



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MEME KANSERLİ HASTALARDA
OREM'İN ÖZ BAKIM EKSİKLİĞİ
KURAMI'NA TEMELLENDİRİLMİŞ
EĞİTİMİN KEMOTERAPİ YAN
ETKİLERİNİN YÖNETİMİNE VE ÖZ
BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

DİLEK URTEKİN

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. SEMİHA AKIN EROĞLU**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DOKTORA PROGRAMI**

**DOKTORA TEZİ
HAZİRAN/2024**

İTHAF

“Bu çalışmayı meme kanserli hastalara ve hasta yakınlarına ithaf ediyorum.”

TEŞEKKÜR

Tüm eğitim sürecimde katkı sağlayan, bilgi ve birikimlerini paylaşan, ışık tutan ve her zaman yol gösterici olan saygı değer Hocam Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR'e,

Doktora ders dönemi ve tez dönemi boyunca her aşamada destek olan, bilimsel bir bakış açısı kazanmama vesile olan, akademik olarak gelişimime katkı sağlayan ve her gün yeni şeyler öğrenmeme katkısı olan çok değerli danışmanım Prof. Dr. Semiha AKIN EROĞLU'na,

Doktora eğitimim boyunca beni destekleyen, bilgi ve görüşleri ile bana ışık olan ve her türlü desteğini gönülden hissettiğim çok değerli Hamidiye Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı öğretim üyelerine,

Doktora eğitimim ve tez çalışmamın tüm aşamasında her zaman en yakınımdaya hissettiğim, gücüme güç katan, desteğini ve dostluğunu hiçbir zaman esirgemeyen yol arkadaşım Öğr. Gör. Neslişah YAŞAR KARTAL'a,

Doktora eğitimim boyunca her zaman yanımda olan, desteğini esirgemeyen ve bana güç veren Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Kan Transfüzyon Merkezi, Kemik İliği Nakil Merkezi ve Günöbirlik Kemoterapi Ünitesinde çalışan tüm hekim, hemşire, tıbbi sekreter ve tüm sağlık personellerine,

Hayatım boyunca her zaman olduğu gibi bilimsel alanda kendimi geliştirmek için çıktığım bu yolda her türlü desteğini esirgemeyen, her koşulda yanımda olan ve varlığı ile bana güç veren babam, annem, abilerim, yengelerim ve biricik yeğenlerime sonsuz saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR.....	xii
ÖZET	xiii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. MEME KANSERİ	3
2.1.1. Meme Kanseri Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri	3
2.1.2. Meme Kanseri Tanısı, Korunma ve Tarama Programları	4
2.1.3. Meme Kanseri Sınıflandırma.....	6
2.1.4. Meme Kanseri Belirti ve Bulgular.....	6
2.1.5. Meme Kanseri Evreleme Sistemi	7
2.1.6. Meme Kanseri Tedavisi.....	8
2.2. KEMOTERAPİNİN YAN ETKİLERİ VE SEMPTOM YÖNETİMİ.....	9
2.2.1. Bulantı, Kusma ve Semptom Yönetimi.....	10
2.2.2. Oral Mukozit ve Semptom Yönetimi	11
2.2.3. Yorgunluk, Halsizlik ve Semptom Yönetimi	12
2.2.4. Diyare ve Semptom Yönetimi	12
2.2.5. Konstipasyon ve Semptom Yönetimi.....	13
2.2.6. Saç Dökülmesi (Alopesi) ve Semptom Yönetimi	14
2.2.7. Uyku Sorunları ve Semptom Yönetimi	14
2.2.8. Nötropeni ve Semptom Yönetimi.....	15
2.2.9. Trombositopeni, Kanama ve Semptom Yönetimi	16
2.2.10. Psikolojik Sorunlar ve Semptom Yönetimi.....	16
2.3. ÖZ BAKIM KAVRAMI.....	17
2.3.1. Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı	18
2.3.2. Meme Kanseri Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Hemşirenin Rollerini.....	23

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TASARIMI	26
3.1.1. Araştırmanın Hipotezleri	26
3.1.2. Araştırmanın Bağımsız ve Bağımlı Değişkenleri.....	26
3.2. ARAŞTIRMA YERİ VE ZAMANI	27
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	27
3.3.1. Araştırmanın Evreni	27
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	27
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	31
3.4.1. Hasta Bilgi Formu	31
3.4.2. Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) [Nightingale Symptom Assessment Scale (N-SAS)]	32
3.4.3. Öz Bakım Davranışları Formu	33
3.5. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI VE VERİLERİN TOPLANMASI	33
3.5.1. Araştırmanın Birinci Aşaması	36
3.5.2. Araştırmanın İkinci Aşaması.....	38
3.6. VERİLERİN ANALİZ EDİLMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ	40
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	41
3.8. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI	41
4. BULGULAR.....	43
4.1. GİRİŞİM VE KONTROL GRUPLARINDA KİŞİSEL VE HASTALIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR.....	43
4.2. GİRİŞİM VE KONTROL GRUPLARINDA NIGHTINGALE SEMPTOM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR.....	45
4.3. GİRİŞİM VE KONTROL GRUPLARINDA ÖZ BAKIM DAVRANIŞLARI FORMU YANITLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR.....	50
4.4. GİRİŞİM GRUBUNDA HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK VE HASTALIK ÖZELLİKLERİNE GÖRE NIGHTINGALE SEMPTOM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR	80
5. TARTIŞMA	99
5.1. GİRİŞİM VE KONTROL GRUPLARINDA KİŞİSEL VE HASTALIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	100
5.2. GİRİŞİM VE KONTROL GRUPLARINDA NIGHTINGALE SEMPTOM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	101
5.2.1. Fiziksel İyilik Hali Alt Boyut Puanlarının Tartışılması	101

5.2.2. Sosyal İyilik Hali Alt Boyut Puanlarının Tartışılması	102
5.2.3. Psikolojik İyilik Hali Alt Boyut Puanlarının Tartışılması.....	103
5.2.4. Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Toplam Ölçek Puanlarının Tartışılması	105
5.3. GİRİŞİM VE KONTROL GRUPLARINDA ÖZ BAKIM DAVRANIŞLARI FORMU'NA VERİLEN YANITLARIN TARTIŞILMASI.....	106
5.3.1. Saç Dökülmesine Yönelik Öz Bakım Davranışları	106
5.3.2. Tırnak Değişikliklerine Yönelik Öz Bakım Davranışları.....	107
5.3.3. Ağız Yaralarına Yönelik Öz Bakım Davranışları	108
5.3.4. İştahsızlığa Yönelik Öz Bakım Davranışları.....	108
5.3.5. Bulantı ve Kusmaya Yönelik Öz Bakım Davranışları	109
5.3.6. İshale Yönelik Öz Bakım Davranışları	109
5.3.7. Enfeksiyon Riskine Yönelik Öz Bakım Davranışları.....	110
5.3.8. Olası Morarma ve Kanamayı Önlemeye Yönelik Öz Bakım Davranışları	111
5.3.9. Olası Sinir Hasarına Yönelik Öz Bakım Davranışları.....	111
5.3.10. Yorgunluğa Yönelik Öz Bakım Davranışları	112
5.3.11. Duygusal Sorunlara Yönelik Öz Bakım Davranışları	113
5.4. GİRİŞİM GRUBUNDA HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE HASTALIK ÖZELLİKLERİNE GÖRE NIGHTINGALE SEMPTOM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	114
5.4.1. Fiziksel İyilik Hali Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	114
5.4.2. Sosyal İyilik Hali Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	116
5.4.3. Psikolojik İyilik Hali Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	117
5.4.4. Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Toplam Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	117
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	120
6.1. SONUÇLAR	120
6.2. ÖNERİLER.....	124
KAYNAKLAR	126
EKLER	132

