T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ORAL KEMOTERAPİ ALAN HASTALARDA TELEFON İLE İZLEMİN SEMPTOM DÜZEYİ, TEDAVİYE UYUM VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

BÜŞRA SARIKAYA

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi ESRA KÖROĞLU ÇAMDEVİREN

İSTANBUL-2021

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi

Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ( )

Anabilim Dalı : Hemşirelik

Tez Sahibi : Büşra SARIKAYA

Tez Başlığı : Oral Kemoterapi Alan Hastalarda Telefon ile İzlemin Semptom Düzeyi, Tedaviye Uyum ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi

Sınav Tarihi : 05.11.2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman	**Kurumu**	**İmza**
Dr.Öğr.Üyesi Esra K. ÇAMDEVİREN	İstanbul Medipol Üniversitesi	

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Aysel K. DOĞAN	İstanbul Medipol Üniversitesi
Doç.Dr. Sonay GÖKTAŞ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../ ..... tarih ve ...../..... - ..... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

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

Büşra SARIKAYA

TEŞEKKÜR

Tez çalışma süresince yardım ve desteğini esirgemeyen, değerli bilgileriyle beni yönlendiren değerli tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN'e

Çalışmamda bana sabırla yardımcı olan, çalışmaya gönüllü olarak katılıp, değerli vakitlerini bana ayıran, verilerin toplanmasına katkı sağlayan hastalarıma,

Varlıklarını hayatımın her alanında hissettiğim, tüm eğitim hayatımda da beni sürekli destekleyen ve bana güvenen babam Sadettin SARIKAYA'ya, annem Gülten SARIKAYA'ya, ablam Asiye SERVİ'ye ve abim Muhammet SARIKAYA'ya teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU ..... **i**

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI ..... **ii**

TEŞEKKÜR ..... **iii**

İÇİNDEKİLER ..... **iv**

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ ..... **viii**

TABLOLAR LİSTESİ ..... **ix**

ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **x**

1.ÖZET **1**

2. ABSTRACT **2**

3.GİRİŞ ve AMAÇ **3**

4. GENEL BİLGİLER **6**

4.1.Kanser 6

4.2. Tedavi Yöntemleri 6

4.2.1. Kemoterapi 7

4.2.2 Kemoterapide görülen semptomlar 8

4.2.2.1. Yorgunluk ve halsizlik *8*

4.2.2.2. Nefes darlığı *9*

4.2.2.3. Bulantı-Kusma *9*

4.2.2.4. Kabızlık *10*

4.2.2.5. İshal *10*

4.2.2.6. Cilt ve tırnaklarda değişiklik *10*

4.2.2.7. Ellerde uyuşma ve karıncalanma *11*

4.2.2.8. Mukozit *11*

4.2.2.9. Ağrı *11*

4.2.2.10. Uyku problemleri *12*

4.2.2.11. Stres ve anksiyete *12*

4.2.3. Acil durumlar 12

4.3. Oral Kemoterapi 12

4.4. İmmünoterapi 16

4.5. Radyoterapi 16

4.6. Cerrahi 16

4.7. Telefon ile İzlem 16

5. MATERYAL ve METOT 18

5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü 18

5.2. Araştırmanın Hipotezleri 18

5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 18

5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 19

5.4.1. Çalışmaya dahil edilme kriterleri 20

5.4.2. Araştırmadan çıkarılma kriterleri 20

5.5. Veri Toplama Araçları 20

5.5.1. Sosyodemografik ve hastalığa ilişkin veri toplama formu (EK-1) 20

5.5.2. Oral kemoterapi uyum ölçeği (EK-2) 20

5.5.3. EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi ölçeği (EK-3) 21

5.5.4. Edmonton semptom tanılama ölçeği (EK-4) 22

5.5. Telefon ile İzlem Formu (EK-5) 23

5.6. Uygulama 23

5.6.1. Oral kemoterapi alan hastalarda semptomlara yönelik bilgilendirme içeriği uzman görüşlerinin alınması 23

5.6.2.Araştırmanın uygulanması 24

5.6.2. Müdahale grubu uygulaması 26

5.6.3. Kontrol grubu uygulaması 26
5.6.4. Araştırmanın etik yönü 26
5.6.5. Araştırmanın sınırlılıkları.....27
6. BULGULAR.....28
7. TARTIŞMA.....43
7.1. Hastaların Sosyodemografik ve Tıbbi Özelliklerinin Tartışılması.....43
7.2. Oral Kemoterapi Alan Hastalarda Telefonla ile İzlemin Tedaviye Uyuma Etkisinin Tartışılması 45
7.3. Oral Kemoterapi Alan Hastalarda Telefonla ile İzlemin Yaşam Kalitesine Etkisinin Tartışılması 46
7.4. Oral Kemoterapi Alan Hastalarda Telefonla ile İzlemin Semptom Düzeyine Etkisinin Tartışılması 49
8. SONUÇ VE ÖNERİLER 51
8.1. Sonuç 51
8.2. Öneriler 51
9. KAYNAKLAR 52
10. EKLER 71
EK-1. Sosyodemografik Özellikler Veri Toplama Formu 71
EK-2. Oral Kemoterapiye Uyum Ölçeği 72
EK-3. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği.....73
EK-4. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği 75
EK-5. Telefon ile İzlem Formu.....76
EK-6. Bilgilendirme Kitapçığı.....77
EK-7. Davies Tekniğine Göre Kapsam Geçerliği Değerlendirmesi 84
EK-8. Kurum İzni.....85
EK-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 86
EK 10. Ölçek Kullanım İzinleri 87

11. ETİK KURUL ONAYI 89

12. ÖZGEÇMİŞ 92

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

DSÖ **:** Dünya Sağlık Örgütü

IARC **:** Kanser Araştırma Ajansı

TÜİK **:** Türkiye İstatistik Kurumu

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 5.1: EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Ön Test ve Son Test İç Tutarlılık Düzeyleri.....**22**

Tablo 6.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=50).....**28**

Tablo 6.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Ön Test ve Son Testteki Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları (N=50) **30**

Tablo 6.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Ön Test ve Son Testteki Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği Toplam Puanları (N=50).....**32**

Tablo 6.4. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Ön Test ve Son Testteki EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel İyilik Hali Alt Boyut Puanları (N=50).....**33**

Tablo 6.5. Müdahale ve Kontrol Gruplarında Oral Kemoterapiye Uyum Ölçeği ve EORTC QLQ–C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Ön Teste Göre Son Testteki Puan Değişimlerinin İlişkileri (N=50).....**39**

Tablo 6.6. Müdahale ve Kontrol Gruplarında Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği ve EORTC QLQ–C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Ön Teste Göre Son Testteki Puan Değişimlerinin İlişkileri (N=50).....**40**

Tablo 6.7. Müdahale ve Kontrol Gruplarında Oral Kemoterapiye Uyum Ölçeği ve Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği Ön Teste Göre Son Testteki Puan Değişimlerinin İlişkileri (N=50).....**42**

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 5.1. Uygulama Şeması **.....25**

1.ÖZET

ORAL KEMOTERAPİ ALAN HASTALARDA TELEFON İLE İZLEMİN SEMPTOM DÜZEYİ, TEDAVİYE UYUM VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Bu araştırma oral kemoterapi kullanan hastalara uygulanan telefonla izlemin semptom düzeyi, tedaviye uyumu ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış randomize kontrollü müdahale çalışmasıdır. Çalışmanın evrenini, 15.02.2021-15.09.2021 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan bir vakıf üniversitesi hastanesinin ayaktan kemoterapi ünitesine başvuran ve oral kemoterapi kullanan kanser hastaları, örneklem büyüklüğünü ise bu hastalardan araştırmaya alınma şartlarını karşılayan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 25 müdahale ve 25 kontrol grubunda olmak üzere 50 hasta oluşturdu. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyodemografik ve Hastalığa İlişkin Veri Toplama Formu, Oral Kemoterapiye Uyum Ölçeği, Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı. Müdahale grubunda olan hastalara, klinikte yüz yüze araştırmacı tarafından veri toplama araçları uygulanarak ilk görüşmede ön testler gerçekleştirildi. Ardından beşer gün aralıklarla (5., 10., 15. ve 20. gün) dört defa olmak üzere hastaların telefon ile izlemleri sağlandı ve dördüncü görüşmede son testler uygulandı. Kontrol grubunda olan hastalara ise, ilk görüşmede veri toplama araçları ile ön testler uygulandı. Kliniğin rutin uygulamaları dışında herhangi bir müdahale yapılmayıp yirmi gün sonra hastalar telefon ile aranarak son test verileri elde edildi. Araştırma da elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için R vers. 2.15.3 programı (R Core Team, 2013) kullanıldı. Müdahale grubunda telefon ile izlem sonucu, hastaların ilaç uyumu puanın ve yaşam kalitesinin bulantı ve kusma, ağrı, iştah kaybı alanlarına ait puanlarının istatiksel olarak arttığı ancak semptom düzeyine ait puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmadığı bulundu. Kontrol grubundaki hastaların ise yaşam kalitesi, ilaç uyumu ve semptom düzeyi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: İlaç Uyumu, Oral Kemoterapi, Semptom, Telefon ile İzlem, Yaşam Kalitesi

2. ABSTRACT

THE EFFECT OF FOLLOW-UP BY PHONE ON SYMPTOM LEVEL, TREATMENT COMPLIANCE AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS TAKING ORAL CHEMOTHERAPY

This research is a randomized controlled intervention study conducted to determine the effect of telephone follow-up on patients using oral chemotherapy on symptom level, adherence to treatment and quality of life. The population of the study is the outpatient chemotherapy unit of a foundation university hospital in Istanbul between 15.02. Cancer patients using oral chemotherapy, and the sample size consisted of 50 patients, 25 in the intervention group and 25 in the control group, who met the conditions of inclusion in the study and volunteered to participate in the study. Sociodemographic and Disease Data Collection Form, Oral Chemotherapy Adherence Scale, Edmonton Symptom Diagnostic Scale and EORTC QLQ-C30 Quality of Life Scale were used as data collection tools in the study. The patients in the intervention group were administered face-to-face data collection tools by the researcher in the clinic, and pre-tests were performed at the first interview. Afterwards, the patients were followed up by telephone four times at five-day intervals (5th, 10th, 15th and 20th days), and post-tests were applied at the fourth interview. Pre-tests with data collection tools were applied to the patients in the control group at the first interview. No intervention was made other than the routine practices of the clinic, and after twenty days, the patients were called by phone and the final test data were obtained. While evaluating the findings obtained in the research, R vers. The 2.15.3 program (R Core Team, 2013) was used. As a result of telephone follow-up in the intervention group, it was found that the patients' drug compliance score and the scores of the quality of life of nausea and vomiting, pain and loss of appetite increased statistically, but the scores of the symptom level did not decrease statistically. There was no statistically significant difference in the quality of life, drug compliance and symptom level scores of the patients in the control group.

Keywords: Medication Compliance, Oral Chemotherapy, Symptom, Telephone Follow-up, Quality of Life

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Kanser hücre döngüsünü kontrol eden, genlerde meydana gelen değişimlerin neden olduğu kronik bir hastalıktır (1). Görülme sıklığı ve sosyoekonomik yönü ile bireyleri birçok yönden etkileyen önemli bir sağlık sorunudur, Dünyada ve Türkiye'de ölüme neden olan hastalıklar arasında ikinci sırada yer almaktadır (2). Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2011 ve 2015 yılları verilerine göre kanser Türkiye' de gerçekleşen tüm ölümlerin beşte birini oluşturduğu belirtilmektedir (3). Kanser Araştırma Ajansı'nın 2018 yılı verilerine göre dünyada 18,1 milyon yeni tanı almış kanser vakasıyla karşılaşılmış ve 9,6 milyon kişinin kanser nedeniyle hayatını kaybettiği belirtilmektedir. 2040 yılında ise bu sayının 29,5 milyon olması beklenmektedir (4).

Kanserin meydana gelmesinde temel neden DNA' da oluşan anormalliklerdir. Kanserlerin %10- 15 sinin kalıtımsal olarak aileden geldiği, %85-90' lık kısmının ise yaşam boyunca DNA'nın yapısında değişikliklere yol açan mutasyonlar sonucunda oluştuğu düşünülmektedir. Normal genlerin mutasyonları nedeniyle DNA yapısındaki bozulmalar sonucu onkogenler ortaya çıkmaktadır (5). Kanserin ortaya çıkmasında virüsler, radyasyon, kimyasal faktörler ve çevresel faktörler de rol almaktadır (6-11).

Kanser tedavisinde birçok yöntem kullanılmaktadır. En sık kullanılanlar; kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi ve cerrahi yöntemlerdir (12, 13). Kanser türü ve özelliklerine göre belirtiler farklılık göstermektedir. Bu nedenle tedavi yöntemi de kanser türüne ve hastaya göre farklılık göstermektedir (13). Tedavi yöntemlerinden en sık tercih edilen kemoterapi, kontrolsüzce çoğalan hücreleri öldürmek için kullanılan ilaçların belirlenen tedavi protokolüne uygun olarak hastaya belirli bir zaman periyodu dahilinden verilmesidir (14). Böylelikle kemoterapik ajanlar sağlıksız hücrelerin büyümesine ve yayılmasına engel olmaktadır. Tedavi esnasında sağlıksız hücrelerle birlikte sağlıklı hücrelerde zarar görebilmektedir. Bu durumda hastada istenmeyen bazı semptomlar ortaya çıkmaktadır (14). Tedavi gören kanser hastalarında hastaların %65-85'i tümör yerleşimine bağlı ağrı yaşadığı tespit edilmiştir (15). Hindistan ve ark yaptığı çalışmada hastaların kemoterapi nedeni ile yaşadığı yorgunluğun %97,5 olduğu belirlenmiştir (16). Arslan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada tedavi sürecinde hastaların bulantı ve kusma ile karşılaşma oranlarının ise %38-80 arasında olduğu belirlenmiştir (17). Kemoterapi sonrası hastalarda mukozit %20-40, konstipasyon

%19,5, alopesi ise %62,1 oranında görülmektedir (18,19, 16). Tedavi sürecinde hastalar %35 kızgınlık, %37,9 endişe ve %39,8 oranında sinirlilik yaşamaktadırlar (20). Kanser hastalarının hasta olmayan bireylere göre anksiyetesi daha fazladır ve gün içerisinde %28'i uyku sorunu yaşamaktadır (21, 22).

Hastalar ilaçların oral formunun intravenöz formuna göre daha az toksik olduğunu düşündükleri için kemoterapi ilaçlarını oral yoldan kullanmayı tercih etmektedirler (23, 24). Oral kemoterapi kullanımı hastada avantajlarla birlikte dezavantajları da beraberinde getirmektedir. Yutma güçlüğü, mukozit, disfaji, bulantı ve kusma oral kemoterapinin en sık görülen semptomlarıdır (25). Bu semptomlar oral olarak uygulanan tedaviye engel olabilmekte ya da tedavi planında aksaklıklara neden olmaktadır (26). Bulgulardan birinin veya birkaçının hastada ortaya çıkması hastanın yaşam kalitesini düşürmektedir (27). Nitekim kronik hastalığı olan bireylerin uzun dönem ilaç uyumu %50-70 arasındadır (28).

Tedavi alan hastaların yaşadıkları semptomlar arttıkça yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir (29). Yaşam kalitesini bireysel olarak etkileyen faktörlere bağlı olarak kişiye özgü ve rutin eğitimler verilmesi gerekmektedir (30). Yaşam kalitesi birçok faktörden etkilenmektedir fakat hastanın yaşının, medeni durumunun, kentsel ya da kırsal bölgede yaşamasının yaşam kalitesi üzerinde etkisi görülmemektedir (31). Yaşam kalitesinin arttırılmasında sağlığı koruma ve motivasyon arttırıcı etkinliklerin planlamasının önemli bir yere sahiptir (32). Bireyin tedaviye uyumunun artması, semptom yönetiminde başarılı olduğunu göstermektedir. Bunun sonucunda ise bireyin yaşam kalitesinde bozulmalar olmayacaktır (33).

Onkoloji hemşireleri, hastalara bakım verirken hasta ile birebir iletişim halindedirler. Bu iletişimden kazandıkları tecrübeler doğrultusunda semptomların erken dönemde belirlenmesine ve semptomlara yönelik girişim planlanmasına katkı sağlarlar (34). Kanser tedavisi gören hastalarda semptom yönetiminde kullanılan mobil uygulamalar sağlık ekibine ve sağlık sistemine birçok fayda sağlamaktadır (35). Hemşirelik bakımında telefon ile verilen hizmet ise hasta ve hasta yakınlarına ulaşmada önemli bir yere sahiptir (36). Kullanılan mobil uygulamalar semptom yönetiminde olumlu etkilere neden olmaktadırlar (35). Telefon ile izlemle, Covid-19 salgınında, sahada aktif olarak çalışan hemşirelerin iş yükleri azalmış ve bağışıklık sistemi düşük kanser hastaların hastaneye gelerek covid olma ihtimali azaltılmıştır

(37). Sağlık hizmetlerinde telefon kullanılarak sunulan sağlık hizmetleri ile sağlıklı/hasta birey/aileye sunulacak danışmanlık hizmetlerinin içeriğinin belirlenmesine, özel tedavi ve bakım programlarının seçilmesine, tedavi ve bakım programlarına uyumlarının arttırılmasına, tedavilerin olumsuz etkilerini azaltmaya ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanmasına katkı sağlamaktadır (36).

Bu çalışma, oral kemoterapi alan kanser hastalarında telefon ile izlemin semptom düzeyi, tedaviye uyum ve yaşam kalitesine etkisi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1.Kanser

Kanser, büyüme ve gelişmeye neden olan genlerin mutasyonu sonucu ortaya çıkan küresel bir hastalıktır (1). Kanserin oluşmasında en etkili faktör DNA yapısındaki değişikliklerdir. Bu değişiklikler genetik, kimyasal ya da çevresel faktörlere bağlıdır (2). Dünya'da ve Türkiye'de yaygın olarak karşılaşılan bu hastalık dünyada ölüm sebepleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2011 ve 2015 yılları verilerine göre kanser Türkiye' de gerçekleşen tüm ölümlerin beşte birini oluşturmaktadır (3). Kanser Araştırma Ajansı'nın 2018 yılı verilerine göre dünyada 18,1 milyon yeni tanı kanser vakasıyla karşılaşılmış ve 9,6 milyon kişinin kanser nedeniyle öldüğü belirlenmiştir. 2040 yılında ise bu oranın 29,5 milyon olması beklenmektedir (4).

Kanser Latince kökenli bir kelime olup yengeç anlamına gelmektedir. Tümör terimi ilk kez Hipokrat tarafından MÖ 3. Yüzyılda kullanılmış ve Doktor Galen tarafından ise oncos terimi kullanılmıştır (13). Tümör kök hücreleri hastalığın uzak bölgelere yayılmasına sebep olurken hem de poliferasyon siklusunun sürekliliğini sağlar. Bu durum ise genetik kararsızlıkları yansıtan kromozom anormallikleri ile nitelendirilir. Kromozomlarda bulunan bu anormallikler hücrelerin kemoterapi ve radyoterapi tedavisine direnç göstermesine sebep olur. Neoplazma tedavi ile yok edilemezse, hastanın ölümüne sebep olmaktadır (38). Günümüzde kanserin birçok tedavi seçeneği mevcuttur. Bunların içinde en sık kullanılan yöntemlerden biri de kemoterapidir (12). Kemoterapinin en önemli özelliği çoğalan hücrelere özgü, seçici öldürücü etkilerinin olmasıdır. Kemoterapinin en büyük avantajı ise; hastalık hangi evrede olursa olsun uygulanabilir olmasıdır (14).

4.2. Tedavi Yöntemleri

Hastalığın tedavisinde birçok yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemlerden en sık kullanılanlar; kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi ve cerrahi yöntemlerdir (12,13). Kanser çeşidi ve özelliklerine göre belirtiler farklılık göstermektedir. Bu nedenle her kanser türüne ve her hastaya göre tedavi yöntemi ile ilgili yaklaşımlar farklılık göstermektedir (13).

4.2.1. Kemoterapi

Kemoterapi kontrolsüzce çoğalan hücreleri öldürmek için kullanılan ilaçların belirlenen tedavi protokolüne uygun olarak hastaya belirli bir zaman periyodu dahilinde uygulanan tedavi yöntemidir. Bu sayede kemoterapik ajanlar sağlıksız hücrelerin büyümesine ve yayılmasına engel olmaktadır. Tedavi esnasında sağlıksız hücrelerle birlikte sağlıklı hücrelerde ölebilmektedir. Sağlıklı hücrelerin de ölmesiyle hastada istenmeyen bazı semptomlar ortaya çıkmaktadır (14). Bu semptomların başlıcaları; yorgunluk ve halsizlik, nefes darlığı, bulantı ve kusma, kabızlık, ishal, cilt ve tırnaklarda değişiklik, ellerde uyuşma ve karıncalanma, mukozit, ağrı, uyku problemleri, stres ve anksiyetedir. Bu bulgulardan birinin veya birkaçının hastada ortaya çıkması hastanın yaşam kalitesini düşürmektedir (27). Kemoterapi üç şekilde uygulanır: primer indüksiyon tedavisi, neoadjuvan ve adjuvan tedavisidir (13). Primer indüksiyon tedavisi; farklı bir tedavi seçeneğinin olmadığı ilerlemiş kanserli hastalarda, primer tedavi seçeneği olarak kemoterapi uygulanmasıdır. Bu tedavide amaç tümör ilişkili semptomları iyileştirmek, hastanın yaşam kalitesini arttırmaktır (39). Neoadjuvant kemoterapi, cerrahi operasyon gibi lokal tedavilerden tam olarak cevap alınamadığı durumda, kemoterapinin tedavi seçeneği olarak kullanılmasıdır. Genellikle mesane, özafagus, küçük hücreli olmayan akciğer kanserlerinde kullanılır. Bu tedavi radyoterapiyle kombine olarak uygulandığında ise optimal klinik yarar sağlar (39). Adjuvan tedavide ise amaç cerrahi operasyon, radyoterapi gibi tedavi yöntemlerine yardımcı olmaktır. Böylece nüksetme ihtimalini azaltmakta ve genel sağ kalım oranını artırmaktadır. Adjuvan tedavi seçeneği genel olarak meme kanseri, mide kanseri ve küçük hücreli olmayan akciğer kanserinde kullanılmaktadır. Antihormonal ajanlar da adjuvan tedavisinde önemli rol almaktadırlar (39).

Kemoterapi uygulamaları esnasında verilen ilaçlar alkilleyici ajanlar, kortikosteroidler, anti metabolitler, anti tümör antibiyotikler, mitotik inhibitörler ve topoizomeraz inhibitörlerdir (13). Alkaliyici ajanlar, DNA'ya hasar vermek üzere alkalyici ajanlar ile kovelent bağ kurarak ölümüne sebep olan kimyasallardır. Geniş bir yelpazeye sebep olan bu ajanlar kanser tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. DNA üzerindeki benzer yıkıcı özelliğinden dolayı alkaleyici benzeri olarak anılan platin bazlı ajanları da kapsamaktadır (40). Kortikosteroidler; enfeksiyonu azaltıp, bağışıklık sistemini zayıflatarak ve kanserli hücreleri baskılamayı amaçlayan streroid ilaçlardır (13). Antimetabolitler; metabolit denilen insanda sinyal iletimi, enzimlerin

aktive ve inhibe edilmesinden sorumlu olan küçük moleküllerin çalışmasını baskılayan özel kimyasal maddelerdir (13). DNA sentezinde etkili olarak enzimleri etkisiz hale getirerek veya RNA ve DNA ile birleşerek hücrelerin çoğalmasına zarar vermektedirler (40). Pürin ve pirimidin analogları, nükleozid analogları, nükleotid analogları ve antifolatlar olmak üzere alt gruplara sahiptir (13). Mitotik inhibitörler; mikrotübüller hücrelerin aktivitesinden sorumlu olan özel proteinlerdir. Mitotik inhibitör ise mikrotübül oluşmasını engelleyerek mitoz fazına müdahale olan ajandır. Birçok kanser türü mitotik inhibitörlerin aktivasyonuyla tedavi edilebilmektedir (13). Topoizomeraz inhibitörleri; DNA'nın sarmal yapısını bozarak hücrenin apoptoza girmesine yol açmaktadırlar (13).

