek etmek hem de daha kapsamlı tüm yaşamı almak gerekiyor. Dolayısıyla hastaların yaşam kalitesini incelemek üzere Genel yaşam kalitesi ölçeği (EORTC QLQ-C30) ve meme kanserine özel (EORTC QLQ-BR 23 Modülü) kullanılmıştır. Her iki ölçek EORTC tarafından geliştirilmiştir.

EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği: EORTC QLQ-C30 (European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire) yaşam kalitesi ölçeği olarak dünyada kanserli hastalarda yaygın şekilde kullanılan bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik geçerlilik çalışması Demirci, Eser, Ozsaran, Tankisi ve arkadaşları tarafından (2011)

yapılmış olup Cronbach alfa katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur (Ek 4). EORTC QLQ-C30 Ölçeği Genel Sağlık Durumu Skor (GSS), Fonksiyonel Skor (FS), Semptom Skor (SS) olmak üzere üç alt boyut ve 30 sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki 30 maddeden ilk 28'i dördümlük likert tipidir (Hiç: 1, Biraz: 2, Oldukça: 3, Çok: 4 puan). Ölçeğin 29. ve 30. sorusu hastanın genel sağlığını (1: çok kötü ve 7: mükemmel) değerlendirmektedir. Bu bölümden alınan yüksek puanlar yaşam kalitesinin yüksek olduğunu, düşük puanlar ise yaşam kalitesinin düştüğünü ifade etmektedir. Fonksiyonel alt boyut ve genel sağlık durumu alt boyutundan alınan yüksek puanlar YK'nin yükseldiğini, düşük puanlar ise YK'nin düştüğünü ifade etmektedir. Semptom alt boyutundan alınan yüksek puanlar semptomların fazlalığını ifade etmektedir (Fayers, Aaronson, Bjordal, Groenvold ve ark., 2001). EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları ve skor değerlendirmesi Tablo 3 ile 4'te sunulmuştur:

Tablo 3. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyutları

EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği	Maddeler
Fonksiyonel Skoru (FS): 15 soru	
Fiziksel fonksiyon	1-5
Uğraş fonksiyonu	6, 7
Duygusal fonksiyon	21-24
Kavrama fonksiyonu	20, 25
Sosyal fonksiyon	26, 27
Semptom Skoru (SS): 13 soru	
Yorgunluk	10, 12, 18
Bulantı ve kusma	14, 15
Ağrı	9, 19
Nefes darlığı	8
Uykusuzluk	11
İştah kaybı	13
Konstipasyon	16
Diyare	17
Mali zorluklar	28
Genel Sağlık Durumu Skoru (GSS): 2 soru	29, 30

Tablo 4. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyutlarının Değerlendirmesi

EORTC QLQ-C30 ÖLÇEĞİNİN ALT BOYUTLARIN DEĞERLENDİRMESİ	
Fonksiyonel Skor (FS): 15 Soru	Ham Skor (HS)= 15 maddenin toplamı / 15 Aralık= Yüksek puan (4)- En düşük puan (1)= 3 FS={1-(HS-1)/aralık}x100 formülü ile hesaplanır. Not: Diğer alt boyutlarda aynı şekilde hesaplanır.
Semptom Skoru (SS): 13 Soru	Ham Skor (HS)= 13 maddenin toplamı / 13 Aralık= Yüksek puan (4)- En düşük puan (1)= 3 FS={1-(HS-1)/aralık}x100 formülü ile hesaplanır. Not: Diğer alt boyutlarda aynı şekilde hesaplanır.
Genel Sağlık Skoru (GSS): 2 Soru	Ham Skor (HS)= 2 maddenin toplamı / 2 Aralık= Yüksek puan (7)- En düşük puan (1)= 6 GSS={1-(HS-1)/aralık}x100 formülü ile hesaplanır.

EORTC QLQ-BR23 Modülü Yaşam Kalitesi Ölçeği: Meme kanserine özgü yaşam kalitesini değerlendirmek için geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik geçerlilik çalışması Demirci ve arkadaşları tarafından (2011) yapılmış olup Cronbach alfa katsayısı (0.5-0.7) olarak bulunmuştur (Ek 5). QLQ-BR23 Modülü Fonksiyonel Skoru ve Semptom Skoru olmak üzere iki alt boyut ve 23 sorudan oluşmaktadır. Ölçek dördümlü likert tipidir (Hiç: 1, Biraz: 2, Oldukça: 3, Çok: 4 puan). Fonksiyonel alt boyuttan alınan yüksek puan iyi sağlık durumunu gösterirken semptom alt boyutundaki yüksek puan semptomun fazlalığını göstermektedir (Demirci, 2011). EORTC QLQ-BR23 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları Tablo 5'te skor değerlendirmesi ise Tablo 6'da sunulmuştur:

EORTC QLQ-BR23 Ölçeğinin Alt Boyutların Değerlendirmesi: Puanlanma EORTC QLQ-C30 daki fonksiyonel ve semptom alt boyutunda uygulanan formül ile değerlendirilmektedir. Ancak fonksiyonel skor alt boyutlarından seksüel fonksiyon ve cinsel fonksiyon semptom alt boyutundaki formül uygulanır. Fonksiyonel Skor, Semptom Skoru değerlendirilmesi aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır (Fayers ve ark., 2001).

Tablo 5. EORTC QLQ-BR23 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyutları

EORTC QLQ-BR23	Maddeler
Fonksiyonel Skor (FS): 8 Soru	
Vücut görünümü	39–42
Seksüel fonksiyon	44, 45
Cinsel tatmin	46
Gelecek endişesi	43
Semptom Skor (SS): 15 Soru	
Sistemik terapi yan etkileri	31–34, 36, 37, 38
Meme semptomları	50–53
Kol semptomları	47, 48, 49
Saç kaybından dolayı kızgınlık	35

Tablo 6. EORTC QLQ-BR23 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyutlarının değerlendirilmesi

EORTC QLQ-BR23 ÖLÇEĞİNİN ALT BOYUTLARININ DEĞERLENDİRMESİ	
Fonksiyonel Skor (FS): 8 Soru	<p>Ham Skor (HS)= 8 maddenin toplamı / 8</p> <p>Aralık= Yüksek puan (4)- En düşük puan (1)= 3</p> <p>FS={1-(HS-1)/aralık}x100 formülü ile hesaplanır.</p> <p>Not: Vücut görünümü, gelecek endişesi alt boyutlarda aynı şekilde hesaplanır. Seksüel fonksiyon ve cinsel fonksiyon aşağıdaki semptom skor formülüne göre hesaplanır.</p>
Semptom Skor (SS): 15 Soru	<p>Ham Skor (HS)=15 maddenin toplamı / 15</p> <p>Aralık= Yüksek puan (4)- En düşük puan (1)= 3</p> <p>FS={(HS-1)/aralık}x100 formülü ile hesaplanır.</p> <p>Not: Diğer alt boyutlarda aynı şekilde soru sayısına göre hesaplanır.</p>

Girişim: Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara eğitim ve ev ziyaretleri ile danışmanlık verilip, telefon ile izlemleri yapılmıştır. Çalışmanın akış şeması Şekil 2’de sunulmuştur.

Eğitim Kitapçığı: Araştırmanın ilk aşamasında yapılan kalitatif çalışma sonuçları ve semptomlara ilişkin uluslararası rehberlere göre yapılandırılan eğitim kitapçığı oluşturulmuştur (EK). Oluşturulan eğitim kitapçığının içeriği meme kanseri konusunda uzman dört akademisyen, bir onkoloji öğretim üyesi ve üç onkoloji hemşiresi, bir diyetisyen, bir psikolog, bir fizyoterapist olmak üzere 10 kişiden uzman görüşü alınarak tekrar düzenlenip son şekli verilmiştir. Eğitim Kitapçığının içeriğini oluşturan ana başlıklar:

- Kemoterapi nedir?
- Kemoterapi ilaçlarına karar verme
- Kemoterapi süreci
- Kemoterapi nasıl uygulanır?
- Kemoterapi öncesi yapılması gerekenler
- Kemoterapi sonrası yapılması gerekenler
- Kemoterapinin yan etkileri ve semptom yönetimi
- Egzersiz Yönetimi
- Beslenme Yönetimi
- Lenfödem

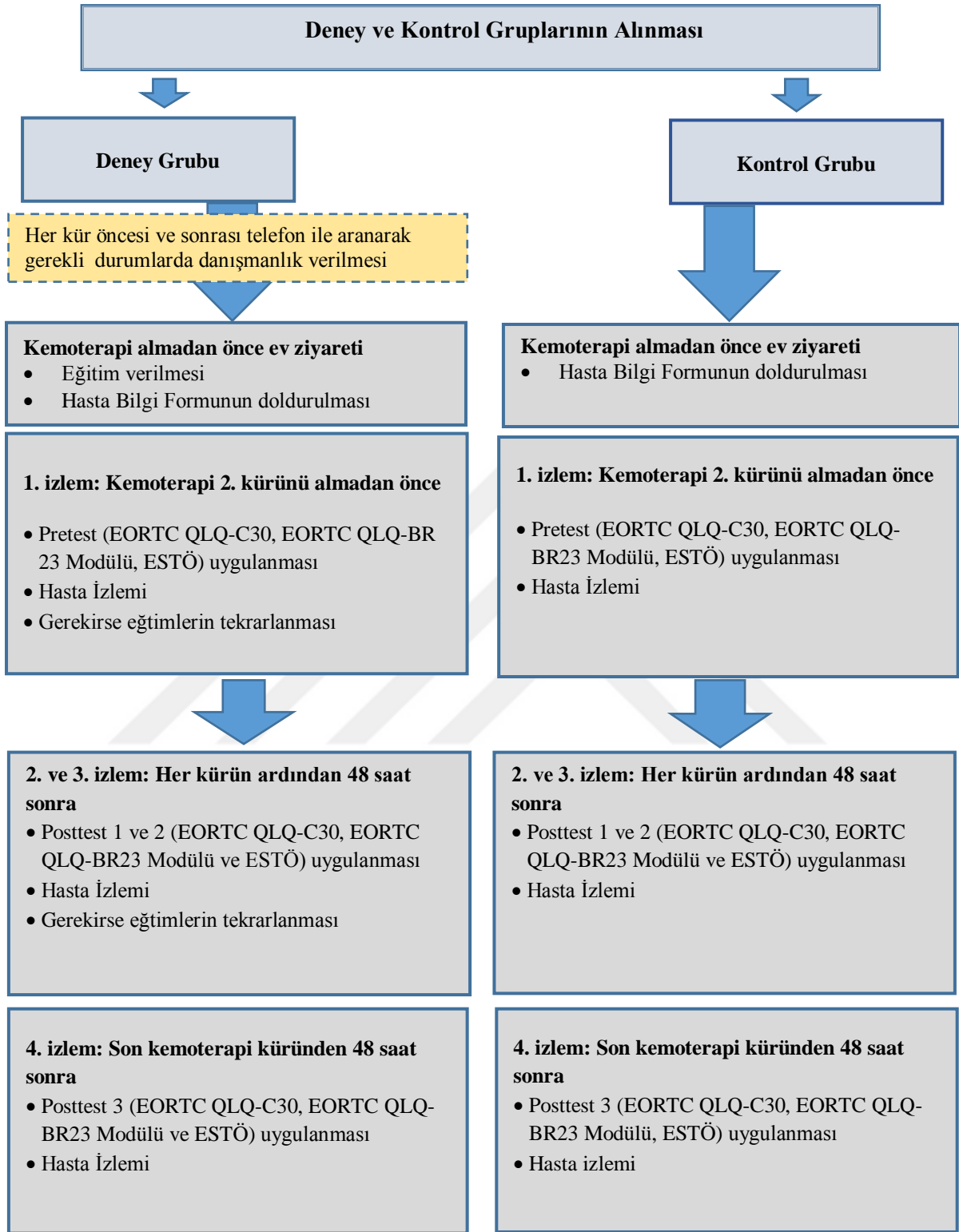
Eğitimlerin Uygulanması: Eğitimler araştırmacı tarafından hastaların evlerinde kemoterapi almadan önce interaktif olarak yapılmıştır. Eğitim sırasında görsel eğitim materyali olarak office power point sunusu kullanılıp, anlatım, soru-cevap şeklinde eğitimler yürütülmüştür. Eğitim süresi 60 dakika olarak planlanmıştır. Hastaya göre her eğitim süresi ortalama 45-90 dakika arasında değişmektedir. Ev ziyaretleri sırasında hastalarda görülen semptomlar ve uyguladıkları girişimler sorgulanarak, verdiğimiz eğitim başlıkları hakkında unutuğu varsa, başatma becerileri yetersizse, süreci doğru yönetemiyorsa, gerekli eğitimler tekrarlanmıştır. Ayrıca yeni ortaya çıkan semptomlara yönelik olarak bilgilendirme yapılmıştır. Eğitimlerin sunulmasında hastanın yaşı, sosyoekonomik durumu ve bilginin uygulayabilirliği göz önünde

bulundurulmuştur. Aynı zamanda hastanın aile bireyleri müsait olma durumuna bağlı eğitimlere dahil edilmişlerdir.

Ev Ziyaretleri İle İzlemler: Çalışmaya katılan hastaların protokollerine göre izlem sıklıkları ve sayısı belirlenmiştir. İzlemler ortalama 14 veya 21 günde bir olması üzerine 2 ile 3 aylık bir süreç oluşturmuştur. Eğitim sonrasında kemoterapi birinci kürünü alan hastalara ziyaretler, semptomların ortaya çıkış süresi ve hastaların kendilerini iyi hissetmeleri açısından ilk izlem, kemoterapi 2. kürünü almadan önce, ikinci, üçüncü ve dördüncü izlem ise her kürün ardından 48 saat sonra yapılıp ve hastalar bu yolla izlenmiştir. Hastalar gerekli durumlarda Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda kendi hekimlerine yönlendirilmiştir. Hastalara farmakolojik olarak herhangi bir girişimde bulunulmamıştır.

Telefon İle Danışmanlık: Hastalar ev ziyaretleri dışında her kür sonrası telefon ile aranarak hastalarda görülen semptomlar sorgulanarak şiddetine yönelik bilgi alınıp, gerekli durumlarda danışmanlık hizmeti verilmiştir. Üstelik her kürden bir gün önce hastayla irtibata geçerek hastanın kullanması gereken ilaçlar ve tahlil sonuçları hakkında bilgi alıp tedavinin uygulanıp uygulanmaması ile ilgili bilgi alıp aynı zamanda hastayı rahatlatmak açısından da faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca telefon ile hastalar, istedikleri zaman araştırmacıya ulaşmaları sağlanmıştır.

Ön ve Son Testlerin Uygulanması: Pretestler yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından hastaların evlerinde ilk kür sonrası doldurulmuştur. Post test 1, 2 ve 3 ise hastaların ikinci, üçüncü ve dördüncü kemoterapi küründen sonra yapılan izlemlerde doldurulmuştur. Girişimler hastaların kemoterapi protokolleri bittiğinde sonlandırılmıştır.



Şekil 2. Çalışmanın Akış Şeması

3.7. Araştırma Planı

Araştırmanın planlanmış hemşirelik girişimleri ev ziyaretleri yoluyla deney grubuna uygulanmıştır. Araştırmanın birinci ve ikinci aşama planı Şekil 3 ve Şekil 4’te verilmiştir.



Şekil 3. Araştırmanın Birinci Aşamasının Planı



Şekil 4. Araştırmanın İkinci Aşamasının Planı

3.8. Verilerin Değerlendirmesi

Araştırmanın birinci aşaması; görüşmelerden sonra kaydedilen veriler, görüşmenin ardından araştırmacı ve hem Türkçe hem de Farsça bilen farklı bir kişi tarafından yazılı metne dönüştürülmüştür. Daha sonra ikinci kez veriler ses kaydından dinlenerek metin kayıtlarının yanlışsız ve eksiksiz olduğu doğrulanmış ve bu yolla verilerin güvenilirliği sağlanmıştır. Ses kayıtlarından elde edilen ham veriler “içerik analizi tekniği” kullanılarak analiz edilip yorumlanmıştır. Araştırmanın güvenilirliğini sağlamada görüşme dökümleri ve içerik analizi iki ayrı araştırmacı tarafından yapılarak “görüş birliği” ve “görüş ayrılığı” olan konular tartışılarak gerekli düzenlemeler yapılmış, görüş birliğine ulaşılmıştır. Ayrıca, araştırma bulgularının iç-güvenirliğini ve geçerliğini arttırmak amacıyla katılımcı görüşmelerinden alıntılar yapılmıştır.

Araştırmanın ikinci aşaması; veriler SPSS 25.0 bilgisayar programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde;

- Sosyo-demografik özelliklerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik, iki ortalama arasında farkın önemlilik testi,
- Deney ve kontrol grubunun bağımlı değişkenlere göre grup, zaman ve grup*zaman etkileşimini değerlendirmek için tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi,
- Deney ve kontrol grubunun bağımlı değişkenlere göre pretest ve posttest ölçümlerinin karşılaştırılmasında iki ortalama arasında farkın önemlilik testi,
- Deney ve kontrol grubunun kendi içinde bağımlı değişkenlere göre pretest ve posttest ölçümlerinin karşılaştırılmasında tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi,
- Deney ve kontrol grubunun kendi içinde puan ortalamaları arasında farkın ileri analizinde Bonferroni düzeltmeli bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın birinci aşaması; sınırlılığı yoktur.

Araştırmanın ikinci aşaması; çalışmaya yalnızca bir üniversite hastanesine başvuran kemoterapi alan meme kanserli hastalar dahil edilmesi araştırmanın uzaması ve ev ziyaretlerine kabul edilmemesi araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilmektedir.

3.10. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'ndan (Ek 6), Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2016/08-32; Tarih: 24.03.2016 ve 2560-GOA protokol numaralı) Ek 7) ve araştırmada kullanılması planlanan ölçeklere ait türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapan ve ölçekleri geliştiren araştırmacılardan izin alınmıştır (Ek 8). *Araştırmanın birinci aşamasında* derinlemesine bireysel görüşmelere başlamadan önce katılımcılardan “bilgilendirilmiş onam formu I” ile izin alınmıştır (Ek 9). *Araştırmanın ikinci aşamasında* çalışmaya katılması öngörülen hastalara, gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmanın amacı açıklanıp ve “bilgilendirilmiş onam formu II” ile izinleri alınmıştır (Ek 10). Kontrol grubunda olan hastalara klinikte çalışan sağlık personelleri tarafından standart bir eğitim verildiği için herhangi bir girişimde bulunulmamıştır.

4. BULGULAR

4.1. Araştırmanın Birinci Aşaması

Kemoterapi alan meme kanserli hastaların yaşadıkları sorunlar ve gereksinimlere yönelik yapılan derinlemesine bireysel görüşmelerden elde edilen veriler Tablo 7’de yer almaktadır. İçerik analizi sonucunda veriler 2 tema altında toplanmıştır.

Tablo 7. Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastaların Yaşadıkları Sorunlar ve Gereksinimleri

Ana Temalar	Alt Temalar
Yaşadıkları Sorunlar	Fiziksel Sorunlar
	Psikolojik Sorunlar
	Kişilerarası İlişkilerde Sorunlar
	Cinsel Sorunlar
Hasta Gereksinimleri	Sağlık Personeline Yönelik Gereksinimler
	Aileye Yönelik Gereksinimler
	Diğer Kurum ve Kuruluşlara Yönelik Gereksinimler

4.1.1. Yaşadıkları Sorunlar

Çalışmada hastaların yaşadıkları sorunlar teması; fiziksel sorunlar, psikolojik sorunlar, kişilerarası ilişkilerde sorunlar, cinsel sorunlar şeklinde belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kemoterapi tedavisi alan meme kanserli hastalarda fiziksel sorunlar bulunmaktadır. Hastaların çoğu kemoterapi tedavisi sürecinde halsizlik, yorgunluk, saç dökülmesi, bulantı, tat değişikliği, koku hassasiyeti, iştahsızlık ve konstipasyon yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kemoterapi alan meme kanserli hastalar tedavi sürecinde yaşadıkları bazı fiziksel etkilere yönelik uygulamada buldukları fakat birçok soruna karşı çaresiz kalıp onları kemoterapi sürecinde yaşanmasını normal olarak düşünerek bir davranışta bulunmadıklarını ifade etmişlerdir.

Hastalarda en çok saptanan fiziksel sorunlar halsizlik, yorgunluk halidir. Hastaların çoğu hemen her kür sonrası, en az 5–10 gün arası halsizlik yaşadıklarını ve bu süreçte yataktan kalkamama ve kendi işlerini yapamadıklarını bildirmişlerdir.

“..Garip bir duygu, yorgunluk, halsizlik, böyle salondan mutfağa gidecek gücüm olmuyordu. hep birilerine muhtaçsınız, yapman gereken şeyler var yapamıyorsun.” 4. katılımcı

“..Halsizlik hemen başladı, ilk kemoyu alınca hatta şöyle, bir narkozlu gibi oldum, üç gün sürdü.” 8. katılımcı

“..İlk 10 gün baş dönmesi vardı. halsizlik vardı, kafamı kaldıramıyordum.” 17. katılımcı

“..Birinci ve ikinci kürlerde yoktu, fakat üçüncü ve dördüncü kürde, hele dördüncüde yedi gün yataktan kalkamadım.” 24. katılımcı

“..Evde halsizlik oluyordu, başımı kaldıramıyordum, devamlı uyuyordum. İlacın etkisi 5 gün sürüyordu.” 11. katılımcı

Çalışmada hastaların çoğunda saç dökülmesi yaşanmıştır. Saç dökülmesi daha çok ikinci kür sonrası veya birinci kürün sonuna doğru görülmüştür. Fakat tek bir hasta üçüncü kürde yaşamıştır. Ayrıca hastalar en çok bu semptomdan etkilendiklerini ifade etmişlerdir.

“..İlk kemoterapiden 14 gün sonra saçlarım döküldü.” 24. katılımcı

“..Sadece 1. kürün sonuna doğru saçlarımda dökülme oldu, banyoda elime geldi saçlarım, o zaman kötü olmuşum ağladım hatta.” 18. katılımcı

“..15. günden sonra saç dökülmesi başladı. İkinciye 3-4 gün kala bir duşa girdim başladı dökülmeye bu 3 günde tamamlandı.” 16. katılımcı

“..İlk kürde döküldü, herkesin bir kaç gün sonra benim hemen ilk kür, en sağlıklı saç bende en güzel saç bende, benim çok güzeldi saçlarım.” 12. katılımcı

“..Saç dökülmesi yavaş yavaş başladı. Yan etki olarak en etken şey saç dökülmesiydi.” 10. katılımcı

Çalışmaya alınan hastaları kemoterapi sonrası en çok rahatsız edici diğer fiziksel sorunlardan biri bulantıdır. Bazı hastalar bulantının hemen aynı gün başlamış olmasının yanı sıra çoğunda ikinci gün başlayıp, 3-7 gün arası devam ettiğini belirtmişlerdir.

“..İlk günden bulantım başladı, hala devam ediyor, parfüm kokusu veya farklı kokular olunca hemen bulantı yapıyor. Ama kusma yoktu. İlk gün şiddetliydi, ilk bir hafta devamlı vardı ama ondan sonra yemekten yemeye vardı.” 17. katılımcı

“..İkinci gün mide bulantısı vardı, kusmuyorum ama, mide bulantısı berbat birşey, su içmek istemiyorsunuz, yemek yiyemiyorsunuz. Bulantı 4- 5 gün devam ediyor.” 19. katılımcı

“..Kemoterapi aldım en önemli beni vuran şey mide bulantısıydı. İlk gün ben geç almışım mide bulantısı ilacını, koma gibiydi, çok fena oldum, zaten ilk 3 gün ana hapım var. O kesiyordu,

ama çok fazla değil, kendi kendime diyordum allah allah bu kesmiş haliyse ilacı içmesem insanın içi dışına çıkar herhalde. Çok kötü oluyor. Kesmiş haliyle bile sarsılıyorsun. Hep yatak istiyorsun.” 8. katılımcı

Kemoterapi alan hastalar yaşadıkları bulantıya karşı kullandıkları farmakolojik uygulamaların yanı sıra ekşi yiyecekler kullanarak kendilerini daha iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir.

“..Bulantım için işte ekşi şeyler mesela; portakal, kivi, ananas bu tarz şeyleri yediğim zaman rahatlatıyor beni, ekşi yiyince bastırıyor midemin bulantısını.” 18. katılımcı

“..Bulantım için işte haplar olamasa belki zor olacaktı, ben erik mevsimiydi, ekşilerle geçirdim. Patatesli haşlama, hafif yiyeceklerle.” 3. katılımcı

Kemoterapi alan hastaların şikayet ettikleri diğer sorun tat değişikliğidir. Bunun yanı sıra hastaların bir çoğunda koku hassasiyeti görülmüştür. Ayrıca bu yan etkiden çok rahatsız olduklarını bazen bulantıya neden olduğunu ifade etmişlerdir.

“..Hiçbir şeyin tadını alamıyordum suyun bile, 5 gün hiçbir şey yiyemedim.” 21. katılımcı

“..Ağzımın tadı çok bozuk bu arada, Türk kahvesini çok severim onu bile tat alamıyorum. ikinciden sonra oldu. Su bile şekerli geldi, şekerli bir şey içiyorum, hiç sevmiyorum.” 18. katılımcı

“..Herkes bıktı benden sabah kalkıyorum, parfüm sıktırmıyorum. arabaya biniyorum sen ne yaptın ne sıktın, her yer yani insanlar bana parfüm kokuları hep bulantı yapıyor, deterjanı hiç istemiyorsun.” 3. katılımcı

İştahsızlık bir diğer yan etki olarak kemoterapi sonrası çoğu hastada yaşanmıştır. Hastalar bunu farklı nedenlerden dolayı (koku hassasiyeti, tikslenme, bulantı korkusu) yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hastaların çoğu 1-8 güne kadar iştahsızlık yaşamışlardır.

“..Çok kötüydü o ilaçlar, 10 gün hiçbir şey yiyemiyordum. 10 gün su bile doğru içemiyorum ki, o aldığım ilacı ata bileyim.” 21. katılımcı

“..Aşırı iştahsızlık vardı. Canın bir şey yemek istemiyor. O küçücük yemek ağızda büyüyor büyüyor, o dönemler biraz daha kilo verdim tabi. Mide istemediği için.” 8. katılımcı

Kemoterapi sonrası hastalar en çok konstipasyon yaşadıklarını da belirtmişlerdir ve bu sorun hastalarda farklı kurlerde yaşanmıştır.

“..Kabızlık hemen başladı, ağrı vardı barsaklarda. Kabızlık bir ay hep vardı, 4-5 günde bir yapıyordum.” 25. katılımcı

“..Kabızlık üçüncü günden itibaren başladı.” 23. katılımcı

“..Bütün kürlerde kabızlık vardı, 2-3 gün sürüyordu.” 7. katılımcı

Hastalar konstipasyona yönelik olarak beslenme değişikliği yaparak, sıvı tüketimlerini arttırmışlardır.

Kemoterapiye bağlı hastalarda görülen diğer semptomlar; adet kesilmesi, cilt kuruluğu, tırnaklarda değişiklik, sıcak basması, terleme, ağız kuruluğu, diş etleri, ağız yarası, yemekten tikslenme, vücut ağrıları, kan değerlerinde düşme, aşırı yemek isteği, kaybı, kilo alma, diyare, idrarda yanma, diş etlerinde kanama, ciltte sivilce, ciltte renk değişikliği, burun ve gözlerde yanma hissi, el ve ayakta uyuşma, kan basıncı düşmesi, yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

“..İlk 4 kürde adet görmem kesildi. Birinci kürden sonra oluştu.” 7. katılımcı

“..Cildiniz kuruyor, baya bir ciddi kuruma var ve bunu hissediyorsun.” 15. katılımcı

“..Tırnaklarımda kırılma oldu renk değişikliği yok ama kırılma oldu.” 17. katılımcı

“..Üçüncü kür sonrası aşırı terleme oldu. Fenalık geçirmiş gibi oluyorum.” 24. katılımcı

“..Ağız kuruluğu, aşırı susama, birinci ilaçtan sonra ilk 10 gün devamlı ağzın kuruyor, ağızda yaralar ikinci kürün ikinci haftası oldu.” 16. katılımcı

“..İlk kürden 10 gün sonra diş etlerim kalktığını hissediyordum. 4. kürden sonra işte tükürükler gittikten sonra.” 20. katılımcı

“..Balığı çok severdim, şimdi hiç hayatta ağzıma koymuyorum, tavuğu yemiyorum. Bana itici geliyor artık, et türü yemekler yemiyorum.” 12. katılımcı

“..Üçüncü kür sonrası zaten kemik ağrısı anlatılmazdı. Yani etlerimin kemiklerden döküldüğünü hissediyordum.” 24. katılımcı

“..İlk birkaç gün sırt ağrılarım oldu. İlk 2-3 gün sırtımda ağrılar oldu.” 18. katılımcı

“..Kan değerlerimde düşüş oldu, ama ilacı almamı etkilemedi.” 22. katılımcı

“..Kemoterapi sonrası aşırı derecede karnım acıktı benim, çıkar çıkmaz güzelce bir yemek yedim.” 10. katılımcı

“..Kilo verdim, yemeye çalışıyorum ama. Bir uykuda etkiliyor diyorlar.” 20. katılımcı

“..Halsizliklerim vardı, hiçbir şey yapmayı canım istemedi. Hala ellerimde ve ayaklarımda uyuşmalar var.” 7. katılımcı

Hastaların çoğu diğer yan etkilerden; ağız yaraları ve ağız kuruluğuna karşı daha çok önleyici yöntemler kullanarak bu sorunların yaşanma ihtimalini azaltmaya çalışmışlardır.

“..Yara ilk kürde oluştu, onu da sodalı suyla sildim, sonra doktoruma sordum, doktor elma sirkesi kullan dedi, ağız gargarası aldım.” 12. katılımcı

Kemoterapi sürecinde hastaların kan değerlerinin düşme ihtimaline karşı doktorun isteği üzere hastaların çoğuna G-CSF (Granülosit-koloni uyarıcı faktör, Granulocyte colony stimulating factor) ilacı uygulanmaktadır. Fakat bunun yanı sıra hastalar bazı yaklaşımlarda da bulunmaktadır.

“..Kan değerlerinin düşmesini önlemek için kan iğnesi aldım ikinci kürden itibaren.” 16. katılımcı

“..Protein ağırlıklı beslendim o dönemlerde, annem sağ olsun kelle paça (gülüyor) yedirdi, kendimi toparlayayım diye, yeşil mercimek haftada bir kullanmaya başladım. Yoğurt tüketiyorum.” 7. katılımcı

“..Birde 10 gün vücut kan değerleri minimuma düşüyor ya, o zaman işte bol domates, nar suyu yedim. Ablamın doktoru dedi kan değerlerini yükseltmesi için yemeğin önünden bir bardak domates suyu üstüne bir bardak nar suyu içersen kan değerlerin yükselir demişti. Protein ağırlıklı beslendim, bir gün tavuk bir gün balık, öyle işte.” 16. katılımcı

“..Kemoterapi alan hastalar kan değeri düşük olan hastalar meyve suyunu bol içsin, ama hazır alınan değil kendi sıkılan meyve suyu, hatta içine zencefil, zerdeçal onları da koyun dedi, onları da ekledim hep içtim.” 12. katılımcı

Hastaların çoğu bu zor süreci atlatıp daha dirençli olmaları ve daha az yan etki yaşamaları için beslenme ve hijyen açısından yaşam tarzlarında değişimler yaparak bunu sağlamaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Beslenme açısından hastalar daha çok protein ağırlıklı beslenip, meyve sebze tüketimine ağırlık vermişlerdir. Hastalar beslenmeye daha dikkat ederek daha dirençli olacaklarını ve bu hastalığı daha iyi atlatacaklarını ifade etmişlerdir.

Çalışmada kemoterapi alan meme kanserli hastaların yaşadıkları sorunlar teması içerisinde *psikolojik sorunlar* bulunmaktadır. Hastalar, kemoterapi tedavisinden dolayı korku, endişe, kaygı, kabullenememe, üzüntü, umutsuzluk, duygusallaşma, pişmanlık, öfke duyma,

isyan etme gibi sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hastalar farklı nedenlerden dolayı korku yaşadıklarını bildirmişlerdir. Özellikle ölüm ve iyileşmemeye, hastalığın tekrar nüks etmesine yönelik hastaların korkuları olmasına karşın, aile ve sosyal çevre tarafından terk edilme korkusu, cinsel ilişki sırasında enfeksiyon kapma korkusu ve hastalık ve tedaviye yönelik bilgilendirilme korkusu yaşayan hastalarda bulunmaktadır. Bazı hastalar hastalıkları ve tedavi süreçlerine yönelik ayrıntılı bilgi verilmesinden korkmakta, bilgi edinmek istememektedir.

“..Ölüm korkusu yaşıyorsunuz yaşanmaz mı?” 20. katılımcı

“..Psikolojik olarak çok kötüydim, çok ağladım, korktum, (gözleri doldu) korktum yaşamdan...sonra kabulleniyorsun, yaşama tutulmaya çalışıyorsun.” 21. katılımcı

“..Kemoterapiye geldiğimde etrafımda hep yaşlılar vardı, ister istemez strese girdim o gün, tek sanki ben yaşıyormuşum, onlar belli bir yaşa gelmişler. Hayatımın bitti dönüm noktası gibi hissettim. Bende korku oluştu.” 23. katılımcı

“..Şimdi tedavi bitikten sonra bir kaç ay sonra kontrolde önleyemiyoruz, sürekli sığıyor derlerse şimdi de o korku var içimde. Bittiğine de tam sevinemiyorum. Kemoterapi onları donduruyor gibi o bittikten sonra böyle hızlı hızlı yürürse diye korkuyorum. Bizim elimizden bir şey gelmiyor derlerse korkuyorum. En çok beni korkutan budur.” 3. katılımcı

“..Dışarıda bu hastalığa tutunanlar, boşananlar var eşini bırakanlar var. Öyle bilinçsiz eşler var ki, bulaşıcı mı sanıyorlar bilmiyorum. Bu hastalık ortaya çıktıktan sonra bununla mücadele etmek yerine eşlerinden ayrılıyorlar. İki kişi gördüm öyle. İster istemez ne kadarda güvensen bile öyle korkularda oluyor.” 3. katılımcı

“..Kitapçık verdiler onu iyice oku dediler, iyice okudum bayağı bir moralim bozuldu.” 12. katılımcı

“..Çok hassaslaştım, birazcık hani, acaba dedim ne olacak (sesi titriyor) birazcık üzüldüm,(ağlıyor) ama dediğim gibi (ağlıyor). Sadece oğlumu düşünüyorum. Sekiz yaşında oğlum var. Bir tek onun aktivitelerinden mahrum kalacağını düşünüyorum. Bir tek aklıma o geldi.” 22. katılımcı

Kemoterapi tedavisi alan hastalarda aynı zamanda duygu karmaşası, huzursuzluk vardır. Bazı hastalar da kemoterapi sürecini kabullenmeleri çok zor olduğunu belirtmişlerdir.