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: Meme kanseri risk faktörleri	4
Tablo 2.2: Meme kanseri sınıflandırılması	7
Tablo 2.3: Meme kanseri evrelendirmesi	8
Tablo 3.1: Randomizasyon dağılım tablosu.....	30
Tablo 3.2: Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı	322
Tablo 4.1: Örneklemin sosyo-demografik özelliklerin ve kişisel diğer değişkenlerin karşılaştırılmasına yönelik bulgular	44
Tablo 4.2: Meme kanseri tanısıyla kemoterapi alan hastaların tanı zamanı ve evreye ilişkin özellikleri	44
Tablo 4.3: Girişim ve kontrol gruplarında Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular	47
Tablo 4.4: Girişim grubu hastalarında Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği madde puan dağılımı	49
Tablo 4.5: Girişim ve kontrol gruplarının Öz Bakım Davranışları Formu'nda yer alan saç dökülmesi ve tırnak değişiklikleriyle baş etme davranışlarının karşılaştırılması	55
Tablo 4.6: Girişim ve kontrol gruplarının Öz Bakım Davranışları Formu'nda yer alan gastrointestinal yan etkilerle baş etme davranışlarının karşılaştırılması	64
Tablo 4.7: Öz Bakım Davranışları Formu'nda yer alan hematolojik yan etkilerle baş etme davranışlarının karşılaştırılması	70
Tablo 4.8: Girişim ve kontrol gruplarının Öz Bakım Davranışları Formu'nda yer alan nörotoksisite ve yorgunluk ile ilişkili değişikliklerle baş etme davranışlarının karşılaştırılması	75
Tablo 4.9: Girişim ve kontrol gruplarının Öz Bakım Davranışları Formu'nda yer alan duygusal sorunlar ile baş etme davranışlarının karşılaştırılması	79
Tablo 4.10: Girişim grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyutu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	82

Tablo 4.11: Girişim grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Sosyal İyilik Hali alt boyutu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	85
Tablo 4.12: Girişim grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Psikolojik İyilik Hali alt boyutu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	88
Tablo 4.13: Girişim grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Toplam Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	91
Tablo 4.14: Girişim grubundaki bireylerin tanı ve kanser evresine göre Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	94
Tablo 4.15: Girişim grubunda yaş ve tanı zamanı ile Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	95
Tablo 4.16: Girişim grubu Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Öz Bakım Davranışları Formu puanları arasındaki ilişki	97

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Öz Bakım Eksikliği Kuramı kavramsal yapısı	19
Şekil 3.1: Power analizi beta gösterimi	29
Şekil 3.2: Consort şeması	31
Şekil 3.3: Araştırmanın kavramsal, kuramsal ve deneysel yapısı	34
Şekil 3.4: Araştırma süreci akış diyagramı	35
Şekil 3.5: Eğitim kitapçığı oluşturma süreci	37

KISALTMALAR

AJCC	: American Joint Committee on Cancer (Amerika Birleşik Kanser Komitesi)
BRCA1 Geni	: Breast Cancer 1 (Meme Kanseri 1) Geni
BRCA2 Geni	: Breast Cancer 2 (Meme Kanseri 2) Geni
DBT	: Dijital Meme Tomosentezi
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
G-CSF	: Koloni Stimüle Edici Faktör
HER2	: İnsan Epidermal Büyüme Faktörü Reseptör 2
HRT	: Hormon Replasman Tedavisi
ICSD-3	: International Classification of Sleep Disorders-3 (Uyku Bozukluklarının Uluslararası Sınıflandırması-3)
KETEM	: Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi
KKM	: Klinik Meme Muayenesi
KKMM	: Kendi Kendine Meme Muayenesi
MRG	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
NCI-CTCAE	: National Cancer Institute-Common Terminology Criteria for Adverse Events (Ulusal Kanser Enstitüsü Advers Olaylar İçin Ortak Terminoloji Kriterleri)
NRS	: Numerik Değerlendirme Ölçeği
N-SDÖ	: Nightingale Symptom Değerlendirme Ölçeği
VAS	: Vizüel Analog Skala

MEME KANSERLİ HASTALARDA OREM’İN ÖZ BAKIM EKSİKLİĞİ KURAMI’NA TEMELLENDİRİLMİŞ EĞİTİMİN KEMOTERAPİ YAN ETKİLERİNİN YÖNETİMİNE VE ÖZ BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Amaç: Bu araştırma meme kanserli hastalarda Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş eğitimin kemoterapi yan etkilerinin yönetimine ve öz bakım davranışlarına etkisinin incelenmesi amacıyla randomize kontrollü, ön test-son test tasarımlı, deneysel olarak gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Araştırma örneklemini bir üniversite hastanesinde siklofosfamid-epirubisin veya siklofosfamid-adriamisin protokolü alan, 18 ile 65 yaş arasında 62 meme kanseri hastası (girişim 31, kontrol 31) oluşturdu. Veriler Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) ve Öz Bakım Davranışları Formu ile toplandı. Girişim grubuna Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş kemoterapi yan etkilerine yönelik eğitim verildi ve dört kemoterapi kürü boyunca izlendi.

Bulgular: Girişim grubunun yaş ortalaması $47,35 \pm 8,46$ yıldır, %25,8’i ilkökul mezunudur. Girişim ve kontrol grupları kişisel özellikler açısından homojen dağılım göstermiştir ($p > 0,05$). Girişim grubunda ön teste göre ara izlemler ve son testte N-SDÖ ölçek puanlarındaki olumsuz etkilenme kontrol grubuna göre daha düşük saptandı ($p < 0,05$) (Psikolojik iyilik hali hariç). Kemoterapi yan etkileri ile baş etmek için ön teste göre en fazla değişim gösteren öz bakım davranışları; “Saç boyası, sprey, jöle ve saç boyaları kullanmam”, “Ev işi yaparken koruyucu eldiven kullanırım”, “Sabahları idrarımı yaptıktan sonra tartılırım” ve “Kan değerlerimin düşük olduğu dönemde ziyaretçi kabul etmem” ifadeleri olmuştur.