Yukarıda ifade edilen tedavi yöntemlerinin vucütta meydana getirdiği septomların tespit edilmesi ve sonrasında bunların tedavisiyle ilgili önerilerin detaylı bir biçimde bilinmesi hastanın yaşam kalitesini artırması ve semptomların giderilmesi açısından çok önemlidir.

4.2.2 Kemoterapide görülen semptomlar

4.2.2.1. Yorgunluk ve halsizlik

Yorgunluk ve halsizliğin hafiflemesi ve geçmesi için gevşeme egzersizleri önerilmektedir. Bu egzersize, baş boyun bölgesindeki kaslardan uygulamaya başlanır ve ayaklara doğru ilerlenir. 10 saniye boyunca nefes alınır ve üzerinde çalışılan kas gergin tutulur. Nefes verirken gergin halde olan kas gevşetilir. Tüm vücut için 20-30 dakika civarında uygulamanın yapılması gerekmektedir. Çalışma esnasında nefes egzersizleri ve sakinleştirici müzik sesleri yöntemin başarısını arttırdığı düşülmektedir (41). Tedavinin uygulanma sürecinde uyum aşamasının uzaması stresi arttırmaktadır. Bu durum var olan enerjiyi azaltmakta ve yorgunluğa sebep olmaktadır (42). Stres anında kişiye; iyi gelen müziği dinlemesi, spor yapması, solunum egzersizi ve meditasyon yapması önerilmektedir. Stresi azaltmak için kişinin yakınlarından sosyo-psikolojik destek almalıdır. Masaj yapmak, kendi dini inancına göre ibadet etmek de stresinizi azaltan bir diğer yöntemlerden birisidir (43). Hastada var olan ağrı yorgunluğa sebep olmakta ve kendisini halsiz hissetmesine sebep olabilmektedir. Hastanın ağrısında azalma olması ya da tamamen ortadan kalkması halsizlik hissinde de azalmaya sebep olmaktadır (42). Yeteri kadar beslenememe ve sıvı tüketememe, uyku sorunları, anksiyete sebebiyle vücut için gerekli miktarda enerji üretilmemesi

yorgunluğa sebep olmaktadır. Öncelikle bu sorunları çözmek yorgunlukla ilgili olumsuzlukların ortadan kaldırılmasında önemli rol oynayacaktır. Besin değerleri göz önüne alınarak dengeli beslenmeye dikkat edilmesi, alkol ve aşırı asitli içeceklerden uzak durulması, yeterli miktarda sıvı alınmalıdır. Günlük aktiviteleri sınırlayarak hastanın fiziksel gücünün korunmasının yanında sosyal faaliyetlerle hastanın psikolojik açıdan desteklenmesi önerilmektedir (14).

4.2.2.2. Nefes darlığı

Nefes darlığı, hastanın yaşamsal fonksiyonlarını ve yaşam kalitesini etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (44,45). Kemoterapi sonrası nefes darlığı problemi yaşayan hastaların derin ve yavaş nefes alması, nefes verme süresinin nefes alış süresinden uzun olması gerekmektedir. Hastayı yormayacak aktiviteler önerilmektedir. Bulunduğu ortamın sıcaklık dengesini düzenlemesi ve ısısını aralıklı düşürüp odayı havalandırılması önerilmektedir. Uyurken ise hastanın başını yükseltecek yastık kullanmalıdır (14).

4.2.2.3. Bulantı-Kusma

Bulantı, antineoplastik ilaçlar sonrası birçok faktöre bağlı olarak gelişen çok boyutlu bir problemdir. Tedavi yöntemi olarak farmakolojik, psikolojik ve davranışsal düzeyde incelenmektedir (46,47). Kemoterapiye bağlı bulantı ve kusma, birçok faktöre bağlı olarak gelişen karmaşık bir problemdir. Tedavi yöntemi olarak farmakolojik, psikolojik ve davranışsal şekilde incelenmekte ve akut, ertelenmiş, beklentisel, ani gelen ve tedaviye dirençli olmak üzere 5 alt başlık altında gruplandırılmaktadır (46,47). Kemoterapi sonrası bulantı ve kusma yaşayan hastalara, doktorun önerdiği antiemetikleri doğru ve zamanında kullanmaları öncesinde ağız bakımını yapması gerektiği önerilmektedir (29,48). Bulantı ve kusmayı yönetmek için kullanılan non farmakolojik yöntemler, hipnoz, akupunktur, acupressure, yoga, gevşeme teknikleri, düşleme, dikkati başka yöne çekme, davranışçı terapiler gibi tekniklerin kullanılması tavsiye edilir (49). Öğünlerin az az sık sık yenmesi ve koku yönünden rahatsız eden ortamlarda yemeklerin yenilmemesi gerekir. Enerji ve protein açısından zengin besinlerin iyi çiğnenerek tüketilmesi tavsiye edilir. Kızartılmış ve yoğun baharatlı besinlerin tüketilmemesi önerilir. Bulantı anında tuzlu kraker

tüketilmesi sıvıların öğünlerden 30-60 dakika önce veya öğünlerden 60 dakika sonra alınması önerilmektedir. Sıcak olmayan ve sert gıdalar tercih edilmelidir (50).

4.2.2.4. Kabızlık

Kabızlık kişinin dışkılamasının rutin düzeninden daha az olması ve sertleşip rahatsız edici olmasına denir. Kabızlık yaşayan bireyler bol sıvı almalı ve günde en az 8 bardak su içmelidir. Aldığı sıvıların ılık ve sıcak olması özellikle, sabah uyandığında alması önerilmektedir. Öğünlerin ve dışkılamanın her gün aynı saatte olması tavsiye edilmektedir. Yulaflı ekmek, fındık, mısır ve kurutulmuş meyvelerin tüketilmesi önerilir (39).

4.2.2.5. İshal

Kemoterapi ilaçları bağırsak hareketlerinin artırması sebebi ile ishale neden olmaktadır. Hastanın günde 4 ve üzerinde sulu bir şekilde dışkılamasına ishal denir. Bu durumda hastada ishal geliştiğinde hekime bilgi vermesi önerilmektedir. Hekimin önerdiği farmakolojik tedaviler ile birlikte besin tüketimine özellikle potasyumdan zengin yiyecekler, muz patates, armut tüketilmesi gerekmektedir. Gün içerisinde ishal nedeni ile kaybedilen sıvıyı dengelemek için su, ayran, açık çay içilmesi tavsiye edilmektedir. Mide asidini arttıran kızartılmış yağlar, baharatlı gıdalar tüketmekten kaçınılması gün içerisinde sık sık ve az yemek yemesi önerilmektedir. Bu süreçte sık dışkılama yapıldığı için anal bölge temizliğine dikkat etmelidir. Dışkılama sonrası anal bölgenin kuru ve temiz olması gerekmektedir. Hekimin reçetelendirdiği ilaçları düzenli alması önerilmektedir. Dışkının renginde, kıvamında, miktarında anormal bulgu gözlemlediğinde doktora başvurması gerekmektedir (39).

4.2.2.6. Cilt ve tırnaklarda değişiklik

Kemoterapinin yan etkilerine bağlı olarak cilt renginde değişiklik kaşıntı, kuruluk meydana gelebilmektedir. Tırnaklarda kolay kırılma ve renk değişikliği görülür (39). Kaşıntının giderilmesi için ılık veya serin su ile duş alınması önerilmektedir. Yapılan duşların sık sık ve kısa olması gerekmektedir. Bol, sıkmayan giysiler giyinilerek kaşınan bölgeye soğuk uygulama yapılması önerilmektedir. Kuruyan ciltler için nemlendirici krem ve losyon kullanılması tavsiye edilir. Güneş ışınları cildinizin üzerine olan yan etkilerin armasına sebep olabilmektedir. Tedavi günlerinde güneşten mümkün olduğunda kaçınılması, şapka ve uzun kollu kıyafetlerin tercih edilmelidir. Hassaslaşan tırnakların korunması için ev işlerinde eldiven

kullanımı önerilir. Doktorun önerdiği ilaçların ve kremlerin önerildiği şekilde kullanılması gerekmektedir (39).

4.2.2.7. Ellerde uyuşma ve karıncalanma

Kemoterapi ilaçları sinir sistemini etkileyerek ellerde ve ayaklarda özellikle parmaklarda bazı yan etkilerin yaşanmasına sebep olmaktadır. Bu yan etkilerin başlıcaları; ellerde ve ayaklarda, özellikle parmaklarda, uyuşma, yanma, kuvvetsizlik, karıncalanma ve hissizliktir. Kemoterapi ilaçları kullanımına bağlı olarak kaslarda zayıflık ve kuvvetsizlik meydana gelebilir.

Günlük aktivitelerinizde yürürken veya merdivenden çıkarken kaslarınıza yüklenmeden gerekirse baston kullanmanız tavsiye edilmektedir. Ayakkabı seçimlerinizin rahat ve sıkı olmaması tavsiye edilmektedir. Kimyasal ajanların kullanımı öncesi eldiven kullanımı tavsiye edilmekte ellerin kesici ve delici alet yaralanmalarından korunması önerilmektedir. (39).

4.2.2.8. Mukozit

Kişinin her gün düzenli olarak dil ve dudaklarının kendi kendine değerlendirmesi önerilir. Ağız mukozasının yapısını bozacak yiyeceklerin tüketilmemesi tavsiye edilir (51). Ağız bakımının 2-4 saate bir yapılması ve diş fırçalarken yumuşak diş fırçalarının kullanılması gerekmektedir. Ağız bakımları sırasında salin solüsyonları, bikarbonat ya da steril su kullanımı tercih edilmesi tavsiye edilir. Yeteri kadar beslenememe durumunda ise doktorunuzla iletişime geçerek beslenme şeklinizin yeniden düzenlenmesi önerilir (52).

4.2.2.9. Ağrı

Kronik ağrı kanser tedavisi gören hastaların %50 sinde görülmektedir. Ağrı yönetimi interdsipliner olarak yönetilmelidir. Hemşire ağrı yönetiminde hasta ile etkili iletişim kurmalıdır (53). Hastanın ağrı yönetme süreçleri değerlendirilmeli ve ağrı ile nasıl baş etmesi gerektiği eğitimi verilmelidir. Hastanın ağrısını yönetme süreçlerine katkı sağlanması desteklenmelidir. (54). Hastanın ağrı ile bahşetme sürecinde birinci basamak oral analjezikler tavsiye edilmelidir. Kullanılan ağrı kesicilerin dozları doktor kontrolünde değişmesi gerekmektedir. Ağrı anında sıcak veya soğuk uygulaması, masaj uygulanması ve TENS uygulaması önerilmektedir. Hastanın ağrısı olduğunda dikkatini başka yöne çeken müzik, okuma ve hayal kurma aktiviteleri önerilmektedir. (54,55).

4.2.2.10. Uyku problemleri

Uyku problemi, kanser tanısı almış ve tedavi gören hastalarda görülen tedavinin yan etkilerini bağlı gelişen bir sağlık sorunudur (39). Farmakolojik olmayan tedavi yöntemlerinden meditasyon, relaksasyon, hipnoz egzersiz, bilişsel davranışçı terapiler denenerek uyku problemi çözülebilinir (56). Yatak odanızın ısısına, ışık miktarına dikkat etmeniz önerilir. Uyumadan önce tuvalete gitmeniz tavsiye edilir. Tüketilen yiyeceklerin ağır olmamasına özen gösterilmesi gerekmektedir. Yatağa sadece uyumak amaçlı gidilmesi ve yatmadan önce ılık duş alınması tavsiye edilir (39).

4.2.2.11. Stres ve anksiyete

İnsan fizyolojisine zarar veren etmenler ve bu etmenlere karşı bedende meydana gelen istenmeyen değişiklikler olarak adlandırılır (57). Stres yönetimi için bireysel eğitimlerin alınması, gevşeme ve solunum egzersizleri yapılması önerilmektedir. Masaj ve yürüyüş içeren bedensel egzersizlerin yapılması tavsiye edilir (42).

4.2.3. Acil durumlar

Aşağıdaki durumların bir ya da birkaç meydana geldiğinde hasta derhal acil servise başvurmalıdır.

- Ateşinizin 38 derece ve üzerinde olması
- Ani gelişen nefes almada güçlük şikâyeti
- Ağzınızdaki yaraların yemek yemenize engel olması
- Vücutta oluşan ani kızarıklık, döküntü ve morluklar
- İdrar renginizin kahverengiye ya da kırmızıya çalar renkte olması
- Dışkınızın renginde değişiklik
- Normal dışkılama rutininizin dışında meydana gelen 3 günden fazla süren dışkılayamama ve gaz çıkaramama hali
- Ani gelişen uyuşma, çift görme, hareket bozukluğu, bilinç kaybı
- Aşırı burun kanaması
- Öksürürken aşırı miktarda kan gelmesi (39).

4.3. Oral Kemoterapi

Kanser ve kanser dışı tedaviler için kullanılan sitotoksik ilaçların hastalara oral yolla verilmesine oral kemoterapi denir (58,59). Oral kemoterapilerin sayısı artmakta ve yeni ilaçlar geliştirilmektedir (60, 61). Solid tümörleri ve hematoloji kanserleri tedavisinde kullanılan ilaçların %25-50'sini oral kemoterapi ilaçları

oluşturmaktadır (62). 2006-2007 yılları arasında İngiltere'de yapılan bir çalışmada oral kemoterapi ilaç kullanım oranının 24 milyon olduğu tespit edilmiştir (63). Oral kemoterapi ilaçlarından kapesitabin meme ve kolon kanserinde, dasatinib kronik miyeloid lösemi ve akut lenfositik lösemide, lapatinib meme kanserinde, sorafenib renal hücreli karsinom ve hepatosellüler karsinomda kullanılan ilaçlardan bir kaçıdır (64).

Oral kemoterapi kullanımı hastaya birçok yönden avantaj sağlamaktadır; hastanın hastanede kalış süresinin kısa evde kalış süresinin uzun olması, hastane enfeksiyonlarına karşı gelişebilecek komplikasyonların engellenmesi, hastanın daha az stres yaşaması, tedavinin uygulanma kolaylığı, ulaşım ve tedavi maliyetlerinde düşüşlerin olması bu avantajlardan bazılarıdır (58,65, 66,67,68). Hastalar ilaçların oral formunun intravenöz formuna göre daha az toksik olduğunu düşündükleri için kemoterapi ilaçlarını oral yoldan kullanmayı tercih etmektedirler. Bunun sonucunda hastanın tedavi sürecinde evde geçirdiği zaman artmaktadır (23, 24).

Oral kemoterapi kullanımı hastada avantajlarla birlikte dezavantajları da beraberinde getirmektedir. Yutma güçlüğü, mukozit, disfaji, bulantı ve kusma oral kemoterapinin en sık görülen semptomlarıdır (25). Bu semptomlar oral olarak uygulanan tedaviye engel olabilmekte ya da tedavi planında aksaklıklara neden olmaktadır (26). Kan glikoz düzeylerinde ve karaciğer değerlerinde görülen değişiklikler de oral kemoterapinin yan etkilerinden bazılarıdır. Tedavi sürecinin seyrini hastanın hastalığa karşı algısı belirlemektedir. Oral kemoterapi alan bireylerde %38,8' inin yanlış miktarda ilaç kullanımı, %13,6' sının yanlış ilaç kullanımı, %10'unun ise unutulan dozdan kaynaklı ilaç hatası olduğu belirlenmiştir (25).

Evde kullanılan ilaçlarda semptom yönetimi, ilacın saklanma koşulları ve kullanımları konusunda bakım sürecinde rol alan bütün bireylere eğitim planlanması gerekmektedir (69, 26). Oral kemoterapi kullanım miktarının artması ile onkoloji hemşiresine klinikte düşün bakımın yükü, izlem ve yan etki yönetimi, evdeki tedaviye uyumun değerlendirme süreci değişmiştir (70).

Oral Kemoterapi ve Tedaviye Uyum

İlaç uyumu, sağlık ekibi önerisine göre reçetedeki ilaçlarının eksiksiz, doğru dozda ve doğru zamanda kullanımıdır (71). Dünya Sağlık Örgütüne göre tedaviye uyumu; sağlık önerilerinin özümsenmesi, ilaç alma, diyete uyum sağlama ve yaşam tarzındaki değişikliklerin birbiri ile kesişimidir (72). İngiltere'deki ulusal enstitüye göre ise uyum, doktorun önerisiyle hastanın ilaç kullanım aşamalarının seviyedir (73). Oral kemoterapi kullanan hastaların ise tedaviye uyumunun %16 ile %100 arasında olduğu belirlenmiştir (74).

Oral kemoterapi kullanımından yüksek derecede etkinlik ve başarı sağlanmasında temel faktör hastanın tedaviye uyumudur. Bu süreçteki uyumsuzluk oral kemoterapinin etkinliğini azaltır, tedavi sürecinin maliyetini artırır, ilaç toksisitesini arttırır ve yaşam kalitesini azaltır (75, 63, 76, 77). Uyumsuzluğun temel nedeninin 67,7 oranıyla unutkanlık olduğu belirlenmiştir (78). Oral kemoterapi kullanan hastaların %30'unun ilaç almayı unuttuğu, %23'nün ise ilacı bilinçli olarak kullanmadığı görülmüştür (79).

Hasta uyumunu etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar; kişisel faktörler, tedavi ile ilişkili faktörler, sistemle ilişkili faktörlerdir (64, 63, 80). Uyumu etkileyen faktörlerin çeşitli olması uyumu arttırmak için yapılan çalışmaların çok yönlü olmasını gerektirmektedir (76). Uyumun takibi direkt ve indirekt olarak iki şekilde yapılmaktadır. Direkt uyum; kanda ilaçların izlemi, markerlerin takibi, psikolojik izlem ve klinik cevabın yorumudur. İndirekt uyum izlemi; anket ve hasta bildirimleri, ilaç sayımları, yeniden yazılan reçeteler ve mikro elektronik izleme araçları ile gerçekleştirilen izlemdir (81). Uyumu arttıran faktörlere bağlı olarak hasta uyumunun arttırılmasında sırasıyla tıbbi değerlendirme, hasta eğitimi, sağlık bakım ve evde bakım hizmetlerine ulaşabilme, ilaç planını açıklama, uyumu izleme ve güvenlik uygulamaları yapılmalıdır (80). Telefon izlem ile yapılan görüşmelerin ilaç uyumuna katkısını tespit etmek için yapılan çalışmaların kanıtları sınırlı kalmaktadır (82). Motivasyon temelli eğitimler ise ilaç uyumunu arttırmaktadır (83).

Oral Kemoterapi ve Yaşam Kalitesi

Birey için önem arz eden yaşamsal olaylarla ilgili memnun olma ya da memnun olamamadan kaynaklanan, bireyin iyi hal hissine yaşam kalitesi denir (84). DSÖ ye göre ise fiziksel, emosyonel ve sosyal durumun etkileşimi olarak

değerlendirilmektedir (85). Kanser ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki 4 şekilde ele alınır. Bunlar; fiziksel faktörler, psikolojik faktörler, sosyal faktörler, çevresel faktörlerdir (31). Kanser hastalarında hastalığın evresi ilerledikçe yaşam kalitesi de olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu nedenle kanserli hastanın bakım ve tedavi sürecinde bilgilendirme oldukça önemlidir (86).

Kanser hastalarında yapılan çalışmalarda ağrının yaşam kalitesi üzerindeki etkisi değişmektedir (87, 88). Hastalarda uyku kalitesinin bozulması fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olarak yaşam kalitesini etkilemektedir (89). Yaşam kalitesini birçok faktör olumlu ve olumsuz yönde etkilemektedir. Gelecek kaygısı, sosyal eksiklikler, cinsel yaşamdaki bozulmalar vb. yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler, aile desteği, yaşam alanı konforu ve sağlık çalışanlarına güven gibi unsurlar ise yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (90).

Oral kemoterapiler, kanser tedavisinde önemli bir yere sahiptirler. Hastaların yaşam süresinin uzamasına ve yaşam kalitesinin artmasında en etkili faktörler arasındadır. Tedavi gören hastalarda oral kemoterapi kullanımının artması onkoloji hemşirelerinin hasta bakımındaki rolünü arttırmaktadır (91). Oral kemoterapi kullanan hastaların yaşam kalitesinin artmasında hemşire, yaşam kalitesini etkileyen unsurları belirlemeli ve değerlendirmeli, gerekli girişimleri uygulamalıdır (92).

Oral Kemoterapi ve Semptom Yönetimi

Kanser, mortalite ve morbiditeye neden olan global bir sağlık problemidir (93). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı'nın 2018 yılı verilerine göre dünyada 18,1 milyon yeni tanı almış kanser vakasıyla karşılaşılmış ve 9,6 milyon kişinin kanser nedeniyle öldüğü belirlenmiştir. 2040 yılında ise bu oranın 29,5 milyon olması beklenmektedir (4). Kanser tedavisinde sağlıklı hücrelerinde etkilenmesinden dolayı hastada bazı semptomlar görülmektedir (52, 94-97). Semptom; kişinin öznel olarak hastalık ya da fiziki bozukluğun varlığını algılamasıdır. Kemoterapi tedavisi gören hastalarda bakımın amaçları arasında tedavi kaynaklı semptomların gelişmesine engel olmak, oluşan semptomları kontrol altına almak yer almaktadır (98). Tedavi gören kanser hastalarında iyileşmenin sağlanamayacağı korkusu, hastalığın yarattığı korku anksiyeteye sebep olmaktadır (99). Kanser hastalarında yapılan bir çalışmada hastalara duygusal olarak destek sağlayacak 16 hemşirelik girişimi yapılmıştır. Bunun

sonucunda hastalarda güvensizlik, anksiyeteye, korku duygularının azaldığı belirlenmiştir (100).

Onkoloji hemşireleri, hastalara bakım verirken hasta ile birebir iletişim halindedirler. Bu iletişimden kazandıkları tecrübeler doğrultusunda semptomların erken dönemde belirlenmesine ve semptomlara yönelik girişim planlanmasına katkı sağlarlar (34). Kanser tedavisi gören hastalarda semptom yönetiminde kullanılan mobil uygulamalar sağlık ekibine ve sağlık sistemine birçok fayda sağlamaktadır. Kullanılan mobil uygulamalar semptom yönetiminde olumlu etkilere neden olmaktadırlar (35).

4.4. İmmünoterapi

Hastalığın tedavisinde kişinin bağışıklık sisteminin belirli bölümlerini aktive ederek iyileşmeyi amaçlayan bir tedavi yöntemidir. Bazı kanser türlerinde tek başına uygulanırken bazı türlerde ise kemoterapiyle birlikte etkinliğinin daha fazla olduğu bilinmektedir (101). Kemoterapinin tüm hücreleri etkilemesinden dolayı sadece tümöre özgü tedavilere olan ilgi artmaktadır (101). Kanser immünoterapisinde kullanılan tedavi yöntemleri; monoklonal antikorlar, adoptif immünoterapi, aşılar, sitokinler, immün sistemi destekleyici tedavilerdir (103).

4.5. Radyoterapi

İyonize radyasyon kullanılarak kanserli hücreleri tahrip etmeyi amaçlayan bir tedavi türüdür. Radyoterapinin çeşitleri mevcuttur. Radyoterapi tedavi seçeneğinde kullanılan yöntemin temel amacı; maksimum etkiyi sağlarken sağlıklı hücreler de minimum hasarın oluşmasıdır. Hastaya uygulanacak radyasyonun türü tümörün olduğu bölgeye, büyüklüğüne, hastalığın türüne ve hastanın genel iyilik haline bakılarak seçilmektedir (104).