“..Kemoterapi döneminde konuşamıyorsunuz, bilmiyorsunuz hayat bitmiş gibi geliyor. Ömür bitmiş, yani her şey bitti, yapacağınız bir şey yok, bir şey göremeyecekmişsiniz, maddi manevi borçlarınızı ödeyemeyecekmişsiniz, çocukların büyüdüğünü göremeyeceksiniz, yani şöyle darma duman bir durumdasınız.” 15. katılımcı

“..Kabullenme dönemi çok zor geçti.” 3. katılımcı

Ayrıca hastalar dolaylı olarak kemoterapinin fiziksel yan etkilerinden kaynaklanan psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar. Hastaların saç dökülmesine bağlı olarak beden imajlarının bozulduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların bazıları aile bireyleri, arkadaşlar ve diğer insanların onlara karşı davranışlarından dolayı üzüntü yaşamaktadırlar.

“..Bir bayan içinde saç çok önemli, çocukların, eşinin yanında her fırsata saçımı gördüklerinde hastalığımı hatırlıyorlar. Süreklide kapalı duramıyorsun. Sende hatırlıyorsun eskisi gibi aynaya bakmıyorsun. Tabi gözüne çarpıyor. Kendini hazırlanmış zan ediyorsun ama hazırlayamıyorsun. Aynaya baktığında, buraya geldiğinde hastaları gördüğünde, onkolojiye zaten geldiğinde başlıyorsun.” 3. katılımcı

“..Tabi bunu kabullenmek, insanların... bazen kanser teşhisi konulan hastalara sanki böyle ölecekmiş gibi bakıyorlar. Bazen insanların bakışından bunu anlıyor biliyorsun. Bazıları gayet normal hiçbir şey yokmuş gibi davranıyorlar. Bu bazen insanı üzüyor tabi ki. Ama kendimi toparlamaya çalışıyorum.” 4. katılımcı

“..Mesela ilk saçımı kestiğimde, eşim eskisi gibi beni sevmiyecek düşündüm hatta gece türbenle yattım. Beni öyle görmesini istemedim (gözleri doldu). Onlar beni motive etti, çocukların da görmesini istemedim saçsız falan (ağlıyor).” 5. katılımcı

“..En kötüsü de, (sesi titriyordu, gözleri dolup ağladı) saçlarımın elime gelmesiydi. O çok rahatsız edici bir olaydı, babamın arkadaşı vardı berber, gittim bugün müşteriniz benim dedim girdim içeriye...(ağlıyarak anlatıyor) makineyi tuttu, o an çok kötü oldum. Ondan sonra gözümü kapattım, tabi gözümü açtığımda kel kafa vardı gözümün önünde. Bu çok dokundu bana başka hiçbir şey dokunmadı, başka hiçbir şey dokunmadı.” 7. katılımcı

“..Annem sürekli o günah bu günah, allaha sığın hastalığı zaten önemsemiyor. Allah verdi allah alacak diyor, benim yüzüme demesin mi çok acı çekmeden ölüm nasip etsin allah diye, böyle moral verilir mi bir insana, yani gelmesin daha iyi (sinirden gülüyor).” 3. katılımcı

Hastalar kemoterapi sonrası yaşadıkları sorunlardan dolayı psikolojik etkilere yönelik uygulamalarda da bulunmaktadır. Hastaların çoğu aldıkları aile desteği ile yaşadıkları sorunların üstesinden geldiklerini bildirmişlerdir. Ayrıca bazı hastalar diğer hastaların daha çok yan etki yaşadıklarını söyleyerek kendilerini rahatlattığı görülmektedir. Bir katılımcı bunu Allah'tan ona verilen bir hediye olarak kabullendiğini ifade etmiştir. Hastaların bir kısmı da erken dönemde teşhis edilip, tedavi şansı yüksek olmasından dolayı kendilerine moral vermektedir.

“..Eşimde çok destek çıkıyor, sürekli peşimdedir. Onun desteği ile birazda ayaktaayım birde çocuklarım için.” 1. katılımcı

“..Düşünmedim hiç, öyle endişe etmedim. Allah ne yazdıysa, bunu bana sevmiş vermiş. Yani öyle hep kendime bir moral verdim. Moralimi de bozmadım. Nasıl olsa dedim iyileşeceğim.” 2. katılımcı

“..Sen evde odanda kala kalıyorsun ama hep güçlü olmak zorundasın. Benim oğlum benden utandı. Hayata sarılmak zorundasın. Şimdi Kasım'ın 17'sinde tedavim bitiyor ve benim kasımın 18'i doğum günüm. Hayata yeniden doğarak başlayacağım. Allahın izniyle.” 8. Katılımcı

“..Bende kabullenme oldu, ben duyduğumda teşekkür ettim Allaha, ondan önce daha bir büyük sorun yaşamıştım, çocuğumla ilgili olduğu için ben bunu tınlamadım açıkçası, olsun dedim, o iyi olunca, ben teşekkür ederim dedim Allaha, bunu bana verdin inşallah hoş geldi, hoş da gider dedim.” 15. katılımcı

Çalışmada yaşanan sorunlar arasında **cinsel sorunlar da** bulunmaktadır. Hastaların çoğu farklı nedenlerden dolayı cinsel ilişki yaşamadıklarını bildirmişlerdir. Bunlardan bazıları psikolojik olarak iyi hissetmemeleri, isteksizlik, vajinal kuruluk, enfeksiyon kapma ve hijyenik olmama, beden imajını bozulmasını ifade etmişlerdir. Ayrıca bazı çiftler tedavi sürecinde ilişki yaşamak gereği olmadığını düşünmektedirler.

“..Aslında sizinle ilk defa bu konu açıldı. Eşler arasında zaten korkuyorsun yani biz odamızı bile ayırdık. Korktuk yani, nefesle bulaşır, hani mikrop kaparım, korktuk odaları ayırdık. Onda birden kötü oldum. İşte böyle çevremden atlatanlar falan duydum, belki yanlıştır. Hep erkek hocalara denk geldik sormadım. İsteksizlik vardı, zaten beyinden her şeye isteksiz oluyorsun. Vardı isteksizlik zaten tüm vücut tüyleriniz gidiyor, kadınlık hormonları gidiyor, yani diğer arkadaşlarda da bu vardı. Zaten onun karşısında rahatsız oluyorsun, saçın başın dökülüyor. Senin rahatsızlığın ister istemez vuruyor her yerde yüzüne, eşinde görüyor zaten.” 3. katılımcı

“..Kuruluk var ve gerçekten isteksizlikte oluyor yani, ama o isteksizlik psikolojik belki de bilmiyorum. Direkt de doktoruma sormadım ilişki durumu nasıl olur diye. Eşim hep moral veriyor böylede güzelsin diyor.” 5. katılımcı

“..Kafama takılan cinsel sorundu zaten, onu mesela çekiniyordum, bilmiyorum ayıp olur mu? kaç kere doktora sormak istedim ama sormadım. Utanıyordum. İsteksizlik var, hayatta ben istemiyordum. Onda bile midem bulanıyordu, mesela istemiyordum. Tabi eş birkaç sene beklemez yani. Tabi o zaman bir hemşire gelse sorsam şu böyle oluyor sakıncası var mı yok mu? Sormak isterdim ama sormadım.” 6. katılımcı

Hastaların kemoterapi sonrası yaşadıkları sorunlar arasında *kişilerarası ilişkilerde sorunlar* da yer almaktadır. Hastalar genellikle aile bireyleri ve arkadaşlar ile bazı sorunlar yaşadıklarını bildirmişlerdir. Genellikle çevrelerinde olan bireyler tarafından anlaşılmama, destek olunmaması ve onların yanında olmamalarından dolayı sorunlar yaşamaktadırlar.

“..Oğlum hayırsız çıktı (ağlıyor), beni en üzen nokta oğlum beni hiç anlamadı, ben hasta yatıyordum o rahatına düşkün, içiyordu geliyordu, hiç düşünmedi annem hasta. Evladım var diyemiyorum ki, o kadar da özenle büyüttüm ki, hata yapmışım, bütün sorumluluğu üstüme almışım, çok rahat büyümüş.” 7. katılımcı

“..Oğlum (10 yaşında) anne ne olur kafanı kapat dede, oğlum benden utanıyor musun dedim? Neden utandığını söyledi, birisi gelip te senin için bana bir şey söylerse. Senin annen kel mi? derse. Ben onu döverim dedi. Sana kimse bakmaması lazım. Onları da yaşıyorsun doğal olarak. Mesela bir gün arkadaşının yanında bana “Hala” dedi, o beni nasıl vurdu.” 8. Katılımcı

“..Birde herkes beni arasın istiyorum, eskiden ben arardım ama arayanı arardım, ama şimdi beni aramayanı bende aramıyorum. Beni silen bende siliyorum.” 12. katılımcı

Hastaların bazıları sosyal hayatlarına insanların davranışlarından kaçınmak için devam etmemekteler. Hastaların bazıları insanların bakışlarından rahatsız olduklarını söylemişlerdir.

“..İnsanların bakışları beni rahatsız ediyor. Ben bir hastaneye geldiğimde birde mecbur olduğum zaman dışarıya çıkıyorum.” 7. katılımcı

“..Arkadaşlarla günlere artık gitmiyorum hep bu hastalığı soruyorlar ediyorlar, birde bazıları biraz daha özen gösteriyorlar.” 12. katılımcı

4.1.2. Hasta Gereksinimleri

Hasta gereksinimleri başlığı altında, *sağlık personeline yönelik gereksinimler* farklı konuları içermektedir. Çalışmada kemoterapi alan meme kanserli hastaların çoğu sağlık çalışanlarından ilgi ve psikolojik destek beklemektedirler. Hastalar sağlık personelinin bu zor süreçte hastanın yanında olması, onunla yakından ilgilenmesi ve sağlık durumunu telefonla bile olsa takip etmesi, önemsendiklerini hissetmek istediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca hastalara göre sağlık personelinin, olumlu iletişim becerilerine sahip olmaları gerekmektedir.

“..Hemşirenin moral vermesini isterdim, benim kızım araştırdı, artık bu hastalıktan ölmüyor dedi...onları evime gelip te bir hemşirenin yapmasını isterdim yani. Benim kızım vardı psikolojik desteği verdi, ama herkesin öyle bir kızı olmayabilir. Öyle bir destek isterdim. İyi ki kızım vardı, yoksa çok zor geçirirdim.” 5. katılımcı

*“..Hemşirenin yakınlığı, ilgisi önemli, burada da çok iyi hemşireler var çok memnun kaldım, hatta dile de getirdim. Çünkü burada hastaların psikolojik desteğe ihtiyacı var, ters bir hareket ters bir konuşma, suratsız ve hani sinirli bir davranış bile onları etkileye bilir, çünkü onların psikolojisi zaten bozulmuş. Bir tatlı dil güler yüz, bunları atlatacaksın bir şey yok, geçecek, birkaç tatlı söz hastanın psikolojisini düzelterektir. Bunu beklerim bence, en önemli şey budur çünkü. Bu hastalığın en büyük şeyi moral deniyor zaten.”*18. katılımcı

Çalışmaya katılan kemoterapi alan meme kanserli hastalarda kemoterapi süreci, yaşanacak yan etkiler ve bu yan etkilere karşı uygulamalar hakkında bilgi eksikliği bulunmaktadır. Ayrıca kemoterapi süreci ve yaşanacak yan etkiler hakkında yüzeysel olarak farklı ve güvenilir olmayan kaynaklardan bilgi edindikleri saptanmıştır. Bu nedenle hastaların sağlık personelinden hastalık, tedavisi, kemoterapi, yan etkileri, hastalık prognozu, yan etkilere yönelik hasta uygulamaları, stresle baş etme yöntemleri hakkında eğitim ve danışmanlık beklentisi bulunmaktadır. Ayrıca hastaların bazıları kemoterapi başlamadan önce hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Bazı hastaları ise bilginin yaş gruplarına özgü ve kişiye özel verilmesini ifade etmişlerdir.

“..Kemoterapi ile ilgili bilgim çok yoktu hep kulaktan duyma, çok fazla yoktu çünkü çevremde yoktu hiç. Çok da bilgi veren olmadı açıkçası, onkoloji servisinde de doktor bey fazla bir bilgi vermedi açıkçası, çok ön bilgiler (saçın dökülür, mide bulantısı olur gibi) verildi. Birde verilen o kitapçıkta ve kendim de biraz internette araştırdım yani.” 23. katılımcı

“..Bilgim yoktu işte, fakat doktor bir ağır ila tı dedi seni yıpratacak dedi, sonra beyazlara geçince hafifleyecek dedi.” 21. katılımcı

Bazı katılımcılar hastalar için gereken invaziv girişimlerin evde verilmesi gerektiğini, bu konuda yetersiz olduklarını ya da korktuklarını ve her gün hastaneye gelemediklerini bildirmişlerdir.

“..Evde bakım hizmetin verilmesi taraftarıyım. Çok güzel bir Şey olur inşallah.” 7. katılımcı

“..Kan iğnesini ben yapamıyorum, sağlık ocağı da yapmıyor, beni acile gönderiyor. Hemşire yapamadıysa ben nasıl yapayım.” 15. katılımcı

“..Port pansumanım evde yapılırsa daha iyi olur, zaten k tiy m.” 20. katılımcı

Hastaların bazıları geçmişte ailede veya tanidiklarda kemoterapi alan bireylerin olması nedeniyle o bireylerin yaşadığı sorunların aynısını yaşayacaklarını d şunmektelerdir.

“..önümde eşimi yaşadım 32 ay, akciğer ve kemiğe sıçrama yapmış, ben hep eşimi gördüğüm için hep eşim gibi olacağım düşündüm,  nk  eşimde en kötüleri vardı. Son evreydi, k c k h creliydi, metastatikti, hepsi vardı, onun için çok fazla bilgili oldum oda beni sarstı, bende öyle olacağım dedim, yani gözüm önünde yaşadım kusmalarımı.” 20. katılımcı

Çalışmaya katılan bazı hastalar ise kemoterapi hakkında bilgisiz olduklarını ve bu konuda bilgi edinmek istemediklerini ifade etmişlerdir. Onlara göre kemoterapi süreci öncesi yaşanacaklar hakkında bilgi sahibi olmak psikolojik olarak kendini Őartlandırıp etkilenmelerine neden olacaktır.

“..Kemoterapinin bu kadar yoğunluğunu bilmiyordum ve bilmekte istemiyordum açıkçası,  nk  psikolojik anlamda kemoterapi öncesinde bunları bilmek, her insan etkilenir. Etkilenmek, daha yoğun yaşamak istemedim bunu, o etki altında kalıp, hiç bilmeden, yaşayıp görmek istediğim için hiçbir fikrim yok. Araştırmadım.” 19. katılımcı

Hastaların kemoterapi yan etkilerine karşı uyguladıkları baş etme yöntemleri yanlış ve güncel olmayan bilgiye dayanmaktadır. Birçok hastanın şu anda uygulanmayan bazı girişimlerde buldukları belirlenmiştir.

“..Bir litre suya bir çorba kaşığı tuz bir çorba kaşığı karbonat ekledim karıştırılıyor. Günde 3-4 defa kullanıyorsun.  nce dişlerimizi fir alayıp sonra onu bir süreliğine ağzımda tutmaya çalışıyorum. Sonra çalkalayıp t k r yorum.” 18. katılımcı

“..Eve gidince sirkeli suda ayaklarımı beklettim. Hijyen açısından bir de vücuttaki zehiri alır. Arkadaşım söyledi onu.” 22. katılımcı

“..İşte bu kullandığım şeylerde zararlı mı değil mi. 2-3 kere doktora geldim unuttum. En son bu sefer sordum da oda yaptığım yanlış olduğunu öğrendim. Bak hemşireler hiç söylemediler bana, şimdi yeni yeni diğer hastalara söylerken duyuyorum. Mesela bol su iç. Şunu yeme falan. İlk daha girecek hastayı böyle bilinçlendirin. Beslenmesini, baharatları hepsini anlatın yani.”

12. katılımcı

“..Bu tarz şeylerde bence aileler veya hastanın yanında olan kişiler bilinçlendirilmeli. Bu çok doğru bir şey olur. Hastaya nasıl davranmaları gerekiyor. Hastaya ne yapmaları gerekiyor. Psikolojik anlamda nasıl bir durum sergilemeleri gerekiyor. O anda hastasınız sizin yapacağınız bir şey yok zaten, ona bakacak kişilerin bilinçlendirmesi gerekiyor. Hiçbir zaman yakınınız içeri alınıp ta onunla konuşulmuyor. Bu çok büyük eksiklik bence, inanılmaz büyük eksiklik. Her konuda aile bireyi hastanın dışında tek tek bilgilendirilmesi ve desteklenmesi gerekiyor. Bunu yaptığınız süreci %100 hastaya yardımcı oluyorsunuz zaten başka bir şeye gerek yok.” 19. katılımcı

“..Bak hemşireler hiç söylemediler bana, şimdi yeni yeni diğer hastalara söylerken duyuyoruz, Her hemşire farklı bilgi veriyor. Mesela bol su iç. Şunu yeme falan, ilk defa girecek hastayı böyle bilinçlendirin. Beslenmesini, baharatları hepsini anlatın yani, belki baharatlar ilacıma zararlı olabilir olduğunu baştan söylenmesi gerekiyor.” 12. katılımcı

“..Bir kere istatistikleri isterdim, son 10 yılda kaç kadın meme kanseri oldu, kaç bu hastalığı yendi, kaçı yenemedi, sebepleri nelerdir. Gerçekten sıfırlanacak mı? Bu kemoterapi nedir, ne yapacağım ben, bende nasıl bir değişiklik olacak, bunları yerine koymak için nasıl bir yaşam tarzı oluşturmam lazım. Bana ne önerirsiniz? Sorarım.” 22. katılımcı

“..Her şeyi önceden açıklama olsa çok daha iyi olur. Ama böyle körü körüne gidiyoruz. Her kürden önce bunları yaşayabilirsin bilinçlendirilmeli, olması gerekir eğer bu topluma bir hizmet verilecekse, böyle bir çalışmanın yapılması gerçekten çok çok iyi” 7. katılımcı

Hastaların bir kısmı yan etkilere karşı tamamlayıcı uygulamalarda bulunarak onlarla baş etmeye çalışmaktadırlar. Hastalar bu bilgiyi daha çok diğer hastalardan edinmektedirler.

“..Sabahları aç karnına zencefil yiyordum. Direncim iyi olsun. İlaça destek olsun diye. İlaçlar kuvvetli olduğundan direnç düşüyor onun için aldım.” 11. katılımcı

“..Çörek otu yağı, halk içinde kudret narı diyorlar onu balın içine koydum reçel gibi, sütümü şekerle yiyeceğime onula yerim. Gerçek kestane balı buldum. Hatta yaralarda iyi geliyor. Bir başka tanıdığım guatr kanseri geçirmiş bana gerçek bala karışmış ve atlattı anzer balı

getirdi, çörek otunu getirdi, bir kaşık sabahları içiyorum. Polen işittim, arı poleni var ya içtim, tedavi öncesi kan değerlerim düşüktü, bunlarla yükselttim.” 12. katılımcı

“..Aydın tarafında kekik suyu yaparlar o iyi geliyordu. Bulantıyı bastırıldı.” 17. katılımcı

Bazı hastalar bilgi kaynağı olarak internet, televizyonda yer alan sağlık programları ve diğer kemoterapi almış olan hastaları kullanmaktadırlar.

“..Televizyondan duydum, orada söylediler, çörek otu yağı, halk içinde kudret narı diyorlar onu balın içine koydum reçel gibi, sütümü şekerle yiyeceğime onula yerim. Televizyonda meyve suyunun içine zencefil, zerdeçal onları da koyun dedi, onları da ekledim hep içtim.” 12. katılımcı

“..Kemoterapi hakkında daha doğrusu bilgi verilmedi, internetten açtım okudum. Yan etkilerden sadece saç dökülmesini biliyordum. Başka bir yan etkinin olacağını bilmiyordum. Yan etkileri kendim yaşaya yaşaya görüyorum.” 7. katılımcı

“..Ben korktum o kitapçıktan. Ben onların hiçbirini uygulayamadım. Çok aşırı steril ortamlarda yiyip içeceksin. Hani maskeler. Aşırı uç bilgiler vardı. Herkesin yapabileceği şeyler değil. Hem ev ortamında hem parasal olarak yapılamayan şeylerdir.” 3. katılımcı

“..Bana bir kitapçık verdiler onu iyice oku dediler, iyice okudum bayağı bir moralim bozuldu. Tabi hasta olanlarda çok yardımcı oldular, kızım da çok araştırdı, kimi yakaladıysa ona danıştı, kızımın arkadaşının annesi kolon kanseriydi ona danıştı.” 12. katılımcı

“..Kemoterapi hakkında bilmek isterdim. Çünkü çok fazla bilmiyorum. Kitapçıkta yazdığı kadarı ile biliyorum. Nasıl beslensem daha iyi olur. Meyve sebze hijyeni için sirke yeterli mi. Onları öğrenmek istiyorum.” 1. katılımcı

Katılımcıların görüşmeler sırasında sağlık personeli dışında aileye yönelik bazı gereksinimlerinin de olduğu saptanmıştır. Hastalar ev ortamında aile bireylerinden daha çok anlayış, psikolojik destek ve daha fazla ilgi beklemektedir.

“..Oğlum hayırsız çıktı(ağlıyor), beni en üzen nokta oğlum beni hiç anlamadı, ben hasta yatıyordum o rahatına düşkün, içiyordu geliyordu, hiç düşünmedi annem hasta. Ben o halimle onun her şeyini yapıyordum. Yemeğini hazırlayıp önüne koyuyordum. Ben ondan bir bardak su dahi istemedim (ağlıyor).” 7. katılımcı

“..Daha fazla ilgi bekliyorsun. Yani ev hanımının ekonomik bir özgürlüğün yok. Onun eline bakıyorsun tedavileri o getirip götürüyor. Kendi ailemden destek yoktu. Her şey eşimin üzerinde yani. Maddi manevi destek yok.” 3. katılımcı

Hastaların tedavi sürecinde *diğer kurum ve kuruluşlara yönelik* beklentilerinin olduğunu da ifade etmişlerdir. Çalışmada kemoterapi alan meme kanserli hastaların bir kısmı ev işlerine yardımcı bir personelin olmasının hayatlarını kolaylaştıracağını belirtmişlerdir. Ayrıca hastanelerde kemoterapi alan bireylere yönelik olarak menapoz ve diyabet poliklinikleri gibi spesifik birimlerin açılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

“..Bilinçlendirmek gerekiyor. Hastaların hayatına bile mal olabilir bu, Lütfen bunun için bence bir birim kurulabilmeli, hani menopoza giren bir kadın için nasıl gidilip eğitim veriliyorsa aynı şekilde.” 19. Katılımcı

“..Evde bakıcım olmasını isterdim. Ona da maddi durum el vermiyor eşim destekliyor.” 1. katılımcı

4.2. Araştırmanın İkinci Aşaması

Bu bölümde kemoterapi alan meme kanserli hastaların evde uygulanan hemşirelik girişimlerinin hasta bakım sonuçlarına etkisini inceleyen bulgular verilecektir. Bulgular bölümü üç başlık altında toplanmıştır;

- Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinin (ESTÖ) Verilerinin Değerlendirmesi
- EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Verilerinin Değerlendirilmesi
- EORTC QLQ-BR23 Ölçeği Verilerinin Değerlendirmesi

4.2.1. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ) Verilerinin Değerlendirmesi

Tablo 8. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği Alt Boyutları (ESTÖ)	Gruplar	ESTÖ Prettest $\bar{X} \pm SD$ (1.izlem)	ESTÖ Posttest-1 $\bar{X} \pm SD$ (2.izlem)	ESTÖ Posttest-2 $\bar{X} \pm SD$ (3.izlem)	ESTÖ Posttest-3 $\bar{X} \pm SD$ (4.izlem)	F	P	Bonferroni
Ağrı	Deney	2.22±2.23	2.05±2.12	2.42±2.67	1.97±2.51	0.464	0.648	-
	Kontrol	2.05±2.91	2.05±2.40	3.40±2.64	3.88±2.16	8.884	0.000*	3>1, 4>1
	t	-0.276	0.000	1.528	3.412			
	p	0.784	1.000	0.131	0.001*			
Yorgunluk	Deney	4.08±2.04	4.25±1.75	3.60±2.08	3.65±1.55	1.640	0.185	-
	Kontrol	5.08±2.60	4.91±2.71	5.05±2.47	5.60±1.98	1.071	0.365	-
	t	1.785	1.202	2.712	4.557			
	p	0.079	0.233	0.008*	0.000*			
Bulantı	Deney	2.17±2.13	2.48±1.80	2.28±2.10	1.74±1.93	1.623	0.203	-
	Kontrol	2.77±3.02	2.48±2.44	3.82±2.68	3.31±2.87	3.126	0.029*	3>2
	t	0.960	0.000	2.674	2.683			
	p	0.341	1.000	0.009*	0.009*			
Üzüntü	Deney	1.74±2.09	1.57±2.04	1.62±2.19	1.08±1.83	1.230	0.302	-
	Kontrol	3.97±3.28	3.02±2.74	4.08±2.99	4.40±2.71	2.448	0.076	-
	t	3.385	2.515	3.914	5.983			
	p	0.001*	0.014*	0.000*	0.000*			
Endişe	Deney	1.74±1.80	1.22±1.80	1.48±1.99	1.42±1.81	1.571	0.768	-
	Kontrol	4.22±3.45	3.51±3.17	3.91±2.98	4.62±2.82	1.631	0.187	-
	t	3.772	3.705	4.005	5.628			
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*			
Uykusuzluk	Deney	1.88±2.24	1.42±1.68	1.57±2.23	1.22±1.80	1.028	0.378	-
	Kontrol	2.14±2.32	2.60±3.00	2.85±2.59	3.42±2.73	2.226	0.090	-
	t	0.470	2.013	2.221	3.974			
	p	0.640	0.048*	0.030*	0.000*			

İştahsızlık	Deney	1.91±2.22	1.97±1.91	2.05±2.44	1.42±1.95	0.888	0.450	-
	Kontrol	2.74±3.26	2.28±2.43	2.48±2.33	3.11±2.52	1.009	0.392	-
	t	1.240	0.600	0.750	3.117			
	p	0.219	0.550	0.456	0.003*			
Kendini iyi hissetme Durumu	Deney	3.00±2.16	3.22±1.78	2.91±2.39	2.62±1.84	0.880	0.454	-
	Kontrol	4.17±3.26	3.88±3.11	5.00±2.85	4.94±2.41	2.431	0.069	-
	t	1.767	1.084	3.309	4.505			
	p	0.082	0.282	0.001*	0.000*			
Nefes Darlığı	Deney	0.74±1.24	0.71±1.15	0.60±1.16	0.65±1.43	0.142	0.935	-
	Kontrol	0.82±1.46	1.20±1.77	1.91±1.83	1.91±1.97	5.351	0.004*	3>1, 4>1
	t	0.264	1.356	3.572	3.047			
	p	0.793	0.180	0.001*	0.003*			
Ciltte ve Tırnakta Değişiklik	Deney	0.40±0.88	1.11±1.54	1.48±1.75	1.14±1.78	4.720	0.004*	3>1
	Kontrol	1.28±1.91	1.80±2.15	2.25±2.18	2.48±2.26	3.846	0.018*	3>1
	t	2.482	1.530	1.627	2.754			
	p	0.016*	0.131	0.108	0.008*			
Ağızda Yara	Deney	0.85±1.57	0.82±1.33	1.02±1.87	0.71±1.74	0.346	0.792	-
	Kontrol	1.00±1.69	1.11±1.77	1.22±2.10	2.31±2.60	3.863	0.015*	4>1
	t	0.365	0.759	0.421	3.017			
	p	0.716	0.450	0.675	0.004*			
Ellerde Uyuşukluk	Deney	0.71±1.56	1.22±1.61	1.11±1.81	1.02±2.03	0.809	0.492	-
	Kontrol	0.97±1.82	1.14±1.39	1.42±1.73	1.88±1.99	2.848	0.041*	4>1
	t	0.633	-0.238	0.741	1.778			
	p	0.529	0.813	0.461	0.080			

p<0.05

Edmonton semptom tanılama ölçeğinin deney ve kontrol grubunun 4 ayrı zamanda zamana göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit edebilmek için tekrarlı ölçümlerde varyans analizi yapılmıştır. Deney grubunda, ciltte ve tırnakta değişiklik değişkeninin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Ciltte ve tırnakta değişiklik değişkeninin 3. zaman diliminin puan ortalamalarının 1. zamandaki ortalama değerlerden daha fazla olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda, ağrı, bulantı, nefes darlığı, ciltte ve tırnakta değişiklik, ağızda yara ve ellerde uyuşukluk değişkenlerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Farklılığın hangi zamandan kaynaklandığı tespit edebilmek için Bonferroni analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre ağrı değişkeninin 3. zaman ve 4. zaman diliminin puan ortalamalarının 1. zamandaki ortalama değerlerden daha fazladır. Bulantı değişkeninin 3. zaman diliminin puan ortalamalarının 2. zamandaki ortalama değerlerden daha fazla olduğu bulunmuştur. Nefes darlığı değişkeninin 3. zaman ve 4. zaman diliminin puan ortalamalarının 1. zamandaki ortalama değerlerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Ciltte ve tırnakta değişiklik değişkeninin 3. zaman diliminin puan ortalamalarının 1. zamandaki ortalama değerlerden daha fazladır. Ağızda yara değişkeninin 4. zaman diliminin puan ortalamalarının 1. zamandaki ortalama değerlerden daha fazla olduğu görülmüştür. Ellerde uyuşukluk değişkeninin 4. zaman diliminin puan ortalamalarının 1. zamandaki ortalama değerlerden daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Zaman dilimlerinde, deney ve kontrol gruplarının değişkenlerinin puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını test etmek için bağımsız gruplarda t testi uygulanmıştır. Bağımsız t testi sonuçlarına göre, birinci zaman diliminde, üzüntü, endişe ve ciltte ve tırnakta değişiklik değişkenlerinin deney ve kontrol gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Deney grubunun, üzüntü, endişe ve ciltte ve tırnakta değişiklik değişkenlerinin puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha az olduğu bulunmuştur (Tablo 8).

İkinci zaman diliminde, üzüntü, endişe ve uykusuzluk değişkenlerinin deney ve kontrol gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Deney grubunun, üzüntü, endişe ve uykusuzluk değişkenlerinin puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha azdır (Tablo 8).

Üçüncü zaman diliminde, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, kendini iyi hissetme ve nefes darlığı değişkenlerinin kontrol ve deney gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Deney grubunun, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, kendini iyi hissetme durumu ve nefes darlığı değişkenlerinin puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha azdır (Tablo 8).

Dördüncü zaman diliminde, ağrı, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık, hissetme, nefes darlığı, ciltte ve tırnakta değişiklik ve ağızda yara değişkenlerinin kontrol ve deney gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Deney grubunun, ağrı, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık, kendini iyi hissetme, nefes darlığı, ciltte ve tırnakta değişiklik ve ağızda yara değişkenlerinin puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha azdır (Tablo 8).

4.2.2. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Verilerinin Değerlendirilmesi

4.2.2.1. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Fonksiyonel Alt Boyutu Değerlendirmesi

Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Fonksiyonel Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	C30 Fonksiyonel Alt Boyutu Pretest (1.izlem)	C30 Fonksiyonel Alt Boyutu Posttest-1 (2.izlem)	C30 Fonksiyonel Alt Boyutu Posttest-2 (3.izlem)	C30 Fonksiyonel Alt Boyutu Posttest-3 (4.izlem)	F	P
Deney	77.40±15.92	77.84±16.19	77.97±19.61	79.17±13.81	0.148	0.931
Kontrol	66.79±17.92	68.19±18.30	60.25±18.47	59.75±16.03	4.536	0.009*
t	-2.617	-2.337	-3.890	-5.433		
p	0.011*	0.022*	0.000*	0.000*		
			Grup		19.304	0.000*
Deney	İkili karşılaştırma 4/3<2; 4<2		Zaman		1.837	0.142
Kontrol			Grup*Zaman		3.008	0.031*

*p<0.05

Kemoterapi alan meme kanserli hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği *Fonksiyonel Alt Boyut* puan ortalamaları deney grubunda pretest (birinci izlem) 77.40 ± 15.92 , posttest-1 (ikinci izlem) 77.84 ± 16.19 , posttest-2 (üçüncü izlem) 77.97 ± 19.61 , posttest-3 (dördüncü izlem) 79.17 ± 13.81 , kontrol grubunda ise pretest 66.79 ± 17.92 , posttest-1'de 68.19 ± 18.30 , posttest-2 60.25 ± 18.47 ve posttest-3 59.75 ± 16.03 olduğu belirlenmiştir (Tablo 9).

Araştırmaya katılan katılımcıların deney ve kontrol grubunda C30 yaşam kalitesi ölçeği fonksiyonel alt boyut puan ortalamaları arasında grup, zaman ve grup*zaman etkileşimini değerlendirmek için tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda grup ($F=19.304$, $p=0.000$) ve grup*zaman ($F=3.008$, $p=0.031$) etkileşimi açısından puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Fakat zaman etkileşimi ($F=1.837$, $p=0.142$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Grupların kendi içinde puan ortalamalarının zamana göre farklılaşp farklılaşmadığını tespit edebilmek için tekrarlı ölçümlerde varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre sadece kontrol grubunda bulunan katılımcıların ($F=4.536$, $p=0.009$) ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda farklılığın hangi zamandan kaynaklandığı tespit edebilmek için Bonferroni analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre 2. zaman ile 3. zaman noktaları arasında ve 2. zaman ile 4. zamanlardaki ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiş ve 2. zaman diliminde C30 fonksiyonel alt boyutu ortalaması 3. ve 4. zamandaki ortalama değerlerden daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

Deney ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların Pre-test, Posttest-1, Posttest-2, Posttest-3 fonksiyonel alt boyutu puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığını test edebilmek için bağımsız gruplarda t testi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre deney ve kontrol grubu arasında pretest ($t=-2.617$, $p=0.011$), Posttest-1 ($t=-2.337$, $p=0.022$), posttest-2 ($t=-3.890$, $p=0.000$) ve posttest-3 ($t=-5.433$, $p=0.000$) fonksiyonel alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre deney grubunun pretest, posttest-1, posttest-2 ve posttest-3 fonksiyonel alt boyutu puan ortalaması, kontrol grubuna göre daha fazladır (Tablo 9).