Sonuç: Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş eğitimin meme kanserli hastalarda kemoterapi yan etkilerinin yönetimine ve öz bakım davranışlarına olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir. Kemoterapi yan etkilerinin değerlendirilmesi, gereksinimlerin belirlenmesi ve gereksinimlere yönelik eğitim planlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Adjuvan Kemoterapi, Eğitim, Meme Kanseri, Yan Etkiler

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF TRAINING BASED ON OREM'S SELF-CARE DEFICIT THEORY ON THE MANAGEMENT OF SIDE EFFECTS OF CHEMOTHERAPY AND ON SELF-CARE BEHAVIORS IN PATIENTS WITH BREAST CANCER

ABSTRACT

Aim: This study was conducted in a randomized controlled, pretest-posttest, experimental design to examine the effect of education based on Orem's Self-Care Deficit Theory on the management of chemotherapy-related side effects and self-care behaviors in patients with breast cancer.

Materials and Methods: The sample consisted of 62 breast cancer patients (intervention group 31, control group 31 patients), aged between 18 and 65 years receiving cyclophosphamide-epirubicin or cyclophosphamide-adriamycin in the medical oncology department of a university hospital. Data were collected using the Nightingale Symptom Assesment Scale and Self-Care Behavior Questionnaire. The intervention group received training about chemotherapy side effects based on Orem's Self-Care Deficit Theory at the first chemotherapy, were followed up for four chemotherapy cycles at three-week intervals.

Results: The mean age of the intervention group was 47.35 ± 8.46 years, 25.8% were primary school graduates. The both groups showed homogeneous distribution in terms of personal characteristics ($p > 0.05$). The negative effects on N-SAS scale scores were lower in the intervention group compared to the control group at the follow-up and post-test compared to the pretest ($p < 0.05$) (except for the Psychological well-being). The self-care behaviors that showed the most positive changes were: "I do not use hair dye, spray, gel and hair dyes", "I use protective gloves when doing housework", "I weigh myself in the morning after urinating", and "I do not accept visitors when my blood values are low".

Conclusion: Training based on Orem's Self-Care Deficit Theory had a positive effect on the management of chemotherapy side effects and self-care behaviors in breast cancer patients undergoing chemotherapy. It is recommended that chemotherapy side effects should be evaluated, needs should be determined and education should be planned based on needs.

Keywords: Adjuvant Chemotherapy, Breast Cancer, Education, Side Effects

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Meme kanseri dünyada kadınlarda en sık karşılaşılan kanser türleri arasındadır. Dünyanın her ülkesinde her yaşta görülmekle birlikte, ileri yaşlarda görülme sıklığı artmaktadır (1). Erken teşhis programlarına sahip ülkelerde meme kanseri sağ kalımında önemli gelişmeler olmuştur (2). Prevalansı yüksek olmasına rağmen, meme kanseri tanısı almış kadınların yaklaşık %90'ında 5 yıllık sağkalım oranının arttığı ve yaşamı olumsuz etkileyen problemler ve yan etkiler ile karşılaştıkları bildirilmektedir (1,2).

Dünyada kanser görülme sıklığının artmasıyla kanser tedavisine bağlı komplikasyonlarının önlenmesi, yan etkilerin erken dönemde fark edilmesi ve semptom kontrolünün sağlanması daha da önem kazanmaktadır (3). Yeni ilaç kombinasyonları, radyasyon tedavisi ve hedefe yönelik tedavilerin amacı hayatta kalma süresini uzatmak ve nüksü önlemek olsa da hastalar tedaviye ilişkin yan etkileri sık sık yaşamakta olup ve bu yan etkiler erken dönemde fark edilerek müdahale edilmesi çok önemlidir (4).

Meme kanserli bireylerde yan etkiler kemoterapötik ajana göre değişmekle birlikte, en sık görülen yan etkiler diyare, konstipasyon, dispne, kaşeksi, kemik iliği supresyonu (lökopeni, anemi, trombositopeni), iştahsızlık, bulantı, kusma, alopesi, oral mukozit, ağrı, halsizlik, yorgunluk, anksiyete, depresyon, uykusuzluk, cilt problemleri ve cinsel problemler olarak sıralanabilir (3,4). Kemoterapi alan bireylerde yan etki yönetiminin ilk adımı hemşire tarafından yapılan kapsamlı değerlendirmedir (5). Hasta ve hasta yakınları karşılaşılabilecekleri yan etkiler hakkında önceden bilgi sahibi olmalı, bazı yan etkilerin eş zamanlı ortaya çıktığını, birbirlerinin nedeni ya da sonucu olabileceğini bilmelidir. Kemoterapiye bağlı yan etkilerin ortaya çıkmadan önlemler alınması ve yan etki yükünün azaltılmasına katkıda bulunmaktadır (6).

Kemoterapi alan meme kanserli hastaların kendi bakım sorumluluğunu alması, kemoterapiye ilişkin görülen semptomlarla baş edebilmesi açısından öz bakım gücü oldukça önemlidir. Bireyler kanser tanısı aldıktan sonra motivasyon kaybı, bilgi eksikliği ve yorgunluk nedeniyle tedavi edici öz bakım gereksinimlerini yeterli düzeyde karşılayamayabilirler (7). Öz bakım sorumlulukları hakkında yeterli düzeyde bilgili olmayan bireylerden, olumsuz yaşam biçimi davranışlarını fark etmeleri ve öz bakım yeteneklerinin yeterliliğini tahmin etmeleri beklenmez (5). Kendi öz bakım davranışlarını yerine getiremeyen bireylerin kemoterapi yan etkileri dikkate alınarak eğitilmesi gerekir

(6). Hemşireler bireylerin öz bakım ihtiyaçlarını planlayarak, kısmen veya tamamen destekleyerek rehberlik etmeli, sağlığı korumak ve geliştirmek için çaba harcamalıdır (7).

Hemşireler hasta ve hasta yakınlarına yeterli zaman ayırarak, psikolojik ve sosyal uyumuna destek olmalı, öz bakım gücünü arttırmayı hedeflemelidir (7). Hemşireler hastasının yaşadığı güçlüklerin farkına varmalı, performansını doğru ve kapsamlı şekilde değerlendirmeli, gereksinimlerini hasta ve hasta yakını birlikte belirlemeli ve bu konuda düzenli eğitimler planlamalıdır (5). Hemşireler tarafından verilen eğitim kemoterapi alan meme kanserli hastalarda olumsuz yaşam biçimi davranışlarını sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına dönüşmesini desteklemelidir (6).