4.6. Cerrahi

Cerrahi tedavi, kanserli dokunun vücuttan uzaklaştırılmasına denir. Bu tedavi yöntemi, adjuvan, neoadjuvan ve palyatif tedavi olarak farklı amaçlarda uygulanabilmektedir (104). Kanser tedavisinde kullanılan cerrahinin birçok çeşidi vardır. Bunlar; laparoskopik cerrahi, kriyo cerrahi, robotik cerrahi, lazer cerrahi, elektro cerrahidir (13).

4.7. Telefon ile İzlem

Son yıllarda sağlık alanında yapılan değişimler ve gelişmeler sonucunda hemşirelikte bakım uygulamalarında farklı gereksinimleri doğurmuştur. Hastaların

sağlık kurumun dışındayken onlara yardımcı olabilecek yol gösterici sağlık profesyonellerine ihtiyaçlarının olması telefon ile izlem yaparak yapılan bakımı ortaya çıkarmıştır. Telefon ile problem çözme çalışmaları dünyada ilk kez 1985 yılında yapılmış, sosyal çalışanlar ya da eğitilmiş fakat profesyonel olmayan kişiler tarafından verilmiştir (105–107).

Türkiye'de telefon ile yapılan hemşirelik danışmanlıkları sınırlı sayıdadır. Yapılan bir araştırmada bireylerin çoğunluğunun yaşadığı bölgeden dolayı sağlık kuruluşlarına gerekli durumlarda ulaşamadığı telefon ile yaşadığı problemlerin çözülebileceği ortaya çıkarılmıştır (108). Yapılan çalışmalarda telefon ile yapılan izlem ve danışmanlığın kişilerin bakım yüklerinin azalması konusunda etkili olduğu ortaya çıkmıştır (109, 106).

Hemşirelikte bakım uygulamalarının en büyük amacı sağlığı korumak, geliştirmek ve rehabilitasyonu sağlamaktır. Bu sebeple yapılan eğitim oldukça önemlidir. Kanser tedavisi gören bireylerin ilk 6 ay ve terminal dönemde bakımlarını evde üstlenmek istedikleri ortaya konulmuştur (110).

Telefon ile yapılan hasta izlemleri, uygulaması kolay, bakımın devamlılığını sağlayacak, maddi yönden hastayı zorlamayan, hastaneye geliş sayısını azaltan, sağlık personelleri ve hasta/hasta yakını arasındaki iletişimi geliştiren hasta eğiminde kullanılabilen bir yöntemdir (106, 111, 212).

Tüm bunlara rağmen telefon ile yapılan danışmanlıkta hastaların güven problemlerinden dolayı memnun olmadığı, yüz yüze yapılan danışmanlıkların daha verimli olduğu düşünülen çalışmalara da rastlanmaktadır (113, 114).

Hastaya uygulanan hemşirelik bakımında telefon ile verilen hizmet hasta ve hasta yakınlarına ulaşmada büyük kolaylık sağlamaktadırlar. Bu nedenle telefon ile verilen hizmetin içeriğinin belirlenmesi, hastaya yönelik tedavi ve bakım programlarının belirlenmesi, tedavi sürecine uyumun arttırılmasına, tedavi semptomlarını azaltmaya ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanmasına neden olacaktır (36).

5. MATERYAL ve METOT

5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma oral kemoterapi kullanan hastalara uygulanan telefonla izlemin semptom düzeyi, tedaviye uyumu ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış randomize kontrollü müdahale çalışmasıdır.

5.2. Araştırmanın Hipotezleri

H_1: Oral kemoterapi kullanan hastalara uygulanan telefonla izlemin, uygulanmayanlara göre hastanın semptom düzeyinde olumlu yönde değişime etkisi vardır.

H_2: Oral kemoterapi kullanan hastalara uygulanan telefonla izlemin, uygulanmayanlara göre hastanın tedaviye uyumunu artırmaya etkisi vardır.

H_3: Oral kemoterapi kullanan hastalara uygulanan telefonla izlemin, uygulanmayanlara göre hastanın yaşam kalitesini artırmaya etkisi vardır.

5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, 15.02.2021-15.09.2021 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan bir vakıf üniversitesi hastanesinin ayaktan kemoterapi ünitesinde gerçekleştirildi. Ünite hafta içi 08.00-18.00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Cumartesi günü ise, ünitede aktif olarak kemoterapi tedavisi verilmemekte sadece enjeksiyon uygulamaları ve infüzör çıkartma uygulamaları yapılmaktadır. Kemoterapi ünitesinde iki ayrı hemşire bankosu bulunup, bir sorumlu hemşire, bir ekip lideri ile birlikte on beş hemşire ve dört profesör olmak üzere toplam on dört hekim görev yapmaktadır. Ünitede yirmi beş tedavi koltuğu, bir tane kan alma odası, bir müşahede odası ve iki adet yataklı oda bulunmaktadır. Ayrıca sadece kemoterapi ilaçlarının hazırlandığı eczane, bir hemşire dinlenme odası, bir doktor odası ve hastalarının karşılanıp kaydının yapıldığı birisi uzman olmak üzere toplam beş tane sekreterin görev aldığı sekreter bankosu bulunmaktadır.

5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini, 15.02.2021-15.09.2021 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan bir vakıf üniversitesi hastanesinin ayaktan kemoterapi ünitesine başvuran ve oral kemoterapi kullanan kanser hastaları, örneklem büyüklüğünü ise bu hastalardan araştırmaya alınma şartlarını karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar oluşturdu.

Örneklem büyüklüğü, literatürde yer alan benzer bir çalışmaya göre yapılan power analizi ile belirlendi (83). Örneklem büyüklüğü için bağımlı örneklem t testi kullanılarak gerçekleştirilecek olan analizler için belirli Tip 1 hata ve Tip 2 hata düzeylerinde gerekli olan minimum örneklem sayısını hesaplamak için kullanılan formül aşağıdaki şekildedir:

$n = 2 * (\delta/d)^2$

n = Örneklem büyüklüğü

δ: Delta değeri

d: Etki büyüklüğü = $\frac{D}{S}$

D: Fark ortalaması

S: Farkın standart sapması

Tip 1 hata olasılığı (α) 0,05 (%95 güven düzeyinde), Tip 2 hata olasılığı (β) 0,95 (%95 güç düzeyinde) olarak kabul edildiğinde delta değeri (δ) 3,6'dir. Power analizinde incelenen çalışmada, müdahale grubunda ilaç uyumu skorları müdahale öncesinde ortalama 72,1±8,03 iken müdahale sonrasında 83,0±5,03 olarak bulundu. Buna göre etki büyüklüğü (dz) 1,55 olarak hesaplandı (83). Yukarıda belirtilen formül kullanılarak hesaplandığında; minimum örneklem büyüklüğünün gruplarda onar kişi olması gerektiği saptandı. Bu araştırmaya, çalışma süresince kayıplar olabileceği göz önünde bulundurularak ve olabildiğince fazla sayıda hastaya ulaşabilmek için 50 hasta alınmasına karar verildi.

İstanbul ilinde bulunan bir vakıf üniversitesi hastanesinin ayaktan kemoterapi ünitesine 15.02.2021-15.09.2021 tarihleri arasında başvuran kanser hastaları, araştırma kriterleri açısından değerlendirildi. Araştırmanın örneklemini oluşturan hastalar (www.calculatorsoup.com/calculators/statistics/random-number-

generator.php) randomize edilerek; 25'şer hastadan oluşan müdahale ve kontrol grubuna ayrıldı.

Ancak müdahale grubundan bir hasta, kontrol grubundan bir hasta olmak üzere toplam 2 hasta araştırmadan ayrıldı. Bu durumda araştırma müdahale grubu 25, kontrol grubu 25 olmak üzere toplam 50 hasta ile yürütüldü. Bu süreçte ulaşılan 14 hasta tedavi alma süresi 1 aydan az olduğu için, 2 hasta çalışmaya katılmak istemediği için araştırma dışında bırakıldı.

5.4.1. Çalışmaya dahil edilme kriterleri

- Kanser tanısı olan
- En az bir aydır oral kemoterapi kullanan
- Çalışmaya katılmak için gönüllü olan
- 18 yaş ve üzeri olan
- Türkçe konuşup anlayabilen
- Telefon ile iletişim kurabilen

5.4.2. Araştırmadan çıkarılma kriterleri

- Çalışmaya dahil edildikten sonra bir kez telefon ile ulaşılamaması
- Oral kemoterapi ilacının kesilmesi

5.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak Sosyodemografik ve Hastalığa İlişkin Veri Toplama Formu, Oral Kemoterapiye Uyum Ölçeği, Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı.

5.5.1. Sosyodemografik ve hastalığa ilişkin veri toplama formu (EK-1)

Bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, tıbbi tanı, farklı bir kronik hastalığı olma durumu, kullanılan ilaçlar, oral kemoterapi kullanım süresi sorgulayan toplam on bir soru yer almaktadır. Sosyodemografik ve Hastalığa İlişkin Veri Toplama Formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirildi (92).

5.5.2. Oral kemoterapi uyum ölçeği (EK-2)

Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği, oral kemoterapi kullanan kanser hastalarında, hastanın tedaviye uyumunu değerlendirmek amacıyla 2015 yılında Gulcan Bagcivan ve Nalan Akbayrak tarafından geliştirilmiştir (115).

Ölçek 5'li likert tipli on dokuz sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan en fazla 95, en az ise 19 puan olup tedavi sürecinde beklenen davranışlar, engeller

ve ilaç kullanımında beklenen davranışlar olmak üzere toplam üç alt boyuttan oluşmaktadır. Toplam puanın 84 ve üzerinde olması tedaviye uyumun iyi olduğunu ifade ederken, 84'ün altında olması tedaviye uyumun kötü olduğuna işaret eder. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .738'dir (115). Bu çalışmada ölçek toplamı için ön testte elde edilen iç tutarlılık düzeyi 0.292 iken son testte elde edilen düzeyin 0.452 olduğu saptandı.

5.5.3. EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi ölçeği (EK-3)

EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği, hastaların yaşam kalitesini ölçmek için genel olarak tercih edilen ve EORTC tarafından geliştirilmiş bir ölçektir (116). Ülkemizde kapsam geçerlik ve güvenirlik çalışması 2003 yılında, Beşer ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (117). Ölçek, üç ana başlık halinde toplanmış toplam 30 sorudan oluşmaktadır. Bu ana başlıklar; genel iyilik hali, fonksiyonel durum ve semptom kontrolüdür. Ölçekteki, fonksiyonel ve genel sağlık durumu alt boyutlarının puanının yüksek olması; semptom ölçeği puanının düşük olması ise yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt ölçeklerinin Cronbach alfa değeri 0.90'tür (117). Bu çalışmaya ait EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyutları aşağıdaki tabloda gösterildi. Solunum güçlüğü, uyuma güçlüğü, iştah kaybı, kabızlık, ishal ve ekonomik güçlük alt boyutlarında birer madde olduğundan dolayı iç tutarlılık düzeyleri hesaplanamadı.

Tablo 5.1: EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Ön Test ve Son Test İç Tutarlılık Düzeyleri

Alt Boyutlar		**Ön Test İç Tutarlılık Düzeyleri**	**Son Test İç Tutarlılık Düzeyleri**
Genel İyilik Hali		0.958	0.989
Fonksiyonel Durum	Fiziksel Fonksiyon	0.820	0.949
	Rol Performans	0.841	0.844
	Emosyonel Durum	0.870	0.880
	Bilişsel Durum	0.601	0.578
	Sosyal Durum	0.850	0.940
Semptom Kontrolü	Yorgunluk	0.797	0.900
	Bulantı ve Kusma	0.334	0.707
	Ağrı	0.782	0.892

5.5.4. Edmonton semptom tanılama ölçeği (EK-4)

Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği, 1991 yılında Bruera ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (118). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması, 2009 yılında Sadırlı ve Ünsar tarafından yapılmıştır (119). Ölçekte yer alan semptomlar; ağrı, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık, kendini iyi hissedememe durumu, nefes darlığı ve diğer sorunlardır. Ölçekte diğer sorunlar bölümüne literatür bilgileri doğrultusunda Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasını yapan Sadırlı ve Ünsar tarafından, hastalarda ilave olarak görülen semptomlardan üç tanesi (ciltte ve tırnaklarda değişiklik, ağızda yara, ellerde uyuşma) eklenmiştir. Ölçek, toplam on iki maddeden oluşmaktadır. Sorulara cevaplar puanlama sistemiyle verilmekte, hiç olmayan semptoma 0, en şiddetli semptoma ise 10 puan olarak

değerlendirilmektedir. Ölçeğin alt boyutu bulunmamaktadır. Ölçekte puanların artması semptom şiddetinde artmanın bir göstergesidir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısının kemoterapi öncesi 0,83; kemoterapi sonrası 0,76 olduğu belirtilmektedir (119). Yapılan bu çalışmada ölçek toplamı için ön testte elde edilen iç tutarlılık düzeyi 0.805 iken son testte elde edilen düzeyin 0.795 olduğu saptanmıştır.

5.5. Telefon ile İzlem Formu (EK-5)

Telefon ile izlem formu müdahale grubundaki hastaların izlem ve takip sürecinin sağlıklı yönetilmesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Form hastalarla yapılan telefon izlemde, ad soyad, iletişim numarası, görüşme yapılan tarih ve saat bilgilerini, görüşme konu başlıklarını içermektedir. Hazırlanan bu form yalnızca müdahale grubundaki hastalar için doldurulmuştur.

5.6. Uygulama

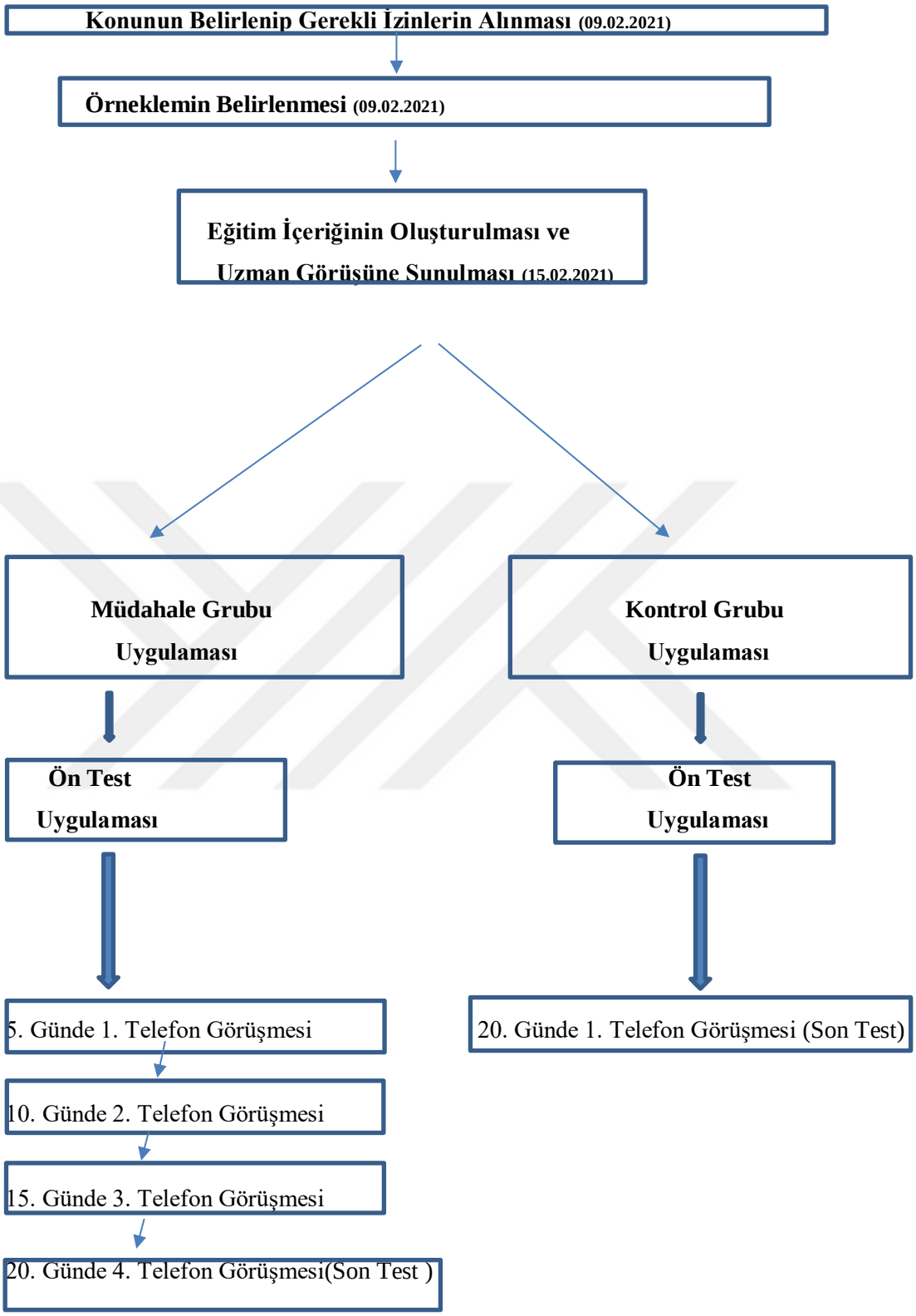
5.6.1. Oral kemoterapi alan hastalarda semptomlara yönelik bilgilendirme içeriği uzman görüşlerinin alınması

Oral kemoterapi alan hastalarda telefon ile izlemin semptom düzeyi, tedaviye uyum ve yaşam kalitesine etkisinin inceleneceği bu çalışmada, araştırmacı tarafından hazırlanan ve izlemlerde verilen eğitimin içeriği beş uzmanın görüşüne sunuldu (EK-6). Uzmanlardan kapsam geçerlilik indeksinin hesaplanması için Davis tekniği doğrultusunda değerlendirmeleri istendi. (EK-7). Davis tekniğinde içerik uzmanlar tarafından "(a) tamamen uygun, (b) uygun, (c) kısmen uygun, (d) uygun değil" olmak üzere dört kategoride derecelendirilmektedir. Davis tekniğinde, her bir madde için a ve b seçeneklerini işaretleyen uzman sayısının, madde için görüş veren toplam uzman sayısına bölünmesi ile hesaplanan kapsam geçerlik indekslerinin 0.80'in üzerinde olması beklenmektedir (199).

Bu çalışmada, uzman görüşleri elde edildikten sonra kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) hesaplandı ve KGİ değeri 0.80'in üzerinde bulundu.

5.6.2.Araştırmanın uygulanması

Oral kemoterapi kullanan hastalara, araştırmacı tarafından çalışmayla ilgili bilgi verildi. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun ve gönüllü olan hastalarla uygulama yapıldı.



Şekil 5.1. Uygulama Şeması

5.6.2. Müdahale grubu uygulaması

Müdahale grubunda olan hastalara, klinikte yüz yüze araştırmacı tarafından çalışmaya dair bilgiler verilip önce sözel onam ardından yazılı onam alındıktan sonra Sosyodemografik ve Hastalığa İlişkin Veri Toplama Formu ile ölçekler uygulanarak ilk görüşmede ön testler gerçekleştirildi. Ardından beşer gün aralıklarla (5., 10., 15. ve 20. gün) dört defa olmak üzere hastalar araştırmacı tarafından telefon ile arandı. Telefon ile izlem gerçekleştirilirken özellikle müsait olduğu ve aranmasını istediği saatlerini bildiren hastaların aranma saatlerine dikkat edildi. Yapılan telefon görüşmelerinde hastalar; bulantı, kusma, nöropati ve ağrı şikayetlerine yönelik sorular sordu. Eğitim içeriği kapsamında araştırmacı tarafından hastalara cevap verildi ve yönlendirmede bulunuldu. İçerik, hastaların karşılaştığı sorunlara yönelik çözüm yollarını, baş etme yöntemlerini ve acil durumlarda neler yapılması gerektiğini kapsamaktaydı. Hastalara 24 saat boyunca ulaşabilecekleri telefon numarası verildi. Fakat hastaların hiçbiri rutin telefon görüşmeleri dışında telefonla iletişime geçmedi. Yapılan bu telefon görüşmeleri yaklaşık olarak on dakika sürdü. Görüşmelerde hastanın sorduğu sorulara verilen cevapların kısa, net ve hastanın anlayacağı şekilde olmasına özen gösterildi. Son görüşme olan dördüncü görüşmede (20. gün) hastalara telefon ile bilgi verilip soruları yanıtlandıktan sonra ölçekler uygulanarak son testler yapıldı.

5.6.3. Kontrol grubu uygulaması

Kontrol grubunda olan hastalara, klinikte araştırmacı tarafından yüz yüze çalışmaya dair bilgiler verildi; hastaların onamları alındı. Bu ilk görüşmede; sosyodemografik ve hastalığa ilişkin veri toplama formu ile ölçekler uygulanarak ön testler elde edildi. Kliniğin rutin uygulamaları dışında herhangi bir müdahale yapılmayıp yirmi gün sonra hastalar telefon ile aranarak ölçekler uygulandı ve son testin verileri elde edildi.

Çalışmanın sonucunun etkilenmemesi için yapılan telefon ile izlemde, son testler yapıldıktan sonra hastalara soru sormaları için fırsat sağlanmış, gerekli bilgilendirme yapıldı.

5.6.4. Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulun'dan etik kurul izni (Karar No: 134 Tarih: 04/02/2021) (EK-8),

Medipol Mega Üniversite Hastaneler Kompleksi Başhekimliği ve Hemşirelik Hizmetleri'nden kurum izni alındı (EK-9). Çalışmaya katılım gönüllülük ilkesine dayalı olup hastalardan sözlü ve yazılı onam alındı. (EK-10). Çalışmada hastalara uygulanan Oral Kemoterapiye Uyum Ölçeği, Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği için yazarlardan ölçek kullanım izinleri elde edildi (EK-11). Araştırmanın etik yönünün ihlal olmaması için kontrol grubundaki hastalara son testler uygulandıktan sonra eğitim verildi ve soruları yanıtlandı.

5.6.5. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma, İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Onkoloji Bölümü'ne başvuran hastalarla sınırlı olduğundan tüm oral kemoterapi alan hastalara genellenemez. Oral kemoterapi kullanan hastaların telefon ile izlem öncesi ve sonrası semptom düzeyleri, yaşam kalitesi ve oral kemoterapiye uyumları çalışmada kullanılan ölçeklerin maddeleri ile sınırlı kalmaktadır.