Tablo 10. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Fonksiyonel Alt Boyutunun Küçük Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Fonksiyonel Alt Boyutunun küçük alt boyutları	Gruplar	Pretest $\bar{X} \pm SD$ (1.izlem)	Posttest-1 $\bar{X} \pm SD$ (2.izlem)	Posttest-2 $\bar{X} \pm SD$ (3.izlem)	Posttest-3 $\bar{X} \pm SD$ (4.izlem)	F	P	Bonferroni
Fiziksel Fonksiyon	Deney	69.33±20.07	69.14±18.29	70.85±23.65	71.61±21.65	0.427	0.518	
	Kontrol	55.42±26.06	64.57±24.13	54.47±20.86	52.19±20.16	3.831	0.012*	2>4
	t	-2.501	-0.893	-3.072	-3.885			
	p	0.015*	0.375	0.003*	0.000*			
Uğraş Fonksiyonu	Deney	77.61±26.48	76.66±22.57	79.04±28.10	76.19±23.66	0.013	0.910	
	Kontrol	67.14±23.03	67.14±24.41	55.23±27.34	59.04±25.67	4.356	0.006*	2>4
	t	-1.765	-1.694	-3.592	-2.904			
	p	0.082	0.095	0.001*	0.005*			
Duygusal Fonksiyon	Deney	82.38±17.70	83.80±22.22	82.38±22.02	86.90±14.75	0.735	0.534	
	Kontrol	68.57±22.87	68.57±22.05	65.47±24.51	65.71±24.56	0.324	0.808	
	t	-2.824	-2.879	-3.034	-4.374			
	p	0.006*	0.005*	0.003*	0.000*			
Kavrama Fonksiyonu	Deney	88.09±15.43	87.61±17.31	83.80±21.19	88.09±16.94	0.106	0.746	
	Kontrol	87.61±16.83	81.42±23.49	73.80±22.24	74.28±23.68	4.694	0.004*	1>3,4
	t	0.936	-1.255	-1.926	-2.805			
	p	0.902	0.214	0.058	0.007*			
Sosyal Fonksiyon	Deney	76.66±25.94	79.04±22.63	80.00±20.92	76.66±20.29	0.316	0.814	
	Kontrol	70.47±25.59	64.28±24.30	55.71±20.98	52.85±22.31	6.481	0.000*	1>4
	t	-1.005	-2.630	-4.848	-4.670			
	p	0.319	0.001*	0.000*	0.000*			

*p<0.05

EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi ölçeği *fonksiyonel alt boyutunun küçük alt boyutlarının* deney ve kontrol grubunda dört ayrı zamana göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit edebilmek için tekrarlı ölçümlerde varyans analizi yapılmıştır. Deney grubunda ölçek küçük alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Kontrol grubunda, fiziksel fonksiyon ($F=3.831$, $p=0.012$), uğraş fonksiyonu ($F=4.356$, $p=0.006$), kavrama fonksiyonu ($F=4.694$, $p=0.004$) ve sosyal fonksiyon ($F=6.481$, $p=0.000$) küçük alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı tespit edebilmek için Bonferroni analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre fiziksel fonksiyon ve uğraş fonksiyonu küçük alt boyutunda 2. zaman diliminin puan ortalamalarının 4. zamandaki ortalama değerlerden daha fazla olduğu görülmüştür. Kavrama fonksiyonu küçük alt boyutunda, 1. zaman diliminin puan ortalaması 3. ve 4. zamandaki ortalama değerlerden daha fazladır. Sosyal fonksiyon küçük alt boyutunda, 1. zaman diliminin puan ortalaması 4. zamandaki ortalama değerlerden daha fazladır (Tablo 10).

Grupların kendi içinde puan ortalamalarının zamana göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit edebilmek için tekrarlı ölçümlerde varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre sadece kontrol grubunda bulunan katılımcıların fiziksel, uğraş, kavrama ve sosyal fonksiyon küçük alt boyutlarının ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda farklılığın hangi zamandan kaynaklandığı tespit edebilmek için Bonferroni analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre fiziksel ve uğraş fonksiyonu alt boyutlarında 2. zaman ile 4. zaman noktaları arasında, kavrama fonksiyonu alt boyutunda 1. zaman ile 3. ve 4. zamanlardaki ortalama puanları arasında, sosyal fonksiyon alt boyutunda 1. zaman ile 4. zaman noktaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (Tablo 10).

Deney ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların Pre-test, Posttest-1, Posttest-2, Posttest-3 fonksiyonel alt boyutu puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığını test edebilmek için bağımsız grupta t testi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre deney ve kontrol grubu C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Fonksiyonel alt boyutunun; pretest fiziksel ve duygusal küçük alt boyutlarının puan ortalamaları, posttest-1 duygusal ve sosyal küçük alt boyutlarının puan ortalamaları, posttest-2 fiziksel, uğraş, duygusal ve sosyal küçük alt boyutlarının puan ortalamaları ve posttest-3 tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

olduğu saptanmıştır. Buna göre deney grubunun pretest, posttest-1, posttest-2 ve posttest-3 fonksiyonel alt boyutu puan ortalaması, kontrol grubuna göre daha düşüktür (Tablo 10).

4.2.2.2. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Semptom Alt Boyutu Değerlendirmesi

Tablo 11. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Semptom Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	C30 Semptom Alt Boyutu Pretest (1.izlem)	C30 Semptom Alt Boyutu Posttest-1 (2.izlem)	C30 Semptom Alt Boyutu Posttest-2 (3.izlem)	C30 Semptom Alt Boyutu Posttest-3 (4.izlem)	F	P
Deney	23.58±13.20	23.80±14.85	23.66±15.91	19.70±12.51	70.083	0.168
Kontrol	29.52±13.60	31.35±16.81	36.99±16.44	37.21±14.68	4.464	0.007*
t	1.852	1.990	3.447	5.370		
p	0.068	0.051	0.001*	0.000*		
Deney	İkili karşılaştırma		Grup	15.345	0.000*	
	3<1; 4<1		Zaman	1.684	0.172	
Kontrol			Grup*Zaman	4.681	0.003*	

*p<0.05

Kemoterapi alan meme kanserli hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği *Semptom Alt Boyut* puan ortalamalarının deney grubunun pretest (birinci izlem) 23.58±13.20, posttest-1 (ikinci izlem) 23.80±14.85, posttest-2 (üçüncü izlem) 23.66±15.91, posttest-3 (dördüncü izlem) 19.70±12.51, kontrol grubunun ise pretest 29.52±13.60, posttest-1 31.35±16.81, posttest-2 36.99±16.44, posttest-3 37.21±14.68 olduğu belirlenmiştir (Tablo 11).

Deney ve kontrol grubunda EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi ölçeği semptom alt boyutu ortalama puanları arasında grup, zaman ve grup*zaman etkileşimini değerlendirmek için tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda grup (F=15.345, p=0.000) ve grup*zaman (F=4.681, p=0.003) etkileşimi açısından puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Fakat zaman etkileşimi (F=1.684, p=0.172) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (Tablo 11).

Grupların kendi içinde EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi ölçeği semptom alt boyutu puan ortalamaları zamana göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit edebilmek için tekrarlı ölçümlerde

varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre deney grubunda farklılık olmadığı fakat kontrol grubunda bulunan katılımcıların ($F=4.464$, $p=0.007$) EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi ölçeği semptom alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunda farklılığın hangi zamandan kaynaklandığı tespit edebilmek için Bonferroni analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre 1. zaman ile 3. zaman arasında ve 1. zaman ile 4. Zaman puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiş ve 1. zaman diliminde EORTC QLQ-C30 semptom alt boyutu puan ortalaması 3. ve 4. zamandaki ortalama değerlerden daha az olduğu belirlenmiştir (Tablo 11).

Deney ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların EORTC QLQ-C30 Pretest, Posttest-1, Posttest-2, Posttest-3 semptom alt boyutu puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığını test edebilmek için bağımsız gruplarda t testi yapılmıştır. Deney ve kontrol grubu arasında posttest-2 ($t=3.447$, $p=0.001$) ve posttest-3 ($t=5.370$, $p=0.000$) semptom alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre deney grubunun EORTC QLQ-C30 posttest-2 ve posttest-3 semptom alt boyutu puan ortalaması, kontrol grubuna göre daha azdır (Tablo 11).

Tablo 12. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Semptom Alt Boyutunun Küçük Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Semptom Alt Boyutunun Küçük Alt Boyutları	Gruplar	Pretest $\bar{X} \pm SD$ (1.izlem)	Posttest-1 $\bar{X} \pm SD$ (2.izlem)	Posttest-2 $\bar{X} \pm SD$ (3.izlem)	Posttest-3 $\bar{X} \pm SD$ (4.izlem)	F	p	Bonferroni
Yorgunluk	Deney	43.80±21.03	46.98±21.23	44.44±25.13	43.17±18.81	0.351	0.788	
	Kontrol	58.73±26.61	57.14±25.86	64.12±22.56	63.80±19.49	1.463	0.229	
	t	2.602	1.796	3.448	4.505			
	p	0.011*	0.077	0.001*	0.000*			
Bulantı ve Kusma	Deney	13.80±13.08	18.09±19.54	15.23±20.36	13.80±15.38	0.882	0.430	
	Kontrol	19.52±20.00	20.47±17.65	22.38±19.77	21.90±24.51	0.211	0.888	
	t	1.414	0.535	1.489	1.655			
	p	0.162	0.595	0.141	0.103			
Ağrı	Deney	28.57±26.68	22.85±24.28	24.76±28.97	18.57±25.49	1.637	0.197	
	Kontrol	29.04±28.10	32.85±28.14	41.42±28.97	41.42±25.03	3.282	0.024*	3>1, 4>1
	t	0.073	1.591	2.406	3.784			
	p	0.942	0.116	0.019	0.000*			
Nefes Darlığı	Deney	10.47±15.70	9.52±20.72	6.66±13.52	8.57±14.78	0.500	0.683	
	Kontrol	9.52±17.28	14.28±24.63	20.95±25.67	21.90±25.49	3.455	0.019*	3>1, 4>1
	t	-0.241	0.875	2.912	2.677			
	p	0.810	0.385	0.005*	0.009*			
Uykusuzluk	Deney	25.71±31.40	20.95±26.91	22.85±30.00	15.23±24.71	1.261	0.292	
	Kontrol	23.80±26.28	21.90±29.08	33.33±31.31	36.19±30.64	2.793	0.044*	3>2, 4>2
	t	-0.275	0.142	1.429	3.149			
	p	0.784	0.887	0.158	0.002*			
İştah Kaybı	Deney	21.90±26.74	24.76±24.71	26.66±27.77	18.09±23.35	1.126	0.342	
	Kontrol	33.33±36.15	33.33±32.33	38.09±32.48	40.95±30.34	0.764	0.517	
	t	1.503	1.246	1.582	3.532			
	p	0.137	0.217	0.118	0.001*			
Konstipasyon	Deney	10.47±19.42	10.47±15.70	9.52±15.27	4.76±11.83	1.263	0.291	
	Kontrol	28.57±33.47	33.33±33.33	31.42±32.28	23.80±29.78	0.797	0.498	
	t	2.766	3.670	3.629	3.516			
	P	0.007*	0.000*	0.001*	0.001*			

Diyare	Deney	10.47±21.03	5.71±12.74	11.42±21.30	0.95±5.63	4.068	0.052	
	Kontrol	5.71±17.12	5.71±17.12	8.57±21.90	17.14±26.03	4.374	0.006*	3>1,2; 4>1,2
	t	-1.039	0.000	-0.553	3.596			
	p	0.303	1.000	0.582	0.001*			
Mali Zorluklar	Deney	11.42±17.97	15.23±32.68	17.14±30.64	14.28±21.82	0.352	0.788	
	Kontrol	9.52±20.72	20.95±30.34	28.57±29.30	25.71±32.42	6.936	0.000*	3>1, 4>1
	t	-0.411	0.758	1.594	1.730			
	p	0.683	0.451	0.115	0.088			

*p<0.05

EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi ölçeği *semptom alt boyutunun küçük alt boyutlarının* deney ve kontrol grubunun dört ayrı zamanda zamana göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit edebilmek için tekrarlı ölçümlerde varyans analizi yapılmıştır. Deney grubunda küçük alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Kontrol grubunda, ağrı ($F=3.282$, $p=0.024$), nefes darlığı ($F=3.455$, $p=0.019$), uykusuzluk ($F=2.793$, $p=0.044$), diyare ($F=4.374$, $p=0.006$) ve mali zorluklar ($F=6.936$, $p=0.000$) küçük alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Farklılığın hangi zamandan kaynaklandığı tespit edebilmek için Bonferroni analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre ağrı, nefes darlığı ve mali zorluklar küçük alt boyutunda, 3. ve 4. zaman diliminin puan ortalaması 1. zamandaki ortalama değerlerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Uykusuzluk küçük alt boyutunda, 3. ve 4. zaman diliminin puan ortalaması 2. zamandaki ortalama değerlerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Diyare küçük alt boyutunda, 3. ve 4. zaman diliminin puan ortalaması 1. ve 2. zamandaki ortalama değerlerden daha fazladır (Tablo 12).

Grupların kendi içinde puan ortalamalarının zamana göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit edebilmek için tekrarlı ölçümlerde varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre sadece kontrol grubunda bulunan katılımcıların ağrı, nefes darlığı, uykusuzluk, diyare ve mali zorluklar küçük alt boyutlarının ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda farklılığın hangi zamandan kaynaklandığı tespit edebilmek için Bonferroni analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre ağrı, nefes darlığı ve mali zorluklar alt boyutunda 3. ve 4. zaman ile 1. zaman noktaları arasında, uykusuzluk alt boyutunda 3. ve 4. zamanları ile 2. zaman ortalama puanları arasında ve diyare alt boyutunda 3. ve 4. zaman ile 1. ile 2. zaman puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. (Tablo 12).

Deney ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların Pre-test, Posttest-1, Posttest-2, Posttest-3 fonksiyonel alt boyutu puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığını test edebilmek için bağımsız gruplarda t testi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre deney ve kontrol grubu EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Semptom alt boyutunun; pretest yorgunluk ve konstipasyon küçük alt boyutlarının puan ortalamaları, posttest-1 konstipasyon küçük alt boyutu puan ortalamaları, posttest-2 yorgunluk, nefes darlığı, konstipasyon ve diyare küçük alt boyutlarının puan ortalamaları ve posttest-3 ağrı, nefes darlığı, uykusuzluk, diyare ve mali zorluklar alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu

saptanmıştır. Buna göre deney grubunun pretest, posttest-1, posttest-2 ve posttest-3 semptom alt boyutu puan ortalaması, kontrol grubuna göre daha düşüktür (Tablo 12).

4.2.2.3. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Sağlık Durumu Alt Boyutu Değerlendirmesi

Tablo 13. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Sağlık Durumu Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	C30 Genel Sağlık Durumu Pretest (1.izlem)	C30 Genel Sağlık Durumu Posttest-1 (2.izlem)	C30 Genel Sağlık Durumu Posttest-2 (3.izlem)	C30 Genel Sağlık Durumu Posttest-3 (4.izlem)	F	P
Deney	58.57±15.19	64.04±15.62	63.09±21.12	65.95±17.19	1.823	0.148
Kontrol	52.38±22.10	50.00±31.38	41.90±20.95	39.76±20.52	5.081	0.003*
t	-1.366	-3.137	-4.213	-5.788		
p	0.177	0.003*	0.000*	0.000*		
Deney	İkili karşılaştırma		Grup		23.755	0.000*
			Zaman		1.466	0.225
Kontrol	3<2 ; 4<2		Grup*Zaman		5.948	0.001*

*p<0.05

Kemoterapi alan meme kanserli hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Sağlık Alt Boyutu puan ortalamalarının deney grubunda pretest (birinci izlem) 58.57±15.19, posttest-1 (ikinci izlem) 64.04±15.62, posttest-2 (birinci izlem) 63.09±21.12, posttest-3 (dördüncü izlem) 65.95±17.19 olup kontrol grubunda ise pretest 52.38±22.10, posttest-1 50.00±31.38, posttest-2 41.90±20.95 ve posttest-3 39.76±20.52 olduğu belirlenmiştir (Tablo 13).

Deney ve kontrol grubunun EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi ölçeği genel sağlık durumu alt boyutu ortalama puanları arasında grup, zaman ve grup*zaman etkileşimini değerlendirmek için tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda grup (F=23.755, p=0.000) ve grup*zaman (F=5.948, p=0.001) etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fakat zaman etkileşimi (F=1.466, p=0.225) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo 13).

Grupların kendi içinde genel sağlık durumu alt boyutu ortalama puanlarının zamana göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek için tekrarlı ölçümlerde varyans analizi yapılmıştır.

Analiz sonucuna göre sadece kontrol grubunda bulunan katılımcıların ($F=5.081$, $p=0.003$) EORTC QLQ-C30 genel sağlık durumu alt boyutu ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda farklılığın hangi zamandan kaynaklandığını tespit edebilmek için Bonferroni analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre 2. zaman ile 3. zaman puan ortalamaları arasında ve 2. zaman ile 4. zamanlardaki ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (Tablo 13).

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların Pretest, Posttest-1, Posttest-2, Posttest-3 genel sağlık durumu alt boyutu puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığını test edebilmek için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre deney ve kontrol grubu arasında pretest ($t=-1.366$, $p=0.177$) genel sağlık durumu alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Fakat posttest-1 ($t=-3.137$, $p=0.003$), posttest-2 ($t=-4.213$, $p=0.000$) ve posttest-3 ($t=-5.788$, $p=0.000$) genel sağlık durumu alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Fakat Buna göre deney grubunun post1-test, post2-test ve post3-test genel sağlık durumu alt boyutu puan ortalaması, kontrol grubuna göre daha fazladır (Tablo 13).

4.2.3. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların EORTC QLQ-BR23 Ölçeği Verilerinin Değerlendirmesi

4.2.3.1. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların EORTC QLQ-BR23 Ölçeği Fonksiyonel Skor Alt Boyutu Değerlendirmesi

Tablo 14. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların EORTC QLQ-BR23 Ölçeği Fonksiyonel Skor Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	QLQ-BR23 Fonksiyonel Skor Alt Boyutu Pretest (1.izlem)	QLQ-BR23 Fonksiyonel Skor Alt Boyutu Posttest-1 (2.izlem)	QLQ-BR23 Fonksiyonel Skor Alt Boyutu Posttest-2 (3.izlem)	QLQ-BR23 Fonksiyonel Skor Alt Boyutu Posttest-3 (4.izlem)	F	P
Deney	92.26±10.01	90.35±12.65	89.28±13.37	90.95±9.50	0.772	0.512
Kontrol	83.33±15.68	78.33±15.45	76.30±16.99	77.26±20.16	3.187	0.046*
t	-2.838	-3.562	-3.549	-3.632		
p	0.006*	0.001*	0.001*	0.001*		
Deney	İkili karşılaştırma		Grup	16.835	0.000*	
			Zaman	3.602	0.014*	
Kontrol	1>3		Grup*Zaman	0.870	0.458	

*p<0.05

Kemoterapi alan meme kanserli hastaların *EORTC QLQ-BR23 Yaşam Kalitesi Ölçeği Fonksiyonel Alt Boyut* puan ortalamaları deney grubunda pretest (birinci izlem) 92.26±10.01, posttest-1 (ikinci izlem) 90.35±12.65, posttest-2 (üçüncü izlem) 89.28±13.37, posttest-3 (dördüncü izlem) 90.95±9.50 olup kontrol grubunda ise pretest 83.33±15.68, posttest-1 78.33±15.45, posttest-2 76.30±16.99 ve posttest-3 77.26±20.16 olduğu belirlenmiştir (Tablo 14).

Deney ve kontrol grubunun QLQ-BR23 ölçeği fonksiyonel skor alt boyutu ortalama puanları arasında grup, zaman ve grup*zaman etkileşimini değerlendirmek için tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda grup (F=16.835, p=0.000) ve zaman (F=3.602, p=0.014) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Fakat grup*zaman etkileşimi (F=0.870, p=0.458) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (Tablo 14).

Grupların kendi içinde QLQ-BR23 ölçeği fonksiyonel skor ortalama puanlarının zamana göre farklılaşp farklılaşmadığını tespit edebilmek için tekrarlı ölçümlerde varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre sadece kontrol grubunda bulunan katılımcıların QLQ-BR23 ölçeği fonksiyonel skor ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($F=3.187$, $p=0.046$). Farklılığın hangi zamandan kaynaklandığı tespit edebilmek için Bonferroni analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre 1. zaman diliminde BR23 fonksiyonel skor ortalaması 3. zamandaki ortalama değerlerden daha fazladır (Tablo 14).

Deney ve kontrol grubunda Pretest, Posttest-1, Posttest-2 ve Posttest-3 QLQ-BR23 ölçeği fonksiyonel skor alt boyutu puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığını test edebilmek için bağımsız gruplarda t testi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre deney ve kontrol grubu arasında pre-test ($t=-2.838$, $p=0.006$), posttest-1 ($t=-3.562$, $p=0.001$), posttest-2 ($t=-3.549$, $p=0.001$) ve posttest-3 ($t=-3.632$, $p=0.001$) BR23 fonksiyonel skor alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre deney grubunun pretest, posttest-1, posttest-2 ve posttest-3 QLQ-BR23 ölçeği fonksiyonel skor alt boyutu puan ortalaması, kontrol grubuna göre daha fazladır (Tablo 14).

Tablo 15. Deney ve Kontrol Grubunda Hastaların EORTC QLQ-BR23 Ölçeği Fonksiyonel Skor Alt Boyutunun Küçük Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

EORTC QLQ-BR23 Ölçeği Fonksiyonel Skor Alt Boyutunun Küçük Alt Boyutları	Gruplar	Prettest $\bar{X} \pm SD$ (1.izlem)	Posttest-1 $\bar{X} \pm SD$ (2.izlem)	Posttest-2 $\bar{X} \pm SD$ (3.izlem)	Posttest-3 $\bar{X} \pm SD$ (4.izlem)	F	p	Bonferroni
Vücut Görünümü	Deney	94.76±11.79	91.66±15.78	90.00±17.59	92.85±11.27	1.090	0.357	
	Kontrol	80.95±22.91	75.71±21.89	71.66±24.77	74.04±31.49	2.037	0.113	
	t	-3.169	-3.496	-3.570	-3.327			
	p	0.002*	0.001*	0.001*	0.001*			
Seksüel Fonksiyon	Deney	9.04±17.31	8.09±16.35	7.61±15.83	8.09±16.35	0.161	0.922	
	Kontrol	4.76±12.50	11.42±17.51	10.95±16.14	10.00±16.26	3.160	0.028*	2,3,4>1
	t	-1.187	0.823	0.872	0.488			
	p	0.239	0.413	0.386	0.627			
Cinsel Tatmin	Deney	9.52±19.08	9.52±19.08	8.57±20.36	9.52±20.72	0.046	0.987	
	Kontrol	2.85±12.44	5.71±17.12	5.71±15.09	4.76±11.83	0.515	0.673	
	t	-1.731	-0.879	-0.667	-1.180			
	p	0.088	0.382	0.507	0.242			
Gelecek Endişesi	Deney	86.66±24.52	81.90±26.00	78.09±27.93	81.90±21.90	1.000	0.396	
	Kontrol	55.23±32.28	52.38±31.60	51.42±30.61	46.66±30.46	0.725	0.540	
	t	-4.587	-4.268	-3.806	-5.556			
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*			

*p<0.05

EORTC QLQ-BR23 ölçeği *fonksiyonel skor alt boyutunun küçük alt boyutlarının* deney ve kontrol grubunun dört ayrı zamanda zamana göre farklılaşp farklılaşmadığını tespit edebilmek için tekrarlı ölçümlerde varyans analizi yapılmıştır. Deney grubunda küçük alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Kontrol grubunda, seksüel fonksiyon küçük alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($F=3.160$, $p=0.028$). Farklılığın hangi zamandan kaynaklandığı tespit edebilmek için Bonferroni analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre seksüel fonksiyon küçük alt boyutunda 2. 3. ve 4. zaman diliminin puan ortalamalarının 1. zamandaki ortalama değerlerden daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 15).

Deney ve kontrol grubunda Pretest, Posttest-1, Posttest-2 ve Posttest-3 QLQ-BR23 ölçeği fonksiyonel skor alt boyutunun küçük alt boyutlarının puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığını test edebilmek için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre deney ve kontrol grubu arasında pre-test, posttest-1, posttest-2 ve posttest-3 BR23 fonksiyonel skor alt boyutu vücut görünümü ve gelecek endişesi küçük alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre deney grubunun pretest, posttest-1, posttest-2 ve posttest-3 BR23 ölçeği fonksiyonel skor alt boyutu vücut görünümü ve gelecek endişesi küçük alt boyutu puan ortalaması, kontrol grubuna göre daha fazladır (Tablo 15).

4.2.3.2. Deney ve Kontrol Grubunda EORTC QLQ-BR23 Ölçeği Semptom Skor Alt Boyutu Değerlendirmesi

Tablo 16. Deney ve Kontrol grubunda EORTC QLQ-BR23 Ölçeği Semptom Skor Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	QLQ-BR23 Ölçeği Semptom Skor Alt Boyutu Pretest (1.izlem)	QLQ-BR23 Ölçeği Semptom Skor Alt Boyutu Posttest-1 (2.izlem)	QLQ-BR23 Ölçeği Semptom Skor Alt Boyutu Posttest-2 (3.izlem)	QLQ-BR23 Ölçeği Semptom Skor Alt Boyutu Posttest-3 (4.izlem)	F	p
Deney	17.71±9.79	23.87±12.15	25.52±12.18	22.79±10.74	7.024	0.000*
Kontrol	25.07±14.18	31.17±13.29	36.69±16.21	34.73±15.71	9.523	0.000*
t	2.528	2.398	3.259	3.710		
p	0.014*	0.019*	0.002*	0.000*		
Deney	İkili karşılaştırma		Grup	13.298	0.001*	
			Zaman	15.801	0.000*	
Kontrol	3>1, 4>1		Grup*Zaman	1.389	0.247	

*p<0.05

Kemoterapi alan meme kanserli hastaların EORTC QLQ-BR23 Yaşam Kalitesi Ölçeği Semptom Alt Boyut puan ortalamalarının deney grubunda pretest (birinci izlem) 17.71±9.79, posttest-1 (ikinci izlem) 23.87±12.15, posttest-2 (üçüncü izlem) 25.52±12.18 ve posttest-3 (dördüncü izlem) 22.79±10.74 olup kontrol grubunda ise pretest 25.07±14.18, posttest-1 31.17±13.29, posttest-2 36.69±16.21 ve posttest-3 34.73±15.71 olduğu belirlenmiştir (Tablo 16).

Deney ve kontrol grubunun QLQ-BR23 semptom skor alt boyutu ortalama puanları arasında grup, zaman ve grup*zaman etkileşimini değerlendirmek için tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda grup (F=13.298, p=0.001) ve zaman (F=15.801, p=0.000) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Fakat grup*zaman etkileşimi (F=1.389, p=0.247) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (Tablo 16).

Grupların kendi içinde QLQ-BR23 semptom skor ortalama puanlarının zamana göre farklılaşp farklılaşmadığını tespit edebilmek için tekrarlı ölçümlerde varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre deney grubunda (F=7.024, p=0.000) ve kontrol grubunda ise (F=9.523, p=0.000) QLQ-BR23 ölçeği semptom skor alt boyutu ortalama puanları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubunda farklılığın hangi zamandan kaynaklandığı tespit edebilmek için Bonferroni analizi yapılmıştır. Deney grubunda 3. zaman diliminde BR23 semptom skor ortalaması 1. zamandaki ortalama değerlerden kontrol grubunda ise 3. ve 4. zaman diliminde BR23 semptom skor puan ortalaması 1. zamandaki ortalama değerlerden daha fazladır (Tablo 16).

Deney ve kontrol grubunda Pretest, Posttest-1, Posttest-2, Posttest-3 semptom alt boyutu puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığını test edebilmek için bağımsız gruplarda t testi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre deney ve kontrol grubu arasında pretest ($t=2.528$, $p=0.014$), posttest-1 ($t=2.398$, $p=0.019$), posttest-2 ($t=3.259$, $p=0.002$) ve posttest-3 ($t=3.710$, $p=0.000$) semptom skor alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre deney grubunun pretest, posttest-1 ve posttest-2 semptom skor alt boyutu puan ortalaması, kontrol grubuna göre daha az olduğu görülmüştür (Tablo 16).

Tablo 17. Deney ve Kontrol Grubunda EORTC QLQ-BR23 Ölçeği Semptom Skor Alt Boyutunun Küçük Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

EORTC QLQ-R23 Ölçeği Semptom Skor Alt Boyutunun Küçük Alt Boyutları	Gruplar	Pretest $\bar{X} \pm SD$ (1.izlem)	Posttest-1 $\bar{X} \pm SD$ (2.izlem)	Posttest-2 $\bar{X} \pm SD$ (3.izlem)	Posttest-3 $\bar{X} \pm SD$ (4.izlem)	F	p	Bonferroni
Sistemik Terapi Yan Etkileri	Deney	28.29±16.41	38.77±13.37	42.44±14.20	40.68±14.11	10.671	0.000*	2,3,4>1
	Kontrol	34.55±18.56	45.03±18.41	50.20±19.64	49.11±18.93	10.827	0.000*	2,3,4>1
	t	1.494	1.627	1.892	2.113			
	p	0.140	0.108	0.063	0.038*			
Meme Semptomları	Deney	9.28±11.91	10.23±15.66	10.23±13.72	6.42±9.28	1.260	0.292	
	Kontrol	12.14±14.89	14.04±14.95	17.14±17.61	17.14±20.60	1.202	0.313	
	t	0.886	1.040	1.830	2.805			
	p	0.379	0.302	0.072	0.007*			
Kol Semptomları	Deney	8.57±12.94	9.20±15.82	9.52±14.54	6.98±12.07	0.415	0.742	
	Kontrol	16.50±21.95	17.14±19.49	26.98±21.26	22.85±22.04	3.479	0.019*	3>1,2
	t	1.842	1.870	4.009	3.735			
	p	0.070	0.066	0.000*	0.000*			
Saç Kaybından Dolayı Kızgınlık	Deney	4.76±14.33	18.09±26.00	16.19±26.03	10.47±22.53	2.984	0.035*	2>1
	Kontrol	36.19±39.91	44.76±34.24	49.52±39.08	40.00±37.74	1.378	0.254	
	t	4.385	3.669	4.199	3.973			
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*			

*p<0.05

EORTC QLQ-BR23 ölçeği semptom skor alt boyutunun küçük alt boyutlarının kontrol ve deney grubunda dört ayrı zamanda zamana göre farklılaşp farklılaşmadığını tespit edebilmek için tekrarlı ölçümlerde varyans analizi yapılmıştır. Deney grubunda sistemik terapi yan etkileri ($F=10.671$, $p=0.000$) ve saç kaybından dolayı kızgınlık ($F=2.984$, $p=0.035$) küçük alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Farklılığın hangi zamandan kaynaklandığı tespit edebilmek için Bonferroni analizi yapılmıştır. Sistemik terapi yan etkileri küçük alt boyutunda 2. 3. ve 4. zaman diliminin puan ortalamalarının 1. zamandaki ortalama değerlerden daha fazla olduğu görülmüştür. Saç kaybından dolayı kızgınlık küçük alt boyutunda 2. zaman diliminin puan ortalamalarının 1. zamandaki ortalama değerlerden daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 17).

Kontrol grubunda ise sistemik terapi yan etkileri ($F=10.828$, $p=0.000$) ve kol semptomları ($F=3.479$, $p=0.019$) küçük alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Farklılığın hangi zamandan kaynaklandığını tespit edebilmek için Bonferroni analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre sistemik terapi yan etkileri küçük alt boyutunda 2. 3. ve 4. zaman diliminin puan ortalamalarının 1. zamandaki ortalama değerlerden daha fazladır. Kol semptomları küçük alt boyutunda 3. zaman diliminin puan ortalamalarının 1. ve 2. zamandaki ortalama değerlerden daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 17).

Deney ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların Pre-test, Posttest-1, Posttest-2, Posttest-3 fonksiyonel alt boyutu puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığını test edebilmek için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre deney ve kontrol grubu BR23 Ölçeği Semptom Skor alt boyutunun; pretest ve posttest-1 saç kaybından dolayı kızgınlık küçük alt boyutlarının puan ortalamaları, posttest-2 kol semptomları ve saç kaybından dolayı kızgınlık küçük alt boyutlarının puan ortalamaları ve posttest-3 tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre deney grubunun pretest, posttest-1, posttest-2 ve posttest-3 semptom alt boyutu puan ortalaması, kontrol grubuna göre daha düşüktür (Tablo 17).

5. TARTIŞMA

5.1. Araştırmanın Birinci Aşaması

Araştırmanın birinci aşaması, hastaların yaşadıkları sorunlar ve hasta gereksinimleri olarak iki başlık altında tanımlanmaktadır.

5.1.1. Yaşadıkları Sorunlar

Meme kanseri olan kemoterapi alan hastalar, en çok yaşadıkları *fiziksel sorunları* sırasıyla; halsizlik, yorgunluk, saç dökülmesi, bulantı, tat değişikliği, koku hassasiyeti, iştahsızlık, konstipasyon, adet kesilmesi, cilt kuruluğu, tırnaklarda değişiklik, sıcak basmaları, terleme, ağız kuruluğu, ağız yarası olduğunu ifade etmişlerdir. Literatür de bu bilgileri desteklemektedir. Chan ve Ismail (2014) kemoterapi sonrasında görülen fiziksel yan etkileri bulantı, kusma, ağız kuruluğu, saç dökülmesi, halsizlik, iştah kaybı olarak belirtmişlerdir. Aslam ve arkadaşları (2014), %61'i meme kanseri olmak üzere 79 kadın ve 21 erkek kemoterapi alan kanserli hasta üzerinde yaptıkları çalışmada en sık ve şiddetli yaşanan yan etkileri; güçsüzlük, yorgunluk, bulantı, saç dökülmesi, kusma olarak saptamışlardır. Akçay ve Gözüm (2012) yaptıkları çalışmada, meme kanserli kemoterapi hastalarında en fazla rastlanılan yan etkileri yorgunluk, saç dökülmesi, bulantı-kusma, ani terleme, vajinal kuruluk, adet düzensizliği, cinsel isteksizliği ve enfeksiyona yatkınlık olarak belirtmişlerdir. Çalışmamızda hastaların hepsi yorgunluk ve halsizlik yaşamışlardır. Hastalar, bununla ilgili yataktan kalkamama, günlük aktivitelerini yapamama, narkozlu ve gözlerimi açamama gibi cümlelerle kendilerini ifade etmişlerdir. Spichiger ve arkadaşları (2012) yorgunluğu katılımcıların hepsinde görüldüğünden dolayı yan etkiler arasında önemli olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada hastaların kemoterapiye bağlı olarak fiziksel semptomları yaşaması beklenen bir süreçtir. Ancak hastaların yaşadıkları bu semptomların şiddeti ve süresi farklılık göstermektedir. Bu durum alınan tedavi protokolü ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Hastaların bu semptomlara yönelik olarak bazı uygulamalarda buldukları saptanmıştır. Bu uygulamalardan hasta sağlığına olumlu etkisi olanların yanı sıra sağlığa zararlı uygulamalar da yaptıkları saptanmıştır. Bu durumun hastaların bilgi eksikliği olması ve bilgi kaynaklarının da yetersizliğine bağlı olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca hastaların yaşadıkları umutsuzluk, korku gibi psikolojik sorunların etkisi ile bu uygulamaları gerçekleştirmiş olabilirler.

Kemoterapi tedavisi alan hastalar psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu çalışmada kemoterapi alan meme kanserli hastaların kabullenmeme, korku, kaygı, üzüntü,

isyan etme, umutsuzluk, çabuk sinirlenme, kendini izole etme, geçmişini yargılama gibi *psikolojik sorunlar* yaşadığı saptanmıştır. Üstündağ (2013) hastaların psikolojik sorunlarını sıklık sırasına göre, cinsel isteksizlik, sosyal aktivitelerden uzaklaşma, geleceğe yönelik kaygı, çabuk sinirlenme, bireysel ilişkilerinde sorun yaşama olarak belirtmiştir. Alacacıoğlu (2007) kemoterapi tedavisi alan hasta ve hasta yakınları üzerinde yaptığı çalışmada hastalarda ruhsal olarak tedavi sürecinden olumsuz etkilenmeden kaynaklı psikolojik bozukluklar ve depresif belirtiler görüldüğünü saptamıştır. Hastalar gerek kanser hastalığına karşı olan toplumsal bakış açısı ve kanserin ölümcül bir hastalık olarak algılanması, gerekse tedavi sürecinin getirdiği fiziksel semptomlar ve bilinmezlik nedeniyle psikolojik olarak sorunlar yaşamaktadır. Bu psikolojik sorunlara yönelik olarak kadere davranış gösterebilmekte, kendi kendine motive ederek, aile desteği alabilmektedirler.

Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda en çok yaşanan yan etkilerden, *saç dökülmesi* psikolojik açıdan hastaları en çok etkilediği faktör olarak belirlenmiştir. Aynı şekilde yapılan diğer çalışmalarda da bu semptom hastalar tarafından çok rahatsız edici durum olarak nitelendirilmiştir. (Lemieux, Maunsell, Provencher, 2008; Kissane ve ark., 2004). Rosman (2004), yaptığı çalışmada çoğu hasta tarafından saç dökülmesinin ölüm ve sağlık kaybı sembolü olarak nitelendirildiği belirtilmiştir.

Çalışmada hastalar farklı nedenlerden dolayı *cinsel sorunlar* yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bunlar sırasıyla; kendini iyi hissetmeme, isteksizlik, vajinal kuruluk, ilişkide ağrı hissi, hijyenik olmama, enfeksiyon korkusu ve saç dökülmesi, kendini güzel bulmama gibi nedenlerden dolayı beden imajının bozulmasıdır. Hastalarda kemoterapiye bağlı gelişen; saç dökülmesi, kilo artışı ve ağız yaraları beden imajını etkilemektedir. Ayrıca yorgunluk, bulantı-kusma, diyare, konstipasyon gibi semptomların da bulunması hastalık hissi yaratarak cinsel sorunlara yol açabilmektedir. Kemoterapiden dolayı erken menopoza girmek, tipik menopoz semptomlarının bulunması (vajinal kuruluk, cinsel ilişki sırasında ağrı) cinsel sorunları ortaya çıkarabilmektedir (Lavin ve Hyde, 2006). Aygün ve Eti Aslan, (2008)'in çalışmasında meme kanseri tedavisinde uygulanan kemoterapi tedavisinin cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Kanser hastaları kemoterapi sürecinde karşılaştıkları fiziksel ve psikolojik semptomlar nedeniyle cinsel sorunlar yaşamaları beklendik bir durumdur ancak hastalar cinselliğin konuşulmasını bir tabu olarak algıladıkları için sorunlarını danışmamakta ve yardım alamamaktadırlar.

Meme kanserli hastalar bu zor kemoterapi tedavi sürecinde fiziksel, cinsel, psikolojik sorunlara ek olarak *kişilerarası sorunlarla* karşılaştıklarını ifade etmektedirler. Bazı hastalar daha çok bu konu ile ilgili sorunlar yaşadıklarını belirtmektedirler. Hastaların sorun yaşadıkları konular başlıca; aile bireylerinin onları anlamaması, destek olmaması, görünüşünden utanması, insanların sürekli onu konuşması, toplumun meraklı bakış ve davranışlarıdır. Ateşçi, Oğuzhanoğlu, Baltalarlı, Karadağ ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında, hastaların duygusal destek kaynağı olan eş veya çocuklarının kendilerini yeterince anlamadıklarını, tedavi aşamasında yardımcı olmadıklarını ve yalnız bırakıldıklarını ifade ettikleri bildirilmiştir. Hastalar buldukları bu zorlu süreçte psikolojik semptomların yanı sıra yaşadığı fiziksel yan etkilerden dolayı önceki durumlarına göre daha duygusal olmaktadır. Böylece daha fazla anlayış, ilgi ve destek beklemektedirler.

Çalışmada kemoterapi alan meme kanserli hastalarda; kemoterapi süreci, yan etkiler ve bu sorunlara karşı uygulamalar hakkında *bilgi eksikliği* olduğu saptanmıştır. Hastaların bilgi kaynakları doktor ve hemşire, poliklinik eğitim kitapçığı, diğer kemoterapi alan hastalar, internet ve televizyondur. Hastaların birçoğu sahip oldukları bilgi ve uygulamaların doğrulanması ve daha güvenilir bilgi elde etmek amacıyla sağlık personelinde bilgi alma eğilimindedirler. Bununla ilgili yapılmış olan çalışmalarda, kemoterapi tedavisine başlanacak olan hastaların bu önemli tedavi yöntemi ile ilgili bilgi birikimleri yanlış veya yetersiz olduğundan, uygulamaya başlanmadan önce gerekli eğitimin verilmesinin sürecin iyi ilerlemesi açısından önemli olduğu belirtilmektedir. Hastaların çoğu kemoterapi tedavisini başlamadan önce yüz yüze sağlık personelinde bilgi edinmeyi tercih etmişlerdir. Bilgi almak istedikleri konular başlıca hastalık, tedavi seçenekleri ve iyileşme şansıdır. Hastalar sağlık personeli dışında internet, kitap, televizyondan bilgi almaktadır (Chan ve Ismail, 2014; Başkale, Serçekuş, Günüşen, 2015). Çalışmamızda hastaların ifadeleri bu sonuçları desteklemektedir. Başka bir araştırmada kemoterapi hastalarının en çok bilgi alma istediği konular başlıca, saç dökülmesi, enfeksiyona yatkınlık, halsizlik, ani terleme, vajinal kuruluk ve adet düzensizliği, bulantı ve cinsel sorunlar ile ilgilidir (Akçay ve Gözüm, 2012). Bilgi eksikliği önemli sorun olmasına rağmen çalışmamızda bazı hastalar kemoterapi, ondan kaynaklanan yan etkiler ve yönetimi ile ilgili bilgi almak istemediklerini de ifade etmişlerdir. Hastalar bu konuda bilgilendirilmelerinin daha fazla semptom yaşamalarına neden olacağını düşünmektedir. Kemoterapi tedavisi alan hastaların bilgisiz veya yanlış bilgiye sahip olmaları semptomlara karşı davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Hasta eğitiminde yüzeysel bilgi verilmesi ve

hastaların eğitim kitapçığına yönlendirilmesi hastaların bilgi gereksinimlerini arttırmaktadır. Ayrıca kitapçığın hastalara özgü olmaması ve tüm kanserleri içermesi nedeniyle bazı bilgiler hasta tarafından göz ardı edilmektedir. Bunun yanı sıra hastaların sosyoekonomik durum ve aile desteğinin yetersiz olmasından dolayı verilen birçok bilgi uygulanamamaktadır. Hastaların kemoterapi semptomlarına yönelik olarak verilen bilgilerin nedenlerini de içerecek şekilde Hastaların bir kısmı yan etkilere karşı tamamlayıcı uygulamalar kullanmaktadır. Bunlar içerisinde; arı poleni, kekik suyu, semiz otu, zencefil, zerdeçal, çörek otu yağı yer almaktadır. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarda kemoterapi alan hastaların besin takviyesi olarak sırasıyla; bal, üzüm çekirdeği ve pekmezi, arı sütü ve arı poleni ile bitkisel ürünler arasında da ısırgan otu, çörek otu, aktarların hazırladığı bitkisel ilaçlar, karışık bitki çayı, zerdeçal, zencefil, yeşil çay, tarçın kullandıkları belirtilmiştir (Üstündağ, 2013). Çalışmamızda hastalar tamamlayıcı ürünleri faydalı olması, kan değerlerinin ve vücut direncinin yükselmesi için kullanmaktadır. Uğurluer ve arkadaşlarının (2007), çalışmasında hastalar tamamlayıcı tıp uygulamaları olarak bitkisel karışımlar ve bitki çaylarını tercih etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda, hastaların bu tür uygulamalara başvurma nedenleri; vücudun hastalığa karşı direncini arttırmak ve hastalığı yenmek, fiziksel ve psikolojik olarak kendini daha iyi hissetmek, yan etkilerle baş etmek olarak belirtilmektedir. Kemoterapi alan hastalar tedavi öncesi sağlık durumlarına kavuşmak için farklı kaynaklardan tavsiye edilen bilgi ve uygulamaya açıktır. Hastaların bu tür tamamlayıcı uygulamalara başvurmalarının nedeninin bu konuyla ilgili yanlış ve yetersiz bilgiye sahip olmalarından, aynı zamanda sağlık personeli tarafından daha ayrıntılı bilgi verilmemesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

5.1.2. Hasta Gereksinimleri

Çalışmada hastalar kemoterapi tedavi sürecini daha iyi bir şekilde geçirmek istedikleri için sağlık personeli başta olmak üzere, aile ve diğer kurum ve kuruluşlara yönelik beklentilerinin olduğu saptanmıştır. Sağlık personeli olarak en çok gereksinim duydukları hizmet kendilerine ilgi gösterilmesi, psikolojik destek olunması, bireye özgü eğitim ve danışmanlık verilmesi, personele kolaylıkla ulaşabilme ve evde zorlandıkları bazı uygulamalarda onlara destek olunması şeklindedir.

Ayrıca sağlık personelinin tedavi süreci içerisine aile üyelerini de katmaları gerektiği hastalar tarafından vurgulanmıştır. Başkale ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hastaların, sağlık personelinin beklentileri başlıca; hastalık ve tedavi süreci hakkında bilgi verilmesi,

anlayış gösterilmesi, duygusal destek olunması, kendilerine daha fazla zaman ayrılması ve dinlemeleridir. Aynı çalışmada hastaların çoğu kemoterapi tedavisine başlamadan önce yüz yüze sağlık personelinin bilgi edinmeyi tercih etmişlerdir. Literatürde ve çalışmamızda hastaların bilgi gereksinimlerinin fazla olduğu bulunmuştur. Bu nedenle hastaların sağlık personelinin beklentilerinin öncelikli olarak bilgi açığını gidermeye yönelik ve psikolojik olarak sorunlar yaşamaları nedeniyle sağlık personelinin olumlu iletişim becerilerine sahip olmaları gerektiği yönünde olduğu düşünülmektedir. Hastalar aile üyelerinin bu sürece dahil edilmemesi nedeniyle de sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Aileye yönelik olarak hasta beklentileri içerisinde aile desteği özellikle belirtilmektedir. Bu nedenle tüm sürece hasta ile birlikte aile üyelerinin dahil edilmemesi aile desteğine olan ihtiyacı da arttırmış olabilir.

Bunlara ek olarak hastalar kemoterapi alan hastalara özel hizmet amaçlı bir dernek veya polikliniğin olmasının yararlı olacağını düşünmektedirler. Bu tür bir kuruluşa olan gereksinim hastaların danışmanlık almak için yeterli kaynaklara ulaşamaması ve aile/sosyal desteğin yetersizliği nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

5.2. Araştırmanın İkinci Aşaması

Bu çalışmanın bulguları, kemoterapi alan meme kanserli hastaların evde uygulanan hemşirelik girişimlerinin hasta bakım sonuçlarına etkisini ortaya koymuştur. Tartışma bölümü üç ana başlık altında toplanmıştır.

5.2.1. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinin (ESTÖ) Analiz Sonuçlarının Tartışılması

Bu çalışmada deney grubunda, tedavi süresince ciltte ve tırnakta değişiklik değişkeninin puan ortalamalarında artış olduğunu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış olup diğer kemoterapiye bağlı semptomların sayısı ve şiddeti azalma olmuştur. Kontrol grubunda ise ağrı, bulantı, nefes darlığı, ciltte ve tırnakta değişiklik, ağızda yara ve ellerde uyuşukluk değişkenlerinin puan ortalamalarının arttığı ve tedavi süresince puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Kemoterapi alan meme kanserli hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada deney grubuna verilen eğitim sonrası yorgunluk, bulantı ve kusma, iştahsızlık, ağrı, ağız yarası, uykusuzluk, diyare ve nefes darlığı gibi tüm yan etkilerde azalma olduğu saptanmıştır (Wang, Yin, Jia, 2019). Yapılmış olan bir diğer çalışmada kemoterapi alan meme kanserli hastalarda uygulanan Sürekli Bakım Modeline uyarlanmış eğitim programları öncesi ve sonrası gruplar arasında uyku kalitesi, yorgunluk, ağrı ve bulantı yan etkilerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (Elahi ve Imanian, 2018).

Diğer bir çalışmada yorgunluğun yönetimine ilişkin uygulanan eğitim programları sonrası deney grubundaki hastaların kontrol grubundakilere göre anlamlı derecede daha az endişe, depresyon ve yorgunluk yaşadıkları saptanmıştır (Ream, Richardson, Alexander-Dann, 2006). Young ve Nam'ın 74 hastada yaptığı bir çalışmada progresif gevşeme egzersizi uygulanan grupta kontrol grubuna göre anksiyete ve depresyon durumlarında anlamlı ölçüde azalma olduğu, ancak gruplar arasında bulantı, kusma ve yorgunluk düzeyinde fark olmadığı saptanmıştır (Young-Jae ve Nam-Sook, 2010).

Psikolojik ve duygusal destek, uyku yönetimi, sağlıklı beslenme, alternatif tıp gibi yöntemlerin farmakolojik tedavilerle birlikte hastalara uygulandığında hastaların yorgunluk düzeyi ve şiddetinde azalma olduğu saptanmıştır (Rad, Mohebbi ve Borzouyi, 2016). Bir diğer çalışmada kemoterapi alan hastalara CD-ROM, kitapçık ve telefonla danışmanlık verilerek iki haftalık psikososyal müdahale uygulanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda deney grubunda mücadele ruhu ve kişisel bakım davranışlarında kontrol grubuna göre gelişme olduğu ancak, çaresizlik, umutsuzluk, kaygı ve depresyon gibi sorunları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Oh ve Kim, 2010). Progresif gevşeme egzersizlerinin kemoterapi alan hastalarda ağrı, anksiyete, depresyon üzerine etkilerinin incelendiği bir çalışmada gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesini arttırmada önemli etkiye sahip olduğunu gösterirken, ağrı kontrolünde önemli bir etkiye sahip olmadığı bulunmuştur (Nazik, Öztunç, Şahin 2014). Yılmaz ve Arslan'ın 60 meme kanserli hastada yaptığı bir çalışmada ise progresif gevşeme egzersizlerinin hasta konforunu ve anksiyete seviyelerini pozitif yönde etkilediği bulunmuştur (Yılmaz ve Arslan, 2015). Kurt ve Kapucu (2018) gevşeme egzersizlerinin adjuvan kemoterapiden kaynaklanan semptomları azaltmada olumlu bir etkiye sahip olduğunu saptanmıştır.

Yapılan kalitatif çalışmada kemoterapi alan meme kanserli hastalar yan etkilerin şiddetini “..Kemoterapi ile ilgili bilgin çok yoktu hep kulaktan duyma, çok da bilgi veren olmadı açıkçası, çok ön bilgiler (saçın dökülür, mide bulantısı olur gibi) verildi” (23. katılımcı). “..Her şeyi önceden açıklama olsa çok daha iyi olur. Ama böyle körü körüne gidiyoruz. Her kürden önce bunları yaşayabilirsin bilinçlendirilmeli” (7. katılımcı). “..Ben korktum verilen o kitapçıktan. Ben onların hiçbirini uygulayamadım. Aşırı uç bilgiler vardı. Herkesin yapabileceği şeyler değil. Hem ev ortamında hem parasal olarak yapılamayan şeylerdir” (3. katılımcı) şeklinde ifade etmişlerdir. Bu çalışmada deney grubunda tedavi sürecinde görülen yan etkilerin sayısında ve şiddetinde azalmanın, verilen eğitimin sakin ve stresten uzak olan

kendi ev ortamlarında ve hastanın yaşam tarzına uygun şekilde tedavi öncesi hastaya sunulması, hastanın sorun yaşadığı ve istediği zaman araştırmaya ulaşabilmesi, sorunlarını onunla paylaşabilmesi, tedavinin en stresli olan ilk gününde araştırmacının tedavi ünitesinde bulunarak, gerektiğinde hastanın doktoruyla iletişime geçerek sorunlarının giderilmesine katkı sağlamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2.2. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutu Tartışılması

5.2.2.1. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Fonksiyonel Alt Boyutu Tartışılması

Deney ve kontrol grubundaki EORTC QLQ-C30 fonksiyonel alt boyutu puan ortalamaları arasında grup, grup*zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Fakat zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 8). Deney ve kontrol grubu arasında tüm izlemlerde fonksiyonel alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (Tablo 8). Yapılan bir çalışmada meme kanserli hastalara kemoterapi öncesi yan etkilerin yönetimi ile ilgili verilen eğitim programının yaşam kalitesine etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda deney ve kontrol gruplarının fonksiyonel skor alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Deney grubunda duygusal fonksiyon alt boyutunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme görülmüştür (Elshamy, 2016). Endonezya’da yapılmış olan bir çalışmanın sonucunda öz-bakım semptom yönetim programının uygulaması öncesi ve sonrasında hastaların fonksiyonel alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Haryani, Rachmat, Suseno, Effendy, 2017). Kemoterapi alan meme kanserli hastalar üzerinde yapılan bir diğer çalışmada deney grubuna kas gevşeme egzersizleri, beslenme ve müzik terapi içeriğinde öz-bakım eğitimleri uygulanmıştır. Girişim sonrası deney grubunda fiziksel, duygusal, uğraş ve sosyal fonksiyon alt boyut puan ortalamalarında azalma olduğu ve sadece duygusal ve uğraş alt boyutunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Ayrıca deney grubunun yaşam kalitesinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Wang, Yin, Jia, 2019). Bir diğer çalışmada destekleyici psikoterapi uygulaması sonrası hastaların kaygı, depresyon, fiziksel ve psikolojik sağlık durumlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ve hastaların yaşam kalitesinde yükselme olduğu tespit edilmiştir (Mukherjee, Mazumder, Kaushal, Ghoshal, 2017).

Shahsavari, Matory, Zare, Taleghani ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında deney grubuna meme kanseri, tedavi seçenekleri, tedavi komplikasyonları ve bununla ilgili bakım stratejilerine ilişkin genel bir kişisel bakım eğitimi öncesi ve sonrası deney grubunun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Deney grubunda eğitim programı sonrası EORTC QLQ-C30 fonksiyonel skor alt boyutu fiziksel, sosyal ve duygusal fonksiyon küçük alt boyutlarında artış ve bununla ilişkili yaşam kalitesinde iyileşme sağlanmıştır. Bu çalışmada deney grubunun EORTC QLQ-C30 fonksiyonel alt boyutu puan ortalaması, kontrol grubuna göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yapılan kalitatif çalışmada kemoterapi alan meme kanserli hastalar fonksiyonel alt boyutlarına ilişkin kendilerini şu şekilde ifade etmişlerdir; “...Psikolojik olarak çok kötüydim, çok ağladım, korktum, korktum yaşamaktan” (21. Katılımcı) ve “...kemoterapiye geldiğimde etrafımda hep yaşlılar vardı, ister istemez strese girdim o gün, tek sanki ben yaşıyordum, onlar belli bir yaşa gelmişler. hayatımın bittiği dönüm noktası gibi hissettim. Bende korku oluştu.” (24. Katılımcı). Çalışmanın bulguları literatür ile benzerlik göstermekte olup, kemoterapi öncesi ev ortamında birebir uygulanan hemşirelik girişimleri, gerektiğinde devam eden izlemlerde bilgilendirmenin tekrarlanması ve istediğinde araştırmacıya telefonla ulaşabilmenin etkisini ortaya koymaktadır. Ayrıca ilk evde verilen bilgilendirmede kemoterapi ünitesi, hemşireleri ve uygulanacak işlemlerle ilgili görsel ve sözel olarak hastayı aydınlatmak ve onları nelerin beklediğini anlatmak, bir gece önce onlarla iletişime geçmek, tedavi günü unitede onları karşılamak, işlemler ve süreçle ilgili yardımcı olmak, onları yalnız bırakmamak önceden ona eğitim veren hemşirenin o ortamda yanında olması hastanın kendisini daha güvende hissetmesine ve daha az stres yaşamasını ve yan etkilerle daha iyi başetmelerini sağladığı düşünülmektedir. Ayrıca hastaya verilen eğitimlere hastanın aile bireylerinin de dahil edilmesi sosyal desteğin de etkisinin olduğunu düşündürmektedir.

5.2.2.2. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Semptom Alt Boyutu Tartışılması

Bu çalışmada deney ve kontrol grubunun posttest-2 ve posttest-3'te Semptom alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Semptom alt boyutunun puan ortalamalarında Grup*zaman etkileşimi açısından anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Gruplar içerisinde deney grubunun semptom puan ortalaması kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Elshamy (2016), çalışmasında deney ve kontrol gruplarının semptom skor alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

saptanmamıştır. İnan'da yapılmış olan bir diğere çalışmada deney grubuna uygulanan eğitim programları sonucunda EORTC QLQ-C30 Semptom Skor Alt Boyutunun tım kũçük alt boyutlarında (yorgunluk, bulantı kusma, ağrı, nefes darlığı, uykusuzluk, iştah kaybı, konstipasyon, diyare, maddi zorluklar) dũřüş olduğu sadece nefes darlığı alt boyutunda artış olduğu saptanmıştır. Fakat yorgunluk ve maddi zorluklar alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Baghayi, Sharifi, Mohammadpour, Sheykhi, 2013). Sivabalan ve Upasani (2016), yaptıkları çalışmada hemşirelik mũdahaleleri sonrası hastaların ağrı, yorgunluk, kaygı ve depresyon semptomlarında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Öz-bakım semptom yönetim programının uygulandığı bir çalışmada uygulanan girişim programı öncesi ve sonrasında semptom skor alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, sadece uykusuzluk alt boyutunda anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (Haryani, Rachmat, Suseno, Effendy, 2017). Yapılmış olan bir çalışmada yorgunluğun yönetimi içeriğinde uygulanan eğitimler sonrası deney grubu hastalarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha az endişe, depresyon ve yorgunluk yaşadıkları saptanmıştır (Ream, Richardson, Alexander-Dann, 2006). Yapılan bir diğere çalışmada deney grubunun eğitim girişimi (kitapçık) sonrası iştah kaybı ve uykusuzluk alt boyutu puan ortalamalarında artış olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Akçay ve Gözüm, 2012). Yapılmış olan bir başka çalışmada 6 hafta boyunca haftada 9 saat yürüyüşlerin yapılması sonucunda deney grubunda hastaların yorgunluk alt boyut puan ortalamalarında kontrol grubuna göre azalma olduğu saptanmıştır (Andersen, Rørth, Ejlersen, Stage ve ark., 2013). Progresif gevşeme egzersizlerinin kemoterapi alan hastalarda ağrı, anksiyete, depresyon üzerine etkileri incelendiği bir çalışmada gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesini arttırmada önemli etkiye sahip olduğunu gösterirken, ağrı kontrolünde önemli bir etkiye sahip olmadığı bulunmuştur (Nazik, Öztunç, şahin 2014). Young ve Nam'ın 74 hastada yaptığı bir çalışmada progresif gevşeme egzersizi uygulanan grupta kontrol grubuna göre anksiyete ve depresyon durumlarında anlamlı ölçüde azalma olduğu, ancak gruplar arasında bulantı, kusma ve yorgunluk düzeyinde fark olmadığı saptanmıştır (Young-Jae ve Nam-Sook, 2010). Hemşirelik girişimlerinin kanser hastalarının hastalık yönetimi stratejisi, yaşam kalitesi üzerinde etkisinin değerlendirildiği meta analizde hemşirenin girişimleri sonucunda hastaların konstipasyon, uykusuzluk ve hastalığın finansal etkileri olumlu bir şekilde değiştiği saptanmıştır (Cheng, Wei, Zhang, Xue ve ark, 2018).

Yılmaz ve Arslan'ın 60 meme kanserli hastada yaptığı bir çalışmada ise progresif gevşeme egzersizlerinin hasta konforunu ve anksiyete seviyelerini pozitif yönde etkilediği bulunmuştur (Yılmaz ve Arslan, 2015). Yapılan kalitatif çalışmada kemoterapi alan meme kanserli hastalar yaşadıkları yan etkilerle ilgili şöyle açıklamıştır; “..*Garip bir duygu, yorgunluk, halsizlik, böyle salondan mutfağa gidecek gücüm olmuyordu. hep birilerine muhtaçsınız, yapman gereken şeyler var yapamıyorsun*” (4. Katılımcı). “..*İkinci gün mide bulantısı vardı, kusmuyorum ama, mide bulantısı berbat birşey, su içmek istemiyorsunuz, yemek yiyemiyorsunuz. Bulantı 4- 5 gün devam ediyor*” (19. Katılımcı). “...*Hemşirenin moral vermesini isterdim, benim kızım araştırdı, artık bu hastalıktan ölmüyor dedi onları evime gelip te bir hemşirenin yapmasını isterdim yani. Benim kızım vardı psikolojik desteği verdi, ama herkesin öyle bir kızı olmayabilir. Öyle bir destek isterdim. İyi ki kızım vardı, yoksa çok zor geçirirdim*” (5. Katılımcı). Bu çalışmanın bulguları literatür ile benzer olup, semptom alt boyutunun deney grubunda anlamlı farklılık saptanmamasına rağmen zaman ilerlemesi ile semptomların düşmesi kemoterapi öncesi evde birebir uygulanan hemşirelik girişimleri, tedavi boyunca devam eden izlemler, gerektiğinde eğitimlerin tekrarlanması ve telefon görüşmelerinin etkisini ortaya koymaktadır. Ayrıca önceden yapılan kalitatif sonuçlarına göre hastaların istediğinde sağlık personeline ulaşamaması ve çaresizlik içinde kaldıkları, hangi durumda ne yapacaklarını bilmemeleri semptomların giderek artmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle çalışmada; hastaların her türlü şikayetinin olduğu durumunda istediği saatte sağlık personeline (eğitim hemşiresine) ulaşabilmesi ve yaşadığı sorun ve tedirginlikle ilgili destek alması, hemşirenin gerekli duyduğu durumlarda bizzat veya telefonla hastanın doktoruyla iletişime geçmesi hastanın semptomlarının şiddetinin artmasının ve komplikasyonların önlenmesinde etkili olduğunu düşünülmektedir.

5.2.2.3. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Sağlık Durumu Alt Boyutu Tartışılması

Çalışma sonucunda EORTC QLQ-C30 Genel sağlık durumu alt boyutu puan ortalamalarının grup ve grup*zaman etkileşimi açısından ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Analiz sonucuna göre sadece kontrol grubunda bulunan katılımcıların EORTC QLQ-C30 genel sağlık durumu alt boyutu ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ve genel sağlık durumları kür ilerledikçe kötüleşmiştir. Yapılan bir çalışmaya göre deney ve kontrol gruplarının

genel sağlık durumu alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Elshamy, 2016). Kemoterapi alan kanserli hastalarda semptom odaklı evde bakım programının etkinliğini değerlendiren bir çalışmada hemşirelerin sağladığı evde bakım girişimlerinin genel sağlık durumu boyutunda anlamlı gelişmeler saptanmıştır (Molassiotis, Brearley, Saunders, Craven ve ark., 2009). Akçay ve Gözüm, (2012) yaptıkları çalışmada kemoterapi alan hastaların girişim (eğitim kitapçığı eşliğinde verilen eğitimler) sonrası genel iyilik alt boyutu ve algılama alt boyutu puan ortalamalarında artış olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada deney grubunda bulunan hastaların genel sağlık durumu puan ortalamalarının tedavi sürecinde zamanla daha yükseldiği görülmektedir. Bu yükseliş hastalara kemoterapiye başlamadan hastanın yaşam biçimi, maddi durumu ve yaşı gibi özellikleri dikkate alınarak hastaların kendi ev ortamında yüz yüze bilgilendirmenin sağlanması kaynaklandığı düşünölmektedir.

5.2.3. EORTC QLQ-BR23 ÖLçeği Skor Alt Boyut Tartışılması

5.2.3.1. EORTC QLQ-BR23 ÖLçeği Fonksiyonel Skor Alt Boyut Tartışılması

Bu alışma sonucunda grup ve zaman etkileşimi açısından QLQ-BR23 fonksiyonel skor alt boyutu ortalama puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Fakat grup*zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Deney grubunda ise QLQ-BR23 fonksiyonel skor alt boyutu ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Cinsel yaşam kalitesi kemoterapi alan meme kanserli hastalarda önemli bir konudur. Bununla ilgili yapılmış olan bir çalışmada hastalara bu konuda danışmanlık sağlanmıştır. Böylece hastaların vücut görünümü, seksüel fonksiyon ve cinsel tatmin alt boyutlar puan ortalamalarında yükselme olduğu ve cinsel yaşam kalitesinde iyileşme olduğu tespit edilmiştir (Heravi, Pourdehghan, Jadid, Fourutan ve ark 2006). Yapılan bir diğer çalışmada meme kanserli hastalara ikinci kemoterapi tedavilerini almadan önce klinikte hastalarla yüz yüze görüşerek uygulanan girişim sonrası hastaların seksüel alt boyut puan ortalamalarında azalma olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (Akçay ve Gözüm, 2012).

Yapılan kalitatif çalışmada kemoterapi alan meme kanseri hastalarda; “...*Aşında sizinle ilk defa bu konu açıldı. Biz odamızı bile ayırdık. Korktuk yani, Hep erkek hocalara denk geldik soramadım. İsteksizlik vardı, tüm vücut tüyleriniz gidiyor, kadınlık hormonları gidiyor, diğer*

arkadaşlarda da bu vardı. Zaten onun karşısında rahatsız oluyorsun, saçın başın dökülüyor. Senin rahatsızlığın ister istemez vuruyor her yerde yüzüne, eşinde görüyor zaten” (3. Katılımcı). Bu çalışmanın bulguları doğrultusunda kontrol grubunda bulunan katılımcıların QLQ-BR23 fonksiyonel skor ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu deney grubunda olmadığı tespit edilmiştir. Her iki grupta zaman ilerledikçe ortalama puanlarda düşüş görülmüştür fakat kontrol grubunda bu düşüşün daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışmada hastaların tedavi boyunca öz-güvenlerinin bozulmaması için onlara destek olmaya çalışarak, aile bireylerinin ilgi ve destek sağlaması konusunda bilgilendirilmesi, tedavi olup iyileşen meme kanserli bireylerden örnek verilmesi, başetme yöntemlerinin öğretilmesi deney grubundaki bireylerin fonksiyonel skor puan ortalamalarındaki farkı açıklamaktadır. Fakat deney grubunda cinsellekle ilgili alt boyut puan ortalamalarında girişimlerin etkinliği sınırlı kalmakla birlikte bu hasta ve eşlerinin cinselliğe yönelik kendi tercihlerinin olması, katılımcılar arasında bekar ve eşi olmayan kadınların yer almasından kaynaklandığı düşünülmektedir. kendi tercih ettikleri bir durum olduğu ancak ilgi ve destek sağlandığı için etkilendiği düşünülmektedir.

5.2.3.2. EORTC QLQ-BR23 Ölçeği Semptom Skor Alt Boyutu Tartışılması

Bu çalışmada analiz sonucunda grup ve zaman etkileşimi açısından QLQ-BR23 semptom skor alt boyutu ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Fakat grup*zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Grupların kendi içlerinde ise QLQ-BR23 semptom skor alt boyutu ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre deney grubunun BR23 semptom skor alt boyutu puan ortalaması, kontrol grubuna göre daha az olduğu tespit edilmiştir. Kemoterapi alan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada deney grubuna uygulanan eğitim programları sonucunda QLQ-BR23 Semptom Skor Alt Boyutunun küçük alt boyutu olan sistemik terapi yan etkileri ve saç kaybına karşı kızgınlık alt boyutlarında artış saptanırken meme semptomları ve kol semptomları alt boyutlarında düşüş olduğu bulunmuştur. Fakat istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Baghayi ve ark., 2013). Yapılan kalitatif çalışmada hastalar; *“...Birinci kürün sonuna doğru saçlarımda dökülme oldu, banyoda elime geldi saçlarım, o zaman kötü olmuştum ağladım hatta”* (18. Katılımcı). ve *“...En kötüsü de, saçlarımda elime gelmesiydi. O çok rahatsız edici bir olaydı, babamın arkadaşı vardı berber, gittim bugün müşteriniz benim dedim girdim içeriye, makineyi*

tutu, o an çok kötü oldum. Ondan sonra gözümü kapattım, tabi gözümü açtığımda kel kafa vardı gözümün önünde. Bu çok dokundu bana başka hiçbir şey dokunmadı, başka hiçbir şey dokunmadı” (7. Katılımcı) şeklinde ifade etmişlerdir. Çalışmada tedavi süreci ilerledikçe deney grubunun BR23 semptom skor alt boyutu puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha az olduğu saptanmıştır. Bu da deney grubunda anlamlı fark olmamasına rağmen bu düşüşün nedeni kemoterapi öncesi uygulanan eğitimler, hemşirelik girişimleri, aylık izlemler ve telefon görüşmeleri ve aile bireyleri özellikle eşlerin ilgi ve desteğinin sağlanması hakkında uyarılması ve bilgilendirilmesi sonucunda ortaya koyduğu anlamındadır.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

6.1.1. Araştırmanın Birinci Aşaması

Kemoterapi alan meme kanserli hastaların tedavi sürecinde karşılaştıkları sorunlar başlıca; fiziksel, psikolojik, cinsel, kişilerarası ilişkilerde sorunlardır. En çok yaşadıkları fiziksel sorunlar sırasıyla; yorgunluk, saç dökülmesi, bulantı, tat değişikliği, koku hassasiyeti, iştahsızlık, konstipasyon, ciltte kuruluk, adet kesilmesi, tırnaklarda değişiklik, terleme, sıcak basmalar, ağız yarasıdır. Psikolojik sorunlar, kabullenmeme, korku, kaygı, üzüntü, isyan etme, umutsuzluk, çabuk sinirlenme, kendini izole etme, geçmişini yargılama olarak ifade etmişlerdir. Hastalar bu süreçte psikolojik etkilenme, fiziksel ve psikolojik semptomlar nedeniyle cinsel sorunlarda yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hastaları rahatsız eden diğer faktör kişilerarası ilişkilerde sorun yaşamalarıdır.

Çalışmamızda hastalar, sağlık personeli, aile bireyleri ve diğer kurum ve kuruluşlardan beklentileri olduğunu ifade etmişlerdir. Kemoterapi alan hastaların beklentileri; sağlık personelinde; bilgi verilmesi, destek olunması, aile üyelerini bilinçlendirilmesi, aileden; onları anlamaları, destek olmaları, diğer kurumlardan; kemoterapi alan hastalara özgü bir birimin olması yönündedir.