Meme kanseri tedavisine bağlı görülen yan etkilerin ve ihtiyaçların farklılık göstermesi nedeniyle bakımın kişiye özgü olması gerekmektedir (4). Meme kanserli hastaların bakımında model ve kuramların kullanımı bireyden bireye değişebilir (6). Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı bireye özgü bakımda ulusal ve uluslararası hemşirelik çalışmalarında sık kullanılan kuramlardan birisidir (8). Literatür incelendiğinde bu kuramın meme kanserli hastalarda kullanımının oldukça sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş deneysel olarak tasarlanan bu çalışma klinik ortamda hastaların ilk kemoterapisi ile başlayan ve 4 kür kemoterapi boyunca devam eden eğitim, danışmanlık ve izlemin etkileri adına kanıta dayalı bilgi elde edilmesi büyük önem taşır.

Bu araştırmada elde edilen sonuçların meme kanserli bireylerde öz bakım gücünün artırılması ve kemoterapi yan etkilerinin yönetimine yönelik stratejilerin geliştirilmesine ışık tutacağı ön görülmektedir. Veriler kemoterapi alan meme kanserli hastaların yaşayabilecekleri yan etkilere ilişkin kanıt temelli bilginin artmasına ve klinik uygulamaların geliştirmesine imkan sağlayacaktır. Meme kanserli hastalarda verilen eğitimin kolay uygulanabilir olması ve maliyet gerektirmemesi gibi özellikler açısından öz bakım davranışlarının ve yan etkilerin yönetimine olumlu yönde katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmada meme kanserli hastalara ilk görüşmede kemoterapi yan etkilerinin yönetimine yönelik eğitim verilmesi ve 4 kemoterapi kürü boyunca yüz yüze görüşme yöntemiyle hastaların bilgi gereksinimlerinin desteklenmesi ve hatırlatmalar yapılması yan etkilerin yönetimini olumlu yönde etkileyecektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. MEME KANSERİ

İnsan yaşamı boyunca büyüyen ve bölünen trilyonlarca hücreden oluşmaktadır. Hücreler anormal olduğunda veya yaşlandığında genellikle ölürlür. Anormal hücrelerin kontrolsüz bir şekilde üretimi devam ettiğinde kanser oluşmaktadır (1). Kanser vücudun herhangi bir yerine yerleşebilir ve adını başladığı bölümden alır (2). Bu kanser türlerinin ortak yönleri olmakla birlikte büyüme, metastaz özelliği ve tedaviye yanıtta farklılıklar olabilir. Bazı kanser türleri vücutta hızla yayılıp büyür, bazıları ise daha yavaş ilerler. Bazı kanser türleri vücudun diğer organlarına veya lenf düğümlerine hızla metastaz yapabilmektedir (4). Tümör kelimesi ise yumru veya büyüme olarak adlandırılır. Kanser olmayan tümörler benign tümörler, kötü huylu tümörler ise malign tümörler olarak ifade edilmektedir (2,4,5). Meme kanseri memede başlayan malign tümördür. Kanser anormal hücre üretimi kontrolden çıkmaya başladığında oluşmaktadır (6).

2.1.1. Meme Kanserİ Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri

Son 20 yılda kanser teşhisi konan birey sayısı neredeyse iki katına çıkmıştır. Kanser teşhisi alan birey sayısı 2000 yılında ortalama 10 milyon iken 2020 yılında 19,3 milyona çıkmıştır. Günümüzde yaşayan her 5 kişiden biri yaşamı boyunca kansere yakalanmaktadır (5). Dünya Sağlık Örgütü 2022 yılı verilerine göre yaklaşık 20 milyon kişiye kanser teşhisi konulurken, bunlardan yaklaşık 10 milyonu kanser nedeniyle hayatını kaybetmiştir (6). Erkeklerde en sık görülen kanser türleri; prostat, akciğer, mide, kolorektal ve karaciğer kanseri iken, kadınlar arasında en sık görülen kanser türleri ise akciğer, meme, serviks, kolorektal ve tiroid kanseridir (6).

Ülkemizde kadınlarda tüm yaş gruplarına göre sık görülen kanserler incelediğinde 2017 yılında %25,5 oranı ile ilk sırada meme kanserinin yer aldığı karşımıza çıkmaktadır (7). Amerikan Kanser Birliği Kanser İstatistikleri Merkezi'ne göre dünyada 2024 yılında 313.510 kadının yeni meme kanseri tanısı alacağı ve 42.780'inin meme kanseri nedeniyle hayatını kaybedeceği öngörülmektedir (2). Bazı risk faktörleri değiştirilemez iken (aile öyküsü, >50 yaş gibi), kontrol altına alınabilen risk faktörleri de (beslenme tarzı , fiziksel aktivite gibi) bulunmaktadır (8). Meme kanseri risk faktörleri Tablo 2.1'de gösterilmiştir.

Tablo 2.1: Meme kanseri risk faktörleri (8,9)

Değiştirilebilir risk faktörleri
• Çocuk sahibi olmama • 30 yaş üzerinde ilk doğumun olması • Hormon replasman tedavisi (HRT) • Kombine progesteron ve östrojen kullanımı (10 yıl ve üzeri) • Obezite • Yetersiz fiziksel aktivite • Alkol kullanımı (günde bir bardaktan fazla)
Değiştirilemeyen risk faktörleri
• Kadın cinsiyet • > 50 yaş • Genetik faktörleri [Breast Cancer 1 (BRCA-1), Breast Cancer 2 (BRCA-2) gen mutasyonu gibi] • Birinci derece yakınarda meme kanseri öyküsünün olması • Memede atipik hiperplazi ya da daha önceden kanser olması • Kanser tedavisi için göğüs bölgesine yüksek dozda radyasyon uygulanması • Tip 2 diyabet • Beyaz ırk • Erken menarş (<12 yaş), geç menapoz (>55 yaş)
Doğruluğu kanıtlanmamış risk faktörleri
• Antiperspirantlar (rollon, parfüm, deodorantlar) • Sütyen • Kürtaaj • Meme implantları • Çevresel-kimyasal ajanlar • Gece çalışma • Sigara kullanımı

Araştırmalarda östrojen hormonunun meme kanserinin değiştirilebilen, değiştirilemeyen veya kesinliği kanıtlanmamış risk faktörleri ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (10,11). Östrojen hormonu kanser gelişimine neden olan temel genlerden protoonkogenik genler, tümör supresör genler ve apoptoz genlerinin ekspresyonlarını etkilemektedir. Östrojen hormonu meme epitelindeki mitotik aktiviteyi artırarak eskiden var olan tümörlerin büyümesini teşvik edebilir. Mitotik aktivitenin artmasıyla, hücre içindeki Deoksiribo Nükleik Asit (DNA) hasarı artar ve kanserleşme indüklenir (12). Hücreler hızla çoğalmaya başladığında hücre bölünmesinin sürekliliği ile paralel DNA replikasyon hatalarının zamanla artması sonucu kanser gelişebilir (13).