6. BULGULAR

Tablo 6.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=50)

Özellikler		Müdahale (n=25) n (%)	Kontrol (n=25) n (%)	Toplam (n=50) n (%)	Test değeri	P
Yaş	**51 ve Altı**	16 (64)	10 (40)	26(52)	[b]2.885	0,089
	52 ve Üzeri	9 (36)	15 (60)	24(48)		
Cinsiyet	**Kadın**	11 (44)	12 (48)	23 (46)	[b]0,081	0,777
	Erkek	14 (56)	13 (52)	27 (54)		
Medeni Durum	**Bekar**	5 (20)	8 (32)	13 (26)	[b]0,936	0,52
	Evli	20 (80)	17 (68)	37 (74)		
Eğitim Durumu	**Okur-Yazar Değil**	0 (0)	2 (8)	2 (4)	[a]5,202	0,214
	İlkokul	12 (48)	11 (44)	23 (46)		
	Lise	10 (40)	5 (20)	15 (30)		
	Önlisans	0 (0)	1 (4)	1 (2)		
	Üniversite	3 (12)	6 (24)	9 (18)		
Kanser Tanısı	**Kolorektal Kanser**	18 (72)	22 (88)	40 (80)	[a]4,302	0,359
	Meme Kanseri	2 (8)	1 (4)	3 (6)		
	Mide Kanseri	3 (12)	1 (4)	4 (8)		
	Jinekolojik Kanser	2 (8)	0 (0)	2 (4)		
	Safrayolu Kanseri	0 (0)	1 (4)	1 (2)		
Kronik Hastalık Varlığı	**Yok**	19 (76)	16 (64)	35 (70)	[b]0,857	0,355
	Var	6 (24)	9 (36)	15 (30)		
Kronik Hastalıklar	**Diyabet**	2 (8)	2 (8)	4 (8)	[c]0,001	0,999
	Hipertansiyon	3 (12)	5 (20)	8 (16)	[c]0,595	0,702
	Depresyon	1 (4)	1 (4)	2 (4)	[c]0,001	0,999
	Epilepsi	0 (0)	1 (4)	1 (2)	[c]0,001	0,999
	Hipotiroid	1 (4)	0 (0)	1 (2)	[c]0,001	0,99
Oral Kemoterapi Kullanım Süresi (ay)	**4 Ay ve Altı**	15 (60)	21 (84)	36 (72)	[b]3.571	0,059
	5 Ay ve Üzeri	10 (40)	4 (16)	14 (28)		
Kullanılan İlaç	Kapesitabin	25 (100)	24 (96)	49 (98)	[c]0,001	0,999
	Vinorelbin	0 (0)	1 (4)	1 (2)		
Kronik Hastalık İlaç Kullanımı	Hayır	19 (76)	16 (64)	35 (70)	[b]0,857	0,355
	Evet	6 (24)	9 (36)	15 (30)		

[a]Fisher-Freeman-Halton exact test, [b]Pearson ki-kare test, [c]Fisher's exact test

Tablo 6.1'e göre, müdahale grubundaki hastaların yaş ortalaması 49,96±11,71, %44'ü kadın, %20'si evli, %48'i ilkokul, %40'ı lise, %12'si üniversite mezunu olarak bulundu. Hastaların %72'sinin koleraktal, %8'inin meme, %12'sinin mide, %8'inin jinekolojik kanser tanısı, %24'ünün kronik hastalığı olduğu belirlendi. Kronik hastalığı olanların %8'i diyabet, %12'si hipertansiyon, %4'ü depresyon, %4'ü hipotirod bozukluğu şeklinde dağılım gösterdiği belirlendi. Oral kemoterapi kullanım süresinin ise %60'ında 4 ay ve altı, %40'ında ise 5 ay ve üzeri olduğu bulundu. Hastaların tamamının Kapesitabin kullandığı ve kronik hastalık nedeniyle hastaların %24'ünün ilaç kullandığı bulundu.

Tablo 6.1'e göre, kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması 53±13,32, %48'ü kadın, %17'si evli, %44'i ilkokul, %20'ı lise, %24'si üniversite mezunu ve %88'inin kolorektal, %4'inin meme, %4'ünün mide kanseri tanısı olduğu bulundu. Hastaların %36'sının kronik hastalığı olup, %8 diyabet, %20 hipertansiyon, %4 depresyon, %4 epilepsi şeklinde dağıldığı belirlendi. Oral kemoterapi kullanım süresi ise %84'ünde 4 ay ve altı, %16'sında 5 ay ve üzeri olduğu bulundu. Hastaların kronik hastalık nedeniyle %36' sının ilaç kullandığı, %24'ünün Kapesitabin, %1'inin ise Vinoralbine kullandığı belirlendi. Müdahale ve kontrol gurupları arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kanser tanısı, oral kemoterapi kullanım süresi, kullanılan ilaç ve kronik hastalık nedeniyle ilaç kullanım durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Tablo 6.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Ön Test ve Son Testteki Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları (N=50)

Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği Alt Boyutları ve Toplamı		**Müdahale (n=25)**	**Kontrol (n=25)**	**Gruplar Arası Karşılaştırma**	
		Ort±ss	**Ort±ss**	**[a]Test değeri**	**P**
Tedavi Sürecinde Beklenen Davranışlar	**Ön test**	23,33±1,74	22,32±2,59	1,612	0,115
	Son test	24,25±1,29	22,4±2,52	3,255	**0,002***
	Değişim (ST-ÖT)	0,92±1,82	0,08±1,63	1,698	0,096
	[b]Test Değeri	-2,473	-0,245		
	p	**0,021***	0,808		
Engeller	Ön test	40,75±2,97	38,64±4,13	1,919	0,061
	Son test	40,17±1,66	39,12±4,41	1,108	0,276
	Değişim (ST-ÖT)	-0,58±3,36	0,48±1,71	-1,387	0,175
	[b]Test Değeri	0,850	-1,403		
	p	0,404	0,173		
İlaç Kullanımında Beklenen Davranışlar	Ön test	17,42±2,39	17,64±2,51	-0,349	0,729
	Son test	19,58±2,34	18,08±2,63	2,112	**0,040***
	Değişim (ST-ÖT)	2,17±3,42	0,44±2,12	2,112	**0,041***
	[b]Test Değeri	-3,102	-1,036		
	p	**0,005***	0,310		
Toplam	Ön test	81,5±3,92	78,6±6,07	1,879	0,067
	Son test	84±2,4	79,6±6,87	3,015	**0,005***
	Değişim (ST-ÖT)	2,5±4,76	1±2,87	1,328	0,192
	[b]Test Değeri	-2,571	-1,741		
	p	**0,017***	0,095		

[a]Bağımsız gruplar t testi

[b]Bağımlı gruplar t testi

*p<0,05

Tablo 6.2'ye göre Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği "Tedavi Sürecinde Beklenen Davranışlar" alt boyut puanlarına değerlendirildiğinde, müdahale ve kontrol grubu arasında ön test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Müdahale grubu hastaların son test puanlarının kontrol grubu hastaların puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (p=0,002). Müdahale grubunda; ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişimin istatistiksel olarak anlamlı

olduğu bulundu (p=0,021), kontrol grubunda ise anlamlı bulunmadı (p>0,05). Gruplar arasında ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi (p>0,05).

Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği, "Engeller" alt boyut puanlarına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; gruplar arasında ön test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Gruplar arasında son test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi (p>0,05). Müdahale ve kontrol grubu ayrı ayrı incelendiğinde ön test ve son test puanlarından elde edilen bulgular anlamlı bulunmadı (p>0,05). Gruplar arasında ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi (p>0,05).

Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği, "İlaç kullanımında beklenen davranışlar" alt boyut puanlarına ilişkin değerlendirmelere göre, gruplar arasında ön test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Müdahale grubu hastaların son test puanlarının kontrol grubu hastaların puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (p=0,040). Müdahale grubunda; ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p=0,005). Kontrol grubunda; ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05). Gruplar arasında ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi (p=0,041). Müdahale grubu hastalarında gözlenen değişimin daha fazla olduğu bulundu.

Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği, toplam puanlarına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; gruplar arasında ön test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi (p>0,05). Müdahale grubu hastaların son test puanlarının kontrol grubu hastaların puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (p=0,005). Müdahale grubunda; ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p=0,017). Kontrol grubunda; ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05). Gruplar karşılaştırıldığında ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi (p>0,05)

Tablo 6.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Ön Test ve Son Testteki Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği Toplam Puanları (N=50)

		Müdahale (n=25)	**Kontrol (n=25)**	**Gruplar Arası Karşılaştırma**	
		Ort±ss	**Ort±ss**	**Test Değeri[b]**	**p**
Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği Toplam Puanı	Ön test	27,79±16,33	21,52±12,06	1,598	0,117
	Son test	19,42±8,92	20,2±12,23	-0,255	0,800
	Değişim (ST-ÖT)	-8,38±20,39	-1,32±5,01	-1,679	0,100
	[a]Test Değeri	2,012	1,318		
	p	0,056	0,200		

[a]Bağımlı gruplar t testi

[b]Bağımsız gruplar t testi

Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği, toplam puanlarına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; gruplar arasında ön test ve son test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Müdahale ve kontrol grubu ayrı ayrı incelendiğinde; ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05). Gruplar arasında ön test ve son test puanlarında gözlenen değişim bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

Tablo 6.4. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Ön Test ve Son Testteki EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel İyilik Hali Alt Boyut Puanları (N=50)

EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği			**Müdahale (n=25)**	**Kontrol (n=25)**	**Gruplar Arası Karşılaştırma**	
Alt Boyutları			**Ort±ss**	**Ort±ss**	**Test Değeri[b]**	**p**
Genel İyilik Hali		Ön test	55,9±19,88	51,33±16,44	1,035	0,306
		Son test	56,94±16,97	49,33±14,62	1,679	0,1
		Değişim (ST-ÖT)	1,04±21,33	-2±5,53	0,677	0,504
		[a]Test Değeri	-0,239	1,809		
		P	0,813	0,083		
Fonksiyonel Durum	**Fiziksel Fonksiyonlar**	Ön test	71,94±14,04	74,93±23,59	-0,335	0,739
		Son test	81,11±17,98	76,8±24,12	0,711	0,481
		Değişim (ST-ÖT)	9,17±21,79	1,87±8,93	1,523	0,138
		[a]Test Değeri	-2,061	-1,045		
		P	0,051	0,306		
	Rol Performansı	Ön test	81,25±16,53	74,67±25,06	1,22	0,229
		Son test	75±17,72	76,67±25,46	-0,265	0,792
		Değişim (ST-ÖT)	-6,25±24,48	2±7,33	-1,584	0,125
		[a]Test Değeri	1,251	-1,365		
		P	0,224	0,185		
	Emosyonel Durum	Ön test	81,6±20,41	89,33±18,09	-1,287	0,204
		Son test	91,67±22,52	89,33±17,43	0,407	0,686
		Değişim (ST-ÖT)	10,07±31,28	0±4,81	1,56	0,132
		[a]Test Değeri	-1,577	0		
		P	0,128	0,999		

Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Ön Test ve Son Testteki EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel İyilik Hali Alt Boyut Puanları (N=50) (devamı)

EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği			**Müdahale**	**Kontrol**	**Gruplar Arası Karşılaştırma**	
Alt Boyutları			**(n=25)**	**(n=25)**		
			Ort±ss	**Ort±ss**	**Test Değeri[b]**	**p**
Fonksiyonel Durum	**Bilişsel Durum**	Ön test	86,81±17,71	80,67±21,88	1,189	0,24
		Son test	91,67±14,74	82±22,01	1,799	0,078
		Değişim (ST-ÖT)	4,86±20,55	1,33±4,61	0,821	0,419
		[a]Test Değeri	-1,159	-1,445		
		P	0,258	0,161		
	Sosyal Durum	Ön test	68,06±25,5	79,33±20	-1,533	0,132
		Son test	82,64±23,81	78,67±20,14	0,631	0,531
		Değişim (ST-ÖT)	14,58±40,02	-0,67±3,33	1,861	0,075
		[a]Test Değeri	-1,785	1		
		P	0,087	0,327		
Semptom Kontrolü	**Yorgunluk**	Ön test	32,87±18,38	32,89±26,74	0,202	0,84
		Son test	23,61±16,48	32±27,46	-1,302	0,2
		Değişim (ST-ÖT)	-9,26±25,31	-0,89±9,58	-1,519	0,139
		[a]Test Değeri	1,792	0,464		
		P	0,086	0,647		
	Bulantı ve Kusma	Ön test	24,31±21,41	17,33±24,29	1,141	0,259
		Son test	9,72±18,98	15,33±24,49	-0,894	0,376
		Değişim (ST-ÖT)	-14,58±29,21	-2±5,53	-2,075	**0,049***
		[a]Test Değeri	2,446	1,809		
		P	**0,023***	0,083		
	Ağrı	Ön test	23,61±18,98	24±25,04	-0,211	0,833
		Son test	13,89±16,05	23,33±25,91	-1,54	0,131
		Değişim (ST-ÖT)	-9,72±23,01	-0,67±7,58	-1,835	0,077
		[a]Test Değeri	2,07	0,44		
		P	**0,049***	0,664		

Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Ön Test ve Son Testteki EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel İyilik Hali Alt Boyut Puanları (N=50) (devamı)

EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği			**Müdahale**	**Kontrol**		
			(n=25)	**(n=25)**	**Gruplar Arası Karşılaştırma**	
Alt Boyutları			**Ort±ss**	**Ort±ss**	**Test Değeri[b]**	**p**
Semptom kontrolü	**Solunum Güçlüğü**	Ön test	4,17±11,26	10,67±24,94	-1,222	0,23
		Son test	8,33±14,74	13,33±25,46	-0,837	0,407
		Değişim (ST-ÖT)	4,17±17,89	2,67±9,23	0,367	0,716
		[a]Test Değeri	-1,141	-1,445		
		P	0,266	0,161		
	Uyuma Güçlüğü	Ön test	13,89±21,8	25,33±33,72	-0,92	0,362
		Son test	13,89±19,45	25,33±33,72	-1,462	0,152
		Değişim (ST-ÖT)	0±29,49	0±9,62	0	0,999
		[a]Test Değeri	0	0		
		P	0,999	0,999		
	İştah Kaybı	Ön test	31,94±25,02	24±31,21	1,159	0,252
		Son test	15,28±19,61	21,33±31,74	-0,799	0,428
		Değişim (ST-ÖT)	-16,67±31,08	-2,67±9,23	-2,119	**0,044***
		[a]Test Değeri	2,627	1,445		
		P	**0,015***	0,161		
	Kabızlık	Ön test	16,67±24,08	10,67±23,01	0,805	0,425
		Son test	13,89±27,66	10,67±23,01	0,444	0,659
		Değişim (ST-ÖT)	-2,78±39,22	0±0	-0,347	0,732
		[a]Test Değeri	0,347	-		
		P	0,732	-		
	İshal	Ön test	13,89±21,8	8±19,91	0,91	0,368
		Son test	8,33±14,74	8±19,91	0,066	0,947
		Değişim (ST-ÖT)	-5,56±27,22	0±0	-1	0,328
		[a]Test Değeri	1	-		
		P	0,328	-		

Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Ön Test ve Son Testteki EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel İyilik Hali Alt Boyut Puanları (N=50) (devamı)

EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği			**Müdahale (n=25)**	**Kontrol (n=25)**	**Gruplar Arası Karşılaştırma**	
Alt Boyutları			**Ort±ss**	**Ort±ss**	**Test Değeri[b]**	**p**
Semptom kontrolü	**Ekonomik Güçlük**	Ön test	38,89±42,47	24±24,57	1,363	0,181
		Son test	37,5±40,9	24±26,39	1,367	0,179
		Değişim (ST-ÖT)	-1,39±68,44	0±9,62	-0,098	0,922
		[a]Test Değeri	0,099	0		
		P	0,922	0,999		

[a]Bağımlı gruplar t testi

[b]Bağımsız gruplar t testi

*p<0,05

EORTC QLQ-C30 "Genel iyilik hali" alt boyut puanlarına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; gruplar arasında ön test ve son test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Müdahale grubu ve kontrol grubu ayrı ayrı incelendiğinde grupların ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05).

EORTC QLQ-C30 "Fiziksel Fonksiyonlar" alt boyut puanlarına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; gruplar arasında ön test ve son test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Müdahale grubu ve kontrol grubu ayrı ayrı incelendiğinde grupların ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (p>0,05).

EORTC QLQ-C30 ''Rol Performansı'' alt boyut puanlarına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; gruplar arasında ön test ve son test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi (p>0,05). Müdahale grubu ve kontrol grubu ayrı ayrı incelendiğinde grupların ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05).

EORTC QLQ-C30 ''Emosyonel Durum'' alt boyut puanlarına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; gruplar arasında ön test ve son test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi (p>0,05). Müdahale grubu ve kontrol

grubu ayrı ayrı incelendiğinde grupların ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (p>0,05).

EORTC QLQ-C30 ‘’Bilişsel Durum’’ alt boyut puanlarına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; gruplar arasında ön test ve son test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi (p>0,05). Müdahale grubu ve kontrol grubu ayrı ayrı incelendiğinde grupların ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu (p>0,05).

EORTC QLQ-C30 ‘’Sosyal Durum’’ alt boyut puanlarına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; gruplar arasında ön test ve son test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05). Müdahale grubu ve kontrol grubu ayrı ayrı incelendiğinde grupların ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (p>0,05).

EORTC QLQ-C30 ‘’Yorgunluk’’ alt boyut puanlarına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; Gruplar arasında ön test ve son test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi (p>0,05). Müdahale ve kontrol grubu ayrı ayrı incelendiğinde; ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05). Gruplar arasında ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi (p>0,05).

EORTC QLQ-C30 ‘’Bulantı ve Kusma’’ alt boyut puanlarına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; Gruplar arasında ön test ve son test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Müdahale grubunda; ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p=0,023). Kontrol grubunda; ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05). Gruplar arasında ön test ve son test puanlarında gözlenen değişim bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu (p=0,049). Müdahale grubu hastalarda gözlenen değişimin daha fazla olduğu belirlendi.

EORTC QLQ-C30 ‘’Ağrı’’ alt boyut puanlarına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; Gruplar arasında ön test ve son test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Müdahale grubunda; ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi

(p=0,049). Kontrol grubunda; ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05). Gruplar arasında ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

EORTC QLQ-C30 ‘’Solunum Güçlüğü’’ alt boyut puanlarına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; Gruplar arasında ön test ve son test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Müdahale grubu ve kontrol grubu ayrı ayrı incelendiğinde; ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05).

EORTC QLQ-C30 ‘’Uyuma Güçlüğü’’ alt boyut puanlarına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; Gruplar arasında ön test ve son test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Müdahale ve kontrol grubu ayrı ayrı incelendiğinde; ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05). Gruplar arasında ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi (p>0,05).

EORTC QLQ-C30 ‘’İştah Kaybı’’ alt boyut puanlarına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; gruplar arasında ön test ve son test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Müdahale grubunda; ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (p=0,015). Kontrol grubunda; ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05). Gruplar arasında ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu (p=0,044). Müdahale grubu hastalarda gözlenen değişimin daha yüksek/büyük olduğu görüldü.

EORTC QLQ-C30 ‘’Kabızlık’’ alt boyut puanlarına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; Gruplar arasında ön test ve son test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Müdahale grubu ve kontrol grubu ayrı ayrı incelendiğinde; ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05). Gruplar arasında ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi (p>0,05).

EORTC QLQ-C30 ‘’İshal’’ alt boyut puanlarına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; Gruplar arasında ön test ve son test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Müdahale ve kontrol grubu ayrı ayrı incelendiğinde; ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05). Gruplar arasında ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi (p>0,05).

EORTC QLQ-C30 ‘’Ekonomik Güçlük’’ alt boyut puanlarına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; Gruplar arasında ön test ve son test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Müdahale ve kontrol grubu ayrı ayrı incelendiğinde; ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05). Gruplar arasında ön test puanlarına göre son test puanlarında gözlenen değişim bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi (p>0,05).

Tablo 6.5. Müdahale ve Kontrol Gruplarında Oral Kemoterapiye Uyum Ölçeği ve EORTC QLQ–C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Ön Teste Göre Son Testteki Puan Değişimlerinin İlişkileri (N=50)

	Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği Toplam			
	Müdahale		**Kontrol**	
QLQ-C30	**r**	**p**	**r**	**p**
Genel İyilik Hali	0,319	0,128	-0,087	0,678
Fiziksel Fonksiyonlar	0,342	0,102	0,130	0,536
Rol Performansı	0,488	**0,016***	0,264	0,202
Emosyonel Durum	0,471	**0,020***	0,000	0,999
Bilişsel Durum	0,552	**0,005***	0,314	0,126
Sosyal Durum	0,154	0,473	0,363	0,075
Yorgunluk	-0,357	0,087	-0,135	0,521
Bulantı Ve Kusma	-0,383	0,065	-0,219	0,294
Ağrı	-0,139	0,518	-0,128	0,543
Solunum Güçlüğü	-0,145	0,500	0,314	0,126
Uyuma Güçlüğü	-0,217	0,309	0,101	0,633
İştah Kaybı	-0,431	**0,036***	-0,314	0,126
Kabızlık	-0,256	0,227	-	-
İshal	-0,156	0,465	-	-
Ekonomik Güçlük	-0,127	0,555	0,000	0,999

Pearson Korelasyon Analizi

*p<0,05

Tablo 6.5'de ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişimler göz önüne alındığında; müdahale grubu hastalarında, Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği toplam puanında gözlenen değişim ile EORTC QLQ-C30 Genel İyilik Hali, Fiziksel fonksiyonlar, Sosyal durum, Yorgunluk, Bulantı ve Kusma, Ağrı, Solunum Güçlüğü, Uyuma Güçlüğü, İştah Kaybı, Kabızlık, İshal ve Ekonomik Güçlük alt boyut puanlarında gözlenen değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (p>0,05). Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği toplam puanında gözlenen değişim ile EORTC QLQ-C30 Rol Performansı (r=0,488, p=0,016), Emosyonel Durum (r=0,471, p=0,020), Bilişsel Durum (r=0,552, p=0,005) alt boyut puanlarında gözlenen değişimler arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği toplam puanında gözlenen değişim ile EORTC QLQ-C30 İştah Kaybı (r=-0,431, p=0,036) alt boyut puanlarında gözlenen değişimler arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu.

Kontrol grubu hastalarında; Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği, toplam puanında gözlenen değişim ile EORTC QLQ-C30 Genel İyilik Hali, Fiziksel Fonksiyonlar, Rol Performansı, Emosyonel Durum, Bilişsel Durum, Sosyal Durum, Yorgunluk, Bulantı ve Kusma, Ağrı, Solunum Güçlüğü, Uyuma Güçlüğü, İştah Kaybı, Kabızlık, İshal ve Ekonomik güçlük alt boyut puanlarında gözlenen değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi (p>0,05).

Tablo 6.6. Müdahale ve Kontrol Gruplarında Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği ve EORTC QLQ–C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Ön Teste Göre Son Testteki Puan Değişimlerinin İlişkileri (N=50)

QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği	**Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği Toplam**			
	Müdahale		**Kontrol**	
	r	**p**	**r**	**p**
Genel İyilik Hali	-0,217	0,310	-0,124	0,553
Fiziksel Fonksiyonlar	-0,517	**0,010***	-0,545	**0,005***
Rol Performansı	0,118	0,581	-0,815	**<0,001***
Emosyonel Durum	-0,538	**0,007***	-0,692	**<0,001***
Bilişsel Durum	-0,184	0,389	-0,943	**<0,001***
Sosyal Durum	-0,445	**0,029***	-0,055	0,794
Yorgunluk	0,628	**0,001***	0,785	**<0,001***
Bulantı ve Kusma	0,404	**0,049***	0,804	**<0,001***

Müdahale ve Kontrol Gruplarında Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği ve EORTC QLQ–C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Ön Teste Göre Son Testteki Puan Değişimlerinin İlişkileri (devamı)

QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği	Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği Toplam			
	Müdahale		Kontrol	
	r	p	r	p
Ağrı	0,471	**0,020***	0,800	**<0,001***
Solunum Güçlüğü	0,430	**0,036***	0,049	0,815
Uyuma Güçlüğü	0,080	0,712	0,461	**0,020***
İştah Kaybı	0,253	0,234	0,943	**<0,001***
Kabızlık	0,495	**0,014***	-	-
İshal	0,132	**0,539**	-	-
Ekonomik Güçlük	-0,452	**0,027***	0,692	**<0,001***

Pearson Korelasyon Analizi

*p<0,05

Tablo 6.6'da ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişimler göz önünde bulundurulduğunda; müdahale grubu hastalarında, Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği, toplam puanında gözlenen değişim ile EORTC QLQ-C30 Genel İyilik Hali, Rol Performansı, Bilişsel Durum, Uyuma Güçlüğü, İştah Kaybı ve İshal alt boyut puanlarında gözlenen değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (p>0,05). Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği toplam puanında gözlenen değişim ile EORTC QLQ-C30 Fiziksel Fonksiyonlar (r=-0,517, p=0,010), Emosyonel Durum (r=-0,538, p=0,007), Sosyal Durum (r=-0,445, p=0,029), Ekonomik Güçlük (r=-0,452, p=0,027) alt boyut puanlarında gözlenen değişimler arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği, toplam puanında gözlenen değişim ile EORTC QLQ-C30 Yorgunluk (r=0,628, p=0,001), Bulantı ve Kusma (r=0,404, p=0,049), Ağrı (r=0,471, p=0,020), Solunum Güçlüğü (r=0,430, p=0,036), Kabızlık (r=0,495, p=0,014) alt boyut puanlarında gözlenen değişimler arasında ise pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu.