6.1.2. Araştırmanın İkinci Aşaması

Kemoterapi alan meme kanseri hastaların bu süreçten kaynaklanan sorunlar ve gereksinimlerinin irdelendiği kalitatif çalışma sonuçları doğrultusunda planlanan semptom yönetimi ve hemşirelik girişimlerinin hasta bakım sonuçlarına etkisine yönelik olarak elde edilen sonuçlar;

- Deney ve kontrol grubundaki kemoterapi alan meme kanserli hastaların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ) puan ortalamaları deney grubunda zaman ilerledikçe kontrol grubuna göre bazı alt boyutlarının puan ortalamalarında değişim olmazken bir çok alt boyut puan ortalamalarında düşüş saptanmıştır. Kontrol grubunda ise tüm alt boyutların puan ortalamalarında yükselme bulunmuştur.
- Deney ve kontrol grubundaki kemoterapi alan meme kanserli hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Fonksiyonel Alt Boyutu puan ortalamaları deney grubunda

zaman ilerledikçe yükselme saptanmıştır. Kontrol grubunda ise zamanla bu puan ortalamalarında düşüş olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Ayrıca tüm zaman dilimlerinde kontrol ve deney grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

- Deney ve kontrol grubundaki kemoterapi alan meme kanserli hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Semptom Alt Boyutu puan ortalamalarında deney grubunda zaman ilerledikçe düşüş olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda ise puan ortalamalarında zamanla yükselme olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.
- Deney ve kontrol grubundaki kemoterapi alan meme kanserli hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Sağlık Durumu Alt Boyutu puan ortalamalarında deney grubunda zaman ilerledikçe artış olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda ise puan ortalamalarında zamanla azalma olduğu ve bu yükselişin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.
- Deney ve Kontrol gurubundaki kemoterapi alan meme kanseri hastaların EORTC QLQ-BR23 Ölçeği Fonksiyonel Skor Alt Boyutu puan ortalamaları deney grubunda girişim süresince değişim göstermezken, kontrol grubunda fonksiyonel skor puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır.
- Deney ve Kontrol gurubundaki kemoterapi alan meme kanserli hastaların EORTC QLQ-BR23 Ölçeği Semptom Skor Alt Boyutunun Küçük Alt Boyutlarının puan ortalamaları deney grubunda zaman ilerledikçe artış olduğu fakat bu artış kontrol grubunda fazla olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol gruplar arasında tüm zaman dilimlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

6.2.1. Araştırmanın Birinci Aşaması

- Hastaların sorunlarla baş etme uygulamaları için daha güncel ve güvenilir bilgi verilmesi,
- Hastanın psikolojik açıdan iyi olması onun hastalık ve semptomlara karşı davranışlarını ve direncini olumlu yönde etkilemektedir. Bu nedenle kemoterapi tedavisi alacak hastalara psikolojik destek verilmesi,

- Tedaviye başlamadan önce sağlık personeli tarafından hastanın kendisi, ailesi veya ona bakım verecek olan bireylerin, hastalık, kemoterapi süreci, yan etkiler ve yan etkilerle baş etme yöntemleri hakkında bilgilendirilmesi,
- Hastanın iyileşmesinde önemli role sahip olan aile bireylerinin bilinçlendirilmesi ve psikolojik açıdan desteklenmesi,
- Kemoterapi alan kanserli hasta ve ailelerine hizmete her zaman ulaşamamaları nedeniyle evde bakım hizmetlerinin düzenli bir şekilde verilmesi ve gereksinimleri olduğu zamanlarda sağlık personeline ulaşımlarının sağlanması,
- Kemoterapi tedavisi alan kanserli hastalara hizmet sunumunun bireyselleştirilerek hastanın sosyoekonomik durumu, yaşı, bilgi durumu ve hastalık sürecine özgü olması,
- Kemoterapi ünitesinde hastalara bilgilendirme amaçlı verilen eğitim kitapçığının kanser türlerine özel bilgiler içerecek şekilde hazırlanması, içeriğinin hastalar tarafından uygulanabilir olmasına dikkat edilmesi önerilmektedir.

6.2.2. Araştırmanın İkinci Aşaması

- Bu çalışmada kullanılan eğitim kitapçığının kemoterapi servisi ve birincil basamakta görev yapan hekim ve hemşireler tarafından kullanılması,
- Kemoterapi alacak olan hastaları tedaviye yönlendirmeden önce kemoterapi tedavisi, yaşanacak sorunlar, onlarla baş etme yöntemleri kapsamında hemşirelik eğitimleri hazırlanması ve onların sessiz ve stresten uzak bir ortamda sunulması,
- Kemoterapi hastasının izlemlerinin ev ziyaretleri ile yapılması ve telefonla danışmanlık gibi yöntemlerin aile hekimleri, ASM (Aile Sağlığı Merkezi) hemşireleri ve hastane evde bakım hemşireleri tarafından verilmesi,
- Kanser ve tedavisi; hastayla birlikte maddi ve manevi aile bireylerini ve bunun sonucunda aile bütünlüğünü de etkileyen bir durumdur. Tedavi sürecine ve eğitimlere ailenin de dahil edilmesi önerilmektedir.
- Kemoterapi alan hastalara evde bakım hizmetinin verilmesinde birincil basamakta çalışan hemşire ve hekimlerin katılımını sağlayan daha kapsamlı projelerin planlanması,
- Kemoterapi alan hastaları ve ailelerinin sorunlarının giderilmesi için (onkoloji, psikoloji, diyetisyen, fizik tedavi) multidisipliner yürütülen çalışmaların yapılması,

- Çalışmada kullanılan girişimlerin ve tedavi öncesi eğitimler, izlemler ve sağlık personeline ulaşılabilirliğin sağlandığı farklı araştırmaların kemoterapi alan farklı kanser hastalarında tekrarlaması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

- Akçay D, Gözüm S. Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda, kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilen eğitim ve evde izlemin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Meme Sağlığı Dergisi 2012; 8(4): 191–199.
- Akyol H. Kemoterapinin temel ilkeleri. XIII. TPOG Ulusal Pediatrik Kanser kongresi, Hemşire Programı, 2004; 18–22, İzmir.
- Akyüz F, Saygılı Ü, Can G, Başbüyük M ve ark. Diyare. In: Can, G. editor. Kanser hastalarında kanıta dayalı palyatif bakım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2017.p. 77–85.
- Alacacıoğlu A. Kanser hastaları ve hasta yakınlarının depresyon, umutsuzluk ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi, 2007. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bölümü Uzmanlık tezi, İzmir.
- American Cancer Society, 2013. Sex and chemotherapy, Sexuality for the Woman With cancer. Erişim: 10.12.2016. <http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/physicalsideeffects/sexualsideeffects/women/sexualityforthewoman/sexuality-for-women-with-cancer-chemo>
- American Cancer Society, 2015. Appetite Change, Erişim tarihi: 12.01.2019 URL: <https://www.cancer.org/treatment/survivorship-during-and-after-treatment/staying-active/nutrition/nutrition-during-treatment/poor-appetite.html>
- American Cancer Society, 2015. Constipation, Erişim tarihi: 12.01.2019 URL: <https://www.cancer.org/treatment/children-and-cancer/when-your-child-has-cancer/nutrition/treatment-side-effects-constipation.html>
- American Cancer Society, 2015. Diarrhea. Erişim Tarihi: 01.01.2019. URL: <https://www.cancer.org/treatment/survivorship-during-and-after-treatment/staying-active/nutrition/nutrition-during-treatment/diarrhea.html>
- American Cancer Society, 2015. Mucositis, Erişim tarihi: 12.01.2019 URL: <https://www.cancer.org/treatment/survivorship-during-and-after-treatment/staying-active/nutrition/nutrition-during-treatment/poor-appetite.html>

- American Cancer Society, 2017. Chemotherapy-related Nausea and Vomiting. Erişim Tarihi: 04.10.2018 <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/nausea-and-vomiting/chemo-and-nausea-vomiting.html>
- American cancer society, 2018. Treating Breast Cancer. Erişim: 03.01.2019 <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment.html>
- Andersen C, Rørth M, Ejlertsen B, Stage M ve ark. The effects of a six-week supervised multimodal exercise intervention during chemotherapy on cancer-related fatigue. *European Journal of Oncology Nursing* 2013; 17(3): 331–339.
- Andreyev J, Ross P, Donnellan C, Lennan E ve ark. Guidance on the management of diarrhoea during cancer chemotherapy. *Lancet Oncology* 2014; 15(10).
- Arslan S. Kansere bağlı yorgunluk. In: Gülhan M., Yılmaz Ü, editors. Akciğer kanserinde destek tedavisi. TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi 2016: 331–337.
- Arving C, Sjöden P-O, Bergh J, Hellbom M ve ark. Individual psychosocial support for breast cancer patients. *Cancer Nursing* 2007; 30: 10–19.
- Aslam MS, Naveed S, Ahmed A, Abbas Z, Gull I, Athar MA. Side effects of chemotherapy in cancer patients and evaluation of patients opinion about starvation based differential chemotherapy. *Journal of Cancer Therapy* 2014; 5: 817– 822.
- Atay S, Nötropeni ve enfeksiyon. In: Can G. editor. Onkoloji hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014.p. 345–353.
- Ateşçi FÇ, Oğuzhanoğlu NK, Baltalarlı B, Karadağ F, Özdel O, Karagöz N. Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003; 14(2): 145–152.
- Aygın D, Eti Aslan F. Meme kanserli kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008; 4(2): 105–114.
- Ayşin K. Trombositopeni ve kanama. In: Can G. editor. Onkoloji hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014.p. 355–364.

- Baghayi R, Sharifi M, Mohammadpour Y, Sheykhi N. Kemoterapi azaltma eğitiminin kemoterapi gören meme kanserli hastalarda yaşam kalitesinin semptomatik boyutları üzerine etkisi. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty* 2013; 11(9): 667– 679.
- Başkale H, Serçekuş P, Günüşen N. Kanser hastalarının bilgi kaynakları, bilgi gereksinimleri ve sağlık personelinden beklentilerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2015; 6(2): 65–70.
- Baykal D, Can G, Rejin Kebudi, Ayfer Aydın, Nidal Al Jebrini, Yorgunluk. In: Gülbeyaz C, editor. *Kanser hastalarında kanıta dayalı palyatif bakım*. İstanbul: Nobel tıp kitabevi; 2014.p. 103–124.
- Bayram Z, Durna Z, Akin S. Quality of life during chemotherapy and satisfaction with nursing care in Turkish breast cancer patients: Turkish breast cancer patients. *European Journal of Cancer Care* 2014; 23(5): 675–684.
- Bernhardson BM, Tishelman C, Rutqvist LE. Chemosensory Changes Experienced by Patients Undergoing Cancer Chemotherapy: A Qualitative Interview Study. *Journal of Pain and Symptom Management* 2007; 34(4): 403–412.
- Bernhardson BM, Tishelman C, Rutqvist LE. Olfactory changes among patients receiving chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing* 2009; 13: 9–15.
- Bower JE. Cancer-related fatigue-mechanisms, risk factors, and treatments. *Nature Reviews Clinical Oncology* 2014; 11(10): 597–609.
- Buluş M. Bulantı ve kusma. In: Can G, editor. *Onkoloji hemşireliği*. Nobel tıp kitabevleri 2014; 385–394.
- Byar KL, Berger AM, Bakken SL, Cetak MA. Impact of Adjuvant Breast Cancer Chemotherapy on Fatigue, Other Symptoms, and Quality of Life. *Oncology Nursing Forum* 2006; 33(1).
- Chan HK, Ismail S. Side effects of chemotherapy among cancer patients in a malaysian general hospital: experiences, perceptions and informational needs from clinical pharmacists. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2014; 15(13): 5305–5309.

- Chan YM, Ngan HY, Yip PS, Li BY. Psychosocial adjustment in gynecologic cancer survivors: A longitudinal study on risk factors for maladjustment. *Gynecol Oncol* 2001; 80(3): 387–94.
- Cheng X, Wei S, Zhang H, Xue S ve ark. Nurse-led interventions on quality of life for patients with cancer: A meta-analysis. *Medicine* 2018; 97(34).
- Coolbrandt A, Wildiers H, Aertgeerts B, Van EE ve ark. Characteristics and effectiveness of complex nursing interventions aimed at reducing symptom burden in adult patients treated with chemotherapy: A systematic review of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies* 2014; 51(3): 495–510.
- Cramp F, Byron-Daniel J. Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 11.
- Çapık C. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 17(3).
- Demirci S, Eser E, Ozsaran Z, Tankisi D ve ark. Validation of the Turkish Versions of EORTC QLQ-C30 and BR23 Modules in Breast Cancer Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2011; 12:1283-1287.
- Dunbar A, Tai E, Nielsen DB, Shropshire S ve ark. Preventing Infections During Cancer Treatment: Development of an Interactive Patient Education Website. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2014; 18 (4): 426-431.
- Elahi N, Imanian M. The effects of the continuous care model on sleep quality, pain, fatigue and nausea among breast cancer patients receiving chemotherapy: A clinical trial. *Nursing and Midwifery Studies* 2018; 7(4): 145.
- Elshamy K. Effect of Implementing a Prechemotherapy Education Programme on Psychological Distress, Quality ofLife, and Satisfaction of Egyptian Women Newly Diagnosed with Breast Cancer 2016. *Archives in Cancer Research*, 4, 2.
- Ertem G. Kanser hastalarında beslenme ve hemşirelik yaklaşımı, *Derim Tıp Gazetesi* 2008, 83: 56-63.

- Farrell C, Brearley SG, Pilling M, Molassiotis A. The impact of chemotherapy-related nausea on patients' nutritional status, psychological distress and quality of life. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer* 2013; 21(1): 59–66.
- Fayers PM, Aaronson NK, Bjordal K, Groenvold M ve ark. EORTC scoring manual. 3rd ed. Brussels: EORTC Quality of Life Group, 2001
- Freifeld AG, Bow EJ, Sepkowitz KA, Boeckh MJ ve ark. Clinical Practice Guideline for the Use of Antimicrobial Agents in Neutropenic Patients with Cancer: 2010 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*, 2011; 52(4).
- Ghavami H ve Akyolcu N. Meme kanserli hastalarda yaşam tarzı müdahalelerinin yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Uhod - Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi* 2017; 27(2): 91–99.
- International Agency Research on Cancer, 2020. All Cancer. Erişim: 02.05.2020, URL: <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>
- International Agency Research on Cancer, 2020. Fact sheet populations. Erişim: 02.05.2020, <https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-populations>
- International Agency Research on Cancer, 2019. Turkey fact sheets. Erişim: 02.05.2020 ,<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>
- Hanai, Akiko, Ishiguro, Hiroshi ve ark. Effects of a self-management program on antiemetic-induced constipation during chemotherapy among breast cancer patients: a randomized controlled clinical trial. *Breast Cancer Research and Treatment* 2016; 155(1), 99–107.
- Haryani H, Rachmat K, Suseno P, Effendy C. Implementation of self-care symptom management program to enhance the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy and their family caregivers. *International Journal of Research in Medical Sciences* 2017; 5(6): 2442.
- Heravi M, Pourdehghan M, Jadid M, Fourutan K ve ark. Tahran'daki İmam Humeyni Hastanesi'nde kemoterapi gören meme kanseri hastalarında grupla psikolojik danışma yaşamının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences JMUMS* 2006; 16(54): 43–51.

- Herbst C, Naumann F, Kruse EB, Monsef I ve ark. Prophylactic antibiotics or G-CSF for the prevention of infections and improvement of survival in cancer patients undergoing chemotherapy. 2009.
- Heydarnejad MS, Hassanpour DA, Solati DK. Factors affecting quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *African Health Sciences* 2011; 11(2).
- İlçioğlu K, Cinar N, Özdemir K. Ülkemizde Kadın Sağlığı ve Etkileyen Faktörler. *J hum rhythm* 2017; 3(3): 112–119.
- Kissane DW, Grabsch B, Love A, Clarke DM ve ark. Psychiatric disorder in women with early stage and advanced breast cancer: a comparative analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2014; 38(5): 320–326.
- Klafke N, Mahler C, Von HC, Rochon J ve ark. A complex nursing intervention of complementary and alternative medicine (CAM) to increase quality of life in patients with breast and gynecologic cancer undergoing chemotherapy: study protocol for a partially randomized patient preference trial. *Trials*, 2015; 16(1).
- Krishnasamy M, Annab R, Aranda S, Kwok-Wei SW ve ark. The nurse's role in managing chemotherapy-induced nausea and vomiting: An international survey. *Cancer Nursing* 2014; 37(4).
- Kurt B, Kapucu S. The effect of relaxation exercises on symptom severity in patients with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy: An open label non-randomized controlled clinical trial. *European Journal of Integrative Medicine* 2018; 22: 54–61.
- Kütük B. Kemoterapi uygulanan kanserli hastalarda özbakımın değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2016; Yüksek Lisans Tezi.
- Lavin M, Hyde A. Sexuality as an aspect of nursing care for women receiving chemotherapy for breast cancer in an Irish context. *European Journal of Oncology Nursing* 2006; 10(1): 10–18.
- Lemieux J, Maunsell E, Provencher L. Chemotherapy-induced alopecia and effects on quality of life among women with breast cancer: a literature review. *Psychooncology* 2008; 17(4): 317–328.

- Lyman GH, Michels SL, Reynolds MW, Barron R ve ark. Risk of mortality in patients with cancer who experience febrile neutropenia. *Cancer* 2010; 116 (23): 5555–5563.
- McCulloch R, Hemsley J, Kelly P. Symptom management during chemotherapy. 2018. *Paediatrics and child health*. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2018.02.003>
- McQuade, Rachel M., Vanesa Stojanovska, Raquel Abalo ve ark. "Chemotherapy-Induced Constipation and Diarrhea: Pathophysiology, Current and Emerging Treatments". *Frontiers in Pharmacology* 2016; 7.
- Molassiotis A, Brearley S, Saunders M, Craven O ve ark. Effectiveness of a Home Care Nursing Program in the Symptom Management of Patients With Colorectal and Breast Cancer Receiving Oral Chemotherapy: A Randomized, Controlled Trial. *Journal of Clinical Oncology* 2009; 27(36): 6191–6198.
- Montazeri A, Vahdaninia M, Harirchi I, Ebrahimi M ve ark. Quality of life in patients with breast cancer before and after diagnosis: an eighteen months follow-up study. *Bmc Cancer* 2008; 8(1): 1–6.
- Mukherjee A, Mazumder K, Kaushal V, Ghoshal S. Effect of supportive psychotherapy on mental health status and quality of life of female cancer patients receiving chemotherapy for recurrent disease. *Indian Journal of Palliative Care* 2017; 23(4): 399–402.
- National Cancer Institute (2018). Cancer statistic. Erişim: 02.12.2018, URL: <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/statistics>
- National Cancer Institute, 2012. Psychological Stress and Cancer, Erişim tarihi: 14.02.2019 <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/feelings/stress-fact-sheet>
- Nazik E, Öztunç G, Şahin B. Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesi ve ağrıya etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17(3):171–178.
- NCCN 2015, Cancer-Related Fatigue, Clinical Practice Guidelines in Oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, Erişim tarihi: 01.10.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5499710/pdf/nihms868521.pdf>

- NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Antiemesis Version. II. 2017 National Comprehensive Cancer Network Erişim: 04.10.2018.
https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/antiemesis.pdf
- NCCN, 2016. Clinical Practice Guidelines in Oncology. Pallative Care Version I. 2016. National Comprehensive Cancer Network. Erişim: 04.10.2018
https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF
- Nicol K, Stacey D, Kuziemsky C, Gifford W. Cancer symptom management in the home: A scoping review. *Canadian Oncology Nursing Journal* 2016; 26(1): 4–11.
- Oh PJ, Kim SH. Effects of a brief psychosocial intervention in patients with cancer receiving adjuvant therapy. *Oncology Nursing Forum* 2010; 37(2): 98–104.
- Perry SH, Kowalski TL, Chang CH. Quality of life assessment in women with breast cancer: benefits, acceptability and utilization. *Health Qual Life Outcomes* 2007; 5: 24–38.
- Peterson DE, Lalla RV. Oral mucositis: the new paradigms. *Current Opinion in Oncology* 2010; 22(4): 318–322.
- Puetz TW, Herring MP. Differential effects of exercise on cancer-related fatigue during and following treatment: a meta-analysis. *Am J Prev Med.* 2012; 43:e1–e24.
- Ramos C. Before and After Cancer: Quality of Life of Recently Diagnosed Cancer Survivors in Rural Communities. *J Rural Community Psycholo* 2011; E14(1).
- Ream E, Richardson A, Alexander-Dann C. Supportive Intervention for Fatigue in Patients Undergoing Chemotherapy: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pain and Symptom Management* 2006; 31(2): 148–161.
- Richardson LC, Wang W, Hartzema AG, Wagner S. The role of health-related quality of life in early discontinuation of chemotherapy for breast cancer. *Breast J* 2007; 13: 581–7.
- Roe H, Lennan E. Role of nurses in the assessment and management of chemotherapy-related side effects in cancer patients. *Nursing : Research and Reviews* 2014; 103–115.
- Rosman S. Cancer and stigma: experience of patients with chemotherapy-induced alopecia. *Patient EducCouns* 2004; 52(3): 333–339.

- Ryan JL, Carroll JK, Ryan EP, Mustian KM, et al. Mechanisms of cancer-related fatigue. *The Oncologist* 2007; 12: 22–34.
- Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı. Kemoterapi, Erişim Tarihi; 08.05.2016 URL: <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/1793-2013-y%C4%B1%C4%B1-t%C3%BCrkiye-kanser-istatistikleri.html>
- Saygılı Ü, Bıçak D, Can G, Başbüyük M ve ark. Konstipasyon. In: Can G. editor. *Kanser hastalarında kanıta dayalı palyatif bakım*. İstanbul; Nobel Tıp Kitabevleri: 2017.p. 87–102.
- Schmitz KH, Courneya KS, Matthews C, Demark-Wahnefried W ve ark. American College of Sports Medicine Roundtable on Exercise Guidelines for Cancer Survivors. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 2010; 42(7): 1409–1426.
- Sevinç Aİ. Erken evre meme kanserinde tedavi seçenekleri. In: Aydın S, Akça T, editors. *Tüm yönleri ile meme kanseri*. Nobel Tıp Kitabevi 2011; 273–288.
- Shahsavari H, Matory P, Zare Z, Taleghani F, Kaji MA. Effect of self-care education on the quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Education and Health Promotion* 2015, 4.
- Shaw C, Taylor L. Treatment-Related Diarrhea in Patients With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2012; 16(4): 413–417.
- Shaw J, Boyle F. Chemotherapy induced alopecia and strategies to manage its impact. *Cancer Forum* 2017; 41(1): 40–45.
- Sivabalan T, Upasani SV. Effectiveness of Nursing Interventions on Physical and Psychological Outcome among Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University* 2016; 5(2): 57–68.
- So WKW, Marsh G, Ling WM, Leung FY ve ark. The Symptom Cluster of Fatigue, Pain, Anxiety, and Depression and the Effect on the Quality of Life of Women Receiving Treatment for Breast Cancer: A Multicenter Study. *Oncology Nursing Forum* 2009; 36(4).

- Spichiger E, Rieder E, Müller-Fröhlich Ch, Kesselring A. Fatigue in patients undergoing chemotherapy, their self-care and the role of health professionals: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing (EJON)* 2012; 16: 165–171.
- Steinbach S, Hummel T, Böhner Ch, Berktold S ve ark. Qualitative and Quantitative Assessment of Taste and Smell Changes in Patients Undergoing Chemotherapy for Breast Cancer or Gynecologic Malignancies. *Journal of Clinical Oncology* 2009; 27: 1899–1905.
- Tazi EM, Errihani H. Evaluation and Management of Fatigue in Oncology: A Multidimensional Approach. Medknow Publications. *Indian Journal of Palliative Care* 2011; 17(2): 92–97.
- Traeger L, McCarty CE, Greer JA, McDonnell TM ve ark. Nursing intervention to enhance outpatient chemotherapy symptom management: Patient-reported outcomes of a randomized controlled trial. *Cancer* 2015; 121(21): 3905–3913.
- Traore BM, El FS, Charaka H, Benaicha N ve ark. Evolution of quality of life in patients with breast cancer during the first year of follow-up in Morocco. *Bmc Cancer* 2018; 18(1).
- Türkiye Radyasyon Onkolojisi Derneği (TROD), 2018. Erişim tarihi: https://www.trod.org.tr/hastalarimiz_icin.php?id=991
- Uğurluer G, Karahan A, Edirne T, Avni Şahin H. Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri. *Van Tıp Dergisi* 2007; 14(3): 68–73.
- Unsar S, Kurt S, Yacan L, Sut N. Quality of life and symptom control in patients with cancer. *International Journal of Caring Sciences* 2017; 10(3): 1685–1695.
- Üstündağ S. Kemotrapi alan kanser hastalarının semptom yönetiminde kullandıkları tamamlayıcı tedavi yaklaşımlarının yaşam kalitesine etkisi kemoterapötik ajan endometrium duvarında. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı 2013; Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Wang Z, Yin G, Jia R. Impacts of self-care education on adverse events and mental health related quality of life in breast cancer patients under chemotherapy. *Complementary Therapies in Medicine* 2019; 43: 165–169.

- Wood JM, Chapman K, Eilers J. Tools for Assessing Nausea, Vomiting, and Retching: A Literature Review. *Cancer Nursing* 2011; 34 (1).
- World Health Organization, 2018. WHOQOL: Measuring Quality of Life, Erişim: 11.02.2019. <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
- Yaranoğlu C. Kemoterapi alan akciğer kanserli hastalarda yorgunluk ve uyku kalitesinin fonksiyonel durum üzerine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü, Krauss G. Biochemistry of signal transduction and regulation. Second Edition. Weinheim, Wiley-VCH, 2012; Ankara.
- Yeşilbalkan OU, Karadakovan A, Göker E. The effectiveness of nursing education as an intervention to decrease fatigue in Turkish patients receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum* 2009; 36(4): 215–22.
- Yeşilbalkan ÖU, Akyol AD, Çetinkaya Y, Altın T ve ark. Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 21(1): 13–31.
- Yeşilbalkan ÖU. Yorgunluk. In: Can C, editor. *Onkoloji hemşireliği*. İstanbul; Nobel tıp kitabevi 2014,p. 333–344.
- Yılmaz SG, Arslan S. Effects of progressive relaxation exercises on anxiety and comfort of Turkish breast cancer patients receiving chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2015; 16(1): 217–220.
- Young-Jae K, Nam-Sook S. Effects of progressive muscle relaxation on nausea, vomiting, fatigue, anxiety and depression in cancer patients undergoing chemotherapy. *J Korean Oncol Nurs*. 2010; 10(2):171–179.

8. EKLER

EK 1. HASTA BİLGİ FORMU

Adınız Soyadınız (Çalışmada her hasta için bir kod kullanılacak, isim hanesi açık olmayacaktır.)

Denek No:

Hasta Protokol Numarası:

İsim:

I. Kişisel Özellikler

1.Yaş:

2. Eğitim Durumu:

- a. Okur-Yazar Değil
- b. Okur Yazar
- c. İlkokul
- d. Ortaokul
- e. Lise
- f. Üniversite

3. Medeni Durum:

- a. Evli
- b. Bekâr

4. Meslek:

- a. Emekli
- b. Memur
- c. İşçi
- d. Çalışmıyor
- e. Serbest meslek

5. Gelir:

- a. Gelir giderden az
- b. Gelir gidere eşit
- c. Gelir giderden fazla

6. Sosyal Güvence:

- a. Var
- b. SGK
- c. Özel Sigorta
- d. Yok

7. Çocuk Sayısı:

8. Aile tipi :

- a. Geniş aile
- b. Parçalanmış aile
- c. Çekirdek aile
- d. Diğer

II. Hastalık ile ilgili özellikler

9. Hastalık evresi :

- a. Evre I
- b. Evre II
- c. Evre III
- d. Evre IV
- e. Diğer (Kayıt alınmayan)

10- Tedavi protokolü ismi ve süresi.....

11. Cerrahi Girişim Tipi:

- a. Radikal Mastektomi
- b. Modifiye Radikal mastektomi
- c. Basit mastektomi
- d. Subkutan (Deri altı-Deri Koruyucu) mastektomi
- e. Diğer

12. Kullanılan ilacın adı

13. Kemoterapinin kaçınıcı kürü

EK 2. YARI YAPILANDIRILMIŞ SORU FORMU

Görüşmeye Başlama

Bu çalışmayı kemoterapi alan meme kanserli hastaların evde bakım gereksinimlerini saptamak amacıyla yapıyorum. Bu görüşme sonrasında benimle paylaştığınız bilgiler, deneyimler ve görüşleriniz kemoterapi alan hastaların yaşadığı sorunlarına yönelik evde ihtiyaç duyduğu bakımı anlamamıza ve bu yönde uygulamalar geliştirilmesine katkıda bulunacaktır. Bu araştırma sürecinde sizinle yüz yüze görüşme yaparak birkaç tane soru sormak istiyorum. Görüşmemizin tamamını ses kayıt cihazına kaydetmek istiyorum. Çalışmaya katılmanız gönüllülük esasına dayanmaktadır ve eğer görüşmeyi kabul ederseniz söyledikleriniz bilimsel amaç için kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Bu bilgileri araştırmacılar dışında kimse görmeyecek ve dinlemeyecektir. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederim. Şimdi görüşmeye başlayabiliriz.

Görüşme Soruları

1. Kemoterapi aldıktan sonra evde yaşadığınız sorunlar nelerdir, anlatırmısınız?

Alt Sorular:

- Bu sorunlar ne zaman başlıyor
- Bu sorunların şiddeti nasıl?
- Kaç gün devam ediyor
- Sizi nasıl etkiliyor?

2. Sağlık personeli olarak bu sorunlarla başetmede bizden beklentileriniz nelerdir?

- Size anlatmamızı istediğiniz konular var mı?
- Size göstermemizi istediğimiz uygulamalar var mı?
- Bize danışmak istediğiniz konular var mı?
- Bu dönemi daha rahat geçirebilmeniz için neler yapabiliriz.

Kapanış

Bana zaman ayırdığınız ve paylaşımlarınız için teşekkür ederim. Görüşmeden sonra benimle paylaşmak istediğiniz başka görüş ve önerileriniz olursa bana no'lu telefondan ulaşabilirsiniz. İyi günler

EK 3. EDMONTON SEMPTOM TANILAMA ÖLÇEĞİ (ESTÖ)


Doldurma Tarihi:

Zaman:

Durumunuzu en iyi ifade eden rakamı daire içine alınız:


Ağrım Yok		Ağrım çok fazla
Yorgun değilim		Aşırı Yorgunum
Bulantım yok		Bulantım çok fazla
Üzüntülü değilim		Üzüntüm çok fazla
Endişeli değilim		Endişem çok fazla
Uykusuz değilim		Uykusuzluğum çok fazla
İştahsız değilim		İştahsızlığım çok fazla
Kendimi çok iyi hissediyorum		Kendimi çok kötü hissediyorum
Nefes darlığım yok		Nefes darlığım çok fazla

Cildimde ve tırnaklarımda
değişiklik yok




Cildimde ve tırnaklarımda
çok fazla değişiklik var

Ağızımda hiç yara yok



Ağızımda çok fazla yara var

Ellerimde uyuşma yok



Ellerimde uyuşma çok
fazla



EK 4. EORTC QLQ-C30 ÖLÇEĞİ (versiyon 3.0)

Sayın Katılımcı, Lütfen soruların tamamını size uygun gelen rakamı daire içine alarak yanıtlayınız. Soruların “doğru” veya “yanlış” yanıtları yoktur. Verdiğiniz yanıtlar kesinlikle gizli kalacaktır.

İsim Başharfi:	Yaş:	Tarih:				
			Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
1. Ağır bir alışveriş torbası veya valiz taşımak gibi zorlu hareketler yaparken güçlük çeker misiniz?	1	2	3	4		
2. Uzun bir yürüyüş yaparken herhangi bir zorluk çeker misiniz?	1	2	3	4		
3. Evin dışında kısa bir yürüyüş yaparken zorlanır mısınız?	1	2	3	4		
4. Günün büyük bir kısmını oturarak veya yatarak geçirmeye ihtiyacınız oluyor mu?	1	2	3	4		
5. Yemek yerken, giyinirken, yıkanırken ve tualeti kullanırken yardıma ihtiyacınız oluyor mu?	1	2	3	4		
Geçtiğimiz hafta zarfında:	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok		
6. İşinizi veya günlük aktivitelerinizi yapmaktan size alıkoyan herhangi bir engel var mıydı?	1	2	3	4		
7. Boş zaman aktivitelerinizi sürdürmekten veya hobilerinizle uğraşmaktan sizi alıkoyan bir engel var mıydı?	1	2	3	4		
Geçtiğimiz hafta zarfında:	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok		
8. Nefes darlığı çektiniz mi?	1	2	3	4		
9. Ağrınız oldu mu?	1	2	3	4		
10. Dinlenme ihtiyacınız oldu mu?	1	2	3	4		

11. Uyumakta zorluk çektiniz mi?	1	2	3	4
12. Kendinizi güçsüz hissettiniz mi?	1	2	3	4
13. İştahınız azaldı mı?	1	2	3	4
14. Bulantınız oldu mu?	1	2	3	4
15. Kustunuz mu?	1	2	3	4
16. Kabız oldunuz mu?	1	2	3	4
17. İshal oldunuz mu?	1	2	3	4
18. Yoruldunuz mu?	1	2	3	4
19. Ağrılarınız günlük aktivitelerinizi etkiledi mi?	1	2	3	4
20. Televizyon seyretmek veya gazete okumak gibi aktiviteleri yaparken dikkatinizi toplamakta zorluk çektiniz mi?	1	2	3	4
21. Gerginlik hissettiniz mi?	1	2	3	4
22. Endişelendiniz mi?	1	2	3	4
23. Kendinizi kızgın hissettiniz mi?	1	2	3	4
24. Bunalıma girdiniz mi?	1	2	3	4
25. Bazı şeyleri hatırlamakta zorluk çektiniz mi?	1	2	3	4
26. Fiziksel durumunuz veya tıbbi tedaviniz aile yaşantınıza engel oluşturdu mu?	1	2	3	4
27. Fiziksel durumunuz veya tıbbi tedaviniz sosyal aktivitelerinize engel oluşturdu mu?	1	2	3	4
28. Fiziksel durumunuz veya tedaviniz maddi zorluğa düşmenize yol açtı mı?	1	2	3	4

Aşağıdaki sorular için 1 ile 7 arasındaki size en uygun rakamı daire içine alınız

29. Geçen haftaki sağlığını genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

1 2 3 4 5 6 7
Çok Kötü Mükemmel

30. Geçen haftaki hayat kalitenizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

1 2 3 4 5 6 7
Çok Kötü Mükemmel



EK 5. EORTC QLQ-BR23 ÖLÇEĞİ

Sayın Katılımcı,

Lütfen soruların tamamını size uygun gelen rakamı daire içine alarak yanıtlayınız. Soruların “doğru” veya “yanlış” yanıtları yoktur. Verdiğiniz yanıtlar kesinlikle gizli kalacaktır.