2.1.2. Meme Kanseri Tanısı, Korunma ve Tarama Programları

Meme kanserinden kurtulanların sayısı her yıl artmakta ve meme kanserine bağlı ölümler erken tanı ve tarama programları sayesinde her yıl azalmaktadır (14). Meme

kanserini erken evrede ve metastaz olmadan tanılamak tedavinin başarısını olumlu yönde etkilemektedir. Tarama, herhangi bir semptomu olmayan bireylerde var olan hastalığı ortaya çıkarmak için kullanılan test ve muayeneleri ifade eder. Tarama testlerinin amacı semptom ortaya çıkmadan önce memede hissedilmeyen kitlenin teşhis edilmesidir (15).

Amerikan Kanser Derneği 2024 yılı meme kanseri tarama önerilerinde risk gruplarını orta risk ve yüksek risk olarak ikiye ayırmaktadır. Orta riske sahip olan bireyler; ailede meme kanseri olmayan, meme kanserine yakalanma riskini artırdığı bilinen BRCA geni gibi genetik bir mutasyonu olmayan, geçmiş meme kanseri öyküsü olmayan ve 30 yaşından önce göğüs bölgesine radyasyon tedavisi almamış bireyler olarak tanımlanır (16,17). Amerikan Kanser Derneği 2024 yılında orta riske sahip olan kadınlarda aşağıdaki yönergeler doğrultusunda taramalar yapılmasını önermektedir;

- 25-54 yaş arasındaki kadınların her yıl mamografi çektirmeleri önerilmektedir.
- 55 yaş üstü kadınlar 2 yılda bir mamografi çektirebilir veya yıllık mamografiye devam edilebilir.
- En az 10 yıl yaşam beklentisi olan tüm bireylerde taramaya devam edilmesi önerilir (17).

Amerikan Kanser Derneği 2024 yılı orta risk grubundaki kadınlar için kendi kendine meme muayenesi (KKMM) (aylık olarak) ve klinik meme muayenesi (KMM) (yıllık olarak) yapılmasını önermemektedir. Meme kanserine yakalanma riski yüksek olan kadınlar 30 yaşından itibaren her yıl meme MRG ve mamografi çektirmelidir (17). Yüksek risk grubundaki kadınlar şu şekilde tanımlanmıştır;

- Aile öyküsünü baz alan risk değerlendirme araçları kullanılarak yapılan değerlendirmede ömür boyu meme kanseri riski yaklaşık %20 ile %25 arası veya daha yüksek olan,
- Bilinen bir BRCA1 veya BRCA2 gen mutasyonuna sahip olan (genetik test yaptırmaya dayalı olarak),
- Birinci derece akrabalarından (ebeveyn, erkek kardeş, kız kardeş veya çocuk) BRCA1 veya BRCA2 gen mutasyonuna sahip ve genetik test yaptırmamış olan,
- Göğüs bölgesine 10-30 yaş arasında radyasyon tedavisi uygulanan,
- Cowden sendromu, Bannayan-Riley-Ruvalcaba veya Li-Fraumeni sendromu olan veya bu sendromlardan birine sahip birinci derece akrabaları olan kadınlar yüksek risk grubunda kabul edilmektedir (16,17).

Ülkemizde her ilde en az 1 tane olacak şekilde 331 adet Kanseri Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) bulunmaktadır. Kadınlarda meme kanseri tarama programı kapsamında; 20 yaş ve üzeri tüm kadınlarda KKMM'nin ayda bir kez uygulanması, 20 yaş ve üzeri tüm kadınlarda 2 yılda bir kez hekim, hemşire veya ebe tarafından KMM'nin yapılması önerilir. Ayrıca, 40-69 yaş arası kadınlarda ayda bir kez KKMM, yılda bir KKM ve 2 yılda bir mamografi çekimi önerilmektedir (14).

2.1.3. Meme Kanseri Sınıflandırma

Meme tümörleri genellikle epitel bağ dokudan oluşan karsinomlar ya da bez dokudan oluşan adenokarsinomlardır. Lokal olarak veya çevredeki dokulara metastaz yapmalarına göre invaziv (infiltrate) veya noninvaziv (in situ) kanserler olarak gruplandırılır (18). Moleküler sınıflama veya histopatolojik sınıflama yöntemleri kullanılır (Tablo 2.2). Moleküler sınıflama türleri yanında, son yıllarda meme kanserinin moleküler alt tipleri tanımlanmıştır (18). Ülkemizde meme kanseri histopatolojik sınıflaması verilerine göre en sık infiltratif duktal karsinom (%83,10) karşımıza çıkmakta iken, fibroepitelyal tipteki karsinomlar (%0,20) en nadir görülen meme kanseri tipidir (7).

2.1.4. Meme Kanseri Belirti ve Bulgular

Meme kanseri bazen hiçbir belirti vermemekle birlikte, sadece rutin tarama sırasında ortaya çıkabilmektedir (8,9). Meme yüzeyinde, meme dokusunda veya göğüs duvarında şişlik, ele gelen kitle, kızarıklık, portakal kabuğu görünümü, soyulma, döküntü, meme başında şekil bozukluğu ve meme başından akıntı görülebilir (8). Ele gelen kitle en sık görülen belirtilerden birisidir ve kenarları düzensiz, ağrı yapmayan ve sert özellikte olan kitlenin kanser olma ihtimali yüksek olduğu belirlendi. Kitlenin yaklaşık %50'si memenin üst dış kadranda, %11'i alt dış, %6'sı ise alt iç kadranda saptanmaktadır (19).

İleri evre meme kanserlerinde solunum sıkıntısı, kemik ağrısı, nörolojik belirtiler ve abdominal distansiyon görülebilir. Meme kanserinde metastaz kan yoluyla veya lenfatik yolla gerçekleşir. Meme kanseri vücudun tamamına (koltuk altı, mandibula, vajen ve uterus gibi) metastaz yapabilir. Metastaz ile ilgili ilk belirtiler genellikle koltuk altında saptanır. Koltuk altında lenf nodülünün var olması meme kanseri evrelendirmesinde dikkate alınır (19,20).

Tablo 2.2: Meme kanseri sınıflandırılması (18)

Histopatolojik sınıflandırma	Moleküler sınıflandırma
• İn situ karsinom ○ İn situ lobuler karsinom ○ İn situ duktal karsinom • İnvaziv karsinom ○ Tübüler karsinom ○ Medüller karsinom ○ İnvaziv kribriform karsinom ○ İnvaziv duktal karsinom ○ İnvaziv lobuler karsinom ○ Müsinöz karsinom ○ Apokrin karsinom ○ İnflamatuar karsinom ○ İnvaziv papiller karsinom ○ İnvaziv mikropapiller karsinom ○ Metaplastik karsinom ○ Sekretuar (juvenil) karsinom ○ Adenoid kistik karsinom ○ Nöroendokrin karsinom	• Luminal A • Luminal B • İnsan Epidermal Büyüme Faktörü Reseptör 2 (HER2) overekspres eden • Bazal benzeri

2.1.5. Meme Kanseri Evreleme Sistemi

Kanser tedavisi kanser evrelemesine göre planlanmaktadır. Kanser evresine göre tedavi seçenekleri belirlenmekte, böylece hekimin tedavi seçimi ve planlaması kolaylaşmaktadır. Evreleme ayrıca uygulanan tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesine ve prognoz tahminine yardımcı olur, klinik tümör araştırmalarına katkı sağlar (19,20).