Kontrol grubu hastalarında; Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği, toplam puanında gözlenen değişim ile EORTC QLQ-C30 Genel İyilik Hali, Sosyal Durum, Solunum Güçlüğü, Kabızlık ve İshal alt boyut puanlarında gözlenen değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi (p>0,05). Edmonton Semptom

Tanılama Ölçeği, toplam puanında gözlenen değişim ile EORTC QLQ-C30 Fiziksel Fonksiyonlar (r=-0,545, p=0,005), Rol Performansı (r=-0,815, p<0,001), Emosyonel Durum (r=-0,692, p<0,001), Bilişsel Durum (r=-0,943, p<0,001) alt boyut puanlarında gözlenen değişimler arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görüldü. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği, toplam puanında gözlenen değişim ile EORTC QLQ-C30 Yorgunluk (r=0,785, p<0,001), Bulantı ve Kusma (r=0,804, p<0,001), Ağrı (r=0,800, p<0,001), Uyuma Güçlüğü (r=0,461, p=0,020), İştah Kaybı (r=0,943, p<0,001), Ekonomik Güçlük (r=0,692, p<0,001) alt boyut puanlarında gözlenen değişimler arasında ise pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu.

Tablo 6.7. Müdahale ve Kontrol Gruplarında Oral Kemoterapiye Uyum Ölçeği ve Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği Ön Teste Göre Son Testteki Puan Değişimlerinin İlişkileri (N=50)

	Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği Toplam			
	Müdahale		**Kontrol**	
	r	**p**	**r**	**p**
Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği Toplam	-0,126	0,559	-0,284	0,169

Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 6.7'de ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişimler değerlendirildiğinde; müdahale grubu hastalarında, Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği, toplam puanında gözlenen değişim Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği, toplam puanında gözlenen değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (p>0,05).

Kontrol grubu hastalarında; Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği toplam puanında gözlenen değişim Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği toplam puanında gözlenen değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi (p>0,05).

7. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde İstanbul İl'inde bulunan Vakıf Üniversite'ne bağlı özel bir hastanenin ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi gören oral kemoterapi alan kanser hastalarında telefon ile izlemin semptom düzeyi, tedaviye uyum ve yaşam kalitesine etkisi tartışılmıştır. Tartışmada araştırmaya ait elde edilen bulgular literatür bilgisi doğrultusunda tartışılmıştır.

7.1. Hastaların Sosyodemografik ve Tıbbi Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmaya katılan 23'ü kadın, 27'si erkek olan hastaların, müdahale grubundakilerin yaş ortalaması 49.96±11.71, kontrol grubundakilerin ise 53±13,32 olduğu bulunmuştur. Tüm hastaların yaş ortalaması ise 51.48±12,51 olarak bulunmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nde yer alan yaş skalasına göre çalışmadaki hastalar genç yaş grubuna ait hastalardır ve kanser tanısı alan erkek sayısı kadın sayısından fazladır (120, 121). Literatürde kanser hastalarında yapılan bir çalışmada erkek hasta sayısının daha fazla olduğu başka çalışmalara da rastlanmaktadır (16, 27). White ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastalarda görülen kanserin yaşla doğru orantılı olduğu bulunmuştur (122). Eyle'nin yaptığı geçerlik ve güvenirlik çalışmasındaki hastaların yaş ortalamasının 49.7 ±13.88 olduğu bulunmuştur (123). Çalışkan ve arkadaşlarının yaptığı kanser hastalarının yaşam kalitesinin ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada ise hastaların yaş ortalaması 55.96 ± 24.21 bulunmuştur (124). Literatürde bulunan kanser hastalarıyla yapılmış başka bir çalışmada ise hastaların yaş ortalamalarının 52±11 olduğu belirlenmiştir (125).

Araştırmaya katılan hastaların 13'ünün bekar, 37 sinin evli olduğu bulundu. Kübra'nın kanser hastalarıyla yaptığı çalışmada hastaların %91' nin evli olduğu bulunmuştur (126). Karaca'nın kemoterapi alan kanser hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyetinin hastalık algısı ve yaşam kalitesine etkisini incelediği çalışmada da evli olanların çoğunlukta olduğu bulunmuştur (27). Literatür incelendiğinde çalışmaya katılan kanser hastalarının evli olanların bekar olanlara göre sayıca olduğu bulunmuştur (127,128,129).

Araştırmaya katılan hastaların 23'ünün ilkokul, 15'inin lise, 1'nin önlisans, 9'unun lisans ve 2'sinin okur yazar olmadığı bulundu. Çalışmada en fazla ilkokul

mezunlarına rastlanmıştır. Literatür incelendiğinde araştırmalara katılan hastaların büyük çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur (125, 130, 129).

Araştırmaya katılanların diyabet tanılı 4, tansiyon 8, depresyon 2, epilepsi 1 ve 1 hipotiroid tanılı hastalar oldukları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların oral kemoterapi kullanım sürelerinin müdahale grubunda 3.96±1,72 ay, kontrol grubunda 3.24±1,54 ay ve tüm hastaların 3.6±1,65 ay olduğu belirlendi. Literatür incelendiğinde hastaların uzun dönemli ilaç tedavisine uyum oranlarının %40 ile %50 aralığında olduğu ifade edilmiştir (131, 132, 133, 134, 135). Karaca yaptığı çalışmada artan kür sayısının hastanın tedaviye bağlı tolerasyonunun azabileceği ifade edilmiştir (27). Bicav'ın yaptığı oral kemoterapi alan hastalarda hastalık algısı ve tedaviye uyumlarının değerlendirildiği çalışmada; hastaların, kanser hastalığının kronik bir hastalık olduğunu ve olumsuz sonuçlarına inandığı için tedaviye uyumun düşük olduğu ortaya konulmuştur (136).

Araştırmaya katılan hastaların; 40'ı kolorektal, 3'ü meme, 4'ü mide, 1 jinekolojik ve 1'i safra yolu kanseri tanılı olduğu belirlenmiştir. Çalışkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışmaya katılan hastaların %45,1'i mide, %34,3'ü akciğer, %17,6'sı meme ve %2,9'u baş boyun kanseri tanılı hastalardır (124). Karaca'nın yaptığı kemoterapi alan kanser hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyetinin hastalık algısı ve yaşam kalitesine etkisinin incelendiği çalışmada çalışmaya katılan hastaların %79,2' sinin hematolojik kanser tanılı olduğu bulunmuştur (27). Keskinkılıç ve Kara'nın yaptığı bir çalışmada Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2016 yılı verilerine göre Türkiye'de en çok tanı alan kanser türlerinin meme, tiroit, akciğer, prostat ve kolorektal kanserler olduğu ortaya konulmuştur (137).

Araştırmaya katılan hastaların 49' unun Kapesitabin, 1'inin ise Vinorelbin kullandığı görülmüştür. Kolorektal kanserlerde de kullanılan kapesitabin hastalarda en çok el-ayak sendromuna, bulantı, kusma ve halsizliğe sebep olmaktadır (138, 139, 140, 141). Kapesitabin kullanımına bağlı kardiyolojik sistem üzerinde olumsuz etki görülmesi halinde ilacın kesinlikle kullanılmaması gereklidir (142). Yapılan bu araştırmada telefonla izlemle gerçekleşen görüşmelerde hastalar tarafından hemşireye kardiyak problemlere yönelik soru sorulmamıştır.

7.2. Oral Kemoterapi Alan Hastalarda Telefonla ile İzlemin Tedaviye Uyuma Etkisinin Tartışılması

Yapılan bu araştırma, "Oral kemoterapi kullanan hastalara uygulanan telefonla izlemin, uygulanmayanlara göre hastanın tedaviye uyumunu artırmaya etkisi vardır" H_2 hipotezini desteklemektedir.

İlaç uyumu birçok faktörden etkilenmektedir. Hastanın bireysel ve hastalığına ilişkin özellikleri, bakım verenlerin özellikleri, yan etkiler, tedavi yöntemleri ve tedavi maliyeti ise bu faktörlerden başlıcalarıdır (143). Kronik hastalığa sahip olan kanser hastaları hastalığı daha iyi algılamaktadırlar (136). Araştırmaya katılan hastaların 15'inin kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir. Özkaraman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada onkoloji hastalarının ilaç kullanım miktarının ramotoloji hastalarına göre daha fazla olduğu ve oral kemoterapi alan hastalarda kendine güvende azalma olmasının, motivasyon eksikliğinin ilaç uyumunu olumsuz yönde etkilediği ifade edilmiştir (144). Çakmak'ın yaptığı oral kemoterapi kullanan kanser hastalarında motivasyonel görüşme temelli danışmanlığın ilaç uyumu ve öz-etkililiğe etkisinin incelendiği çalışmada çalışmaya katılan hastaların kronik hastalığa sahip olduğu ve buna bağlı günlük ilaç kullanım miktarının fazla olduğu gözlemlenmiştir. Yine bu çalışmada hastaların günlük kullanması gereken ilaç miktarının fazla olması oral kemoterapi ilaç uyumunu ve ilaç takibini olumsuz yönde etkilediği ifade edilmiştir (83). Literatür incelendiğinde kapesitabin, tamoxifen, aromatöz inhibitörü gefitinib, imatinib ilaçlarını kullanan hastaların bulunduğu bir çalışmada hastaların ilaca uyumda sorun yaşamadıkları ortaya konulmuştur (145). Yapılan bir araştırmada ilaçlara yönelik semptom gelişme korkusu olmayan bireylerin ilaç uyumlarının daha yüksek olduğu söylenmiş, oral kemoterapi kullanan hastaların semptomlara yönelik fikir yapısının sorgulanması, anlaşılması ve bunlara yönelik hemşirelik girişimlerinin yapılması gerektiği ifade edilmiştir (144). Oral kemoterapi kullanan hastaların semptom düzeyinin ve komorbid durumlarının araştırıldığı çalışmada hastalığı ilerlemiş yaşlı hastalarda komorbid durumunun daha fazla olduğu belirlenmiştir (146). Literatürde, meme kanseri olan hastaların üç veya daha fazla kronik hastalığa sahip olmalarından dolayı ilaç kullandıklarını ve bunun ilaç uyumuyla ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmaya rastlanmaktadır (78). Çakmak'ın yaptığı çalışmada ilaç uyumundaki oranın artması için; oral kemoterapiye başlanan hastaların aldıkları tüm

ilaçlara yönelik kullanım planının yapılmasının ve eğitim verilmesinin gerektiği önerilmiştir. Tedavi sürecinde ilaç uyumunun ilk aşamasının oral kemoterapi kulanım özellikleri ve güvenlik önemlerini içeren eğitim olduğu ifade edilmiştir (83). Cin'in yaptığı çalışmada hastalara verilen eğitimin tedaviye uyumu arttırdığı ifade edilmiştir (92). Hastanede verilen eğitimler güvenli ilaç kullanımı için yetersiz olduğu düşünülmekte, evde verilecek düzenli eğitimlerle sürecin yakından takip edilmesi gerekmektedir (147, 148, 149, 150). Oral kemoterapi alan hastalarda yaşanılan güçlükler ve ilaç uyumunun değerlendirildiği bir çalışmada ilaç uyumunun artırılması için hemşirenin ilaç eğitimlerini hastaya yönelik planlaması, hastayı tedavi süreciyle ilgili destekleyerek motivasyonunun arttırılması gerektiği ifade edilmiştir (144). Yapılan çalışmalarda hastaya verilecek eğitimle hastanın yaşam kalitesinin ve uyumunun arttırılabileceği belirlenmiştir (151, 152)

Türkiye'de kanser hastalarına yapılan telefon ile danışmanlık sınırlı sayıda kronik hastalıklarda ise telefon ile danışmanlık daha yaygın bir yöntemdir (153, 154). Spoelstra ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada cep telefonuna mesaj uygulamalarının hasta davranış ve sonuçlarını geliştirdiği ifade edilmiştir (155). Craven ve arkadaşlarının kanserli hastalarda yaptığı çalışmada telefon ile izlemle evde takibin daha ucuz ve etkili olduğu görülmüştür (156). Çakmak ve arkadaşının yaptığı bir çalışmada ise telefon ile izlemle oral kemoterapi kullanan hastaların ilaç uyumuna olumlu yönde etkisinin sınırlı kaldığı ifade edilmiştir (82). Yapılan bu çalışmada telefon izlem ile verilen eğitimin ilaç uyumunu artırdığı bulundu. Verilen eğitimlerin sürekliliği, hemşireye her an ulaşılabilirliği hastaların ilaca uyumunun arttırılması açısından oldukça önemlidir.

7.3. Oral Kemoterapi Alan Hastalarda Telefonla ile İzlemin Yaşam Kalitesine Etkisinin Tartışılması

Yapılan bu araştırma, "Oral kemoterapi kullanan hastalara uygulanan telefonla izlemin, uygulanmayanlara göre hastanın tedaviye uyumunu artırmaya etkisi vardır" H_3 hipotezini desteklemektedir. Telefon ile izlem sonucunda; EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "Bulantı ve Kusma" ile "Ağrı" alt boyutlarında değişim olduğu belirlendi.

Yaşam kalitesi, kişinin önemli olarak algıladığı yaşamsal olaylarla ilgili memnun ya da memnun olmamasından kaynaklanan iyi hal hissidir (156, 84). Ağrı,

kanser ve tedavisinin uzun dönemdeki sonuçlarındandır. Kansere bağlı gelişen yorgunluğun duygu durum değişikliklerine neden olmakta ve yaşam kalitesini azaltmaktadır (157, 158).

Beuken ve arkadaşlarının kanser hastalarında yaptığı çalışmada ağrı oranlarının metastazı olan hastalarda %66 olmayanlarda ise %40-55 arasında olduğu belirtilmiştir (159). Afşar ve arkadaşının yaptığı çalışmada ağrı türlerinin ve oranlarının %13,4 zonklayıcı, %20,5 yanıcı, %13,4 batıcı, %11,6 sızı, %10,7 sancılı, %8,9 bıçak saplanır tarzda, %46,4' ü sürekli, %20,5'i ise aralıklı ağrısının olduğu bildirilmiştir (160). Literatür incelendiğinde kemoterapi infüzyonu başta olmak üzere hastalar tedavi alırken uygulanan sanal gerçeklik teknolojisi uygulamalarının ağrıyı azalttığı çalışmaya rastlanmaktadır (161). Ağrıyla baş etmede kullanılan nonfarmakolojik yöntemler; fiziksel, bilişsel, davranışsal ve diğer tamamlayıcı yöntemler olarak sınıflandırılır (162). Genç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kanser hastalarının ağrıyla baş etme yöntemi olarak nonfarmakolojik yöntemleri de kullandıkları ve en çok tercih edilen tedavi yöntemlerinin ise dua etme, ağrı alanına masaj yapma, Kuran okuma ve nefes egzersizleri olduğu belirlenmiştir (163). Bates ve ark.'larının hematoloji hastalarında yaptıkları çalışmada müzik terapisi ve müzik terapisi yapılmayan hastaların ağrı skorları benzer sonuçtadır. Fakat müzik tedavisi alan hastaların önemli derecede daha az narkotik analjezik kullandıkları belirlenmiştir (164). Kanser hastalarında ağrının yönetim sürecinde hemşireler tarafından hastalara progresif gevşeme eğitiminin verilmesinin semptom kontrolünün yaşam kalitesinin arttırılmasına neden olacağı belirtilmiştir (165). Alan'nın yaptığı çalışmada hastaların en çok sırayla bitkisel ürünler, vitaminler/mineraller ve egzersizi tercih ettikleri ortaya konulmuştur. Bunların en çok tercih edilme sebebinin ise sağlık personeline ihtiyaç duymadan kendi kendilerine uygulayabilmeleri olmuştur (166).

Nazik ve arkadaşlarının kanserli hastalarda yaptığı çalışmada gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesini arttırmada yer alırken, ağrı kontrolünde önemli bir etkiye sahip olmadığı bulunmuştur (167). İzgü' nün yaptığı çalışmada aromaterapinin kemoterapi ilişkili periferal nöropatik ağrının azalmasında olumlu etkiye sebep olduğu kanıtlanmış ve aromaterapi masajı önerilmiştir (168). Kanser hastalarının %33 'ü ağrıya yönelik bakımda eksik kalmaktadırlar. Ağrıya neden olan faktörler genel olarak intravenöz girişimler, kemik iliği aspirasyonu gibi invaziv incelemeler, tıbbi

prosedürler ve kemoterapidir. Bu sebeple ağrıyı hafifletmek için yapılan müdahalelerin ve uygulamaların kanıta dayalı olması önemli bir yere sahiptir (169). Ağrılı bireylere bakım aşamasında yer alan hemşireler için ağrıyı etkileyen faktörler ve hastanın baş etme yöntemleri oldukça önemlidir (160). Çöçeli ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ağrılı hastanın bakım sürecinde tecrübeli hemşirelerin deneyimlerinden faydalanılması gerektiği belirtilmiştir (170). Ağrı yaşayan kanser hastalarında ağrının yönetilme sürecinde hemşireler ağrıyı düzenli olarak değerlendirilmeli ve baş etme yöntemleriyle desteklemelidirler (160).

Bulantı, farklı şekillerde kemoreseptörlerin uyarılması sonucunda kusma ile sonuçlanabilen, hoş olmayan rahatsızlık durumudur. Kusma ise mide içeriğinin ağızdan geri gelmesidir (51, 171). Meme kanseri olan hastalarda yapılan bir çalışmada kemoterapinin yan etkilerinin bireyin yaşam kalitesini düşürdüğü belirtilmiştir (172). Kutlutürkan' nın yaptığı çalışmada ise bulantı ve kusma yaşayan hastaların günlük aktivitelerinin olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir (173). Buluş'un yaptığı çalışmada hastanın gördüğü tedavinin emotojenik özelliğinin, dozunun, veriliş hızının bulantı ve kusma üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (174). Bulantı ve kusmanın önlenmesinde farmakolojik ve nonfarmakolojik tedaviler yer almaktadır (175). Aşçı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bulantı ve kusma için antiemetik tedaviler dışında bazen farklı ilaç tedavilerine de ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (176). Bulantı ve kusma durumlarında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler gevşeme teknikleri düşleme, hasta eğitimi, diyet değişiklikleri, hipnoz, akupuntur, yoga, dikkati başka yöne çekme ve davranış terapileri içermektedir (49). Molassiotis ve arkadaşlarının yaptığı randomize kontrollü çalışmada beşe bir oranında gevşeme ve hayal kurma çalışmasının tek başına antiemetik tedavilere oranla daha etkili olduğu ortaya konulmuştur (177). Silva ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hipnozun bulantı ve kusmanın sıklığını azalttığı belirlenmiştir (178). Oncology Nursing Society kanıta dayalı uygulama rehberinde de bu bilgi desteklenmiştir (179). Özdelikara ve arkadaşlarının yaptığı ayak refleksolojisinin bulantı-kusma ve öğürme üzerine etkisinin incelendiği çalışmada, bulantı-kusma ve öğürme toplam puanlarında düşüş olduğu bulunmuştur (180). Meme kanseri kadınlarda yapılan bir araştırmada kemoterapinin neden olduğu yan etkileri azalttığı ve tedavi edici özelliğinden dolayı hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine başvurduğu görülmüştür

(181). Özdelikara ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bitkisel tedavi yöntemleriyle bulantı kusmanın kontrol altına alındığı belirlenmiştir (43). Literatür incelendiğinde ağız içi buz uygulaması yapılan hastalarda bulantı ve kusma için antiemetik kullanımında azalma olduğu belirlenmiştir (182).

Kanser tedavisi gören hastalarda yapılan çalışmalarda, tat alma değişikliği olan hastalarda bulantı ve kusmanın görüldüğü ya da arttığı belirlenmiştir (183-190). Zaberning ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kemoterapinin neden olduğu tat alma değişikliğinin bulantı ve kusmayı arttırdığı bulunmuştur (185).

Önlenemeyen bulantı ve kusması olan hastaların yaşam kalitesinde ciddi anlamda bozulmalar meydana gelir (191). Literatürde bulantı ve kusmayı azaltmak için kullanılan yöntemleri içeren çalışmalar incelendiğinde, antiemetiklerle kullanılan bütünleşik sağlık uygulamalarının bulantı ve kusmanın konrolünde yardımcı olduğu ve antiemetik kullanım miktarında azalma olduğu belirlenmiştir (192-194). Bulantı ve kusma yaşayan hastalarda doğru girişim ve bakım uygulamaları yapılarak bireyin yaşam kalitesi artırılabilir. Hastaya bakım veren hemşireler tarafından semptomların doğru değerlendirilmesi, nonfarmokolojik yöntemlerin standart bakım haline gelmesi, eğitim ve danışmanlık yöntemiyle gerçekleşir (195).

Hemşirelikte bakım uygulamalarının temel amacı sağlığı korumak, geliştirmek ve rehabilitasyonu sağlamaktır. Kanser hastaları tanı aldıkları ilk dönemde ve terminal dönemde bakımlarını evde sürdürmek istemektedirler (110). Hemşireler telefon izlemle yaptığı danışmanlıkla; hastaların tedavi ve bakım sürecinde etkililiklerini artırabilmekte, kemoterapiye bağlı gelişebilecek semptomların kontrol altına alınmasında yardımcı olabilmekte, tedavi sürecinin rahat geçirilmesine katkı sağlamaktadırlar. Bunların sonucu olarak hastaların yaşam kalitelerinin yükselmesine yardımcı olmaktadırlar (29). Yapılan bu çalışmada hemşirenin yaptığı telefon ile izlemle danışmanlık ve eğitimlerin hastaların yaşam kalitesini artırdığı bulunmuştur.

7.4. Oral Kemoterapi Alan Hastalarda Telefonla ile İzlemin Semptom Düzeyine Etkisinin Tartışılması

Yapılan bu araştırma, “Oral kemoterapi kullanan hastalara uygulanan telefonla izlemin, uygulanmayanlara göre hastanın semptom düzeyinde olumlu yönde değişime etkisi vardır.” H_1 hipotezini desteklememektedir.

Hematolojik kanserlerin neden olduğu ölümlerin %70 ‘inin enfeksiyon kökenli olduğu belirtilmektedir. Karahocagil ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ateşin hastada var olan enfeksiyonun tek belirtisi olduğu belirlenmiştir (196). Yapılan çalışmalarda hastaların ateşle karşılaştığı durumda ılık suyla banyo yaptıkları, belirli aralıklarla ölçümleri tekrar ettikleri ve ilaç kullandıkları gözlemlenmiştir (196, 197). Kemoterapi alan hastalarda en sık karşılaşılan semptomlardan biri de ağız içinde oluşan yaralardır. Ünsar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların ağız içinde yarayla karşılaştıklarında %83’ünün gargara, %49,2’sinin ağız bakımı yaptığı belirlenmiştir (48). Bulantı ve kusma yaşan hastaların %83’ünün ilk tercihinin antiemetik kullanımı olduğu %49,2’sinin ise ağız bakımı olduğu görülmüştür (198). Kemoterapi alan hastalar kilo kaybının sonucu olan fonksiyonel durumlarındaki bozulmalardan dolayı kötüleşmektedir (199). Hindistan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların %60,9’u kilo kaybı yaşamıştır (16).