İsim Başharfi:

Yaş:

Tarih:

Geçtiğimiz hafta boyunca:	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
1. Ağızınızda kuruma oldu mu?	1	2	3	4
2. Yediklerinizde ve içtiklerinizde her zamankinden farklı bir tat var mıydı?	1	2	3	4
3. Gözlerinizde batma, yanma veya sulanma oldu mu?	1	2	3	4
4. Saçınız döküldü mü?	1	2	3	4
5. Bu soruyu yalnızca saçınız döküldü ise yanıtlayınız:	1	2	3	4
6. Saçınızın dökülmesinden dolayı üzüldünüz mü?	1	2	3	4
7. Kendinizi hasta veya rahatsız hissettiniz mi?	1	2	3	4
8. Bu hastalıktan dolayı sıcak (ateş) basmaları oldu mu?	1	2	3	4
9. Başınızda ağrı oldu mu?	1	2	3	4
10. Hastalığınız veya tedaviniz nedeni ile kendinizi daha az çakici (cezbedici) hissettiniz mi?	1	2	3	4
11. Hastalığınız veya tedaviniz sonucunda kendinizi daha az kadınsı hissediyor musunuz?	1	2	3	4
12. Kendinizi çıplak olarak görmekte zorlandığınız oldu mu?	1	2	3	4
13. Vücudunuzdan memnuniyetsizlik duyduğunuz oldu mu?	1	2	3	4
14. Gelecekteki sağlığınız için endişe duyduunuz mu?	1	2	3	4
Geçen dört hafta boyunca:	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
15. Cinsellikle ne derece ilgiliydiniz?	1	2	3	4
16. Cinsel birleşme olsun yada olmasın cinsel olarak ne kadar aktifsiniz?	1	2	3	4

17. Bu soruyu, geçen dört hafta boyunca cinsel faaliyetiniz olduysa yanıtlayınız: Cinsel hayatınız yada ilişkinizden ne derece zevk aldınız?	1	2	3	4
18. Kolunuzda veya omuzunuzda ağrı oldu mu?	1	2	3	4
19. Kolunuzda veya elinizde şişme oldu mu?	1	2	3	4
20. Kolunuzu kaldırmakta veya hareket ettirmekte	1	2	3	4
21. Zorlandınız mı?	1	2	3	4
22. Hasta olan memenizin bulunduğu bölgede ağrı hissettiniz mi?	1	2	3	4
23. Hasta memenizin bulunduğu bölgede şişme oldu mu?	1	2	3	4
24. Hasta olan memenizin bulunduğu bölgede aşırı hassasiyet oldu mu?	1	2	3	4
25. Hastalanan meme bölgenizde cilt sorunlarınız oldu mu? (örn: Kaşıntı, kuruma, döküntü, kızarıklık, yanma)	1	2	3	4


EK 6. DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ İZİN YAZISI



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



21 Ocak 2016

Sayı : 82010743-302.13  871
Konu : Somayyeh NOROUZNA

.../.../2016

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

İlgi : 15.01.2016 tarih ve 74 sayılı yazınız..

Fakülteniz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Somayyeh NOROUZNA'nın doktora tezi olan "Kemoterapi Alan Meme Kanseri Hastalarda Evde Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Semptom Kontrolü ve Yaşam Kalitesine Etkisi" isimli çalışmayı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında yapması Başhekimliğimiz tarafından uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Can KARACA
Başhekim

Ek : 1 Sayfa

S. H. KARACA
20/1/2016
N.6

Mithatpaşa Cad. No:1606 İnciraltı Yerleşkesi 35340 Balçova/İZMİR
Telefon: +90(232)4123541 Faks: +90(232)4129797

EK 7. ETİK KURUL İZİN YAZISI

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

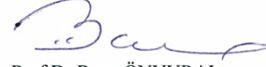
Konu: Karar hk.- 288

28.03.2016

Sayın Yard.Doç.Dr.Nihal Gördes AYDOĞDU,

Kurulumuz tarafından 24.03.2016 tarih ve 2560-GOA protokol numaralı 2016/08-32 karar numarası ile görüşülen “Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda Evde Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Semptom Kontrolü ve Yaşam Kalitesine Etkisi” konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	2560 -GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda Evde Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Semptom Kontrolü ve Yaşam Kalitesine Etkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Yard.Doç.Dr.Nihal Gördes AYDOĞDU Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2016/08-32	Tarih:24.03.2016
	Yard.Doç.Dr.Nihal Gördes AYDOĞDU'nun sorumlusu olduğu "Kemoterapi Alan Meme Kanseri Hastalarda Evde Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Semptom Kontrolü ve Yaşam Kalitesine Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Mukaddes GÜMÜŞTEKİN	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Şeyda SEREN İNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

EK 8. ÖLÇEK İZİN YAZILARI

----- Yönlendirilmiş ileti -----

Gönderen: **Senem Demirci** <demircisenem@gmail.com>

Tarih: 26 Kasım 2015 10:14

Konu: Re: Ölçek Kullanım İzni

Alıcı: Nihal gördes <nihalgordes@gmail.com>

Nihal hanım

Ölçeği çalışmanızda kullanmanıza izin veriyorum

size powerpoint sunumumu gönderiyorum, ölçeğin türkçesi ve sonuçlar var

kolay gelsin

çalışmanız yayın olduğunda makalemi referans olarak göstermeniz uygun olacaktır.

senem



seda kurt <sedakurt81@hotmail.com>

To: Somayeh NOROUZNIA

Sayın Somayyeh NOROUZNIA

Ben Dr. Öğretim Üyesi Seda KURT ve Prof. Dr. Serap ÜNSAR'ın geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız

Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğini

çalışmanızda kullanmanızda hiç bir sakınca yoktur.

Çalışmanızın sonuçlarını bizimle paylaşırsanız sevinirim.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Dr. Öğretim Üyesi Seda KURT

Trakya Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

EK 9. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU- (I) (Nitel)

Araştırmanın Adı: Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda Evde Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Semptom Kontrolü ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Sorumlu Araştırmacı: Yrd. Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırmada, meme kanserli hastaların kemoterapi tedavi sonrası evde yaşadıkları sorunların belirlenmesi amaçlanmıştır. Siz de bu amaçla davet edilmiş bulunmaktasınız. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler, kimliğiniz gizli tutularak Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yürütülen “Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda Evde Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Semptom Kontrolü ve Yaşam Kalitesine Etkisi” isimli doktora tezi için kullanılacak, bilimsel amaçlar dışında kesinlikle kullanılmayacaktır.

Araştırmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir; ancak katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmak istemeyebilirsiniz, ya da başlangıçta katılmayı kabul edip herhangi bir aşamada vazgeçme hakkına sahipsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgi vermek istiyorum. Bu bilgileri dikkatlice okuyup değerlendirdikten sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayarak araştırmacıya teslim ediniz.

Kısa süre önce meme kanseri tanısı aldınız ve tedavi sürecinde kemoterapi uygulanacağını öğrendiniz. Sizinle çalışma kapsamında birebir görüşme yapmayı planlıyoruz ve bu görüşmede kemoterapi aldıktan sonra evde yaşadığınız sorunları, evde kemoterapi semptomları ile başatmenizi engelleyen faktörlerin neler olduğunu paylaşmanızı beklemekteyiz. Görüşme sırasında araştırmacı sizin yaşadığınız sorunları açıklamanız için sorular sorarak anlatıklarınızın ses kaydını alıp çalışmayı yönetecektir. Böylece amaca yönelik görüşme yapılması sağlanmaya çalışılacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için size ek bir ödeme yapılmayacak ve sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler yazılı olarak alınmıştır. Çalışmayla ilgili her türlü sorunuzu sormak ya da çalışmayla ilgili ek bilgi almak istediğinizde araştırmacıya ulaşabilirsiniz. Aşağıda araştırmacının iletişim bilgileri yer almaktadır. Bu formun bir örneği siz de kalacaktır.

Araştırmacılar:

Somayyeh NOROUZLIA (Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Öğrencisi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kampüsü İnciraltı/ İzmir

Yrd. Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU (Sorumlu Araştırmacı), Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi, Sağlık Kampüsü İnciraltı/ İzmir

Tel: 02324126965

E-mail: nihalgordes@gmail.com

Katılımcının Beyanı

Sayın Somayyeh NOROUZNIA tarafından bir araştırma yapılacağı ve yukarıdaki ilgili bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra bu araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam, paylaştığım bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Bu araştırmaya katılmak mecburiyetinde değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan ayrılabilirim. Ancak, araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir maddi yük altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaştığımda; Yrd. Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU 02324126965 (iş) no’lu telefonlarından ve DEÜ Hemşirelik Fakültesi Sağlık Kampüsü İnciraltı/ İzmir adresinden ulaşabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Araştırmacı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

EK 10. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU- II (Nicel)

Merhaba benim adım Somayyeh NOROUZANIA, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda doktora öğrencisiyim. Danışmanım Yrd. Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU ile birlikte **Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda Evde Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Semptom Kontrolü ve Yaşam Kalitesine Etkisi** isimli doktora tez çalışması yürütüyoruz. Araştırma sonunda elde edilen bilgiler sizin kemoterapi tedaviniz süresince yaşadığınız sorunlardan nasıl etkilendiğinizi anlamamıza ve bu sorunlarla baş edebilmede size destek olmamamıza yardımcı olacaktır. Ayrıca, ülkemizde bundan sonra bu konuda yapılacak araştırmalara ve hemşirelik uygulamalarına katkı sağlayacağımızı ümit ediyoruz.

Sizlere sosyo-demografik özellikler bilgi formu, kemoterapi sonrasında yaşadığınız yan etkilere yönelik olarak Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği, kemoterapi sonrası yaşadığınız yan etkilerin sizin yaşamınızı nasıl etkilediğine yönelik EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve EORTC QLQBR23 meme kanseri modülü formu verilecektir. Bu formları doldurmanız sizin 30 ile 40 dk'nızı alacağını tahmin ediyoruz. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Bu çalışmada toplanan tüm veriler gizlidir. Ayrıca, araştırma sonuçlarını yazarken katılımcıların isimleri rapora yansımayacaktır. Bu çalışmada sizlere herhangi bir maddi ödeme yapılmayacak, sizden de maddi ödeme beklenmeyecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Benbu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı, Soyadı:

Tanıklık Eden Kişinin Adı, Soyadı:

Telefon No:

Tarih:

Tarih:

İmzası:

İmzası:

Araştırmacının Adı, Soyadı: Somayyeh NOROUZNIA, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İmzası:
Tarih:

Araştırmacının Adı, Soyadı: Yrd. Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU, DEÜ Hemşirelik Fakültesi Sağlık Kampüsü, İnciraltı/ İzmir

Telefon: 02324126965

E-mail: nihalgordes@gmail.com



EK 11. ARBİS ÖZGEÇMİŞ FORMU



SOMAYYEH NOROUZNIA

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

Doğum Tarihi	20/02/1983
İletişim Adresi	
Telefon	
E-posta	somayeh_college@yahoo.com
Web Adresi	

Öğrenim Bilgileri

29 Ağustos 2014 - Şu Anda (5 yıl 6 ay)
Doktora, Doktora, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ (DR)
Diploma Numarası: -
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.69 / 4.0
01 Eylül 2012 - 01 Ağustos 2014 (2 yıl)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)
Tez Başlığı: Meme Kanseri Korkusunun Kadınların Erken Tanı Davranışları Üzerinde Etkisinin İncelenmesi
Tez Konusu: Meme kanseri korkusunun kadınların erken tanı davranışlarına etkisi
Tarih: 2014
Tez Danışmanı: NİHAL GÖRDES AYDOĞDU
Diploma Numarası: 201406166/07.08.2014
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.24 / 4.0

01 Eylül 2001 - 01 Temmuz 2005 (3 yıl 11 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, ISLAMIC AZAD UNIVERSITY OF URMIA, İRAN ISLAMIC AZAD UNIVERSITY OF URMIA, ISLAMIC AZAD UNIVERSITY OF URMIA

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Temmuz 2005 - 01 Ocak 2011 (5 yıl 7 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, URMIA İMAM KHOMEİNİ ÜNİVERSİTY HOSPİTAL

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)
TÜRKÇE (Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: İyi)

Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanları

Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanı Bilgileri	Sağlık Bilimleri -- Hemşirelik -- Halk Sağlığı Hemşireliği
--	--

Anahtar Kelimeler

Evde Bakım
Kemometri
Meme Kanseri

Ar-Ge Yetkinlik

Makaleler

S. NOROUZNA, N. GÖRDES AYDOĞDU & I. SOMALI, A QUALITATIVE STUDY ON THE PROBLEMS AND NEEDS OF PATIENTS WITH BREAST CANCER DIAGNOSED WITH CHEMOTHERAPY. , Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergi, 2020, 1309-5471, 23, 1, 127-134.

S. NOROUZNA & N. GÖRDES AYDOĞDU, THE EFFECT OF BREAST CANCER FEAR ON EARLY DETECTION BEHAVIORS OF WOMEN, International Journal of Caring Sciences, 2019, 1792-037X, 12, 2, 649-657.

Bildiriler

S. NOROUZNA, N. GÖRDES AYDOĞDU & I. SOMALI, "Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda Evde Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Semptom Kontrolü Ve Yaşam Kalitesine Etkisi", Sözlü Sunum, 5.ULUSLARARASI SAĞLIK BİLİMLERİ ve AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ , 06 Şubat 2020, 09 Şubat 2020.

S. NOROUZNA & N. GÖRDES AYDOĞDU, meme kanseri korkusunun kadınların erken tanı davranışları üzerine etkisinin incelenmesi, Poster Sunumu, 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRE, 05 Mayıs 2015, 08 Mayıs 2015.

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0



EĞİTİM KİTAPÇIĞI:



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



KEMOTERAPİ EĞİTİM KİTAPÇIĞI



Hazırlayan: Somayyeh NOROUZNIA

Danışman: Doktor Öğretim üyesi Nihal GÖRDES AYDOĞDU

2018

ÖNSÖZ:

Bu kitapçık, kemoterapi alacak bireylerin beklenti ve gereksinimlerini karşılamak üzere hazırlanmıştır. Bireyin yaşayacağı yan etkiler alacağı tedavi protokolü, hastalık durumu ve kişiye göre değişir bu yüzden kitapçıkta geçen tüm yan etkiler yaşanmayabilir. Kitapçığın hazırlanmasından amaç, hastaların kendi hastalıkları ve kemoterapi tedavisine bağlı gelişen yan etkilere karşı baş etme yöntemlerini seçmenizi sağlamaktır. Ayrıca sizin bu süreç hakkında bilgili olmanızın tedavinize uyumunuzu sağlayarak, yaşam kalitenizi artıracığı inancıyla, hepimize sağlıklı, mutlu bir yaşam diliyorum.

Bu kitapçığın hazırlanmasında değerli görüş ve önerilerini esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Işıl SOMALI, Sayın Prof. Dr. Zuhâl BAHAR, Sayın Doç. Dr. Özlem UĞUR, Sayın Prof. Dr. Gülbeyaz CAN, Sayın Prof. Dr. Özgül KARAYURT, Sayın Doç. Dr. Meryem ÖZTÜRK HANEY, Doç. Dr. Fatma VURAL, Sayın Dr. Öğretim Üyesi Rüksan ÇEHRELİ, Fizik tedaviden Sayın Doç. Dr. Serap ACAR, Uzman Psikolog Sayın Dr. Ceyhan ÇELİKOĞLU ve Gündüz Tedavi Merkezinin sorumlu hemşiresi Sayın Deniz ARSLAN'a teşekkürlerimi sunarım.

DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Somayyeh NOROUZNA

Dr. öğretim Üyesi Nihal GÖRDES AYDOĞDU

İçindekiler

Kemoterapi hakkında genel bilgiler	1
Kemoterapi nedir?	1
Kemoterapi ilaçlarına karar verme.....	1
Kemoterapi süreci.....	2
Kemoterapi nasıl uygulanır?.....	2
Kemoterapi öncesi yapılması gerekenler.....	2
Kemoterapi sırasında yapılması gerekenler.....	3
Kemoterapi sonrası yapılması gerekenler.....	3
Kemoterapinin yan etkileri nelerdir?.....	5
1. Yorgunluk ve halsizlik.....	7
2. Saç dökülmesi.....	10
3. Bulantı- kusma.....	12
4. İştahsızlık.....	15
5. Kabızlık.....	16
6. İshal	17
7. Ağız kuruluğu.....	19
8.Ağızda yara ve diş eti problemleri.....	20
9. Tat ve koku alma değişikliği.....	23
10. Enfeksiyon riski.....	25
11. Kanamaya yatkınlık.....	31
12. Cilt ve tırnak değişiklikleri.....	32
13. Kas ve eklemlerde ağrı.....	34
14. Cinsel sağlık ve üreme sorunları.....	35
15. Eller ve ayaklarda sorunlar (Nöropati).....	38

16. Psikolojik sorunlar.....	39
Egzersiz yönetimi.....	41
Beslenme yönetimi.....	47
Port katater bakımı.....	50
Lenfödem.....	52
Kaynak	5



KEMOTERAPİ NEDİR?

Kemoterapi tedavisinde amaç ilaçların kan dolaşımıyla tüm vücuda yayılarak tümör hücrelerinin yok edilmesi ve çoğalmasının önlenmesidir. Bu tedavi bazen tek başına bazen ise diğer tedavilerle eş zamanlı veya arka arkaya uygulanır. Ameliyat öncesi uygulanan kemoterapinin amacı tümörü küçültmek, ameliyat sonrası ise geride kalan hücreleri yok etmektir.



Şekil 1: Kemoterapi Uygulanması

Foto kaynak: https://cdn.medicalpark.com.tr/_uploads/_images/_healthGuide/kCMx2oyv.jpg

KEMOTERAPİ İLAÇLARINA KARAR VERME

Tedavide kullanılacak kemoterapi ilaçları, dozu, süresi ve sıklığı hakkında karar verme tıbbi onkoloji uzman hekim tarafından yapılır. İlaçlara hastanın yaşı, genel durumu, hastalıkları, tümörün tipi, yayılma durumuna göre karar verilir. Meme tümörlerinde kemoterapi tedavisi olarak iki veya daha fazla ilaçtan oluşan bir kombinasyon kullanılır.

KEMOTERAPİ SÜRECİ

Kemoterapi süreci, hastanın durumu, tümörün özellikleri, tedavinin hedefi ve kullanılan ilaçlara göre yaklaşık olarak 4-6 ay sürebilir. Kemoterapi uygulaması genelde 14 veya 21 günde bir olabilir. Kemoterapi sırasında hastanın durumuna göre tedavi protokolo doktor tarafından değiştirilebilir.

KEMOTERAPİ NASIL UYGULANIR?

Kemoterapi ilaçları, protokole göre damar yoluyla seruma karıştırılarak verilebilir. Tedavi işlemi hızlı bir şekilde uygulanırsa kolda hafif yanmaya sebep olabilir. Bu yüzden ilaç verilmesi bazen bir kaç saat içinde uygulanır.

KEMOTERAPİ ÖNCESİ YAPILMASI GEREKENLER

- Tedavinin bir gün öncesi gereken kan tahlillerinin sabah erkenden yaptırılması ve doktorun tedavi alımını onaylaması gerekmektedir.
- Tedavi gününden bir gün önce iyice dinlenip gece uykusunun alınması gerekir.
- Kemoterpi günü sabah hafif bir kahvaltı yapılması önerilir.
- Tedavi öncesi doktorun tavsiye ettiği şekilde ilaçların alınmasına dikkat edilmelidir.
- Randevunun verildiği saatte tedavi merkezinde olunması önemlidir. Saatinde gelinmediğinde tedavi iptal edilebilir.

KEMOTERAPİ SIRASINDA YAPILMASI GEREKENLER

- Tedavi sırasında kendini iyi hissetmeme, bulantı, titreme, baş dönmesi, nefes darlığı gibi belirtiler olduğunda hemşirenin bilgilendirilmesi gerekir. Bununla ilgili merkezde gerekli müdahale yapılır.
- İlaç alma sırasında damar yolunda yanma, kızarıklık, ağrı olursa mutlaka hemşireye haber verilmesi gerekir. Bu durum ilacın etkisi veya ilacın damar dışına çıkmasından olabilir. Öyle bir durum varsa damar yolu değiştirilir ve gereken müdahale yapılır.

KEMOTERAPİ SONRASI YAPILMASI GEREKENLER

- Kemoterapi sonrası anlatıldığı gibi bazı yan etkiler yaşanabilir. İnternet, diğer hastalar, hasta yakınları vb. kaynaklardan edinilen bilgilerin yanlış olabileceği düşünülerek sadece hekim ve hemşirenin verdiği bilgilere dayanarak davranılması gerekir. Bazen yanlış edinilen bilgi ve davranışların sonucu tedavi ertelenebilir.
- Tedavi sonrası evde kullanılması gereken ilaçların öneildiği şekilde alınması gerekir.
- Her tedavi (kür) sonrası 10. gün kan sayımı veya ek tetkikler istenebilir.
- Her kemoterapiden bir gün önce kan tahlili ve fizik muayene yapılmaktadır.
- Tedavi sonrası süreçte herhangi bir sorun veya yan etki yaşanırsa not edilip gelecek randevuda doktora bilgi verilmelidir.
- Eğer yaşanan sorun ve yan etkiye bağlı olarak hasta kendini çok kötü hissediyorsa gün içinde hastanede polikliniğe ve mesai sonrası acile gidebilir.

Kemoterapi ilaçları, tümör hücrelerini yok ederken vücudun diğer normal hücrelerini de etkileyerek çeşitli yan etkilere sebep olur. Bu yan etkilerin görülmesi, uygulanan ilaç türü ve dozu, tedavi süresi, kişinin bünyesine bağlıdır. Bu yüzden yan etkilerin şiddeti ve süresi her hastada değişebilir. Ayrıca yan etkiler her kürde aynı olmayabilir. Bu yüzden hastanın kendisini diğer hastalarla kıyaslamaması gerekir.

Kemoterapi ilaçları en çok vücutta hızlı çoğalan normal hücreleri (Saç, kemik iliğinde gelişen kan hücreleri, sindirim sistemi) etkileyerek bu sistemlerde yan etkilere neden olur.

Yan Etkiler:

1. Yorgunluk ve halsizlik
2. Saç dökülmesi
3. Bulantı- kusma
4. İştahsızlık
5. Kabızlık
6. İshal
7. Ağız kuruluğu
8. Ağızda yara ve diş eti problemleri
9. Tat ve koku alma değişikliği
10. Enfeksiyon riski
11. Kanamaya yatkınlık
12. Cilt ve tırnak değişiklikleri
13. Kas ve eklemlerde ağrı
14. Cinsel sağlık ve üreme sorunları
15. Eller ve ayaklarda sorunlar (Nöropati)
16. Psikolojik sorunlar

Yorgunluk hastaların en yaygın sorunlarından biridir. Hastalığın bir belirtisi olması ile birlikte kemoterapi tedavisi ile ilişkili olabilir. Yorgunluğun nedenleri; kırmızı kan hücrelerinin etkilenmesi sonucu oluşan kansızlık (anemi), psikolojik olarak kendini iyi hissetmeme, ağrı, yeterince su içmeme, yetersiz beslenme, uykusuzluk, hareketsizlik olabilir.

YORGUNLUKLA BAŞETME YÖNTEMLERİ

Egzersiz Yapılması:

- Enerji seviyesini iyileştirmek için orta şiddette egzersiz yapma (Bakınız egzersiz skalası sayfa: 48). Ayrıca hasta egzersiz sırasında nefes darlığı yaşamadan sohbet edebiliyorsa orta şiddette egzersiz yapıyor demektir.
- Haftada 3-5 gün olmak üzere yarım saat aerobik (yürüyüş, bisiklet binme) yapma,
- Egzersizlere (egzersiz çeşitleri için bakınız Tablo 1, sayfa: 41) düzenli olarak devam etme önerilir.

Uyku Ve İstirahatin Sağlanması:

- Her gün aynı saatte yatıp kalkma, uzun süreli uyku ve gün içinde kestirmekten kaçınma,
- Yatmadan önce kafein ve alkol tüketmeme,
- Uyumadan 1 saat önce gevşeme egzersizlerini (Bakınız Tablo1, Tablo 2, sayfa: 41-42) rahatlamak için yapma,
- Ağrı yaşıyorsa daha iyi bir uyku için ağrı kesici ilacı uyumadan birkaç saat önce alma,
- Uyumadan önce sıcak su ile ayak banyosu, duş almak önerilir.



Şekil 6: Enerji Tasarrufu

Foto kaynak: <http://www.gettyimages.com/detail/photo/adult-female-cancer-patient-sipping-tea-and-reading-royalty-free-image/627374186>

Enerji Gereksinimini Azaltma Ve Aktivite Yönetimi:

- Tedavi öncesi ve sonrası dinlenmeye daha fazla zaman ayırma,
- Günlük aktiviteleri sınırlandırma veya süresini kısaltma,
- Yorucu işlerden kaçınma, gereksinim duyduğunda yardım alma,

Yeterli Beslenme:

- Diyetisyenden beslenme danışmanlığı alma,
- Yeterli beslenmeye özen gösterip vitamin ve proteinden zengin besinler (Bakınız Tablo 3, Sayfa: 47) tüketme,
- Susuzluk yorgunluğu daha da kötüleştirebilir. Bunun için bol su içmeye dikkat etme ve her gün en az 8 bardak sıvı alma,

Dikkati Başka Yöne Dağıtma Aktiviteler:

- Hayal kurma,
- Sevdiği faaliyetlerde (resim yapmak, kitap okumak, doğada zaman geçirmek) bulunma,
- Her gün 30-45 dk sevdiği müziği dinleme ve eşlik etme,
- Masaj yaptıırma önerilir.

2. SAÇ DÖKÜLMESİ

Saç dökülmesi, kemoterapinin sık görülen yan etkilerinden biridir. Saçlar ile birlikte vücuttaki diğer tüyler de dökülür. Genelde ilk ilaç sonrası 10 ile 21 gün arasında saç dökülmesi başlayıp 1- 2 ay içinde tüm saçlar dökülür.

Kemoterapi bittikten sonra saçlar tekrar uzamaya başlar ve tedavi öncesi görünümü kazanır. Saçların rengi ve gürlüğünde değişiklik olabilir.



Şekil 7: Saç Dökülmesi

Foto kaynak:

https://www.google.com.tr/search?q=hair+loss+in+chemotherapy+patients&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj0_t7Fta_ZAhURL1AKHSWJBIsQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgrc=pGNraTgdQna0YM

SAÇ DÖKÜLMESİ İÇİN BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

- Saçları kaybetmeden önce psikolojik destek alma,
- Diğer kemoterapi alan hastalarla görüşme,
- Tedavi öncesi saçların kısa kestirme dökülmeye başladığında traş etme,
- Saç dökülmesi başlamadan önce nasıl bir peruk veya bandana kullanacağını seçmesi,
- Saçları yıkamak için bebek şampuan kullanma,
- Aile, arkadaş ilişkileri ve sosyal hayatına eskisi gibi devam etme,
- Saç dökülmesi sürecinde ciltte oluşan kaşıntıyı gidermek için nemlendirici kullanma,
- Kafa cildini güneşten ve soğuk havadan korunma önerilir.

Kemoterapiye bağlı bulantı-kusma önemli yan etkilerin başında gelir. Tedavi öncesi hastaların en çok endişe duyduğu konulardan biridir. Bu yan etki tedaviden hemen sonra veya birkaç gün sonra da ortaya çıkabilir.

Bu sorun kemoterapi ilaçların etkisi ve kokulara karşı hassasiyetten kaynaklanabilir. Bulantı kusma her hastada aynı şiddette ve zamanda olmayabilir. İlaç türü, dozu ve kişiye göre değişir.

Bulantı başlama zamanları:

- ❖ **Akut bulantı-kusma:** Tedavi sonrası hemen veya bir kaç saat içerisinde başlayıp 24 saat içinde geçer.
- ❖ **Gecikmiş bulantı-kusma:** Kemoterapi sonrası ilk 24 saat sonra başlayıp 6-7 gün sürebilir.
- ❖ **Beklentisel bulantı-kusma:** Kemoterapi sırasında veya öncesinde ortaya çıkar.
- ❖ **Dirençli kusma:** Daha önceki kemoterapi kürlerinde profilaktik antiemetik kullanımına rağmen tedaviye yanıt vermeyen ciddi bulantı ve kusmadır.

Bulantı ve kusma genellikle kontrol altına alınabilir ya da azaltılabilir. Bunun için doktor tavsiyesine göre kullanılan ilaçlarla birlikte ilaç dışında uygulanan yöntemler faydalı olacaktır.

BULANTI-KUSMA İLE BAŞETME YÖNTEMLERİ

- Doktor tavsiyesine göre bulantı ilaçlarını her tedavi öncesi ve tedavi sonrası yemeklerden önce düzenli şekilde alma,
- Sık sık, hafif ve küçük porsiyonlarda yemek tercih etme,
- Sandviç, peynir, yağsız tost gibi soğuk veya oda ısısında olan yiyecekler yeme,
- Baharatlı, çok tatlı, çok yağlı, tuzlu yiyecekler tüketmeme,
- Yoğun kokusu olan yiyeceklerden ve yemek pişirme ortamından uzak durma,
- Tedaviden bir saat önce ve sonrası ağır yiyeceklerden kaçınıp hafif bir kahvaltı yapma,
- Bulantı esnasında elma suyu, üzüm suyu, nane çayı veya limonata, zencefil çayı içme
- Ağızda nane veya ekşi şeker emme,
- Yemek, sigara, parfüm gibi bulantıyı tetikleyen kokulardan uzak durma,

- Sabah bulantısını önlemek için kalkmadan tuzlu kraker yeme,
- Bulantı hissi olduğunda derin nefes alarak rahatlamaya çalışma,
- Yemek sonrası hemen kalkmayıp dinlenmeyi tercih etme,
- Yemeklerden tiksinimeyi önlemek için bulantı zamanı sevilen yiyecekleri tüketmeme,
- Bulantı hissini gidermek için ağız bakımını (her yemek sonrası ve yatmadan önce dişlerin fırçalaması, her fırçalama sonrası ve yatmadan önce ağız gargarasının yapılması) düzenli yapma,
- Her kusma sonrası ağzı durulanıp, 30 dakika bekleyip, sonra elma suyu, kızılıcık suyu, nane çayı, et suyu içme önerilir.
- Gevşeme egzersizlerini (Bakınız Tablo 1, Tablo 2, sayfa: 41-42) yapma,
- Bu süreçte sevilen işler yapma, televizyon izleme, sevdiği yerde olmayı hayal etme, kitap okuma, müzik dinleme, gibi faaliyetlerle dikkati başka yöne çekmesi,
- Rahatlamak için sevilen müzikleri dinleme,
- Vücuda hafif masaj yaptıırma (özellikle sırt, el ve ayağa),
 - Egzersiz olarak yürüyüş veya hafif şiddetli egzersizler (Bakınız Tablo 1, sayfa: 41) yapma önerilir.

Kemoterapinin diğerk yan etkisi iştahsızlıktır. Genelde hastalarda bulantı, kusma, ağızda yara, tat değışikliği, kabızlık, koku hassasiyeti gibi semptomlar sonucunda görülebilir. Bu sorun hastanın kilo kaybı ve yetersiz besin alımına sebep olup tedavi sürecinin aksamasına neden olabilir. Bu yüzden önlenmesi ve giderilmesi önem taşır.

İŞTAHSIZLIK İÇİN BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

- Günlük kilo ölçümü yapma,
- Beslenme ile ilgili danışmanlık alma,
- Düzenli şekilde ağız bakımı yapma,
- Proteinden ve vitaminden zengin besinler (proteinden zengin besinler; peynir, süt, yoğurt, çökelek, yumurta, et, balık ve vitaminden zengin besinler; meyve ve sebzeler) yeme,
- Yemek öncesi ve sırasında fazla sıvı almama,
- Yemekleri küçük porsiyonlarda sık sık tüketme,
- Yemeklerin aile bireyleriyle birlikte iştaah açıcı şekilde sunularak yenilmesi,
- Yemek kokularından uzak bir ortamda yemek yemeye çalışma,
- Ağız yarası, tat ve koku hassasiyeti, kabızlık ve bulantı durumuna iyi gelecek besinlerin tercih etme,
- Tat almada değışiklik varsa yemeklerde değışik soslar (limon vs.) kullanma önerilir.

Dışkılamamın haftada 3'ün altında, sert ve ağrılı olması kabızlık olarak tanımlanır. Kemoterapi ilaçların etkisi ile birlikte hareketsizlik, dengesiz beslenme, yetersiz sıvı alımı, ağrı kesiciler, bulantı ilacı ve antidepresanlar kabızlığa neden olabilir. Tedavi edilmeyen kabızlık karın ağrısı, şişlik hissine sebep olarak iştahsızlık, bulantı, kusma, hemoroide neden olabilir.

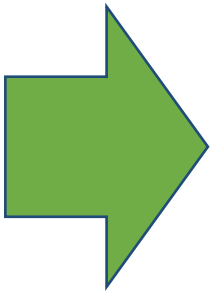
KABIZLIK İLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

- Günlük ortalama 8-10 bardak su içme,
- Sabah kahvaltıdan önce bir bardak ılık su içme,
- Her gün belirli bir saatte yemek yemeye çalışma,
- Barsak alışkanlığı için her gün aynı zamanda tuvalete gitme,
- Hareketsizlikten kaçınma, fiziksel aktivite (ev veya bahçe işleri vb.) veya egzersiz (yürüyüş, bisiklete binme) yapma,
- Besin seçiminde yüksek lifli yiyecekler (buğday ekmeği, yulaflı ekmek, patates, lahana, pancar, üzüm, mandalina, brokoli, kayısı, kuru erik, yeşil yapraklı sebzeler vb.) tercih etme,
- Makarna, patates, pirinç pilav gibi gıdalardan kaçınma önerilir.

Kemoterapi ilaçları kabızığa neden olabileceği gibi ishalede neden olabilir. Günde 3-4 kezden fazla sıvı ıskılama şekilde ishal olarak tanımlanır. İshal bazı ilaç türleri ve dozlarında hastalarda görülebilir.

İSHALE KARŞI BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

- Doktora danışmadan ilaç alınmama,
- Gün içinde dışkılanma durumunun (sayısı, rengi) kaydedilmesi,
- Öğün sayısını arttırarak az ve sık beslenme,
- Bol sıvı (günde 8-10 büyük bardak) alma,
- Lifli gıdaları (kuru baklagiller, tahıllar, meyve ve sebzeler) az tüketme ve mineral içeren gıdaları tercih etme,
- Süt ve süt ürünlerinden kaçınma,
- Alkol, kafein kullanmama,
- Çok yağlı, baharatlı, aşırı sıcak veya soğuk yiyeceklerden kaçınma,
- Yüksek kalorili ve potasyum açısından zengin gıdalar (yüksek kalorili besinler; makarna, pilav ve potasyum açıdan zengin besinler; muz, domates) tüketme,
- Her dışkılamadan sonra anal bölgesini sabunla iyice temizleyip durulanması önerilir.



Dışkılama aşağıdaki özelliklerdeyse doktora danışma:

- Günde 6-8 kezden fazla
- İki günden fazla sürme,
- Kramp olması,

Bazı kemoterapi türleri ve bazı ilaçlar hastada tükürük bezlerinin salgılama fonksiyonunda azalmaya neden olarak ağız kuruluğu veya koyu tükürüğe neden olabilir. Bu durum hafif veya şiddetli olabilir. Kuru bir ağız mukuzası, ağız enfeksiyonu riskini arttırarak diş çürüklerine sebep olabilir. Ağız kuruluğu, alkol ve tütün kullanımı ile daha da kötüye gidebilir.

AĞIZ KURULUĞU İLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

- Günde 8 bardak su içme,
- Şekersiz sakız çiğneme, naneli şeker kullanma,
- Baharatlı yiyecekler tüketmeme,
- Şekerli yiyecek ve içeceklerden kaçınma,
- Sigara, alkol, kafeinli (kahve, çay, kola) ve asitli içeceklerden kaçınma,
- Daha çok yumuşak veya blenderden geçirilmiş yiyecekler tercih etme,
- Kuru ve sert gıdalardan kaçınma,
- Kuru yiyecekleri et suyu, sos veya yoğurtla yumuşatarak tüketme,
- Ağız bakımına dikkat etme,
- Bulunduğu odanın nem oranını yüksek tutma,
- Nemlendirici özelliğinden dolayı süt tüketilmesi önerilir.