Kanserin evrelemesi ve tedaviye yanıtın değerlendirilmesi klinik ve patolojik olmak üzere 2 aşamada yapılmaktadır. Klinik evrelemede inspeksiyon, palpasyon ve radyolojik görüntülemeler kullanılarak tümör ve lenf bezleri göz önünde bulundurulur. Patolojik evrelemede ise memedeki tümörün büyüklüğü ve aksiller disseksiyon yapılarak alınan metastatik lenf bezi sayısı değerlendirilir (19). Evreleme kılavuzunun ilk baskısı 1977 yılında Amerikan Kanser Komitesi (American Joint Committee on Cancer [AJCC]) tarafından yayınlanmıştır. Bu kılavuzda bahsi geçen (T) primer tümör, (N) bölgesel lenf nodları ve (M) uzak metastazları içeren anatomik bilgiler dünyada en çok ve en etkin olarak kullanılan evreleme sistemi haline gelmiştir (19). En son 2018 yılında güncellenen AJCC Evreleme Sistemi meme kanseri uzmanları tarafından oluşturulan uzman paneli tarafından dikkatle gözden geçirilmiş ve son şekli verilmiştir (Tablo 2.3) (12,19).

Tablo 2.3: Meme kanseri evrelendirmesi (12,19)

Evre	Tümör boyutu	Lenf nodu tutulumu	Metastaz	
Evre 0	İnsitu tümör (Tis)	Yok	Yok	Tis N0 M0
Evre I	< 2 cm	Yok	Yok	T1 N0 M0
Evre II-A	> 2 cm	Yok ya da 1-3 lenf arasında aksiller lenf nodu tutulumu mevcut	Yok	T0 N1 M0 T1 N1 M0 T2 N0 M0
Evre II-B	> 2 cm, ≤ 5 cm	Yok ya da 1-3 lenf arasında aksiller lenf nodu tutulumu mevcut	Yok	T2 N1 M0 T3 N0 M0
Evre III-A	> 5 cm, ≤ 5 cm	Aksiller lenf nodu tutulumu mevcut	Yok	T0 N2 M0 T1 N2 M0 T2 N2 M0 T3 N1 M0 T4 N2 M0
Evre III-B	Tümörün boyutu ne olursa olsun deri ya da toraks duvarına ulaşmış	4-9 arasında lenf nodu tutulumu mevcut	Yok	T4 N0 M0 T4 N1 M0 T4 N2 M0
Evre III-C	Boyutu önemli değil	10'dan fazla aksiller lenf nodu tutulumu mevcut	Yok	T1/4 N3 M0
Evre IV	Boyutu önemli değil	Her tür nod tutulumu	Yok	M1 içeren hastalar

2.1.6. Meme Kanseri Tedavisi

Bilimsel ve teknolojik gelişmelerle paralel şekilde bilgi birikiminin artması sonucu meme kanserinde tedavi seçenekleri de artmaktadır. Tedavi seçimi ve kararı tümörün tipi, yeri, sayısı, boyutu, lenf tutulumu, klinik evresi, genetik alt yapı, yaşı, genel sağlık durumu, hastanın ve hekimin tercihlerine göre farklılık gösterir (21,22). Meme kanseri tedavisi sistemik ve lokal tedaviden oluşmaktadır. Lokal tedaviler radyoterapi ve cerrahi tedaviyi içermektedir. Sistemik tedaviler ise kemoterapi, hormon replasman tedavisi, hedefe yönelik tedavi ve immünoterapiden oluşmaktadır (23).

Radyoterapi erken evre meme kanserlerinde meme koruyucu amacıyla, cerrahi tedavi sadece tedavi için değil tanı ya da evreleme amacıyla, kemoterapi kanser oluşumuna yol açan hücreleri yok etmek veya kanser hücrelerinin büyümesini kontrol altına almak amacıyla, hormon tedavisi genellikle cerrahiden sonra nüksü önlemek amacıyla, immünoterapi ise kanser hücrelerini tanımak ve ortadan kaldırmak için kullanılır (21-24).

Kemoterapi kanser hücrelerinin büyümesine engel olmak veya ortadan kaldırmak için antikanser ilaçlar kullanılarak yapılan tedavidir. Kanser tedavisinde kemoterapi tek başına veya cerrahi ve/veya radyoterapi ile kombine şekilde uygulanabilir (21,24).

Kemoterapinin amacı; tümöre bağlı şikayetlerini ortadan kaldırarak hastanın yaşam kalitesini arttırmak, cerrahi ve radyoterapi sonrası hastalığın tekrarını önlemek (adjuvan), cerrahi ya da radyoterapi öncesi uygulanarak (neoadjuvan) sonradan yapılacak olan bölgesel tedavileri kolaylaştırmaktır. Adjuvan ve neoadjuvan kemoterapi ilaçları; adriamisin, epirubisin, taksol, paklitaksel, dosetaksel, 5-fluorouracil, xeloda, siklofosfamid ve karboplatin olarak sıralanabilir (22,24).

Bireyin var olan sağlık sorunları ve uygulanan antikanser tedaviler öz bakım gereksinimlerini ve öz bakım gücünü farklı düzeylerde etkilemektedir. Meme kanseri tedavisinde en sık kullanılan yöntem kemoterapidir (21,23,24). Meme kanser haricinde birçok solid tümör ve hematolojik malignite tedavisinde kullanılan kemoterapi, kanserli hücrelerin direkt veya indirekt olarak çoğalmasını ve büyümesini durdurarak veya tamamen yok ederek sitotoksik etki etmektedir (22). Tek doz kemoterapi ile tüm kanser hücrelerini yok etmek mümkün değildir. Hastanın tedaviye verdiği yanıt, genel sağlık durumuna ve kemoterapiye bağlı görülen semptomlara göre belirli aralıklarla birkaç kez uygulanması gerekmektedir (21).

Kemoterapi ilaçları sitotoksik ajanlar olduğu için olumlu etkileri yanında birçok yan etki de görülmektedir (25). Yan etkiler hafif düzeyden hayatı tehdit eden düzeye kadar değişiklik gösterebilmektedir. Kemoterapiye bağlı görülen yan etkilerin yönetiminde hemşirelerden ilaç yan etkileri ve yan etki yönetimine yönelik yeterli bilgi ve deneyime sahip olması beklenmektedir (23,24,26).