Kanser hastalarının yaşam kalitesini artırmak için kemoterapi sonrası yaşanan semptomların yönetimi önemlidir. Semptom yönetiminin etkin yapılabilmesi için hastaya ve bakım sürecindeki bireylere eğitim verilmelidir (52). Yapılan bu çalışmada oral kemoterapi kullanan hastalara telefon ile verilen eğitimin semptom düzeyine etkisi, istatistiksel olarak kanıtlanamamıştır. Fakat hastalarla yapılan telefon görüşmelerindeki ifadelere göre semptom düzeyinin klinik olarak olumlu yönde değiştiği gözlemlenmiştir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. Sonuç

Yapılan bu araştırmada H_1 ve H_2 hipotezi desteklenmiş, H_3 hipotezi ise desteklenmemiştir. Hastalarla yapılan telefon ile izlemin ilaç uyumunu arttırdığı, hastaların ağrı, bulantı ve kusmalarında azalmaya, iştahlarında ise artmaya neden olduğu belirlenmiştir. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği kullanılarak hastaların semptom düzeyleri ölçülmüş, istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmamasına rağmen klinik olarak farklılık görülmüştür.

8.2. Öneriler

Hastaların tedavi sürecinde yaşanabilecek aksaklıkların ve semptom düzeylerinin net bir şekilde belirlenip, tespit edilmesi ve eğitim öncesinde daha uzun süreli oral kemoterapi kullanan hastaların çalışmaya dahil edilmesi gerekmektedir. Hastaların, hastalık evrelerinde kullandıkları ilaçlara bağlı olarak oluşan semptom düzeylerinin, hastaneye yatış sayısını etkilediği düşünülmektedir. Bu sebeple yapılacak olan diğer çalışmalarda hastaların hastalık evresi ve hastaneye yatış sayısı ayrıca incelenmelidir. Çalışmaya katılan hastaların büyük bir kısmı kapesitabin kullanmaktadır, hastaların ilaç uyumu, semptomları ve yaşam kalitesinin ne derecede etkilendiği sadece bir ilaca yönelik olmuştur. Bundan dolayı bu çalışmanın farklı merkezler de eklenerek daha uzun bir zaman diliminde ve farklı ilaç kullanan hastaların da dahil edilerek yeniden yapılması önerilmektedir. Oral kemoterapi kullanımına başlayan tüm hastalara eğitim verilmelidir. Öncelikle tüm onkoloji hemşirelerine oral kemoterapi kullanımı ve bu kullanıma bağlı oluşabilecek semptomlarla ilgili detaylı birim içi eğitimler düzenlenmelidir. Oral kemoterapi alan hastalara, bilgilendirme amacıyla broşür hazırlanmalı ve acil durumlar için sürekli ulaşabilecekleri sabit bir numara verilmelidir.

9. KAYNAKLAR

1. National Cancer İnstıtute Kanser Terimleri Sözlüğü Https://Www.Cancer.Gov/Publications/Dictionaries/Cancer-Terms/Def/Social-Support (Erişim Tarihi 15.10.2020).
2. Olgun N, Aslan F. Fizyopatoloji, İstanbul: Akademisyen Tıp Kitabevi, syf. 33-51, 2017.
3. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı 2017 Https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Tr/Kanser-Tedavisi/Kanser-Tedavisi-Nelerdir/Kemoterapi.Html Erişim Tarihi 01.09.21).
4. Https://Www.Uicc.Org/New-Global-Cancer-Data-Globocan-2018
5. Blackadar CB, Historical review of the causes of cancer, World J Clin Oncol, 7(1):54-86, 2016.
6. Williams GM, Mechanisms of chemical carcinogenesis and application to human cancer risk assessment. Toxicology, 14:166 (1- 2):3-10, 2001.
7. Williams GM, DNA reactive and epigenetic carcinogens., In: Barrett JC, ed. Mechanisms of Environmental Carcinogenesis, Vol 1: Role of Genetic and Epigenetic Changes. Boca Raton, FL: CRC Press, Inc. 113–27, 1987.
8. Williams GM, Genotoxic and epigenetic carcinogens. In: Homburger F, ed. Safety Evaluation and Regulation of Chemicals 2. Impact of Regulations-Improvement of Methods. Basel: Karger. 251–6, 1985.
9. Williams GM. (1987). DNA Reactive And Epigenetic Carcinogens. In: Barrett JC, Ed. Mechanisms Of Environmental Carcinogenesis, Vol 1: Role Of Genetic And Epigenetic Changes. Boca Raton, FL: CRC Press, Inc. 113–27.
10. Williams GM, Definition Of A Human Cancer Hazard. In: Nongenotoxic Mechanisms İn Carcinogenesis. New York: Banbury Report 25, Cold Spring Harbor Laboratory, 367–80, 1987.
11. Williams GM, DNA reactive and epigenetic carcinogens. Experimental and Toxicologic Pathology, 44: 457– 64, 1992.
12. Korkmaz Ö. Y, Kemoterapi Sırasında Oluşan Reaksiyonların Kontrolüne Yönelik Hemşirelik Girişimlerinin Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2008.

13. Baykara O, Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt:5 Sayı:3, 2016.

14. Temel M. K, Sitotoksik Kemoterapötiklerin Yirminci Yüzyıldaki Gelişimi, Türk Onkoloji Dergisi, 30(1), 2015.

15. Göktuna G, Kemoterapi Alan Hastalarda Oral Mukozit Gelişme Sıklığı Ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (2017).

16. Hintistan S, Çilingir D, Hemşirelik Uygulamalarında Güncel Bir Yaklaşım: Telefon Kullanımı, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 9 (1): 30-35, 2021.

17. Arslan M, Özdemir L, Kemoterapiye Bağlı Gelişen Bulantı-Kusmanın Yönetiminde Kullanılan Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri, Türk Onkoloji Dergisi, 30(2):82-89, 2015.

18. Kiki İ, Kemoterapiye Bağlı Mukozit, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 24(1), 158-161, 2014.

19. Lalle Rv, Bowen J, Barasch A, Elting L, Epstein J, Keefe Dm, Mcguire Db, Migliorati C, Nicolatou-Galitis O, Peterson De, Raber-Durlacher Je, Sonis St, Elad S; Mucositis Guidelines Leadership Group Of The Multinational Association Of Supportive Care İn Cancer And International Society Of Oral Oncology (Mascc/Isoo). Mascc/Isoo Clinical Practice Guidelines For The Management Of Mucositis Secondary To Cancer Therapy. Cancer, 120(10): 1453-61, 2014.

20. Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Ş, Özet A, Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1): 15-28, 2006.

21. Lafçı Diğdem, Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2009.

22. Ferrario Sr, Zotti Am, Massara Nuvolone G. A Comparative Assessment Of Psychological Characteristics Of Cancer Patients And Their Caregivers. Psychooncology; 12:1-7, 2003.

23. Sharma S, Patient Selection For Oral Chemotherapy, Oncology (Williston Park, Ny), 15(1 Suppl 2):33-5, 2001.

24. Twelves C, Gollins S, Grieve R, Samuel L. A Randomised Cross-Over Trial Comparing Patient Preference For Oral Capecitabine And 5-Fluorouracil/Leucovorin Regimens İn Patients With Advanced Colorectal Cancer, Annals Of Oncology, 17(2):239-45, 2006.

25. Weingart, S. N, Toro, J, Spencer, J, Duncombe, D, Gross, A, Bartel, S, Miransky, J.,Partridge, A., Shulman, L, N. And Connor M, Medication Errors İnvolving Oral Chemotherapy, Cancer, 116(10), 2455–2464, 2010.

26. Aisner J, Overview Of The Changing Paradigm İn Cancer Treatment:Oral Chemotherapy, American Journal Of Health-System Pharmacy :Ajhp : Official Journal Of The American Society Of Health-System Pharmacists, 64(9 Suppl 5), S4–S7, 2007.

27. Karaca E, Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyetinin Hastalık Algısı ve Yaşam Kalitesine Etkisi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.

28. Weingart Sn, Flug J, Brouillard D, Morway L, Partridge A, Bartel S, Et Al. Oral Chemotherapy Safety Practices At Us Cancer Centres: Questionnaire Survey. Bmj, 334(7590):407, 2007.

29. Usta Yeşilbakan Ö, Durmaz Akyol A, Çetinkaya Y, Altın T, Ünlü D, Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar Ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 21 (1) : 13-31, 2005.

30. Arslan S, Bölükbaş N, Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:6, Sayı: 3, 2003.

31. Gelin D, Ulus B, Hastanede Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Bunu Etkileyen Faktörler, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt: 6, Sayı: 1, 2015.

32. Altıparmak S, Fadıloğlu Ç, Gürsoy Ş. T, Altıparmak O, Kemoterapi Tedavisi Alan Akciğer Kanserli Hastalarda Öz Bakım Gücü Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi, Ege Tıp Dergisi, 50 (2): 95-102, 2011.

33. Sözeri Elif, Kutlu Türkan Sevinç, Oral Kemoterapi Uygulamasında Anahtar Unsur: Hasta Uyumu, Van Tıp Dergisi, Cilt:23, Sayı:3, 2016.

34. Tuna H. İ, Ünver G, Molu B, Palyatif Bakım Alan Son Dönem Kanser Hastalarında Semptom Kümeleme ve Hemşirelik, Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, (2), 64-69, 2018.

35. Sözeri Ö. Elif, Kutlutürkan S, Kanser Hastalarının Semptom Yönetiminde Mobil Uygulamalarla Semptom Raporlama, Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020:5(2): 48-54

36. Hindistan S, Çilingir D, Nural N, Akkaş G. A, Hematolojik Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamaları, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(3), 153-164. 2012.

37. Çelik S. Ş, Koç G, Atlı Özbaş A, Bulut H, Karahan A, Çevik Aydın F, Özdemir Özleyen Ç, Çelik B, Uluslararası Hemşireler Yılında Covıd-19 Pandemisi: Türk Hemşireler Derneği Çalışmaları, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(1): 23-27, 2021.

38. Steele Rg, Fitch Mı, Editors, Needs Of Family Caregivers Of Patients Receiving Home Hospice Care For Cancer. Oncology Nursing Forum, Vol. 23, No. 5, Pp. 823-828, 1996.

39. Acar Gökçe B, Adjuvan Kemoterapi Alan Meme Kanserli Kadınlara Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Semptom Yönetimi Danışmanlığının Fonksiyonel Duruma Etkisi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 2019

40. Kurt B, Kapucu S, Meme Kanserli Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi: Literatür Derlemesi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi, 11(2), 2018.

41. Kudubeş A. A, Bektaş M, Pediatrik Onkoloji Hastalarında Yorgunluğun Yaşam Kalitesine Etkisi, The Journal Of Pediatric Research, 4(3), 96-102, 2017.

42. Sürme Y, Stres, Stresle İlişkili Hastalıklar Ve Stres Yönetimi, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cilt: 12 Sayı: 64, 2019.

43. Özdelikara A, Arslan B, Kemoterapiye Bağlı Bulantı-Kusma Yönetiminde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4), 218-223, 2017.

44. Viola R, Kiteley C, Lloyd Ns Et Al. The Management Of Dyspnea İn Cancer Patients: A Systematic Review, Support Care Cancer,16: 329-37, 2008.

45. Clemens Ke, Klaschik E, Symptomatic Therapy Of Dyspnea With Strong Opioids And İts Effect On Ventilation İn Palliative Care Patients, J Pain Symptom Manage, 33: 473-81, 2007.

46. Casciato Da, Territo, Mc, Manual Of Clinical Oncology, 7 Th Ed. Philadelphia: Lippincott Willliams & Wilkins, A Wolters Kluwer, P.53, 2012.

47. American Cancer Society. Https://Www.Cancer.Org/Treatment/Treatments-Andside-Effects/Physical-Side-Effects/Nausea-Andvomiting/Caused-By-Treatment.Html (Erişim Tarihi: 15.08.2019)

48. Ünsar S, Fındık Ü.Y, Kurt S, Özcan H. Kanserli Hastalarda Evde Bakım Ve Semptom Kontrolü. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(5):89-106, 2007.

49. National Cancer Institute (NCI), 2020 Https://Www.Cancer.Gov/About-Cancer/Treatment/Side-Effects/Nausea

50. Ökten Ç. (2017), Kemoterapi Uygulanan Kolorektal Kanserli Hastalarda Orem Öz Bakım Eksikliği Kuramına Temellendirilmesi Eğitimin ve Telefonla İzlemin Öz Bakım Gücü, Kaygı, Yalnızlık Ve İyilik Haline Etkisi, Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Entitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Antalya, 2017

51. Tarakçıoğlu Ç. G. H, Onkoloji Hemşireliğinde Semptom Yönetimi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(4):93-100, 2016.

52. Uğur Ö, Kanser Hastasının Semptom Yönetimi, Türk Onkoloji Dergisi, 29(3):125-135, 2014.

53. Homsi J, Walsh D, Rivera N, Rybicki La, Nelson Ka, Legrand Sb, Et Al, Symptom Evaluation İn Palliative Medicine: Patient Report Vs Systematic Assessment, Support Care Cancer, 14(5):444-53, 2006.

54. Ripamonti Cı, Santini D, Maranzano E, Berti M, Roila F; Esmo Guidelines Working Group. Management Of Cancer Pain: Esmo Clinical Practice Guidelines, Annals Of Oncology, 23, Vii139-Vii154, 2012.

55. Kwekkeboom Kl, Bumpus M, Wanta B, Serlin Rc, Oncology Nurses' Use Of Nondrug Pain İnterventions İn Practice, J Pain Symptom Manage, 35(1):83-94, 2008.

56. Zee Pc, Ancoli-Israel S; Workshop Participants, Does Effective Management Of Sleep Disorders Reduce Cancerrelated Fatigue? Drugs, 69 Suppl 2:29-41, 2009.

57. Cufta, M, Stres ve Dini İnanç, Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, S. 3, S. 50-70, 2016.

58. Grampians Regional Palliative Care Team, Clinical Guidelines For The Administration Of Oral Chemotherapy Agents İn The Community Setting, 1-36, 2003.

59. Barton D, Oral Agents İn Cancer Treatment: The Context For Adherence, Semin Oncology Nursing, 27: 104-115, 2011.

60. Szetela Ab, Gibson De, How The New Oral Antineoplastics Affect Practice: Capecitabine Serves To İllustrate, Ajn The American Journal Of Nursing, 107(12), 40-48, 2007.

61. Collins Cm, Elsaid Ka, Using An Enhanced Oral Chemotherapy Computerized Provider Order Entry System To Reduce Prescribing Errors And İmprove Safety, Int J Qual Health Care, 23: 36-43, 2011..

62. Stacey D, Carley M, Kohli J, Skrutkowski M, Avery J, Bazile A, Et Al, Remote Symptom Support Training Programs For Oncology Nurses İn Canada: An Environmental Scan, Canadian Oncology Nursing Journal, 24(2): 78-82, 2014.

63. Weingart S, Brown E, Bach P, Eng K, Johnson S, Kuzel T, Et Al. Nccn Task Force Report: Oral Chemotherapy, Journal Of The National Comprehensive Cancer Network: Jnccn, 6: S1-14, 2008.

64. D'amato, Improving Patient Adherence With Oral Chemotherapy, Oncology Issues, 42-45, 2008.

65. Kav S, Schulmeister L, Nirenberg A, Barber L, Johnson J, Rittenberg C, Development Of The Mascc Teaching Tool For Patients Receiving Oral Agents For Cancer, Support Care Cancer, 18: 583-590, 2010.

66. Wu Eq, Johnson S, Beaulieu N, Et Al, Healthcare Resource Utilization And Costs Associated With Non-Adherence To İmatinib Treatment İn Chronic Myeloid Leukemia Patients, Curr Med Res Opin, 26: 61-69, 2010.

67. Bourmaud A, Henin E, Tinquaut F, Regnier V, Hamant C, Colomban O, Et Al. Adherence To Oral Anticancer Chemotherapy: What İnfluences Patients' Over Or Nonadherence? Analysis Of The Octo Study Through Quantitative–Qualitative Methods, Bmc Research Notes, 8(1):291, 2015.

68. Lombardi C, Patient Adherence To Oral Cancer Therapies: A Nursing Resource Guide, Oncolink Org Last Modified, 23, 2014.

69. Goodin, S, Griffith, N, Chen, B, Chuk, K, Daouphars, M, Doreau, C, Patel, R. A, Schwartz, R, Tamés, M. J, Terkola, R, Vadnais, B, Wright, D, & Meier, K, Safe Handling Of Oral Chemotherapeutic Agents İn Clinical Practice: Recommendations From An İnternational Pharmacy Panel, Journal Of Oncology Practice, 7(1), 7–12, 2011.

70. Schneider Sm, Adams Db, Gosselin T. A Tailored Nurse Coaching İntervention For Oral Chemotherapy Adherence, Journal Of The Advanced Practitioner İn Oncology, 5(3):163, 2014..

71. Jimmy B, Jose J, Patient Medication Adherence: Measures İn Daily Practice, Oman Medical Journal, 26.3: 155, 2011.

72. World Health Organisation. Global Status Report On Noncommunicable Diseases. 2010; Available From: Http:// Www.Who.İnt/Nmh/Publications/Ncd_Report2010/En/

73. Mitchell G, Porter S, Manias E. Adherence To Oral Chemotherapy: A Review Of The Evidence, Cancer Nursing Practice, 13(4):25, 2014.

74. Partridge Ah, Archer L, Kornblith Ab, Gralow J, Grenier D, Perez E, Et Al. Adherence And Persistence With Oral Adjuvant Chemotherapy İn Older Women With Early-Stage Breast Cancer İn Calgb 49907: Adherence Companion Study 60104, Journal Of Clinical Oncology, 28(14):2418-22, 2010.

75. Partridge Ah, Avorn J, Wang Ps, Winer Ep. Adherence To Therapy With Oral Antineoplastic Agents. J Natl Cancer Inst, 94: 652-661, 2002.

76. Komatsu H, Yagasaki K, Yoshimura K, Current Nursing Practice For Patients On Oral Chemotherapy: A Multicenter Survey İn Japan, Bmc Res Notes, 7: 259, 2014.

77. Winkeljohn D, Adherence To Oral Cancer Therapies: Nursing İnterventions, Clinical Journal Of Oncology Nursing, 14.4: 461, 2010.

78. Ali Ee, Cheung Kl, Lee Cp, Leow Jl, Yap Ky, Chew L, Prevalence And Determinants Of Adherence To Oral Adjuvant Endocrine Therapy Among Breast Cancer Patients İn Singapore, Asia-Pacific Journal Of Oncology Nursing, 2017, 4.4: 283, 2017.

79. Muluneh, B., Deal, A., Alexander, M. D., Keisler, M. D., Markey, J. M., Neal, J. M., Bernard, S., Valgus, J., & Dressler, L. G, Patient Perspectives On The Barriers Associated With Medication Adherence To Oral Chemotherapy. Journal Of Oncology Pharmacy Practice: Official Publication Of The International Society Of Oncology Pharmacy Practitioners, 24(2), 98–109, 2018.

80. Banna Gl, Collovà E, Gebbia V, Lipari H, Giuffrida P, Cavallaro S, Et Al, Anticancer Oral Therapy: Emerging Related İssues, Cancer Treat Rev, 36(8): 595-605, 2010.

81. Cheung Wy, Difficult To Swallow: İssues Affecting Optimal Adherence To Oral Anticancer Agents. Am Soc Clin Oncol Educ Book, 265-270, 2013.

82. Gönderen H. S, Kapucu S, Oral Antikanser İlaç Kulanan Kanser Hastalarında Telefon ile Yapılan İzlemin İlaç Uyumuna Etkisi: Sistematik Derleme, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 5(3), 230-246, 2018.

83. Çakmak H. S, Oral Kemoterapi İlaç Kullanan Kanser Hastalarında Motivasyonel Görüşme Temelli Danışmanlığın İlaç Uyumu ve Öz-Etkililiğe Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 2018.

84. Rustoen T, Moum T, Wiklund I, Hanestad Br. Quality Of Life İn Newly Diagnosed Cancer Patients, Journal Of Advanced Nursing, 29: 490-498, 1999.

85. World Health Organisation: Handbook Of Basic Documents, Geneva, Palais Des Nations: Who, 1952.

86. Gültekin Z, Pınar G, Pınar T, Kızıltan G, Doğan N, Algıer L ve Ark. Akciğer Kanserli Hastaların Yaşam Kaliteleri Ve Sağlık Bakım Hizmet Beklentileri, Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi; 18(2):99-106, 2008.

87. Eyigör S, Karapolat H, Korkmaz O, Eyigör C, Uslu R, Durmaz B ve Ark, Frequency Of Fibromyalgia Syndrome And Effects Of The Pain Distribution On The Quality Of Life İn Hospitalized Cancer Patients, Rheumatism; 22:126-31, 2007.

88. Fleer J, Hoekstra H, Sleijfer D, Tuinman M, Klip E, Quality Of Life Of Testicular Cancer Survivors And The Relationship With Sociodemographics, Cancer Related Variables, And Life Events, Support Care Cancer,14:251-9, 2006.

89. Arslan S, Fadıloğlu Ç, Kanserde Uyku Sorunlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi; 2:16-27, 2009.

90. Yüce D, Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesi Belirleyicileri, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2012.

91. Bedel C.H, A Changing Paradigm For Cancer Treatment: The Advent Of New Oral Chemotherapy Agents, Clınıcal Journal Of Oncology Nursıng, 7(6): 5-9, 2003.

92. Cin S, Oral Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalara Verilecek Planlı Eğitimin Tedaviye Uyuma ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009.

93. Tuncer A. (Ed.), "Türkiye'de Kanser Kontrolü", Onur Matbacılık, Ankara, 2007.

94. Ovaoğlu Ö, Ovaoğlu N, "Semptom yönetiminde kanıt temelli tamamlayıcı yöntemler", Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1: 83-98, 2013.

95. Mollaoğlu M, Erdoğan G, "Effect on symptom control of structured information given to patients receiving chemotherapy", European Journal of Oncology Nursing, 18:78-84, 2014.

96. Seven M., Akyüz A., Sever N., Dinçer Ş.,"Kanser tanısı alan hastaların yaşadığı fiziksel ve psikolojik semptomların belirlenmesi", TAF Preventive Medicine Bulletin, 12:219–224, 2013.

97. Bahar A., Ovayolu Ö, Ovayolu N., "Onkoloji hastalarında sık karşılaşılan semptomlar ve hemşirelik yönetimi". ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6: 42-58, 2019.

98. Erdoğan G. Y, Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Semptomların Değerlendirilmesi ve Semptom Yönetiminde Eğitimin Rolü, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2011.

99. Buzlu, S., Daştan, N. B. ve Aydoğdu, Anksiyete İçinde Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus 2014. İstanbul; Nobel Tıp Kitabevleri; 281-298, 2015.

100. Ergün Şeren, E, Meme Kanserinde Kemoterapi Alan Hastalarda Bilgilendirmenin Stres Düzeyine Etkisi Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2015.

101. American Cancer Societya, Cancer Immunotherapy, Copyright American Cancer Society. Erişim Tarihi:15.01.2021

102. Wayteck L, Breckpot K, Demeester J, De Smedt S. C, Raemdonck K, A Personalized View on Cancer Immunotherapy, Cancer Letters, 352, 113-125, 2013.

103. Barbaros B, Dikmen M, Kanser İmmünoterapisi, Barbaros Ve Dikmen, Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 31(4):177-181, 2017.

104. Enç N, İç Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri, 2014.

105. Frasure-Smith N, Prince R.The ischemic heart disease life stress monitoring program: impact on mortality, Psychosom Med, 47:431-445, 1985.

106. Bilik Ö. Kalça protezi uygulanmış hastaların evde telefonla izlenmesinin iyileşmeye etkisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi) İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.

107. Kocaman G. Hemşirelikte kalite güvenliği: Gerekli koşullar ve değerlendirme yöntemleri; III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas s: 106-113, 1992.

108. Kavuncubaşı Ş, Sözen C, Kısa A. Türkiye'de bir tele kardiyoloji modeli. Hospital News, 21:75-77, 2003.

109. Costanza Me, Luckmann Rs, Rosal M, White Mj, Lapelle N, Partin M, Et Al. Helping Men Make An İnformed Decision About Prostate Cancer Screening: A Pilot

Study Of Telephone Counseling. Patient Education And Counseling, 82(2):193-200, 2011.

110. Sayın Yy, Kanan N, İleri Evre Kanser Hastasının Evde Palyatif Bakım Organizasyonu, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 3:4-13, 2007.