8. AĞIZDA YARA VE DİŞ ETİ PROBLEMLERİ

Ağız yarası, kemoterapi sonrası normal mukozanın (ağız, boğaz ve diş etleri) bozulmasıdır. Kemoterapinin 2. haftasında vücutta beyaz kan hücrelerin sayısında azalma (nötropeni) oluşabilir.

Kemoterapi sonrası bazı hastalarda ağız ve boğazda hassasiyet, kızarıklık ve yaralar oluşmaya başlar. Bu sorundan kaynaklanan ağrı, çiğneme ve yutma zorluğu nedeni ile hastanın beslenmesi etkilenebilir. Ayrıca tedavi edilmezse ilerlediği zaman ağız içi enfeksiyon ve sistemik enfeksiyona neden olabilir.

Belirtiler:

- Ağızda kızarıklık beyaz lekelerin oluşumu
- Ağız kuruluğu,
- Çiğneme, yutma ve konuşma zorluğu
- Dudaklarda kuruluk
- Yutkunurken ya da konuşma sırasında ağrı
-

AĞIZDA YARA VE DİŞ ETİ PROBLEMLERİ İLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

- Tedaviye başlamadan önce diş kontrollerini yaptırma,
- Her yemek sonrası ve yatmadan önce dişleri fırçalama,
- Takma diş protezi varsa yemeklerden sonra fırçalama,
- Diş fırçasını ayda bir değiştirme,

Etkili Olabilecek Diğer Gargaralar:

- **Sodyum Bikarbonat:** bir su bardağına bir çay kaşığı karbonat eklenir. Günde 4-6 kez gargara yapma yararlı olur.
- **Tuzlu Su:** Bir su bardağı suya yarım çay kaşığı tuz eklenir ve günde 4-6 kez gargara yapma yararlı olur.
- **Bal:** Bir tatlı kaşığı balı günde 4 kez ağızda dolaştırıp gargara uygulaması önerilir.

- Ayrıca doktorun önerdiği gargaraları kullanma
- Koruyucu amaçlı günde 3 kez ve yatmadan önce %0.9'luk NaCl/ NaHCO₃ (tuzlu su/sodyum bikarbonat) gargara uygulama ve yara oluşmuşsa doktora danışarak 4 saatte bir uygulamayı gerçekleştirme.
- Dudakları kremle nemlendirme,
- Sigara, alkollü ve asitli içeceklerden uzak durma,
- Çok baharatlı, sıcak veya soğuk, acı, sert yiyeceklerden kaçınma,
- Yumuşak gıdaları (sütlaç, yumuşak peynir, haşlanmış patates vs.) tercih etme,
- Bol bol su içme
- Kanamayı engelleyen hücrelerin sayısında düşüş varsa yumuşak diş fırçası kullanma ve diş ipi kullanılmaması tavsiye edilir.



Kemoterapi sonrası tat duyusunu sağlayan hücreler etkilenmektedir. Böylece tat ve koku alma duyusununda değişiklik oluşur. Bu değişiklik sıklıkla karşılaşılan bir durumdur ve kullanılan ilaç türüne bağlıdır.

Bu yan etki hastaların iştah durmunu olumsuz etkileyebilir ve bazen bulantı-kusmaya sebep olabilir. Hastalar genelde yemeklerin tadını almadıklarından rahatsız olurlar. Bazı hastalar ise metalik bir tat alımından rahatsız olduklarını ifade ederler.

TAT VE KOKU ALMADA SORUNLARLA BAŞETME YÖNTEMLERİ

- Sevilen yemekleri tercih etme,
- Az ve sık beslenme,
- Şekersiz aromalı sakız veya nane şekeri kullanma,
- Plastik çatal, kaşık, tabak ve cam bardak kullanma (metalik tat alma hissi olanlar için),
- Konserve yerine taze sebze ve meyve tüketme,
- Ağızda yara yoksa yiyecekleri limon, sirke ile tatlandırma,
- Yiyeceklerde kekik, soğan, sarımsak, nane gibi tatlandırıcılar kullanma,
- Yiyeceklerin daha iyi tadını almak için yemeklerden önce karbonatlı gargara yapma ve dişleri fırçalama,
- Rahatsız eden yemek kokularından kaçınmak için yiyecekleri oda sıcaklığında veya soğuk tüketme,
- Çok sıcak veya havasız ortamlarda yemek yememe,
- Yemeklerin kokusu rahatsız ediyorsa yemekleri diğer aile bireyleri tarafından hazırlanması,
- Parfüm, sigara, deterjan gibi kokularından rahatsız oluyorsa uzak tutulması önerilir.

Kemoterapi alan hastalarda kemik iliğinde üretilen beyaz kan hücrelerinin (lökosit) üretiminde azalma olur. Bu hücreler vücudun mikroplara karşı savunmasında önemli rol oynar. Beyaz kan hücrelerinin azalması ile enfeksiyon riski artar. Bu yüzden kemoterapi alan hastaların daha fazla enfeksiyona karşı korunması gerekir.

Beyaz kan hücrelerin normal değeri 4000–11.000 arasındadır. Beyaz kan hücreleri (Lökositler) genelde tedavi sonrası 5–7. günde düşmeye başlar, en düşük düzeye 2. haftada ulaşır. Üçüncü haftada normale döner. Bu yüzden her kür öncesi kontrol edilmesi gerekir.

Bu değişim beklenen bir durumdur ve endişe etmeye gerek yoktur.

ENFEKSİYON İLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

- ❖ **Farmakolojik Girişimler:** Doktor istemine göre kan hücrelerin yükseltmesi amacıyla bazı hasatalara önerilebilir.

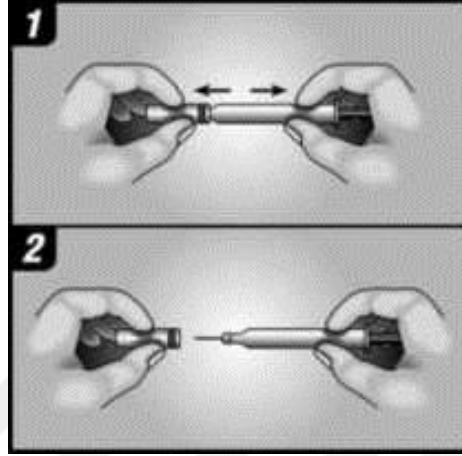
Granülosit Koloni Uyarıcı Faktör (G-CSF) Kullanımı:

- İlaç kemoterapi tedavi sonrası beyaz kan hücrelerinin sayısını arttırarak enfeksiyonların önlenmesi amacıyla kullanılır. İlaç kemik iliğini daha fazla beyaz kan hücresi üretimi için uyarır.
- Her enjektör tek sefer kullanım içindir.
- İlaç buz dolabının kapağında saklanmalıdır.
- Doktorun tavsiyesine göre uygulanması önemlidir.
- Genellikle derinin hemen altındaki dokuya enjeksiyon yoluyla verilir.
- Bu enjeksiyon hastanın kendisi tarafından uygulanabilir veya bağlı bulunulan aile sağlığı merkezi ile hastane acil servislerinde de yaptırılabilir.
- Doktor tavsiyesine göre kaç tane uygulanması gerekirse kullanıp diğer kullanılmayanlar buz dolabında saklanabilir.
- Kendi Kendine Uygulama Öncesi Yapılması Gerekenler:
- İlaç buz dolabından çıkarılıp avuç içinde birkaç dakika tutarak ısıtılır.
- Enjektör çalkalanmaz.
- Hazır olduğunda iğne ucundaki kılıfı çıkarılır.
- Son kullanım tarihi kontrol edilir.
- Kullanmadan önce ilacın berrak ve renksiz olmasına dikkat edilir.
- Renk değişikliği veya içinde parçacıklar varsa kullanılmaz.

- Eller iyice yıkanır.
- Şırnagadaki havanın çıkarılmasına gerek yoktur.

Kendi Kendine Uygulama Nasıldır?

1. İğnenin zarar görmemesi için kılıfı bükmeden çıkarılır.



Şekil 8: G-CSF Kılıfının Çıkarılması

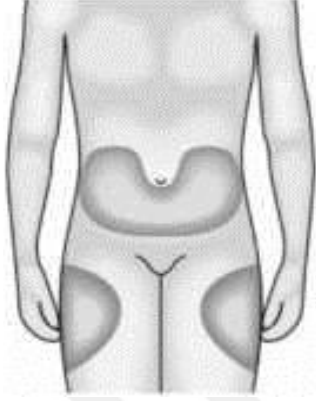
2. Alkollü mendil kullanarak cildi temizleyip kuruması beklendikten sonra deri sıkıştırmadan başparmak ve işaret parmağı arasında tutulur.
3. Öğretildiği şekilde iğnenin tamamen deriye girmesi sağlanır.
4. İğnenin ucu hafifçe geri çekilir şırnagaya kan gelirse iğne çıkarılıp başka yerde denenir



Şekil 9: Kendi Kendine G-CSF Uygulama

5. Deriyi aynı şekilde tutarak pistonu yavaş basarak şırnaga tamamen boşalincaya kadar itilir.
6. İğne çıkarılıp deri bırakılır.
7. Az miktarda kan varsa pamukla temizlenir.
8. Enjeksiyon bölgesi ovalanmaz

- ✚ Enjeksiyon bölgesi kızarıklık varsa uygulama yeri değiştirilebilir.
- ✚ Unutulan dozlar varsa dengelemek için çift doz alınmaz.



Nerelere Uygulanır?

- Her iki uyluğun üst dış alanları
- Karın bölgesi
- Her iki kolun arka alanları

Şekil 10: Uygulama Bölgeleri

❖ Farmakolojik Olmayan Girişimler:

- Kalabalık ve havasız ortamlardan kaçınma,
- Nezle, grip ve kızamık gibi hastalığı olan kişilerle uzak durma,
- Ellerin sık sık (yemeklerden önce) sabunla yıkaması ve kurulmasına özen gösterme,
- Dışarıda yemek yememeye dikkat etme,
- Meyve ve sebzelerin iyi bir şekilde (meyve sebzelerin önce toprak artıklarını bir fırça yardımıyla temizleyip sonra bol suyla yıkayıp 20 dakika sirkeli suda bekletilmesi) yıkanmasına özen gösterme,
- Ağız enfeksiyonlarından korunmak için düzenli şekilde ağız bakımı yapma,
- Cildin kurumasını nemlendirici kremler kullanarak önleme,
- Her dışkılama sonrası bölgeyi temizleme,
- Doktor tavsiye ederse grip aşısı yaptıрма,
- Kendi veya yakınları herhangi bir aşı yaptırmadan önce doktora danışma,
- Tırnakları çok kısa kesmeme,

- Temizlik yaparken eldiven kullanma,
- Enfeksiyon kaynağı olabileceğinden ev ortamında kedi ve köpek gibi evcil hayvanlardan uzak durmaya dikkat etmesi önerilir.

Doktora Başvurulması Gereken Durumlar:

- Ateş 38° C veya üstünde olursa,
- Öksürük, balgam ve boğazda yanma varsa,
- Normal olmayan terleme ve titreme olursa,
- Sık idrara gitme ve idrarda yanma hissi varsa,
- Vajinal akıntı ve kaşıntı hissi,
- Günde 3 defa sıvı şeklinde dışkılama varsa,
- Ağız bölgesinde veya dudakta uçuk varsa,
- Tırnaklar, damar yolu veya her hangi bir yerinizde ağrı ve kızarıklık olursa

Kemoterapi ilaçları, kemik iliğini etkilediği için pıhtılaşmayı sağlayan hücreleri (trombosit) azaltabilir. Bu nedenle hastanın kanamaya yatkın olmasına neden olabilir. Böylece hasta vücudunda morluklar, ciltte kırmızı lekeler, dışkı ve idrar renginin kırmızı olması, dişeti kanamaları görülebilir.

KANAMA İLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

- Aspirin, ibuprofen, naproksen veya herhangi bir ilacı doktora danışmadan almama,
- Kanama belirtilerini kontrol etme,
- Yumuşak diş fırçası kullanma,
- Kabız olmaktan korunma,
- Yaşanılan ortamda yaralanmaya neden olabilecek faktörleri kontrol altına alma



Doktora Danışılması Gereken Durumlar:

- Vücutta morlukların olması
- Kırmızı veya pembe renkte idrar
- Burun veya dişeti kanaması
- El ve ayaklarda iğne başı büyüklüğünde döküntüler

Kemoterapi ilaçları hastada cilt ve tırnakların etkilenmesine neden olabilir. Genelde cilt sorunları şiddetli olmayıp sadece hastayı rahatsız edebilir.

Belirtileri: ciltte kuruluk, kızarıklık, lekelenme ve güneşe karşı hassasiyettir. Ayrıca ilacın verildiği damarda da renk değişikliği veya sertlik görülebilir.

Tırnaklarında ise renk değişimi ve çizgilenme oluşabilir. Fakat bazı ilaç türlerinde hastanın tırnaklarında kırılmalar ve tırnağı çevreleyen oyukta şişlik, kızarıklık görülür. Tüm yaşanan bu değişiklikler zamanla normale döner.

CİLT SORUNLARI İLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

- Çok sıcak su ile duş almaktan kaçınma,
- Her duş sonrası ve gün içinde nemlendirici kremler kullanma,
- Cildi tahriş eden ürünler (deterjanlar ve losyonlar) kullanmama,
- Herhangi bir ilaç kullanımı hakkında doktora danışma,
- Güneşten korunmak için giysi veya şapka kullanma (özellikle sabah 10'dan akşam 4'e kadar),
- Güneş kremi uygun şekilde (terleme veya yüzme zamanları 2 saatte bir tekrarlama) kullanma,
- Manikür ve pedikürden kaçınma,
- Bahçe işleri ve temizlik gibi işlerde eldiven kullanma,
- Çok dar ayakkabılar giymemeye özen gösterme,
- Tırnak çevresindeki cildi yumuşak tutmak için nemlendirici kremler uygulama,
- Çok rahatsız edici bir durum olduğunda dermatologa başvurması önerilir.

Kemoterapide kullanılan bazı ilaçlara bağlı kas ve eklemlerde 48-72 saat sonra ağrı ortaya çıkabilir. Fakat her ilaç sonrası veya her hastada yaşanmayabilir.

Ağrının tedavisi için en temel yöntem ilaç kullanımıdır. Fakat bu ilaçlar düzenli bir şekilde alınmalıdır. İlaçlara rağmen ağrıda azalma olmuyor ise doktora bilgi verilmelidir.

KAS VE EKLEM AğRILARI İLE BAş ETME YÖNTEMLERİ

- Mentoll krem, losyon veya jelleri günde 3 kez ağrılı bölgeye uygulama,
- Rahat edecek bir pozisyon seçme ve sürekli değiştirme,
- Kas gevşeme egzersizlerini (Bakınız Tablo 1, Tablo 2, sayfa: 41-42) uygulama,
- Egzersiz (haftada 3-5 kez yarım saat orta şiddette egzersiz) yapma,
- Müzik dinleme, tv izleme, hayal kurma ve dikkati başka yere ekme,
- Ağrılı bölgeye sıcak su torbası (suyun sıcaklığı yakıcı olmamalı) ile 10 dakikalık aralarla düzenli olarak baskı yapma ve arada masaj uygulama önerilir.

Kemoterapi sonrası hastanın hormonal durumu etkilenebilir. Hormonal değişiklikler hastanın adet görmemesi, adet düzensizliği, erken menopoz belirtilerine (sıcak basması, vajinal kuruluk, cinsel ilişkide ağrı hissi) sebep olur. Bu yüzden hastalarda cinsel isteksizlik yaşanabilir.

- Ayrıca kemoterapi sonrası hastalarda yaşanan saç dökülmesi ve ağız yaraları gibi fiziksel yan etkilerden dolayı kendini güzel bulmama hissi oluşur. Diğer yandan yorgunluk, bulantı-kusma, kabızlık, psikolojik etkilenme gibi sorunlardan dolayı kendilerini iyi hissetmezler. Böylece hormonal değişimin yanısıra bu tür şikayetler de hastada cinsel isteksizliğe neden olabilir.

Yaşanacak Sorunlar; Cinsel isteksizlik, , vajinal kuruluk, ağrılı cinsel ilişki, erken menopoza grime olabilir.

CİNSEL İSTEKSİZLİĞE YÖNELİK ÖNERİLER

- Cinsel ilişki sırasında duygusal yakınlığa önem verme,
- Kendisini daha rahat hissettiği zaman ilişkiye girme,
- Sevişme şekilleri ve pozisyonlarında değişiklik yaratma,
- Eskiden yaşanan olumlu cinsel deneyimleri hatırlatarak güzel ve yeni fanteziler kurma,

VAJİNAL KURULUĞA YÖNELİK ÖNERİLER

- Vajinal nemlendirici kullanma,
- Su bazlı kayganlaştırıcılar tercih etme,
- Genital bölgenin temizliğinde sabun kullanmama,
- Mantar belirtileri (aşırı beyaz akıntı, kaşıntı, ilişkide ağrı, vb.) oluşursa doktora başvurma,
- Enfeksiyondan korunma için pamuklu iç çamaşırı tercih etmesi tavsiye edilir.

CİNSEL İLİŞKİDE AĞIRIYA YÖNELİK ÖNERİLER

- İlişki sırasında rahat edilen pozisyonu tercih etme,
- İlişki öncesi masaj uygulanma ve tüm vücudun gevşetilmesi önerilir.

SICAK BASMALARA YÖNELİK ÖNERİLER

- Dikkati başka yere (müzik dinlemek, film izlemek vs.) çekme,
- Sıcak, baharatlı yiyecekler tüketmeme,
- Kafeinli yiyecek ve içeceklerden (kola, kahve, çikolata) uzak durma,
- Sigara ve alkol kaçınma önerilir.



- Kemoterapi doğurganlığı etkileyebilir bu yüzden gelecekte çocuk sahibi olmak isteyen hastaların kemoterapiye başlamadan önce bu konuda danışmanlık alınması gerekir.
- Kemoterapi sürecinde hamile kalınması ve gebeliğin devam ettirmesi anne karnındaki bebeğe zarar verilir. Bu nedenle tedavi sürecinde doğum kontrol yöntemlerinin hekime danışarak kullanılması önerilir.

Kemoterapi sonrası bazen ellerde ve ayaklarda karıncalanma, uyuşma, yanma, hissizlik oluşabilir. Bazı ilaçlar ise kasları etkileyerek güçsüzlüğe neden olabilir. Bu durum çok az da olsa bazen denge kaybına, eşyaları tutmada ve dengeyi sağlamada sorunlara neden olabilir.

Bu sorunlar rahatsız edici olabilir fakat çok önemli değildir. Tedavi bittikten sonra kaybolur.

ELLER VE AYAKLARDA SORUNLARLA BAŞ ETME

- Ev kazalarına karşı halı kıvrımlarını düzeltme ve yürürken eşyalara dikkat etme,
- Uygun ayakkabı giyme,
- Bulaşık yıkarken eldiven kullanma,
- Yanma ihtimaline karşı korunma,
- Kesici aletler kullanırken dikkatli olma,
- Sorunlar çok rahatsız ediyorsa doktora danışılması önerilir.

Neredeyse herkes, hayatı boyunca görünür bir sorun olmadan bile, psikolojik desteğe ihtiyaç duyabilir. Bu, o kişinin yaşama daha bağlı ve mutlu devam edebilmesi için destek olur. Kanser tanısı alımı ile birlikte stresli ve uzun tedavi sürecinin olması hastada ruhsal açıdan etkilenmeye neden olur. Bu yüzden bu konu hakkında psikolojik destek alınması son derece önemlidir.

Hasta ilk başta inkar, öfke, isyan, pazarlık, depresyon ve kabullenme gibi tepkiler verebilir. Bu kişiler kemoterapi sonrası yaşadıkları fiziksel yan etkiler, geleceğe yönelik korku, endişe, üzüntü, sosyal ilişki sorunları nedeniyle olumsuz yönde etkilenmektedirler. Bu süreçte kişinin yakınlarının davranışları, desteği ve tutumu çok önemlidir. Bu destek aile ve arkadaşlardan alınabileceği gibi, profesyonel ekip tarafından da sağlanabilir. Kişi yaşadıkları korku, stres ve kaygıyı paylaşarak psikolojik olarak kendini iyi hisseder. Bu süreçte psikolojik olarak iyi durumda olması bağışıklık sistemini olumlu şekilde etkiler. Böylece tedavi süreci daha başarılı ve olumlu bir şekilde ilerleyebilir ve kişi sorunlarla daha iyi başedebilir.

PSİKOLOJİK SORUNLARLA BAŞ ETME

- Uzman bir psikologdan destek alma,
 - Hedefler kurarak hayata tutunma,
 - Pozitif enerji veren ve kendine yakın hissettiği kişilerle iletişim kurma ve duygularını paylaşma,
 - Aile ve arkadaşlarıyla zaman geçirme,
 - Her gün yarım saat yürüyüş yapma,
 - Tedavi sürecinde, günlük aktivitelerden uzak kalmama,
 - Kendini mutlu hissettirecek faaliyetlerde (örneğin; kitap okuma, müzik dinleme, televizyon izleme, örgü örme vs.) bulunma,
 - Stresten uzak kalma ve moralini yüksek tutma önerilir.
-
- ❖ **Hastalar aynı zamanda DEÜ hastane Ruh Sağlığı Destek Biriminden destek alabilirler.**
 - ❖ **Bu bölüm kemoterapi alan hastaların tedavileri boyunca psikolojik destek sağlamaktadır. Bu birim Gündüz Tedavi Merkezi karşı binasındadır.**
 - ❖ **Randevu için DEÜ hastanesi Psikiyatri bölümü ile iletişime geçilmelidir.**

Egzersiz yapmak kemoterapi sonrası yaşanan yan etkilerin azaltmasında, iyileştirmesinde ve psikolojik olarak iyi hissetmesinde destekleyici bir yöntemdir.

Egzersizler 3 aşamadan oluşur:



1. Isınma: vücut ısısını arttırmak için önce 5-10 dk yürüme veya bisiklet kullanma,
2. Yüklenme aşması: 20 dakika aerobik yapma,
3. Soğuma: kalp hızını düşürmek için 5-10 dk düşük şiddette yürüme,

Tablo 1. Egzersiz tipleri Aerobik Egzersizler	<ul style="list-style-type: none">▪ Oksijenlenmeyi artırır.▪ Egzersizlere düşük şiddetten başlanıp orta şiddete doğru devam edilmelidir.▪ Egzersiz 20-60 dakika haftada 3-5 kez önerilir.▪ Egzersiz türleri; Yürüme, koşma, merdiven çıkma, bisiklete binme, dans etme ve yüzmedir.
Gevşeme Egzersizleri	Haftada 3-4 kez, her gün en az 4 tekrarlı ve her tekrar 15 saniye olmak üzere yapılması tavsiye edilir. Yapılması önerilen hareketler tablo 2’de yer almaktadır. Kemik metastazı olan halstalara önerilmez, kullanımı ile ilgili hekime danışılmalıdır.

Tablo 2. Gevşeme egzersizleri (Ardıç 2014)

	Bir eliniz sırtınızdayken başınızın yan tarafını kavrayarak hafif gerginlik hissedene kadar başınızı yana eğin.
	Sol kolunuzu gösterdiği şekilde gödenizin önüne getirin. Dirseğinizi sağ elinizle omuzunuzun arkasında bir gerilme hissedene kadar kolunuzu göğsünüze doğru çekin.
	Şekildeki gibi durarak arkadaki bacağınızın ön yüzünde gerginlik hissedene kadar yere doğru yavaşça esneyin.
	Ayağınızı taburenin üzerine yerleştirin, uyluğunuzun arka kısmında gerginlik hissedene kadar öne doğru eğilin.
	Ellerinizi başınızın arkasında, parmaklarınız kenetli iken, boyun ve göğsünüzün ön kısmında bir gerilme hissedene kadar boyun ve omzunuzu arkaya doğru çekin.

	<p>Uyluğunuzun üzerinden bacağıınızı aprazlayın, dirseğinizle dizinizin dış kısmından içeriye, gvdenize doğru itin.</p>
	<p>Uyluğunuzun n yüzünde bir gerilim hissedene kadar topuğunuzu kalçanıza doğru çekin.</p>
	<p>Arkadaki bacağıınız düz topuğunuz yerde ve ayağınız hafifçe dışarıya dönük dururken, arkadaki bacağıınızın baldır kısmında gerginlik hissedene kadar tutun.</p>
	<p>Sağ kolunuzu yukarı kaldırarak başımızın arkasına koyun. Başımızı sola eğin ve aşağıya doğru bakın.</p>
	<p>Topuklarınızı birleştirin, uyluğunuzun iç kısmında gerginlik hissedene kadar ayaklarınızı aşağıya doğru bastırın.</p>

	<p>Bacağımızı diğer bacağınızın üzerinden aprazlayın, kalanızın dış yüzünde gerginlik hissedene kadar yana doğru eğilin.</p>
	<p>Arkadaki bacağımız hafif kıvrık, topuğunuz yerde ve ayağımız hafifçe dışarıya dönük dururken arkadaki bacağınızın baldır kısmında gerginlik hissedene kadar tutun.</p>

Kaynak: Füsun ARDIÇ (2014)

Yapılan egzersizin zorluğunu öğrenmek için iki yöntem kullanılabilir. Bunlar Egzersiz skalası veya konuşma testidir.

Egzersiz Skalası; katılımcının egzersiz sırasında hissettiği yorgunluğu belirler. Zorlanma derecesi ilk hafta 10 ile 12 arası, ileri haftalarda 11–14 arası olmalıdır. Fakat zorlanma derecesi 14 üzeri ise egzersiz durdurulmalıdır.

20		
19	çok çok zor	
18		
17	çok zor	
16		
15	Zor	
14		
13	Biraz zor	
12		
11	Oldukça hafif	
10		
9	çok hafif	
8		
7	çok çok Hafif	
6		

şekil 11: Egzersiz Skalası

Kaynak: Füsun ARDIÇ (2014)

- **Konuşma testi;** Egzersiz şiddetini belirlemede kullanılır. Kişinin egzersiz sırasında konuşabildiği, ancak şarkı söyleyemediği yoğunluk orta şiddette kabul edilir. Yıksek şiddette, kişi nefesi kesilmeden bir kaç kelimeden fazlasını konuşamaz.

Hastalara Egzersiz Hakkında Öneriler

- Kemoterapiden sonrası ilk 24 saat egzersiz yapmama,
- Haftada 3-4 kez orta şiddette egzersiz yapma,
- Egzersizleri yavaş ve sabit bir şiddette yapma,
- Hareket tekrarları arasında 3 dakika dinlenme,
- Baş dönmesi veya ellerde ayaklarda uyuşma, hissizlik dengeyi bozan bir durum varsa koşu bandı egzersizi ve bisiklet gibi faaliyetlerden kaçınma,
- Kan değerleri düşükse egzersiz yapma konusunda doktora danışma,
- Egzersiz programı hakkında uzman fizyoterapist ile danışılması önerilir.

Kemoterapi sonrası yaşanan bazı yan etkilerden dolayı hasta iyi bir şekilde beslenemez bu yüzden tedavi ve enfeksiyonlara karşı dirençsiz, yorgun ve güçsüz olabilir. Bu durumda tedavi plananan şekilde yapılmayacaktır. Bu nedenle tedavi boyunca hastanın iyi beslenme alışkanlığının olması tedavi ile baş etmede oldukça önemli faktördür. Sağlıklı ve dengeli beslenme için uzman bir diyetisyenden danışmanlık alınması tavsiye edilmektedir. Ayrıca beslenmeyi çeşitlendirerek dört ana besin grubundan (Tablo 3) her gün yeterli miktarda tüketilmesi, öğün atlamaması ve hazır yiyecekler tercih edilmemesi tavsiye edilir.

Tablo 3: Besin Grupları

Sebze ve Meyve Grubu
<ul style="list-style-type: none">• Tüm sebze ve meyveler bu gruptadır. Bu grup çeşitli vitamin kaynağıdır.• Günde en az 5 porsiyon sebze ve meyve tüketilmelidir.• Bunların iki porsiyonu yeşil yapraklı sebzeler (Ispanak, marul, kabak, maydonoz vb.) veya portakal, mandalina, domates olmalıdır. <p>Bir Porsiyon:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Yeşil sebzelerin doğrandığı zaman 2-3 su bardağı✓ Orta boy patates, havuç bir porsiyondur.✓ Elma, muz gibi meyveler orta boy bir tanesi,✓ Kayısı ve erik gibi meyvelein 3-6 adeti <p>çilek, kiraz gibi olanların 10-15 adeti bir porsiyondur.</p>
Ekmek ve Tahıl grubu
<ul style="list-style-type: none">• Buğday, pirinç, mısır, çavdar vs. ve bunlardan yapılan bulgur, gevrek, un gibi ürünler bu gruptadır.• Bu gruptan enerji harcamasına göre tüketilmesi önemlidir.• Ağırlığa bağlı olarak her öğünde 1-2 ince dilim ekmek ve tahıllardan da 1-3 porsiyon yenilmesi yeterli olacaktır. <p>Bir porsiyon:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 3-4 yemek kaşığı kadar pilav ve makarna,

- ✓ 1 kase çorba,
- ✓ 1 orta boy patate,
- ✓ 1 dilim börek bir porsiyon olarak kabul edilir.

Süt Grubu

- Süt, yoğurt, peynir, süt ile yapılan tatlılar süt grubuna girer.
- Yetişkinler için iki su bardağı kadar süt grubundan tüketmeleri gereklidir.
- Bu besinler protein için zengin bir kaynaktır.
- Yetişkinlerde 3 su bardağı önerilir.

Et, Yumurta, Kurubaklagil Grubu

- Et, tavuk, balık, yumurta, kuru fasuliye, mercimek, ceviz, fındık bu gruptadır. Kurubaklagiller çok posalı olduğundan barsakları çalıştırmaya yararlıdır.
- Bu grup **poten**, **demir** için iyi bir kaynaktır.
- Bu gruptan günde iki porsiyon yeterlidir.

Bir porsiyon:

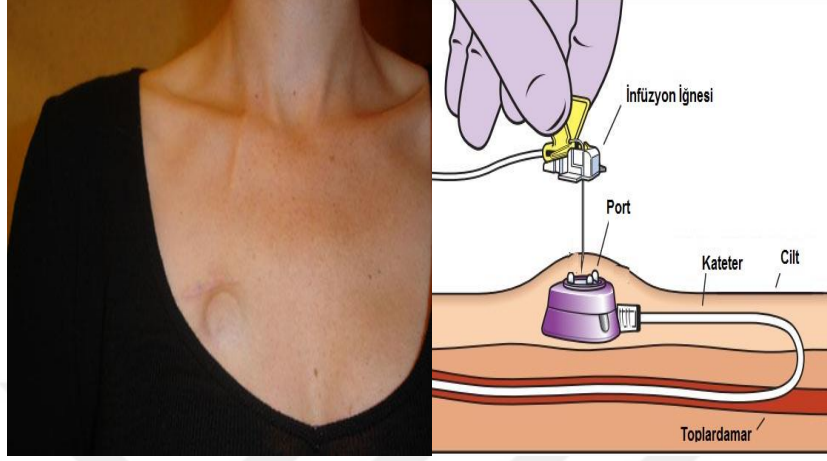
- ✓ Et, tavuk, balık vb.: 50-60gr (iki ızgara köfte kadar)
- ✓ Kurubaklagiller: 90 gr (bir çay bardağı kadar)
- ✓ Yumurta: haftada 3-4 adet

Kaynak: Besin öğeleri ve besin grupları, Sağlık Bakanlığı (2016)

Önerilmeyen yiyecekler:

- ✚ Asitli (gazlı) ve alkollü içecekler,
- ✚ Aşırı tuzlu ve şekerli gıdalar,
- ✚ Yağlı ve baharatlı yiyecekler,
- ✚ Greyfurt, nar ve kırmızı portakal (Kemoterapi günleri ve sonrası 4-5 gün süresince)

Port kateter, cerrahi yöntemle kalbe açılan toplardamara yapılan bir girişimdir. Bu yöntem, damar yolu girişimi sıklıkla gereken, uzun süreli kemoterapi uygulanan, damar yolu zor bulunan veya bulunmayan hastalara önerilir.



Şekil 12: Port Katater

Kaynak: <http://mirg.com.au/implantable-ports/>

Port kateteri ameliyathane ortamında sakinleştirici ve lokal anestezi yapılarak uygulanır. Port'un haznesi de göğüs ön duvarı ikinci veya üçüncü kaburgalar arası cilt altına yerleştirilir. Bu yöntemde port kateterin ucu üst ana toplar damar bölgesine yerleşir. Doğru işlem kontrolü radyolojik görüntüleme eşliğinde yapılır. Port takılma işlemi 30-60 dakika sürer. İşlem sonrası hasta bir sorun yaşamadığı durumda aynı gün taburcu olur.

- ❖ Port kateterler takıldıktan sonra ödem, kızarıklık, şişkinlik ve morarma yoksa 24 saat içinde kullanılabilir.
- ❖ Ameliyat bölgesine 7-10 gün arası pansuman yapılır.
- ❖ Ayrıca port kateterleri bir süre kullanılmıyorsa tıkanabilir bu yüzden ayda bir defa Serum fizyolojik ile yıkanması gerekir.
- ❖ Her ilaç uygulaması sonrasında çıkarılan port iğnesi bölgesine basınç uygulanmalıdır.

Avantajlar:

- ❖ Uzun süre kullanılabilmesi,
- ❖ Enfeksiyon riskinin daha düşük olması,
- ❖ İlaçların kolay ve daha az bir ağrı ile uygulanabilmesi,
- ❖ Hastanın beden imajını etkilememesi ve sosyal hayatın kısıtlamaması,
- ❖ Kan tahlileri için kolay kan alımının sağlanmasıdır.

Lenf sistemi, lenf sıvısı, lenf damarları ve bu damarlar arasına yerleşmiş lenf düğümlerinden oluşur. Lenf düğümleri, bademcikler, mukoza içi düğümcükler ve dalak lenf sisteminin organlarıdır.

- Lenf sisteminin görevi, doku ve hücrelerdeki yabancı maddeleri, ölü ve yıpranmış hücreleri, bakteri ve mikropları uzaklaştırmak ve vücudun savunma sistemine destek olmaktır.
- Meme tümörü ameliyattlarından sonra koltuk altı lenf bezleri alınması sonucu bu lenfatik sistem bütünlüğünde bozulma nedeniyle hastanın kolunda sıvı birikmesi ve şişlik (Lenfödem) oluşabilmektedir.
- Lenfödem, ameliyattan hemen sonra gelişebileceği gibi yıllar sonra da oluşabilir. Bu nedenle hastalar, meme ameliyatı sonrası bu konuda verilen tavsiyelere ömür boyu dikkat etmeleri gerekir.



Şekil 13: Lenfödem

BELİRTİLER:

- ❖ Meme , omuz, kol veya elde şişlik,
- ❖ Kolda ağırlık veya dolgunluk hissi,
- ❖ Ciltte gerilme hissi, kızarıklık ve sertlik,
- ❖ Kolda şişlik nedeniyle ağrı ve karıncalanma,
- ❖ Kolun hareketinde kısıtlanma hissi,
- ❖ Saat, yüzük, bilezik ve kıyafet kollarının dar gelmesi,
- ❖ Etkilenen kol çevresinin diğer kolun çevresi ölçümünden fazla olması,

Bu değişikliklerden biri varsa zaman kaybetmeden doktora başvurulması gerekmektedir.