2.2. KEMOTERAPİNİN YAN ETKİLERİ VE SEMPTOM YÖNETİMİ

Dünyada kanser sıklığının giderek artmasıyla birlikte tedavi komplikasyonlarının önlenmesi, yan etkilerin erken dönemde fark edilmesi ve semptom kontrolünün sağlanması gün geçtikçe daha da önem kazanmaktadır (3). Kanser hastaları tedavi ve kanserin ilerlemesine bağlı ortaya çıkan çok sayıda çeşitli yan etkilerle karşılaşmaktadır (25). Yaşanan bu yan etkiler morbidite, öz bakım gücü, öz bakım davranışları ve tedavinin etkin bir şekilde sürdürülmesini etkileyebileceği için meme kanserli hastaya bakım veren hemşirelerin bu yan etkileri erken dönemde fark etme, önleme ve kontrol altına alma sorumluluğu vardır (27).

Kemoterapi alan meme kanserli bireylerde görülen yan etkiler tedavi sırasında kullanılan kemoterapötik ajana göre değişir. En sık görülen yan etkiler diyare, konstipasyon, dispne, kaşeksi, kemik iliği supresyonu (lökopeni, anemi, trombositopeni),

iştahsızlık, bulantı, kusma, alopesi, oral mukozit, ağrı, halsizlik, yorgunluk, anksiyete, depresyon, uykusuzluk, cilt problemleri ve cinsel problemler olarak sıralanabilir (24,26,27). Hastada var olan yan etkiler birden fazla etkene bağlı olabileceğinden tüm etkenlerin tanımlanması gerekmektedir. Hastaların tedavi sürecini rahat geçirebilmesi için yan etkilerin doğru şekilde ve zamanında değerlendirilmesi önem taşımaktadır (24).

Yan etki yönetiminde en önemli noktalardan birisi hasta ve hasta yakını eğitimidir. Düzenli olarak yan etki kontrolüne ilişkin verilen eğitimin hastanın bu süreci daha kolay atlatmasını sağlamaktadır (26). Hasta ve hasta yakınları karşılaşabilecekleri yan etkiler hakkında önceden bilgi sahibi olmanın yanı sıra, bazı yan etkilerin eş zamanlı ortaya çıktığını, birbirinin nedeni ya da sonucu olabileceğini bilmelidirler. Yan etkilerin tanınması kemoterapiye bağlı yan etkilerin önlenmesine ve yan etki yükünün azaltılmasına katkıda bulunacaktır (24,26,27).

2.2.1. Bulantı, Kusma ve Semptom Yönetimi

Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda bulantı ve kusma en sık karşılaşılan yan etkilerden birisidir (28). Kullanılan ilacın türü (siklofosamid, sisplatin, doksorubisin, epirubisin, paklitaksel, dakarbazin ve gemesitabin gibi), dozu ve uygulama yolu (intravenöz uygulanan ilaçlar daha hızlı bulantı ve kusmaya neden olur), radyoterapi uygulaması, beyin, karaciğer veya gastrointestinal sistemde metastaz olması ve bazı ilaçlar (analjezikler) bulantı ve kusma olasılığını arttırmaktadır (24).

Bakım veren hemşireler için bulantı ve kusmanın tanınması, uygulanan tedavinin etkisinin değerlendirilmesi ve kayıt edilmesi optimal semptom kontrolünün önemli bileşenleridir (28). Klinik ortamda bulantı-kusmanın tanınması için sıklıkla Vizüel Analog Skala (VAS), N-SDÖ ve Numerik Değerlendirme Ölçeği (NRS) kullanılmaktadır (24).

Bulantı-kusmayı önlemeye ve kontrol etmeye yardımcı olmak için farmakolojik ve non farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır (27-29). Bulantı-kusmayı önlemek için kullanılan farmakolojik yöntemler; serotonin (5-HT₃) antagonistleri (ondansetron, granisetron ve polonosetron vb.), NK-1 reseptör antagonistleri (aprepitant ve rolapitant vb.), steroidler (deksametazon), dopamin antagonistleri (proklorperazin ve metoklopramid vb.), benzodiazepinler (lorazepam ve alprazolam vb.), kannabinoidler (dronabinol ve nabilone vb.), olanzapin ve kombinasyon şeklinde uygulanan ilaçlardır

(28). Bulantı ve kusmayı kontrol altına almak için hipnoz, meditasyon, nefes egzersizleri, kas gevşeme egzersizleri, akupunktur veya akupresür ve müzik terapisi önerilir (29).

Kusma dehidratasyona neden olabileceği gibi aspirasyon riskini de arttırabilir (27). Bulantı hissi olduğunda hastalara hekimin önerdiği antiemetik ilaçları kullanması, az yağlı ve kalorisi yüksek yiyecekler tüketmesi, yiyecekleri soğuk veya oda sıcaklığında tüketmesi, sıvıları gün içerisinde yudumlayarak içmesi, her yemekten sonra 1 saat dik oturması, müzik veya tv programı izlemesi gibi yöntemlerle dikkatini başka yöne yönlendirmesi önerilmektedir (29).

2.2.2. Oral Mukozit ve Semptom Yönetimi

Oral mukozada bulunan epitel hücreleri hızlı bölünebilen özellikte olduğu için meme kanseri tedavisi amacıyla kullanılan kemoterapötik ilaçlar oral mukoza hücrelerinin büyümesini ve olgunlaşmasını baskılar, ağız içinde ve boğazdaki mukoza bariyerini bozmaktadır. Primer mukozal bariyerin bozulması sonucu ağız ve boğazdaki epitel hücrelerinde hasar, ülserasyon, yara, kanama ve disfaji oluşabilir. Tedavi gecikirse ağızda başlayan lokal enfeksiyon sistemik enfeksiyona sebep olabilir (30,31).

Kemoterapi (siklofosfamid, busulfan, doksorubisin, melfalan, 5-fluorourasil, metotreksat ve etoposid gibi), hedefe yönelik tedavi, immünoterapi ilaçları, baş ve boyun bölgesine uygulanan radyoterapi, dehidratasyon, oksijen tedavisi, kötü ağız bakımı, alkol ve tütün kullanımı ve protein eksikliği mukozite neden olabilmektedir. (24,30). Dünya Sağlık Örgütü Oral Toksisite Skalası'nda oral mukozit derecelendirmesi "0: normal", "1: hassasiyet/eritem mevcut", "2: eritem, ülser mevcut/hasta katı gıdalar tüketebiliyor", "3: ülser, yaygın eritem/hasta katı gıdalar tüketemiyor" ve "4: mukozit çok geniş alanda, şiddetli ağrı ve kanama mevcut/hasta beslenemiyor" şeklinde sıralanır (24).

Oral mukozit yönetiminde öz bakım gücünü arttırmak için hastalara iyi ağız hijyeni (tuzlu su veya karbonatlı su ile ağız gargarası), yumuşak uçlu diş fırçası ile günde en az 2 kez diş fırçalama, günde iki kez ağız içini ayna ve ışık yardımıyla kontrol etme, yumuşak ve baharatlı olmayan yiyecekler tüketme, gazlı içecekler ve alkolden kaçınma, domates, portakal, greyfurt ve misket limonu gibi asitli meyve sularından kaçınma, benzidamin kullanımı (oral mukoziti önlemek amaçlı), morfin kullanımı (ağrıyı hafifletme amaçlı) ve deksametazon kullanımı, kriyoterapi ve düşük dozda lazer tedavisi önerilmektedir (30).