111. Hoare K, Lacoste J, Haro K, Conyers C, Exploring indicators of telephone nursing quality, J NursQual, 14:38-46, 1999.

112. Larson-Dahn ML. Tel-eNurse: Practice quality of care and patient outcomes. J Nurse Admin, 3:145-152, 2001.

113. Giesen P, Charante EMV, Mokkink H et al. Patients evaluate accessibility and nurse telephone consultations in out-of-hours GP care: Determinants of a negative evaluation. Patient Educ Couns, 65:131-136, 2007.

114. Bartlam B, McLeod J. Infertility counselling: the ISSUE experience of setting up a telephone counselling service. Patient Educ Couns, 41:313-321, 2000.

115. Bagcivan G, Akbayrak N, Development And Psychometric Testing Of The Turkish-Version Oral Chemotherapy Adherence Scale, Journal Of Nursing Research, 23(4):243-51, 2015.

116. Aaronson, N.K, Ahmedzai, S, Bergman, B, Et Al. The European Organization For Research And Treatment Of Cancer Qlq-C30: A Quality-Of-Life İnstrument For Use İn İnternational Clinical Trials İn Oncology. J Natl Cancer Inst, 85: 365-76, 1993.

117. Beser N, Öz F, Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Anksiyete Depresyon Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7: 47-58, 2003.

118. Bruera E, Hui D, Integrating Supportive And Palliative Care İn The Trajectory Of Cancer: Establishing Goals And Models Of Care. Journal Of Clinical Oncology, 28(25), 4013-4017, 2010.

119. Sadırlı Sk, Ünsar S, Edmonton Symptom Assessment Scale (Esas) İn Patients With Cancer: The Turkish Study Of Validity And Reliability. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(11):79–95, 2009.

120. Tekeli Seda, Yaşlı Nüfusun Sosyo-Ekonomik Hayata Uyumunda İleri Yaş Eğitiminin Önemi, Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi, 3(6): 399-422, 2020.

121. Stewart, B. W. K. P, Wıld, C. P, World Cancer Report 2014. Health. 2017.

122. White Mc, Holman Dm, Boehm Je, Peipins La, Grossman M, Nhenley Sj, Age And Cancer Risk: A Potentially Modifiable Relationship. Amj Prevmed. 46(3:1); 7-15, 2014.

123. Eylen B, Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeği'nin Geçerlik, Güvenirlik ve Faktör Yapısı Üzerine Bir Çalışma, Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 15(1): 109-17, 2002.

124. Çalışkan T, Duran S, Karadaş A, Tekir Ö, Kanser Hastalarının Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17.1: 27-36, 2015.

125. Molassiotis A, Yung Hp, Yam Bm, Chan Fy, Mok Ts. The Effectiveness Of Progressive Muscle Relaxation Training İn Managing Chemotherapy-İnduced Nausea And Vomiting İn Chinese Breast Cancer Patients: A Randomised Controlled Trial. Support Care Cancer, 10(3):237–46, 2002.

126. Tanısa K, Kanser Hastalarında Hastaneye Yatış Korkusu ve İlişkili Faktörler, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020.

127. Kutlu R, Çivi S, Börüban M.C, Demir A, Kanserli Hastalarda Depresyon Ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler, Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi, 27(3):149-153, 2011.

128. Saritas Sc, Özdemir A, Identification Of The Correlation Between İllness Perception And Anxiety Level İn Cancer Patients, Perspectives İn Psychiatric Care, 54(3), 380-385, 2018.

129. Dikbıyık Boz G, Kök Hücre Nakli Sonrası Uygulanan Motivasyonel Görüşmenin Cinsel Yaşantı, Cinsel Öz-Bilinç ve Cinsel Öz Yeterliğe Etkisi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.

130. Karabulutlu Ey, Karaman S, Kanser Hastalarında Hastalık Algısının Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2(3), 271-284, 2015.

131. Corrente J, Oral Chemotherapy, A Tough Pill To Swallow: A Systematic Review. 2016.

132. Cramer Ja, Roy A, Burrell A, Fairchild Cj, Fuldeore Mj, Ollendorf Da Et Al. Medication Compliance And Persistence: Terminology And Definitions, Value İn Health, 11(1), 44-47, 2008.

133. Patton J, Increased Use Of Oral Chemotherapy Drugs Spurs İncreased Attention To Patient Compliance, J Oncol Pract, 4:175-7, 2008.

134. Agboola S, Flanagan C, Searl M, Elfiky A, Kvedar J, Jethwani K, Improving Outcomes İn Cancer Patients On Oral Anti-Cancer Medications Using A Novel Mobile Phone-Based İntervention: Study Design Of A Randomized Controlled Trial, Jmır Research Protocols, 3(4), E4041, 2014.

135. Biganzoli L, Lichtman S, Michel Jp, Papamichael D, Quoix E, Walko C, Et Al. Oral Single-Agent Chemotherapy İn Older Patients With Solid Tumours, A Position Paper From The International Society Of Geriatric Oncology (Sıog), European Journal Of Cancer, 51(17), 2491-2500, 2015.

136. Bicav B, Oral Kemoterapi Alan Hastalarda Hastalık Algısı Ve Tedaviye Uyumlarının Değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020.

137. Kara F, Keskinkılıç B, Tc Sağlık Bakanlığı Türkiye Kanser İstatistikleri 2016, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, 2019.

138. Chen Gy, Chen Yh, Hsu Mml, Tsao Cj, Chen Wc: Onychomadesis And Onicholysis Associated With Capecitabine. Br J Dermatol, 145: 521-523, 2001.

139. Liu X, Song S, Guan Z, Wu S: Capecitabine (Xeloda) İn The Treatment Of Relapsed And Metastatic Breast Cancer. Zhonghua Zhong Liu Za Zhi [Chinese Journal Of Oncology], 24.1: 71-73, 2002.

140. Nishida M, Pharmalogical And Clinical Properties Of Xeloda (Capecitabine), A New Oral Active Derivative Of Fluoropyrmidine. Nippon Yakurigaku Zasshi, 122: 549-553, 2003.

141. Smorenburg Ch, Bontenbal M, Verweij J, Capecitabine İn Breast Cancer: Current Status, Clinical Breast Cancer, 1.4: 288-293, 2001.

142. Manojlovic N, Babic D, Stojanovic S, Filipovic I, Radoje D, Capecitabine Cardiotoxicity, Case Reports And Literature Review, Hepatogastroenterology, 55(85):1249-56, 2008.

143. Betcher J, Dow E, Khera N, Oral Chemotherapy İn Patients With Hematological Malignancies—Care Process, Pharmacoeconomic And Policy Implications, Current Hematologic Malignancy Reports, 11.4: 288-294, 2016.

144. Özkaraman A, Orlu N, Özden Atalay H, Babadağ B, Yılmaz H, Dinçer M, Balcı Alparslan G, Oral Kemoterapi Alan Hastalarda Yaşanılan Güçlükler Ve İlaç Uyumunun Değerlendirilmesi, Bakırköy Tıp Dergisi, Cilt 13, Sayı 2, 2017.

145. Chan A, Patients'perspectives And Safe Handling Of Oral Anticancer Drugs At An Asian Cancer Center, Journal Of Oncology Pharmacy Practice, 15.3: 161-165, 2009.

146. Spoelstra Sl, Given Cw, Sikorskii A, Majumder A, Schueller M, Given Ba. Treatment With Oral Anticancer Agents: Symptom Severity And Attribution, And İnterference With Comorbidity Management, Oncology Nursing Forum, 42(1):80-8, 2015.

147. Barefoot J, Blecher Cs, Keeping Pace With Oral Chemotherapy, Journal Of Oncology Practice, 8(2):71- 71, 2012.

148. De Jongh T, Gurol-Urganci I, Vodopivec-Jamsek V, Car J, Atun R, Mobile Phone Messaging For Facilitating Self-Management Of Long-Term İllnesses, The Cochrane Database Of Systematic Reviews, 12:7459, 2012.

149. Dekoekkoek T, Given B, Given Cw, Ridenour K, Schueller M, Spoelstra Sl. Mhealth Sms Text Messaging İnterventions And To Promote Medication Adherence: An İntegrative Review, Journal Of Clinical Nursing, 24(19-20):2722-2735, 2015.

150. Decker V, Spoelstra S, Miezo E, Et Al, A Pilot Study Of An Automated Voice Response System And Nursing İntervention To Monitor Adherence To Oral Chemotherapy Agents, Cancer Nursing, 32(6):20-29, 2009.

151. Docherty A, Experience, Functions And Benefits Of A Cancer Support Group, Patient Education Counselling, 55(1): 87-93, 2014.

152. Sarna, L, Effectiveness Of Structered Nursing Assesment Of Symptom Distress İn Advanced Lung Cancer, Oncological Nursing Forum, 25(6): 1041-1048, 1998.

153. Kelleci M, Doğan S, Ata Elvan E, Avcı D, Sabancıoğulları S, Başeğmez F, İşkey M, Bir Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Psikotrop İlaç Kullanma Hakkında

Düşünceleri ve Taburculuk Sonrası Telefonla İzlem, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(3):128-135, 2011.

154. Sezgin H, Çinar S, Follow-Up Of Patients With Type 2 Diabetes Via Cell Phone: Randomized Controlled Trial. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3(4):173, 2013.

155. Spoelstra Sl, Given Cw, Sikorskii A, Et Al, A Randomized Controlled Trial Of The Feasibility And Preliminary Efficacy Of A Texting İntervention On Medication Adherence İn Adults Prescribed Oral Anti-Cancer Agents: Study Protocol. Journal Of Advanced Nursing, 71.12: 2965-2976, 2015.

156. Craven O, Hughes Ca, Burton A, Saunders Mp, Molassiotis A, Is A Nurse-Led Telephone İntervention A Viable Alternative To Nurse-Led Home Care And Standard Care For Patients Receiving Oral Capecitabine? Results From A Large Prospective Audit İn Patients With Colorectal Cancer, European Journal Of Cancer Care, 22(3):413-419, 2013.

157. Atlı A, Yetişkin Kanser Hastalarında Düşme Riski İle Yaşam Kalitesi İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.

158. Zeng Y, Zhang Je, Cheng Ask, Cheng H, Wefel Js. Metaanalysis Of The Efficacy Of Virtual Reality–Based İnterventions İn Cancer-Related Symptom Management, Integr Cancer Ther, 18:1-8, 2019.

159. Beuken-Everdingen Mhj, Rijke Jm, Kessels Ag, Schouten Hc, Kleef M, Patijn J, Prevalence Of Pain İn Patients With Cancer: A Systematic Review Of The Past 40 Years, Annals Of Oncology, 8.9: 1437-1449, 2007.

160. Afşar F, Pınar R, Kanser Hastalarında Ağrı Ve Ağrı İle Bahşetme Yöntemlerinin Değerlendirilmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:6, Sayı: 3, 2003.

161. Wiederhold Bk, Gao K, Sulea C, Wiederhold Md. Virtual Reality As A Distraction Technique İn Chronic Pain Patients, Cyberpsychol Behav Soc Netw, 17(6):346-52, 2014.

162. Menfee La, Monti D, Nonpharmacologic And Complementary Approaches To Cancer Pain Management. The Journal Of The American Osteopathic

Association 2005; 105(11):Ss15-20. Available From: Https:// Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/16368903

163. Genç F, Köçkar Ç, Mutlu F, Buğdaycı M, Kanser Hastalarının Ağrı İçin Kullandıkları Non- Farmakolojik Yöntemler, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15 (2): 88-93, 2018.

164. Bates D, Bolwell B, Majhail Ns, Rybicki L, Yurch M, Abounader D, Dabney J. Music Therapy For Symptom Management After Autologous Stem Cell Transplantation: Results From A Randomized Study. Biology Of Blood And Marrow Transplantation, 23(9):1567-72, 2017.

165. Genç A, Oğuz S, Kanserli Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Kemoterapinin Yan Etkileri Üzerine Etkisi, Igusabder, 5: 517-524, 2018.

166. Alan H, Jinekolojik Kanser Hastalarında Kemoterapi Tedavisi Sürecinde Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizleri Ve Refleksolojinin Ağrı, Yorgunluk, Anksiyete, Depresyon Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi; Randomize Kontrol Çalışması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 2015.

167. 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, 16(1):217-220, 2015.

168. İzgü N, El ve Ayağa Uygulanan Aromaterapi Masajının Kemoterapi İlişkili Periferal Nöropatik Ağrı ve Yorgunluk Üzerine Etkisi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 2017.

169. Chow H, Hon J, Chua W, Chuan A. Effect Of Virtual Reality Therapy İn Reducing Pain And Anxiety For Cancer-Related Medical Procedures: A Systematic Narrative Review, J Pain Symptom Manage, 61(2):384-94, 2021.

170. Çöçelli P. L, Bacaksız B. D, Ovayolu N, Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü, Gaziantep Tıp Dergisi, 14:53-58, 2008.
Can G. (Editör), "Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım Konsensus 2010", Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2010.

171. Pertl, M. M, Hevey, D, Boyle, N. T, Hughes, M. M, Collier, S, O'dwyer, A.M. Ve Ark, C-Reactive Protein Predicts Fatigue İndependently Of Depression İn

Breast Cancer Patients Prior To Chemotherapy, Brain, Behavior, And İmmunity, 34, 108-119, 2013.

172. Kutlutürkan, S, Bulantı ve Kusma İçinde Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus. İstanbul; Nobel Tıp Kitabevleri,145-158, 2015.

173. Buluş M, Semptom Yönetimi: Bulantı ve Kusma Onkoloji Hemşireliği. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, S.385-394, 2014.

174. Harris Pe, Cooper Kl, Relton C, Thomas Kj, Prevalence Of Complementary And Alternative Medicine (Cam) Use By The General Population: A Systematic Review And Update. Int J Clin Pract, 66(10):924–39, 2012.

175. Aşçı H, Kaya Özer M, Bulantı ve Kusma İçin Tedavi Önerileri, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Cilt 2, Sayı 3, 2011.

176. Molassiotis A, Yung Hp, Yam Bm, Chan Fy, Mok Ts. The Effectiveness Of Progressive Muscle Relaxation Training İn Managing Chemotherapy-İnduced Nausea And Vomiting İn Chinese Breast Cancer Patients: A Randomised Controlled Trial. Support Care Cancer, 10(3):237–46, 2002.

177. Silva D.R.F, Dos Reis P.E.D, Gomes I.P, Funghetto S.S, Ponce De Leon C.G.R.M, "Non Pharmacological İnterventions For Chemotherapy İnduced Nausea And Vomits: Integrative Review", Online Brazilian Journal Of Nursing, 8, 2009.

178. Https://Www.Ons.Org/Pep/Chemotherapy-İnduced-Nausea-And-Vomiting-Adult

179. Özdelikara A, Tan M, The Effect Of Reflexology On Chemotherapy-İnduced Nausea, Vomiting, And Fatigue İn Breast Cancer Patients, Asia-Pacific Journal Of Oncology Nursing, 4(3):241-249, 2017.

180. Lengacher Ca, Bennett Mp, Kip Ke, Gonzalez L, Jacobsen P, Cox Ce. Relief Of Symptoms, Side Effects, And Psychological Distress Through Use Of Complementary And Alternative Medicine İn Women With Breast Cancer, Nursing Faculty Publications, 6, 2006.

181. Kurt B, Adjuvan Kemoterapi Tedavisi Alan Meme Kanserli Hastalarda Oral Kriyoterapi Uygulamasının Beklentisel, Akut Ve Geç Bulantı Kusmaya Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 2021.

182. Speck Rm, Demichele A, Farrar Jt, Hennessy S, Mao Jj, Stineman Mg, Et Al, Taste Alteration İn Breast Cancer Patients Treated With Taxane Chemotherapy: Experience, Effect, And Coping Strategies, Support Care Cancer, 21:549- 555, 2013.

183. Jensen Sb, Mouridsen Ht, Bergmann Oj, Reibel J, Brünner N, Nauntofte B, Oral Mucosal Lesions, Microbial Changes, And Taste Disturbances İnduced By Adjuvant Chemotherapy İn Breast Cancer Patients, Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 106:217-226, 2008.

184. Zabernigg A, Gamper Em, Giesinger Jm, Rumpold G, Kemmler G, Gattringer K, Taste Alterations İn Cancer Patients Receiving Chemotherapy: A Neglected Side Effect, Oncologist, 5(8):913–20, 2010.

185. Ravasco P, Aspects Of Taste And Compliance İn Patients, Eur J Oncol Nurs, 9:84-91, 2005.

186. Hoşlar H, Kemoterapi Alan Hastalarda Tat Alma Değişiklikleri Ve Etkili Olan Faktörler, Koç Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2019.

187. Bernhardson Bm, Tishelman C, Rutqvist Le, Taste And Smell Changes İn Patient Sreceiving Cancer Chemotherapy: Distress, İmpact On Daily Life, And Self-Carestrategies. Cancer Nurs, 32(1):45-54, 2009.

188. Fujiyama R, Toda K. Functional Effects Of Cold Stimulation On Taste Perception İn Humans, Odontology, 105(3), 275-282, 2017.

189. Osaki A, Sanematsu K, Yamazoe J, Hirose F, Watanabe Y, Kawabata Y, Et Al. Drinking İce-Cold Water Reduces The Severity Of Anticancer Drug-İnduced Taste Dysfunction İn Mice, International Journal Of Molecular Sciences, 21(23):8958, 2020.

190. Demirkaya M, Sevinir B, Demiral M, Özdemir R, Kanserli Çocuklarda Kemoterapi İle İlişkili Gecikmiş Bulantı Ve Kusma, Güncel Pediatri, 9: 1-6, 2011.

191. Rhodes Va, Mc Daniel Rw, Nausea, Vomiting, And Retching: Complex Problems İn Palliative Care, Ca: A Cancer Journal For Clinicians, 51(4):232-248, 2001.

192. Ezzone S, Baker C, Rosselet R, Terepka E, Music As An Adjunct To Antiemetic Therapy, In Oncology Nursing Forum, 25: 1551-1556, 1998.

193. Özçelik H, Fadıloğlu Ç, Reasons For Use Of Complementary And Alternative Medicine İn Cancer Patients, Türk Onkoloji Dergisi, 24(1):48-52, 2009.
194. Erdoğan Y. G, Muz G, Kanser Hastalarında Tedaviye Bağlı Bulantı Ve Kusmanın Yönetimi, Nevşehir Bilim Ve Teknoloji Dergisi, 9(2) 116-124, 2020.
195. Patil Y, Amitay Y, Ohana P, Shmeeda H, Gabizon A, Targeting of pegylated liposomal mitomycin-C prodrug to the folate receptor of cancer cells: Intracellular activation and enhanced cytotoxicity, J Control Release, 225:87-95, 2016.
196. Michalska M, Schultze-Seemann S, Bogatyreva L, Hauschke D, Wetterauer U, Wolf P, In vitro and in vivo effects of a recombinant anti-PSMA immunotoxin in combination with docetaxel against prostate cancer, Oncotarget, 7.16: 22531, 2016.
197. Wen S, Fu X, Li G, He L, Zhao C, Hu X , Pan R ve ark. Efficacy of tamoxifen in combination with docetaxel in patients with advanced non-small-cell lung cancer pretreated with platinum based chemotherapy, Anti-cancer drugs, 27.5: 447-456, 2016.
198. Olsen IH, Knigge U, Federspiel B, Hansen CP, Skov A, Kjær A, Alnger SW, Topotecan monotherapy in heavily pretreated patients with progressive advanced stage neuroendocrine carcinomas. J Cancer, 5(8):628-32, 2014.
199. Davis LL, Instrument Review: Getting The Most From Your Panel Of Experts. Applied Nursing Research, 5(4): 194-97, 1992.

10. EKLER

EK-1. Sosyodemografik Özellikler Veri Toplama Formu

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VERİ TOPLAMA FORMU

Ad-Soyad:	
Tanı:	
Yaş:	
Cinsiyet:	
Medeni durumu:	
Eğitim Durumu:	
Başka bir kronik hastalığınız var mı?	
Varsa Kronik rahatsızlığınız için kullandığınız ilaçlar nelerdir?	
Ne kadar süredir oral kemoterapi kullanıyorsunuz?	
Kullandığınız İlacın Adı Nedir?	
İlaçlarınızı evde nerede muhafaza ediyorsunuz?	

EK-2. Oral Kemoterapiye Uyum Ölçeği

ORAL KEMOTERAPİ UYUM ÖLÇEĞİ

Sayın katılımcı, bu ölçekte yer alan ifadeler sizin ağızdan aldığınız kanser ilacınıza uyumunuz ile ilgilidir.

Tedaviye uyum; hastanın hekimi tarafından kendisine önerilenleri yapması, yapmaması gerekenlerden kaçmasıdır. Başka bir deyişle, hastanın verilen ilaçları eksiksiz, zamanında ve önerilen biçimde kullanması veya iyileştiğini varsayarak ilaçlarını önerilen zamandan önce bırakmaması, yapması, ya da yapmaması gereken davranışlara uygun davranmasıdır.

Ölçekte "doğru" yada "yanlış" cevap yoktur. Lütfen aşağıda yer alan ifadeleri **"ağızdan kanser ilacı kullandığınız dönemi"** düşünerek sizin için en uygun olduğunu düşündüğünüz "hiçbir zaman", "ara sıra", bazen", "sık sık" veya "her zaman" şıklarından birisini işaretleyerek cevaplayınız.

	Hiçbir zaman (1)	Nadiren (2)	Bazen (3)	Sık sık (4)	Her zaman (5)
1. Ağızdan aldığım kanser ilaçlarımı doktorumun/ hemşiremin belirttiği gibi düzenli kullanırım.					
2. İlaç saatlerini hatırlayamadığım zaman ilaçlarımı almayı aksatırım.*					
3. İlaçlar yan etki yaptığında ilacımı kendi kararımla almadığım zamanlar olur.*					
4. İlaçlarım bittiği zaman yenisini almayı geciktiririm.*					
5. Herhangi başka bir rahatsızlığım için sağlık kuruluşuna gittiğimde ağızdan kanser ilacı kullandığımı doktora/ hemşireye söylerim.					
6. İlaçlarımı kırmadan ve çiğnemeden yutarım.					
7. İlaçlara dokunduktan sonra ellerimi yıkarım.					
8. İlaç dozlarımı doktorumun reçete ettiği şekilde hiç aksatmadan kullanırım.					
9. Günlük koşturmalardan dolayı ilaç dozlarımı aksatırım.*					
10. Günde çok fazla ilaç almam gerektiği için ilaçlarımı almayı aksatabilirim.*					
11. İlaçlarımın saklama koşullarına dikkat ederim.					
12. Kullandığım ilaçların neden olduğu yan etkileri doktoruma/ hemşireme bildiririm.					
13. İlaçların yan etkilerinin olması ilaçlarımı almama engel olmaz.					
14. İlaç alma zamanları karmaşık olduğu için ilaçlarımı düzenli almayı aksatırım.*					
15. İlacımı zamanında almayı unutursam almadığım dozları hatırladığım anda hemen alırım.*					
16. Ev dışında olduğum, seyahat, tatil gibi durumlarda ilaçlarımı almayı aksatırım. *					
17. İlaçlarımı reçete ettirmek için sürekli doktora gitmek bana zor geliyor.*					
18. Sürekli ilaç kullanmak zorunda olmak beni huzursuz ettiği için ilaçlarımı almayı aksatırım.*					
19. İlaç alma zamanlarımı yemek saatlerine göre ayarlarım					

* Ters kodlama yapılacak maddeler

EK-3. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği

EK II

EORTC QLQ – C 30

Sizin sağlığınızla ilgileniyoruz. Aşağıda da sizin durumunuzu belirlemek üzere hazırlanmış sorular mevcut. Doğru yada yanlış yanıt yok. Sorular karşısında numaralar mevcut. Size uyan numarayı yuvarlak içerisine alınız.