KORUNMA:

- ❖ Cilde sürülecek ürünleri önce diğer kola uygulama,
- ❖ Etkilenen kolun temizliğine dikkat etme,
- ❖ Cildi yıkadıktan sonra nemlendirme,
- ❖ Güneş kremi kullanarak cildi güneşten koruma,
- ❖ Koltuk altı temizliğinde elektrikli tıraş makinesi tercih etme (kişiye özel),
- ❖ Tırnakları kişiye özel makasla kesme,
- ❖ Etkilenen kolla ağırlık kaldırmaktan kaçınma,
- ❖ Ev ve bahçe işlerinde eldiven kullanma,
- ❖ Etkilenen kolu, tansiyon ölçtürme gibi her türlü basınç ve basıdan koruma,
- ❖ Uyurken kolun üstüne yatmama,
- ❖ Cildi soğuk ve sıcaktan koruma,
- ❖ Yolculuğa çıkarken doktora danışma,
- ❖ Otururken etkilenen kolu hafif yüksekte tutma,
- ❖ Dikiş dikerken yüksük kullanma

**Önerilen ve öğretilen lenfödem egzersizlerinin ameliyat sonrası
her gün uygulanması gerekir.**

Meme Ameliyat Bilekliği: Yabancı bir çevrede bulunan hastada istenmeyen bir kaza veya bayılma olursa müdahale edilmesi gerektiğinde farkında olmadan etkilenen koldan damar yolu açılabilir veya tansiyon ölçülebilir. Bu da lenfödem oluşma için tehlikeli bir durumdur. Önlemek için hatırlatıcı bir bileklik takabilir.



Şekil 13: Meme Ameliyat Bilekliği

Foto kaynak: <http://hayatkurtaranbileklik.org/portfolio-items/meme-kanseri-bilekligi/>

1. Akkaş Gürsoy A. (2005), Meme kanseri tedavisine bağlı lenfödem ve hemşirelik bakımı. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(2).
2. Akkaş Gürsoy A., Erdöl H., Okuyan M. (2006). Lenfödem. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Cilt: 9 Sayı: 4.
3. American Cancer Society, (ACS) (2018). Managing Cancer-related Side Effects. <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects>
4. Anadolu Sağlık Merkezi, (2015). Kanser ve beslenme, <https://www.anadolusaglik.org/blog/kanser-ve-beslenme>
5. ARDIÇ F., (2014). Egzersiz Reçetesi, Türk Fiz Tıp Rehab Derg, 60 (2): S1–S8.
6. Aslan E, Avcıbay B. (2014). Vajinal kuruluk. . In Can G (ed), Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus, 2014, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
7. Aksoy M., Nişancı F., Kızıl M., Çakır B., Çarıkçı M. Besin öğeleri ve besin grupları. Sağlık Bakanlığı (2016). Türkiye beslenme rehberi 2015.
8. Balcı Yangın H., Özusağlam E., Can G., Küçüçük S. (2014). Alopesi. In Can G (ed), Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus, 2014, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
9. Can G, Polat C, (2014). Yorgunluk. In Can G (ed), Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus 2014, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
10. Cinsel Eğitim Tedavi Ve Araştırma Derneği, (CETAD). Kanser ve cinsel yaşam, <http://www.cetad.org.tr/news.aspx?detail=69>
11. Demir Doğan M, Can G, Sarıtaş B, Karacan Y, Karadakovan A, Aydın A. Oral mukozit. In Can G (ed), Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus, 2014, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
12. Durna Z., Akın S., Buluş M. (2010). Bulantı- Kusma, in Can G (ed), Onkoloji hemşireliğinde kanıta dayalı bakım konsensus 2010. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 49-54.
13. Eilers J. Harris D. Henry K. Johnson LA. (2014). Evidence-based interventions for cancer treatment-related mucositis: putting evidence into practice. CJON, 18(6), 80-96.
14. Erol Ö, Kayış A, Pınar Bölüktaş R, Kebudi R, Kanama. , In Can G (ed), Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus 2014, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
15. Eyigör S. 2010. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği (TFTR), http://www.tftr.org.tr/tr/static/hasta_bolumu/lenfodem
16. Fulcher C.D., Kim H.J., Smith P.R., Sherner T.L. (2014). Putting Evidence Into Practice: Evidence-Based Interventions for Depression. Clinical Journal of Oncology Nursing, 18(6).

17. Mitchell SA, Hoffman AJ, Clark JC, DeGennaro RM, Poirier P, Robinson CB, Weisbrod BL. Putting Evidence Into Practice: An Update of Evidence-Based Interventions for Cancer-Related Fatigue During and Following Treatment. *CJON* 2014, 18(6), 38-58.
18. Muehlbauer P.M., Thorpe D., Davis A, Drabot R., Rawlings B., Kiker E. (2009). Putting Evidence Into Practice: Evidence-Based Interventions to Prevent, Manage, and Treat Chemotherapy- and Radiotherapy-Induced Diarrhea. *Clinical Journal of Oncology Nursing (CJON)*, 13(3), 336-341.
19. National Comprehensive Cancer Network, NCCN Guideline for patients. Nausea and vomiting, (2016).
<https://www.nccn.org/patients/guidelines/nausea/files/assets/common/downloads/files/nausea.pdf>
20. National Comprehensive Cancer Network, (NCCN) (2017). Fatigue.
https://www.nccn.org/patients/resources/life_with_cancer/managing_symptoms/fatigue.aspx
21. Oncology Nursing Society, (2017). Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting—Adult.
<https://www.ons.org/practice-resources/pep/chemotherapy-induced-nausea-and-vomiting/chemotherapy-induced-nausea-and>
22. Onkoloji Nursing Society, (ONS) (2017). Fatigue. <https://www.ons.org/practice-resources/pep/fatigue>
23. Oskay Ü. (2014). Cinsellik ve üreme sorunları. In Can G (ed), *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus 2014*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
24. Özkaraman A, Usta Yeşilbalkan Ö, Kapucu S, Karagöz G. (2014). El-Ayak Sendromu. In Can G (ed), *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus, 2014*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
25. Shin H., Jo JS. , Kim DH. , Kwon H. and Myung SK. Efficacy of interventions for prevention of chemotherapy-induced alopecia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cancer, Int. J. Cancer*: 136, E442–E454.
26. Sözeri E, Özaslan B, Durna Z, Kizir A. (2014). İştahsızlık. In Can G (ed), *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus 2014*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
27. Sözeri E., Özaslan B., Durna Z., Kizir A. (2014). Tad ve koku almada değişiklik. In Can G (ed), *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus 2014*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
28. Tipton JM, McDaniel RW, Barbour L, et al. (2007). Putting Evidence Into Practice: Evidence-Based Interventions to Prevent, Manage, and Treat Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 11 (1): 69-78.
29. Tuna Oran N. (2009). Port Kateter: Venöz Yolu Nasıl Sürdürebiliriz? *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt:2,Sayı:3.
30. Tuna Ünsar S., Şenses A., Karadakovan A., Aydın A. (2014). Diyare ve Konstipasyon. In Can G (ed), *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus 2014*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.

31. Ünsar S.T., Şenses A., Karadakovan A., Aydın A. (2014). Kabızlık. In Can G (ed), Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus, 2014, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
32. Woolery M., Bisanz A., Lyons HF., Gaido L., Yenulevich M., Fulton S., et al. (2008). Putting evidence into practice: evidence-based interventions for the prevention and management of constipation in patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing (CJON)* , 12(2), 317-337.
33. Yıldırım Y., Dönmez S., Fadiloğlu Ç., Köknal Talu G., (2014). Kanser ağrısı. In Can G (ed), Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus 2014, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
34. Zitella C, Friese BH, Hauser et al (2006). Putting evidence into practice: prevention of infection. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 10 (6):739-750.



ARAŞTIRMA/RESEARCH

A QUALITATIVE STUDY ON THE PROBLEMS AND NEEDS OF PATIENTS WITH BREAST CANCER DIAGNOSED WITH CHEMOTHERAPY

Somayyeh NOROUZNA* Nihal GÖRDES AYDOĞDU** Işıl SOMALI***

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
18.09.2019	18.02.2020	19.03.2020

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:
Norouznia S, Gördes Aydoğdu N, Somali I. A qualitative study on the problems and needs of patients with breast cancer diagnosed with chemotherapy. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; 23(1): 127-134. DOI: 10.17049/ataunihem.621439

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the problems and needs of breast cancer patients receiving chemotherapy.

Methods: A qualitative study involving 24 women with breast cancer under chemotherapy. The data were collected through an in-depth individual interview using the Patient Information Form and the Semi-structured Interview Form. The raw data was then analyzed and interpreted using "content analysis technique". Necessary permissions were obtained from related institutions of Dokuz Eylül University and from all patients.

Results: The obtained data were divided into two main categories; Patients' Problems and Patients' Needs. Patients' Problems includes physical, psychological and sexual problems and also the problems about interpersonal relationships. Patients' Needs consists of needs related to health care professionals, family, as well as those about various institutions and organizations.

Conclusion: As a result, it is thought that the presence of a counseling unit along with treatment centers will be fruitful in terms of informing as well as meeting the needs of the patients. In addition to advising on these units, it is recommended that counseling services be provided at home before and during the chemotherapy period.

Keywords: Breast cancer; chemotherapy; qualitative research; side effects

ÖZ

Kemoterapi Alan Meme Kanseri Tanılı Hastaların Sorunları ve İhtiyacı Üzerine Niteliksel Bir Çalışma

Amaç: Niteliksel olan bu çalışma kemoterapi alan meme kanserli hastaların yaşadıkları sorunlar ve gereksinimlerini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, bir üniversite hastanesinin Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında kayıtlı olan meme kanserli kadınlar üzerinde planlanmıştır. Veriler, Hasta Bilgi Formu, Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılarak derinlemesine bireysel görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Toplamda 24 kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır.

Bulgular: Elde edilen veriler içerik analizi sonucunda iki ana temaya ayrılmıştır; hastaların yaşadıkları sorunlar ve hasta gereksinimleri. Çalışmada hastaların yaşadıkları sorunlar teması; fiziksel sorunlar, psikolojik sorunlar, kişilerarası ilişkilerde sorunlar, cinsel sorunlar şeklinde ve Hasta gereksinimleri başlığı altında, sağlık personeline yönelik gereksinimler, aileye yönelik gereksinimler, diğer kurum ve kuruluşlara yönelik olarak kategorize edilmiştir.

Sonuç: Tedavi merkezlerinde bir danışma biriminin bulunması, hasta ihtiyaçlarının karşılanmasına ek olarak bilgilendirme açısından da verimli olacağı düşünülmektedir. Bu birimler tarafından sağlanacak önerilere ek olarak, kemoterapi öncesi ve süreç boyunca evde danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri; kemoterapi; niteliksel araştırma; yan etkiler

***Corresponding author:** Dokuz Eylül University, The Institute of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, (PhD Student), Orcid ID: 0000-0002-0409-9648, E-mail: s.norouznia@gmail.com

** Dokuz Eylül University, The Institute of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, (Assistant Professor), Orcid ID: 0000-0003-1828-3128, E-mail: nihal.gordes@deu.edu.tr

*** Dokuz Eylül University, Faculty of Medicine, Department of Medical Oncology, (Professor), Orcid ID: 0000-0003-3135-9043, E-mail: isil.somali@deu.edu.tr

INTRODUCTION

Surgery, chemotherapy, radiotherapy and hormone therapy are primary breast cancer treatments. One or more of these treatments can be deployed based on the patient's physical condition or disease state. The goal of chemotherapy is to diminish cancer cells, while at the same time inhibiting cell proliferation and paving the way to control the disease progression. This method helps to relieve patient's symptoms and reduces the chance of relapse, thereby lowering the risk of mortality caused by the disease (1).

Unfortunately, this popular method also affects other healthy cells along with cancer cells and thus causes some unwanted side effects. Patients in this process, in addition to physical problems, also suffer from sexual and psychological issues (2). These symptoms which stem from chemotherapy, negatively impact both the patient's treatment process and her life. Due to this, early determination and prevention of these side effects is of the utmost importance. Patients who are to receive chemotherapy often have inadequate or no knowledge about the treatment. Providing relevant information was found to play a significant role in the positive advancement of the treatment process (3,4). It has been determined that patients not only require information from health care professionals, but they also have additional expectations such as receiving emotional support, and to be listened to (5-7).

In addition to receiving information in a clinical setting, several studies have shown that patients also need home visits (8). While some patients do receive the required information and counseling at clinics prior to starting their chemotherapy treatments they are indeed left without professional support to cope with these problems. Because of that, the side effects that patients experience after chemotherapy, management of such side effects, and the determination of patient needs should be prioritized. Nursing interventions planned in line with these expectations will help facilitate symptom control, leading to a direct improvement in quality of life. The aim of this study is to collect problems and needs of breast cancer patients receiving chemotherapy in coherent and categorized form.

MATERIALS AND METHODS

Design: The study was performed qualitatively using in-depth individual interview method.

Setting: This study was conducted at a university hospital between July and November 2016. Interviews were done in the outpatient treatment chemotherapy center of the hospital.

Population: The study group of the study consists of women with breast cancer registered in the medical oncology department of a university hospital.

Criterion sampling method was used for sample selection. Inclusion criteria were: being 18 years old or older, the ability to read and write Turkish, having no communication problems, being newly diagnosed for breast cancer, having no metastasis, receiving chemotherapy at least once a week at commencement of the study. The study involving 24 women with breast cancer under chemotherapy. Patients who agreed to participate in the study were interviewed. While the sample size was not calculated these interviews were terminated once the data obtained reached the point of saturation.

Data Collection Tools: In the study, the forms described below were used;

The Patient Information Form: This form was created from 14 questions using different sources (3, 5, 9). The questions include age, education, marital status, occupation, income status, social security status, number of children, family type, stage of illness, time of disease diagnosis, name and duration of treatment protocol, specific drugs used, and the number of cycles of chemotherapy.

Semi-Structured Interview Form: A semi-structured interview form was used to identify the problems and needs associated with breast cancer patients receiving chemotherapy. The form consisted of two primary questions and additional sub-questions. The interview form was evaluated by five experts; two clinical nurses, two academic nurses and a physician before its final form was given.

Data Collection Method: The data was collected using the in-depth individual interview method. Interviews were held face-to-face in a quiet environment and recorded on a voice recorder. Interviews were started with two initial questions prepared by the researchers based on the 'semi-structured interview form'. Following this, sub-questions to deepen the interview were asked. The questions were asked according to incoming responses; not in a standard order. The researcher

repeatedly summarized patient responses during interviews to ensure internal validity and prevent misunderstandings. Checks as to whether the patients were understood correctly were made as standard. Interviews were continued until patients presented a new concept, or made a statement about the research topic. A total of 24 in-depth individual interviews were conducted.

Statistical Analysis: In order to increase the internal validity of the recorded data, the written text was transcribed by a third person fluent in both Turkish and Persian. Later on, the data was rechecked from the recorded voice, confirming that the text records were correct and complete. This ensured the reliability of the data. The raw data obtained from the voice recordings was then analyzed and interpreted using "content analysis technique". Interviews and the content analysis were carried out by two different researchers in order to address "unanimity" and "bias." Only after careful scrutiny, a consensus was reached.

Ethical Considerations: Before starting the study, necessary permissions were obtained from the Department of Medical Oncology of a DEU Hospital and DEU Non-interventional Research Ethics Committee. Additionally, a written consent was obtained from participating patients after explaining the purpose of the study and prior to in-depth individual interviews. Also, it was done according to the ethical standards of

human experimentation established in the Declaration of Helsinki in 1995.

Limitations of Research: Due to the nature of qualitative research, the obtained results cannot be generalized to all breast cancer patients receiving chemotherapy. The findings are limited to the cultures and socioeconomic status of patients treated at a university hospital.

RESULTS AND DISCUSSION

The socio-demographic and medical characteristics of patients with breast cancer who received chemotherapy are summarized here. The average age of women participated in the study was 45.71 ± 8.84 years. 37.5% of the women were university graduates, 75.0% were married and 95.8% had children. 41.7% of patients received paclitaxel, 33.3% of patients received paclitaxel/trastuzumab and 25.0% of patients received EC (Epirubicin, Cyclophosphamide) protocol. The data obtained from in-depth individual interviews, related to the problems and needs of patients with breast cancer who received chemotherapy was subjected to content analysis. Patients' Problems includes physical, psychological and sexual problems and also the problems pertaining to interpersonal relationships. Patients' Needs consists needs related to health care professionals, family, as well as those pertaining to various institutions and organizations (Table 1).

Table 1. Problems and Needs of Patients with Breast Cancer Who Received Chemotherapy

Main Themes	Categories
1. Problems	Physical Problems
	Psychological Problems
	Sexual Problems
	Problems pertaining to Interpersonal Relationships
2. Patient Needs	Needs Pertaining to Health Care Professionals
	Needs Pertaining to Patient's Family
	Patient's Problems Pertaining to Other Institutions and Organizations

The physical problems experienced by patients with breast cancer receiving chemotherapy are mainly as follows:

Exhaustion, fatigue; Patients report that after almost every cycle, they experience weakness for at least 5-10 days limiting their ability to do basic tasks. "It was a strange situation, I was exhausted and tired, and I didn't have the power to go from the living room to the kitchen. You always need someone, you cannot do things you have to do" (2nd participant, 39 years old).

Hair loss; According to the patients' statements this symptom was mostly seen after the second

cycle or at the end of the first cycle. Patients stated that they were most affected by this symptom.

Nausea; in some patients nausea started on the first day, but most patients stated that it started on the second day and continued for 3-7 days. "I felt nausea from the first day, I still feel it, when I smell perfumery or a sharp smell I feel nauseated right away. It was very strong the first day" (15nd participant, 50 years old).

Change in taste; most of the patients who had this symptom also had an odor sensitivity. Some patients have reported that this problem leads to nausea and loss of appetite.

Anorexia; Most of the patients are experiencing this problem for different reasons such as odor sensitiveness, disgust, fear of nausea. Additionally, some patients had a loss of appetite until 1st - 8th day. *"There was excessive loss of appetite. You don't want to eat anything. A tiny bit of food becomes like a big meal, and that's because the stomach does not want it"* (6nd participant, 40 years old).

Constipation; this side effect was experienced in different chemotherapy cycles in patients. Some patients have increased their fluid consumption by altering nutrition for constipation.

Other physical symptoms seen in patients can be listed as: diarrhea, burning sensation in the nose and eyes, numbness in hands and feet, menstrual irregularity, changes in skin and nails, hot flush, sweating, mouth dryness, mouth sores, disgust from food, body pain, excessive appetite, gaining weight, decrease in blood values and increase in blood pressure.

The physical problems experienced by patients with breast cancer who received chemotherapy are as follows; fatigue, hair loss, nausea, change in taste, odor sensitivity, loss of appetite, constipation, menstrual irregularities or cuts, skin dryness, changes in nails, hot flush, sweating, mouth dryness and sore (3, 9, 10). In this study patients were expected to experience certain physical symptoms due to chemotherapy. However, the severity and duration of these symptoms varies. This is considered to be related to the protocol of the received treatment. It was also found that patients are applying some unconventional methods. While some of these methods do have a positive impact on patient health there are some others that have negative effects. This situation is thought to be the result of a lack of information as well as inadequate and incorrect information sources. Among the physical problems fatigue is considered important because it affects all participants after chemotherapy (11, 12). In the current study, all patients experienced fatigue and tiredness.

Psychosocial problems are another category of problems in these patients that have always been emphasized by patients. Some of these problems include: Fear, worry, anxiety, sadness, hopelessness, being sensitive, feel of regret, anger, and self-isolation.

As they came from the patient's statements, several fears could be identified such as, fear of abandonment by family and society, fear of getting an infection during sexual act, fear of death, fear of not recovering, and cancer

relapse. *There are such spouses that after they find out that their partner has this illness they leave their spouse instead of fighting with the disease. No matter how much you trust your partner, you will fear this"* (3rd participant, 43 years old).

Patients who received chemotherapy treatment also stated that they experienced problems such as emotion complexity, sadness, restlessness and having hard time accepting this process. In addition, patients are also indirectly experiencing psychological problems caused by physical side effects of chemotherapy. For example, disruption of body image due to hair loss can lead to psychological effects. *"The worst side effect was that my hair came out in my hand [her voice was trembling, her eyes filled with tears and she cried] it was a very uncomfortable moment. My father had a friend who was a barber, I went to him and told him that I am your costumer today. I felt so bad when I saw my bald head, nothing else has hurt me more."* (5nd participant, 52 years old).

In this process, although some patients cannot cope with psychological problems, some other patients have overcome these problems by use of various methods. It is noticeable that emotional supports of family help patients to overcome psychological problems besides physical issues. Moreover, some patients also stated being diagnosed early resulting in having a higher chance of recovery, as well as getting fewer side effects than predicted, was a morale booster for them. *"You should be always strong and love your life. Now on November 17th my treatment will be finished and 18th of November is my birthday. This will be a fresh start for me as if I am born a second time, with God's help"* (6nd participant, 40 years old).

Some other patients do not want to get detailed information about their diseases. They believe that information of the treatment process and the side effects will only cause anxiety and depression. *"I didn't know how intense chemotherapy was, I didn't want to know, because knowing these things before chemotherapy psychologically affects every person. I didn't want to be affected. That's why I did not get information about it"* (17nd participant, 55 years old).

Gregurek, Bras, Dordevic, Ratkovic, Brajkovic stated that psychological problems of patients, based on their order of frequency, can be listed as following: lack of sexual desire, departure from social activities, being anxious about future, anger, and having problems in

interpersonal relationships. Additionally patients were exposed to psychological disturbances due to adverse effects of their treatment (13). Patients are exposed to psychological problems due to the community's view on cancer. Among the side effects hair loss was determined to be the factor that psychologically affected patients the most (14-16). According to patients' expressions and results of Helms hair loss is considered to be the symbol of death and loss of health (17). Moreover, Rosman discussed that this complication at the same time adversely affects sexuality and body image of patients (18).

Being always as a side effect of chemotherapy, hair loss compared with other complications is an important indication of cancer. It makes these patients identifiable in the society. So, this condition itself can cause psychological problems for patients.

Patients reported that they didn't have sexual activity for various reasons such as not feeling good, sexual reluctance, vaginal dryness, fear of getting infected, and impaired body image. Additionally, some couples didn't think that it was necessary to enter into sexual relationship during the treatment process. Patients also seemed embarrassed by this important issue and avoided getting information or finding a reliable source. *"The only thing that I wanted to ask was about the sexual relationship, I was afraid to ask about it, I don't know if it was appropriate? Numerous times I wanted to ask a doctor about it but I could not ask. I was embarrassed."* (4th participant, 37 years old).

Cancer patients are expected to experience sexual problems due to the physical and psychological symptoms (19, 20). In spite of having questions regarding sex, patients are not informed about safe sexual activities during the chemotherapy treatment process, and may not be inclined to consult about it either. Because they perceive talking about sexuality as a taboo. So, they fear of being judged by others. Considering the importance of sexual activity in preserving family framework, it appears that the existence of sexual problems among breast cancer patients undergoing chemotherapy over time can have a negative effect on family relationships. For this reason, health care professionals must provide the patient and her partner with necessary training and counseling to prevent future problems.

Problems pertaining to interpersonal relationships were studied at three categories; family members, friends and others. Most patients often suffer from lack of understanding and lack

of support by family members. Some of them also have limited their social relationships, because of wrong behaviors of friends and acquaintances. *"My friend opened my scarf suddenly, she wanted to see how it was like, I was shocked and upset, and I cried the whole way to my home. This incidence was very upsetting for me."* (5th participant, 52 years old). *"The way people look at me disturbs me. I only leave my home when I come to the hospital or when I have to."* (23rd participant, 43 years old).

Under the Patient Needs section, the needs pertaining to healthcare professionals include different topics. Most patients with breast cancer who have received chemotherapy in the study expected interest and psychological support from health professionals. Patients were asking health care professionals to take care of them during this difficult period, to be closely involved with them, and to follow up on their health condition even by telephone. Also, according to the patients, healthcare professionals need to have positive communication skills. *"The nurse's sympathy is important, because a patient needs psychological support. Because their psychology is already problematic, one misdirected behavior or inappropriate conversation can affect the patient."* (16th participant, 52 years old).

Our study revealed that ways patients cope with side effects of chemotherapy are based on incorrect and outdated knowledge. It has been determined that many patients are applying some outdated methods. Some of the patients incorrectly assume that they will have the same problems as those who had received chemotherapy in the past; especially if their family or friends have experienced it.

The patients with breast cancer who were participating in the study lacked knowledge about the chemotherapy process, its side effects and effective ways to cope with such side effects. In most of the patients that did have information about these issues, it was determined that the information was superficial or obtained from an unreliable source. For example, as a source of information they use the Internet, TV health programs, or advice from other patients who have received chemotherapy. *"In the morning I used to eat ginger on empty stomach, to boost my resistance and to support medicines."* (9th participant, 32 years old).

Some of the patients emphasized that both patients and their relatives should be informed prior to the start of chemotherapy. *"I think families or those who are taking care of the patient should*

be aware. They should be informed about how to treat the patient and what to do. They should be taught to always show their best behavior. You are sick at the moment, naturally you cannot do much, they don't allow your relative to come inside with you, in my opinion this is a major drawback of the system." (17nd participant, 55 years old).

Some of the patients stated that the provided information was extremely technical, not specific to their need and often feasible due to socioeconomic situations. *"I got scared from that booklet. I could not apply any of them. You will eat and drink in extremely sterile environments. There was extremely technical information. It was not something everyone could do. It is something that can neither be done in the home environment nor could patients afford it." (1st participant, 43 years old).*

During the interviews, participants were found to have specific needs pertaining to their relationships with other family members. Patients expected more understanding, psychological support and more attention in the home environment from their family members.

Patients expressed having expectations from other institutions and organizations during the treatment process. Some of the participants stated that specific units in the hospitals, such as menopause polyclinics could be useful in terms of providing information.

"As to the training given to a person in the post-menopausal period, counseling should be provided for patients like us. Because not having this information can endanger patient's life." (17nd participant, 55 years old).

Referring to the chemotherapy process as a whole; in addition to physical, sexual, psychological problems, patients also face interpersonal problems. The interpersonal problems that patients often have include: lack of support within the family, feeling of shame among other family members due to patient's appearance, the way people talk about patient's circumstance and their curious looks. Atesci, Oguzhanoglu, Baltalarlı, Karadag, Ozdel and Karagoz reported that regularly patients did not receive adequate emotional support and assistance from their families and sometimes even feel abandoned. The problem is often compounded due to patients being more emotional than they were prior to their illness and likely due to the physical side effects (21).

Akçay and Gozum pinpointed the lack of patients' information about the chemotherapy

process, its complications, and how to deal with those complications (9). This important issue was quite evident in our study too. In this regard, Chan and Ismail concluded that in order to have a positive progression of the treatment providing necessary counseling before starting the treatment would be important. However, some patients in our study also stated that they did not want to receive any information about chemotherapy, its side effects and methods (3). Patients think that being informed about their symptoms will lead to experiencing more severe psychological symptoms. Some other patients tend to seek information from health care providers to verify their information. Other patients, however, use unreliable resources to get their information (5). As a result, patients who receive chemotherapy treatment are affected negatively by their lack of knowledge and misinformation and this affects their behavior and expectations towards symptoms.

The socioeconomic condition of patients, lack of family support, the provision of educational material in booklet form only, and a lack of counseling specifically tailored for the individual, cause some information to be ignored by patients. Thus, the information given will not often be applied correctly; if at all. On the other hand, patients may experience stress when they read and interpret the booklet at home alone. For this reason, in order to benefit from the contents of the booklet as much as possible, the counselor can provide an individual-specific instruction by modifying that information according to the patient's circumstances.

In this research, participants expressed their certain expectations from health personnel, families, and foundations and organizations to have a successful chemotherapy process. Patient's needs pertaining to health care professionals take the form of, showing affection towards them, providing psychological support, providing individual oriented counseling, easy access to personnel, providing support in the application of specific techniques that require a trained professional (6, 7, 22). Also, the case that has been emphasized by patients is the inclusion of family members in the training provided by professional staff. According to Baskale, Serçekus and Gunusen the expectations of the patients from health care personnel are mainly the following: providing information about the disease and the treatment process, understanding them, emotional support, spending more time for them and listening them (5).

In this regard, it is considered that health care staff must have strong interpersonal skills in order to provide information to patients and then to provide adequate psychological support. Since hospital conditions, time constraints, and the mental state of the patient often do not provide this opportunity for smooth conveyance of information, it may be more appropriate for healthcare professionals to meet patient's needs by talking to them face-to-face at home.

Apart from healthcare personnel, patients also have expectations from family members. Unfortunately patients experience problems when these expectations are not met. For this reason it may be helpful to consider providing additional counseling programs for family members during the counseling process.

Furthermore, we believe that it would be useful to have an institution or polyclinic specifically for patients receiving chemotherapy. The need for such an organization and foundation stems from the inability of patients to reach to resources and the lack of social and family support.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

Considering the various problems and needs as a result of the interview with the patients at ambulatory medical center, most of the patients requested that there is a consultancy and information unit, as well as a specialist consultant or health personnel in this field.

Information that patients expected to receive from health care professionals were general information about the disease, treatment options, chemotherapy process, its side effects, and finally, ways to cope with these complications. They believed that randomized and dispersed information of health staff during chemotherapy was often unhelpful and at the same time, learning this information during stressful process of chemotherapy was nearly

REFERENCES

1. Sevinc Aİ. Erken evre meme kanserinde tedavi seçenekleri. In: Aydın S, Akca T, editors. Tüm yönleri ile meme kanseri. Nobel Tıp Kitabevi 2011; 273-88.
2. Arslan C, Dizdar Ö, Altundag K. Chemotherapy options in breast cancer. In: Aydın S, Akca T, editors. Breast cancer in all aspects. Nobel Tıp Kitabevi 2011; 347-57.
3. Chan HK, Ismail S. Side effects of chemotherapy among cancer patients in a malaysian general hospital: experiences, perceptions and informational needs from clinical pharmacists.

impossible for patients. In most cases, patients who are at home or away from the relevant health center are facing chemotherapy-related problems while they cannot easily access the health staff.

The population of this disease consists of women. Because of some cultural and particular social conditions women cannot express any problems to everybody. Therefore, in order to overcome these difficulties and facilitate the process of chemotherapy and reduce psychological forces, it is recommended that a counseling and information unit could be established alongside the treatment center to raise the level of awareness of patients. In addition to patient counseling, informing patient's relatives can also be of great benefit. Because these are in close contact with the patient, they have to follow a series of cases. In addition, it is recommended that counseling should be started before the chemotherapy process begins and regularly continue until the end of the course, and even if necessary, the patient will be able to access the counselor by telephone. These units can also provide home-based counseling services for these patients. In this context, access to a counselor or specialist for a patient will also have psychological benefits in addition to physical benefits. The Advantage of Home-based Counseling in compare with counseling in a health unit is providing conditions for health professional to get information about patient's socioeconomic status and the level of support that they receive from other family members. Consequently, informing the health staff about these items will lead them to a concise treatment and counseling.

Conflict of Interest: None declared.

Author Statements: Conceptualization, Methodology, Analysis, Writing - Review & Editing: HNA, Conceptualization, Writing - Review & Editing: IS, Data Collection, Analysis, Writing - Original Draf: SN

- Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2014; 15(13): 5305-9.
4. Yesilbalkan OU, Akyol AD, Cetinkaya Y, Altın T, Unlu D. Studying the symptoms that are being experienced due to treatment by the patients who receive chemotherapy and their effects on the quality of life. Ege Universitesi Hemşirelik Yuksek Okulu Dergisi EUHYO 2005; 21(1): 13-31.
5. Baskale H, Sercekus P, Gunusen N. Investigation of cancer patients'information sources, information needs and expectations of health

- professionals. *Journal of Psychiatric Nursing* 2015; 6(2): 65-70.
6. Lei CP, Har YC, Abdullah KL. Informational needs of breast cancer patients on chemotherapy: differences between patients' and nurses' perceptions. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2011; 12: 797-802.
 7. Yi M, Cho J, Noh DY, Song MR, Lee JL, Juon HS. Informational needs of Korean women with breast cancer: Cross-cultural adaptation of the Toronto informational needs questionnaire of breast. *Asian Nursing Research* 2007; 1(3): 176-86.
 8. Aslan O, Vural H, Komurcu S, Ozet A. Effect of education on chemotherapy symptoms in cancer patients receiving chemotherapy. *C.U. Hemsirelik Yuksekokulu Dergisi* 2006; 10(1): 15-28.
 9. Akcay D, Gozom S. Evaluation of the effect of education of chemotherapy side effects and home follow-up on the quality of life in patients with breast cancer given chemotherapy. *The Journal of Breast Health* 2012; 8(4): 191-9.
 10. Aslam MS, Naveed S, Ahmed A, Abbas Z, Gull I, Athar MA. Side effects of chemotherapy in cancer patients and evaluation of patients opinion about starvation based differential chemotherapy. *Journal of Cancer Therapy* 2014; 5: 817-22.
 11. Spichiger E, Rieder E, Müller-Fröhlich Ch, Kesselring A. Fatigue in patients undergoing chemotherapy, their self-care and the role of health professionals: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing* 2012; 16: 165-71.
 12. Siefert ML. Fatigue, Pain, and Functional Status During Outpatient Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum* 2010; 37(2): 114-23.
 13. Gregurek R, Bras M, Dordevic V, Ratkovic AS, Brajkovic L. Psychological problems of patients with cancer. *Psychiatr Danub* 2010; 22(2): 227-30.
 14. Boehmke MM, Dickerson SS. Symptom, symptom experiences, and symptom distress encountered by women with breast cancer undergoing current treatment modalities. *Cancer Nursing* 2005; 28(5): 382-9.
 15. Lemieux J, Maunsell E, Provencher L. Chemotherapy-induced alopecia and effects on quality of life among women with breast cancer: a literature review. *Psycho-Oncology* 2008; 17: 317-28.
 16. Irmak MK, Bilgin MG, Sızlan A. Cancer from the Perspective of Patients. *TSK Koruyucu Hekimlik Bulteni* 2008; 7(2): 167-72.
 17. Helms RL, Erin L, O'hea EL, Corsa M. Body image issues in women with breast cancer. *Psychology, health & medicine* 2008; 13(3): 313-25.
 18. Rosman S. Cancer and stigma: experience of patients with chemotherapy-induced alopecia. *Patient Education and Counseling* 2004; 52(3): 333-9.
 19. Lavin M, Hyde A. Sexuality as an aspect of nursing care for women receiving chemotherapy for breast cancer in an Irish context. *European Journal of Oncology Nursing* 2006; 10(1): 10-8.
 20. Aygün D, Eti Aslan F. A study of sexual dysfunction in women with breast cancer. *The Journal of Breast Health* 2008; 4(2): 105-14.
 21. Atesci FC, Oguzhanoglu NK, Baltalarlı B, Karadag F, Ozdel O, Karagoz N. Psychiatric disorders in cancer patients and associated factors. *Turk Psikiyatri Dergisi* 2003; 14(2): 145-52.
 22. Lee YM, Francis K, Walker J, Lee SM. What are the information needs of Chinese breast cancer patients receiving chemotherapy? *European Journal of Oncology Nursing* 2004; 8: 224-33