	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
1. Bavul ya da ağır bir alışveriş çantasını taşımak gibi güç hareketleri yaparken herhangi bir sorununuz oluyor mu?	1	2	3	4
2. Uzun yürüyüşlerde herhangi bir sorununuz oluyor mu?	1	2	3	4
3. Evin dışında yapılan kısa yürüyüşlerde herhangi bir sorununuz oluyor mu?	1	2	3	4
4. Gün boyunca bir sandalyede ya da yatakta kalma İhtiyacı duyuyor musunuz?	1	2	3	4
5. Kendi kendinize yıkanma, giyinme, yeme ya da tuvalete gitmekte yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz?	1	2	3	4
Geçen hafta boyunca				
6. İş ya da diğer günlük faaliyetlerinizi yaparken sizi alıkoyan bir engel var mıydı?	1	2	3	4
7. Hobilerinizi ya da diğer boş zaman faaliyetlerinize devam etmekten sizi alıkoyan bir engel var mıydı?	1	2	3	4
8. Nefes darlığı çektiniz mi?	1	2	3	4
9. Ağrınız var mıydı?	1	2	3	4
10. Dinlenme ihtiyacınız oldu mu?	1	2	3	4
11. Uyuma güçlüğünüz oldu mu?	1	2	3	4
12. Güçsüzlük hissettiniz mi?	1	2	3	4
13. İştahınız da azalma oldu mu?	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

	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
18. Yorgun muydunuz?	1	2	3	4
19. Ağrı günlük aktivitelerinizi etkiledi mi?	1	2	3	4
20. Tv izleme, gazete okuma gibi şeylere konsantrasyonda güçlüğünüz oldu mu?	1	2	3	4
21. Kendinizi gergin hissettiniz mi?	1	2	3	4
22. Endişeli miydiniz?	1	2	3	4
23 Huzursuzluk hissettiniz mi?	1	2	3	4
24. Bunalıma girdiniz mi?	1	2	3	4
25. Bir şeyleri hatırlamakta zorluk çektiniz mi?	1	2	3	4
26. Fiziksel durumunuz veya tıbbi tedaviniz aile yaşantınıza engel oldu mu	1	2	3	4
27. Fizikseldurumunuz ya da tıbbi tedaviniz sosyal faaliyetlerinize engel oldu mu?	1	2	3	4
28. Fiziksel durumunuz ya da tıbbi tedaviniz maddi zorluklara neden oldu mu?	1	2	3	4

Aşağıdaki sorulara sizin için sizin için en uygun olan 1 ve 7 arasındaki sayıyı işaretleyiniz.

29. Geçen hafta ki genel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

1	2	3	4	5	6	7
çok kötü						mükemmel

30. Geçen hafta ki genel yaşam kalitenizi nasıl değerlendirirsiniz?

1	2	3	4	5	6	7
çok kötü						mükemmel

EK-4. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği

Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ)

Doldurulma Tarihi: _____ **Zaman:** _____

Durumunuzu en iyi ifade eden rakamı daire içine alınız:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ağrım yok — Ağrım çok fazla

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Yorgun değilim — Aşırı yorgunum

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bulantım yok — Bulantım çok fazla

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Üzüntülü değilim — Üzüntüm çok fazla

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Endişeli değilim — Endişem çok fazla

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Uykusuz değilim — Uykusuzluğum çok fazla

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

İştahsız değilim — İştahsızlığım çok fazla

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kendimi çok Iyi hissediyorum — Kendimi çok kötü hissediyorum

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nefes darlığım yok — Nefes darlığım çok fazla

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Cildimde ve tırnaklarımda değişiklik yok — Cildimde ve tırnaklarımda çok fazla değişiklik var

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ağzımda hiç yara yok — Ağzımda çok fazla yara var

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ellerimde uyuşma yok — Ellerimde uyuşma çok fazla

EK-5. Telefon ile İzlem Formu

Ad Soyad				
İletişim Numarası				
	1.Telefon Görüşmesi	**2.Telefon Görüşmesi**	**3.Telefon Görüşmesi**	**4.Telefon Görüşmesi**
Tarih ve Saat				
İlacı Düzenli Kullanma Durumu				
Mevcut Semptomlar				
Yeni Eklenen Semptomlar				
Diğer				

EK-6. Bilgilendirme Kitapçığı

Oral Kemoterapi Alan Hastalarda Semptomlara Yönelik Bilgilendirme İçeriği

Yorgunluk ve Halsizlik

- Progresif gevşeme egzersizi yapınız. Progresif gevşeme egzersizleri; Baş boyun bölgesindeki kaslardan uygulamaya başlanır ve ayaklara doğru ilerler. 10 saniye boyunca nefes alınır ve üzerinde çalışılan kas gergin tutulur. Nefes verirken gergin halde olan kas gevşetilir. Tüm vücut için 20-30 dakika civarında uygulamanın yapılması gerekmektedir. Çalışan esnasında nefes egzersizleri ve sakinleştirici müzik sesleri yöntemin başarısını arttırmaktadır. Egzersiz yaparken dinlenilen rahatlatıcı müzikler ve doğru nefes egzersizleri yöntemin başarısını artırmaktadır. (1).
- Stresi azaltınız. Sürece uyum aşamasının uzaması stresi arttırmaktadır. Bu durum var olan enerjisi azaltmakta ve yorgunluğa sebep olmaktadır (2). Stres anında kendinize iyi gelen müziği dinleyiniz. Spor, solunum egzersizi ve meditasyon yapınız. Stresinizi azaltmak için yakınlarınızdan sosyal destek alanız. Masaj yapmak, kendi dini inancına göre ibadet etmek de stresinizi azaltır (3).
- Dengeli beslenmeli, günlük olarak 8-10 bardak sıvı tüketiniz.
- Günlük aktiviteleri sınırlayarak fiziksek gücünüzü koruyunuz (4).

Nefes Darlığı

- Derin ve yavaş nefes alınız. Nefes verme sürenizin nefes alış sürenizden uzun olmasına dikkat ediniz.
- Sizi yormayacak işler yapınız.
- Uyurken başınızı yükseltecek yastık kullanınız.
- Sık sık bulunduğunuz odayı havalandırınız.
- Bulunduğunuz ortamın ısısını aralıklı olarak düşürünüz (5).

Bulantı -Kusma

- Ağız bakımınızı yemeklerden önce yapınız.
- Doktorunuzun önerdiği antiemetikleri doğru zamanda kullanınız.
- Diyetinizin içeriğinde değişiklik yapınız.
- Bol baharatlı gıdalar bulantı hissini arttırır, baharatlı ve yağlı gıdalardan uzak durunuz.
- Sıcak yiyecekler bulantı hissini arttırır yiyeceklerinizi daha çok soğuk yemeyi tercih ediniz.
- Az miktarda sık sık besleniniz.
- Yiyecekleri hızla yememeniz ve iyice çiğnemeniz gerekmektedir (3).
- Yemek yeme isteği olmasa bile yemek yemelisiniz.
- Bulantı hissini azaltmak için sıvı gıdaları yavaş tüketilmelisiniz.
- Tedavi sırasında aktif bir kusma meydana geliyor ise tedaviden birkaç saat önce beslenmenizi kesmelisiniz.
- Yemek yedikten hemen sonra düz yatar pozisyonda yatmamalısınız.
- Tedavi sırasında ağızda oluşan tadın hissedilmemesi için naneli sakız kullanınız.
- Hipnoz, akupunktur, yoga, gevşeme teknikleri, düşleme, dikkati başka yöne çekme, davranışçı terapiler gibi teknikleri deneyiniz.
- Yaptığınız girişimlere rağmen bulantı ve kusmanız geçmiyor ise uyumayı deneyiniz(6).
- Tüm bunlara rağmen bulantı-kusmanız devam ediyor ve 24 saat boyunca ağızdan beslenemiyorsanız doktorunuzla iletişime geçiniz (3).

Kabızlık

- Bol sıvı tüketiniz.
- Sabah uyandığınızda ılık su ve gün içerisinde 8-10 bardak su tüketiniz.
- Belirli bir beslenme düzeni uygulayınız.
- Beslenme saati belirleyiniz ve açlık hissetmeseniz bile yemek yiyiniz.
- Günün belirli saatlerini dışkılama için belirleyiniz.
- Her sabah kalktığınızda tuvalete gidiniz ve belirli bir süre tuvalette bekleyiniz.
- Yulaflı ekmek, fındık, mısır ve kurutulmuş meyvelerin tüketiniz (5).

İshal

- Bol sıvı tüketiniz.
- Besin değerleri açısından muz, patates ve armut gibi potasyum değeri yüksek besinleri tüketiniz.
- Sık sık az yemeyi tercih ediniz.
- Bol yağlı ve baharatlı gıdalardan uzak durunuz.
- Lahana, fasülye tarzından gaz yapıcı gıdalardan uzak durunuz.
- Dışkı renginize ve dışkılama sıklığınıza dikkat ediniz.
- Anal bölge temizliğinizi önden arkaya doğru ılık suyla yapınız.
- Tüm bunlara rağmen ishaliniz geçmez ise doktorunuzla iletişime geçin ve önereceği ilacı kullanınız (5).

Cilt ve Tırnaklarda Renk Değişikliği

- Vücudunuzda var olan kaşıntının giderilmesi için ılık veya serin duş alınız.
- Kısa ve sık sık duş alınız.
- Bol ve sıkmayan giysiler giyiniz.
- Kuruyan cildiniz için nemlendirici krem ve losyon kullanınız.
- Güneş ışınlarıyla direkt temas etmemek için şapka ve uzun kollu kıyafetler giyiniz.
- Hassaslaşan tırnakları korumak için ev işleri yaparken eldiven kullanınız (5).

Ellerde Uyuşma ve Karıncalanma

- Günlük aktivitelerinizi yaparken ve merdiven çıkarken kaslarınıza yüklenmeyiniz, baston kullanınız.
- Rahat ve sıkmayan ayakkabılar tercih ediniz.
- Kimyasal ürünlerle temas etmeden önce eldiven kullanınız.
- Hassaslaşan cildiniz nedeniyle kesici ve delici alet yaralanmalarından dolayı dikkat ediniz (5)

Mukozit

- Ağzınız mukozanızı günlük olarak değerlendiriniz, yapısını bozacak yiyecekler tüketmeyiniz (7).
- Ağız bakımınızı 2-4 saate bir yapınız.
- Dişlerinizi fırçalarken yumuşak bir diş fırçası tercih ediniz.
- Ağız bakımları sırasında salin solüsyonları, bikarbonat ya da steril su tercih ediniz.
- Ağzınızdaki yaralar nedeniyle yeteri kadar beslenemiyorsanız eğer beslenme şeklinizin değerlendirilmesi için doktorunuzla iletişime geçiniz (8).

Ağrı

- Ağrı bölgesine masaj yapınız.
- Nefes egzersizleri yapınız.
- Gevşeme, hayal etme, olumlu düşünme, dua gibi baş etme mekanizmalarınızı güçlendiriniz.
- Sıcak-soğuk uygulama yapınız.
- Ilık bir duş ağrınızı hafiflemesine neden olur. Ilık suyla ağrınız geçmiyorsa; ağrı olan bölgeye buzu direkt değdirmeden kılıf aracılığıyla 15 dk. koyarak ağrınızı azaltabilirsiniz.
- Müzik terapi yapınız.
- Hemşire/doktorunuza danışarak bilgileri dahilinde transkutan elektriksel sinir simülasyonu (TENS) uygulaması planlayanız.
- Psikoterapi yardımı alınız (9).

Uyku Problemleri

- Gevşeme egzersizlerini uygulayınız (1).
- Uyuduğunuz odanın uygun ısı ve ışıkta olmasına dikkat ediniz.
- Aynı saatte yatmaya ve uyanmaya özen gösteriniz.
- Yatmadan önce ağır yemekler yemeyiniz.
- Kola, kahve gibi kafeinli içeceklerden uzak durunuz.
- Yatmadan önce ılık duş alınız.
- Uykunuz gelmeden yatağa yatmamaya özen gösteriniz.
- Doktorunuzun önerdiği uyku ilacını alınız.
- Yoga, meditasyon, hipnoz, egzersiz yaparak uyku problemini çözebilirsiniz (3).

Stres ve Anksiyete

- Gevşeme egzersizleri yapınız.
- Stres anında kendinize iyi gelen müziği dinleyiniz.
- Spor, solunum egzersizi ve meditasyon yapınız.
- Stresinizi azaltmak için yakınlarınızdan sosyal destek alınız.
- Masaj yapmak, kendi dini inancınıza göre ibadet etmek de stresinizi azaltır (10).

ACİL DURUMLAR

Aşağıdaki durumların bir ya da birkaç meydana gelirse eğer zaman kaybetmeden acil servise gidiniz...

- Ateşinizin 38 derece ve üzerinde olması
- Ani gelişen nefes almada güçlük şikâyeti
- Ağzınızdaki yaraların yemek yemenize engel olması
- Vücutta oluşan ani kızarıklık, döküntü ve morluklar
- İdrar renginizin kahverengiye ya da kırmızıya çalar renkte olması
- Dışkınızın renginde değişiklik
- Normal dışkılama rutininizin dışında meydana gelen 3 günden fazla süren dışkılayamama ve gaz çıkaramama hali
- Ani gelişen uyuşma, çift görme, hareket bozukluğu, bilinç kaybı
- Aşırı burun kanaması
- Öksürürken aşırı miktarda kan gelmesi (5).

KAYNAKÇA

1. Mccallie M.S, Blum C.M, Hood C.J. Progressive Muscle Relaxation. Journal Of Human Behavior İn The Social Environment 2006;13(3):51-66.

2. Erdemir F, Arslan Ft. Onkolojik Sorunu Olan Çocuğun Hemşirelik Bakımı. In: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Hy, Bolışık B (Eds). Pediatri Hemşireliği, 1th Ed. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2013;769-822

3. Sürme Y, Stres, Stresle İlişkili Hastalıklar Ve Stres Yönetimi, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi Cilt: 12 Sayı: 64 Haziran 2019

4. Temel M. K, Sitotoksik Kemoterapötiklerin Yirminci Yüzyıldaki Gelişimi, Türk Onkoloji Dergisi, 2015;30(2):96-108

5. Acar Gökçe B, Adjuvan Kemoterapi Alan Meme Kanserli Kadınlara Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Semptom Yönetimi Danışmanlığının Fonksiyonel Duruma Etkisi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 2019

6. Erdoğan Y. G, Muz G, Kanser Hastalarında Tedaviye Bağlı Bulantı Ve Kusmanın Yönetimi, Nevşehir Bilim Ve Teknoloji Dergisi, 2020, 9(2) 116-1

7. Tarakçıoğlu Çelik G. H, Onkoloji Hemşireliğinde Semptom Yönetimi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016;5(4):93-100

8. Uğur Ö, Kanser Hastasının Semptom Yönetimi, Türk Onkoloji Dergisi, 2014;29(3):125-135

9. Genç F, Köçkar Ç, Mutlu F, Bugdaycı M, Kanser Hastalarının Ağrı İçin Kullandıkları Non- Farmakolojik Yöntemler, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 2018;15 (2): 88-93

10. Sürme Y, Stres, Stresle İlişkili Hastalıklar Ve Stres Yönetimi, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cilt: 12 Sayı: 64 Haziran 2019

EK-7. Davies Tekniğine Göre Kapsam Geçerliği Değerlendirmesi

	Tamamen uygun	Uygun	Kısmen uygun	Uygun değil
Eğitim İçeriğinin Doğruluğu				
Eğitim İçeriğinin Anlaşılırlığı				
Eğitim İçeriğinin Açıklığı				
Eğitim İçeriğinin Amaca Uygunluğu				

EK-8. Kurum İzni

09.02.2021.

Medipol mega Hastanesi
Medikal Direktörlüğü'ne.

Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar etik kurulu tarafından 04.02.2021 tarihli toplantısında 134 karar no ile onaylanan "Oral kemoterapi Alan Hastalarda Telefon ile İzlemin Semptom Düzeyi, Tedaviye Uyum ve Yaşam Kalitesine etkisi isimli yüksek lisans tezimin medipol mega Üniversite Hastanesi'nde yapabilmek için onayınızı arz ederim.
Kullanım izni alınan ölçekler ektedir.

Büşra SARIKAYA

HHM adına uygundur.

tanesi
üdürü

uygundur
İdari İşler Müdürü

EK-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu araştırma oral kemoterapi kullanan hastalara uygulanan telefonla izlemin semptom düzeyi, tedaviye uyumu ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılacaktır. Çalışmaya katılacak kişinin katılımı tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Gönüllü istediği zaman çalışmadan çekilmekte özgürdür ve bu durumdan dolayı herhangi bir cezai yaptırım uygulanmayacaktır.Çalışmaya katılmasından dolayı da hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmaya katılan hastalar belirli aralıklarla telefonla aranarak çalışma gerçekleştirilecektir. Bu görüşmeler 10-15 dakika civarında olacaktır. Paylaştığınız bilgiler, kimliğiniz gizli tutularak eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Bu sebeple vereceğiniz bilgiler doğru ve güvenilir olmak zorundadır.

"Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz olarak ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum."

Gönüllünün:

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih:

Telefon:

Araştırmacının:

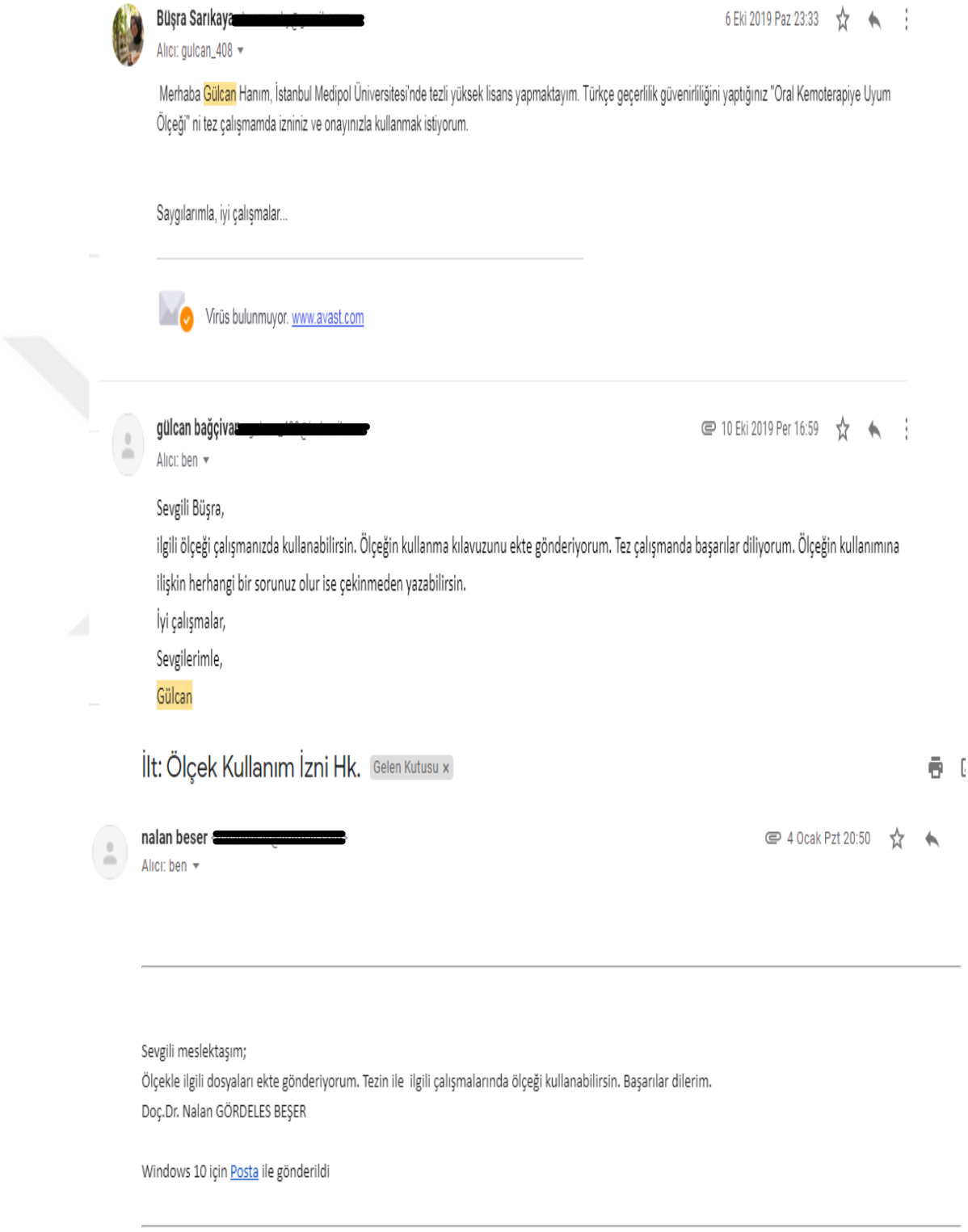
Adı Soyadı:

İmza:

Tarih:

Telefon:

EK-10. Ölçek Kullanım İzinleri



Büşra Sarıkaya [redacted] 6 Eki 2019 Paz 23:33

Alıcı: gulcan_408

Merhaba Gülcan Hanım, İstanbul Medipol Üniversitesi'nde tezli yüksek lisans yapmaktayım. Türkçe geçerlilik güvenirliliğini yaptığınız "Oral Kemoterapiye Uyum Ölçeği" ni tez çalışmamda izniniz ve onayınızla kullanmak istiyorum.

Saygılarımla, iyi çalışmalar...

Virüs bulunmuyor. www.avast.com

gülcan bağçiva [redacted] 10 Eki 2019 Per 16:59

Alıcı: ben

Sevgili Büşra,

ilgili ölçeği çalışmanızda kullanabilirsin. Ölçeğin kullanma kılavuzunu ekte gönderiyorum. Tez çalışmanda başarılar diliyorum. Ölçeğin kullanımına ilişkin herhangi bir sorunuz olur ise çekinmeden yazabilirsin.

İyi çalışmalar,

Sevgilerimle,

Gülcan

İlt: Ölçek Kullanım İzni Hk. Gelen Kutusu x

nalan beser [redacted] 4 Ocak Pzt 20:50

Alıcı: ben

Sevgili meslektaşım;

Ölçekle ilgili dosyaları ekte gönderiyorum. Tezin ile ilgili çalışmalarında ölçeği kullanabilirsin. Başarılar dilerim.

Doç.Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER

Windows 10 için Posta ile gönderildi



Büşra Sarıkaya 19 Ara 2020 Cmt 15:11

Merhaba hocam; yüksek lisans öğrencisiyim türkçeye çevirisini yaptığınız "Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği"ni kendi tez çalışmamda kullanabilir miyim? İ

seda kurt [redacted] 19 Ara 2020 Cmt 16:15

Alıcı: ben

Merhaba Büşra,

Ben Dr. Öğr. 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. Öğr. Üyesi Seda KURT

Trakya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

11. ETİK KURUL ONAYI

MEDİPOL UNV İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-10840098-772.02-5021 12/02/2021
Konu : Etik Kurulu Kararı

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Oral Kemoterapi Alan Hastalarda Telefon ile İzlemin Semptom Düzeyi, Tedaviye Uyum ve Yaşam Kalitesine Etkisi." isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza linkinden D81A0E7CXC kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)
Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No: 19, Kavacık Kavşağı, 34810 Beykoz,İstanbul
T: 444 85 44 F: 0212 531 75 55
E-Posta: bilgi@medipol.edu.tr İnternet Adresi: www.medipol.edu.tr
Kep Adresi: medipoluniversitesi@hs03.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Bilge KAYA
Tel: [redacted] **E-Posta**: [redacted]

BAŞVURU BİLGİLERİ	**ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI**	Oral Kemoterapi Alan Hastalarda Telefon ile İzlemin Semptom Düzeyi, Tedaviye Uyum ve Yaşam Kalitesine Etkisi.			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İç Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
Değerlendirilen Belgeler	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	**Karar No:134**	**Tarih: 04/02/2021**		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna **"oybirliği"** ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur

* :Toplantıda Bulunma

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kurul üyelerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri
Bilge KAYA