2.2.3. Yorgunluk, Halsizlik ve Semptom Yönetimi

Yorgunluk ve halsizlik tanı ile başlayan ve tedavi bitiminden aylar sonrasına kadar devam eden semptomlardandır. Kanseri olan bireylerin %80-100'ü yorgunluk yaşadığını ifade etmektedir (32). Kanseri olan bireylerin hissettiği yorgunluk günlük yaşamın yoğunluğundan ve kanser tanısı almadan önce yaşanan yorgunluk hissinden farklıdır (24,32). Amerikan Kanser Derneği halsizliği “gücün azalması ve vücudun belirli bir bölümünü veya tüm vücudu hareket ettirmek için ekstra çabaya ihtiyaç duyması” olarak tanımlar. Halsizlik kas gücü kaybından kaynaklanır. Yorgunluk ise “genellikle bitkin olarak tanımlanan aşırı bir enerji eksikliğidir. Birey yeterince uyumuş olsa bile yine kendisini yorgun hissedebilir” şeklinde açıklanır (32).

Yorgunluğun yoğun çalışma temposu, uyku bozukluğu, stres, anksiyete ve yetersiz fiziksel aktivite gibi birçok nedeni olabilir (33). Kanserle ilgili yorgunluk ve halsizliğin nedenleri geçirilen ameliyatlara, düşük kan sayımı, düşük elektrolit seviyeleri, enfeksiyon, kemoterapi döngüleri, kemoterapi ilaçları (siklofosfamid, doksorubisin, idarubisin, epirubisin ve aklorubisin gibi), radyoterapi ve kansere bağlı oluşan toksik maddelerin vücudun sağlıklı hücrelerine zarar vermesi şeklinde özetlenebilir (32). Yorgunluk ve halsizlik laboratuvar testleri veya görüntüleme yöntemleri ile teşhis edilemez ve düzeyi ölçülemez. Yorgunluk seviyesi yalnızca hemşire veya hekim tarafından 0'dan 10'a kadar rakamları olan bir ölçek aracılığıyla veya hastanın “hiç”, “hafif”, “orta” veya “şiddetli” olarak tanımlaması ile değerlendirilir (24).

Hemşireler hastaya yorgunluk ile baş edebilmek için gün içerisinde 30 dk'dan daha uzun şekerleme yapmaması, düzenli egzersiz yapmanın yorgunluğu azaltabileceği, yorucu işlerde ailesinden veya arkadaşlarından yardım alabileceği, her gece 7-8 saat düzenli uyuması, gün içerisinde dinlenme molaları vermesi ve akşam yemeğinden sonra kafein almaktan kaçınması gibi önerilerde bulunmalıdır (32).

2.2.4. Diyare ve Semptom Yönetimi

Diyare kolon veya bağırsaklardan suyun herhangi bir nedenle geri emilmemesi durumunda ortaya çıkmaktadır. Kemoterapi (sisplatin, oksaliplatin, gemsitabin ve talidomid gibi), hedefe yönelik tedaviler, immünoterapi ve pelvik bölgeye uygulanan radyoterapi diyareye neden olabilir. Kemoterapiye bağlı oluşan diyarenin şiddeti kullanılan ajanlara, dozuna ve ilaç sıklığına göre değişiklik göstermektedir (34).

Diyarenin değerlendirilmesinde Diyare Şiddetinin Sınıflandırılması NCI-CTCAE (National Cancer Institute- Common Terminology Criteria for Adverse Events) ve Bristol Dışkı Skalası yaygın olarak kullanılır (24). Diyare kemoterapi alan meme kanserli hastalarda öz bakım gücünü olumsuz yönde etkiler ve tedavi edilmez ise yetersiz beslenme, kilo kaybı, dehidratasyon, yorgunluk, sıvı elektrolit dengesizliği ve böbrek yetmezliği gibi sorunlar ortaya çıkabilir (35). Diyare şiddetine göre tedavi dozunun ayarlanması, kemoterapiye devam etme durumuna ve antidiyaretik tedavinin başlanmasına karar verilir (34,35).

Hastalara diyare başladığında veya başlayacağı hissedildiğinde berrak sıvı diyet (su, açık çay ve et suyu) ile beslenmesi, hekimin reçete ettiği ilaçları kullanması, bağırsak hareketlerini takip etmesi, potasyum oranı yüksek (muz ve patates) yiyecekler tüketilmesi önerilir. Hastaya ayrıca süt ve süt ürünlerinden kaçınma, yoğurt ve ayran tüketme, probiyotik takviyesi, alkol ve tütünden uzak durma, hamur işlerinden, şekerlerden, zengin tatlılardan, jölelerden ve konservelelerden uzak durma, sigara ve alkol kullanmama konularında eğitim verilmelidir (24,34).

2.2.5. Konstipasyon ve Semptom Yönetimi

Konstipasyon “feçesin sert ve kuru olması, boşaltımın sık olmaması ve güç olması” şeklinde tanımlanır (36). Kanser hastalarında konstipasyona neden olabilecek kemoterapi ilaçları (sisplatin, karboplatin, vinblastin ve talidomid gibi), beslenme düzeninde değişiklikler, immobilité, düzenli egzersiz yapılmaması, bağırsak tümörleri, pelvik bölgeye uygulanan radyoterapi, sıvı ve lif alımının azalması ve opioid kullanımı gibi birçok faktör neden olabilir (24).

Hemşirenin gaita çıkışını sorgulaması, risk değerlendirme araçları ile yüksek risk grubundaki hastaların değerlendirilmesi gerekir. Hastanın bağırsak alışkanlıkları dikkate alınmalı, gaita miktarı, karakteri ve sıklığı da kayıt altına alınmalıdır (36). Konstipasyonun değerlendirilmesinde Bristol Dışkı Skalası ve Roma III Kriterleri en yaygın kullanılan araçlardır (24).

Konstipasyonun yönetimine yönelik öz bakım davranışları hastanın her gün aynı saatte dışkılaması, sorunun erken evrede farkedilmesi için bağırsak hareketlerinin izlenmesi, sıvı tüketiminin artırılması ve yüksek lifli yiyeceklerin (tahıllı ekmekler, taze çiğ meyveler, taze çiğ sebzeler, meyve suyu, hurma, kayısı, kuru üzüm, kuru erik ve

findık) tüketilmesi olarak sıralanabilir. Hastaya ayrıca egzersiz sıklığının arttırılması, konstipasyon düzelene kadar gaz yapan yiyecekleri tüketmesi (avokado, elma, fasulye, bezelye, lahana, brokoli, süt ve gazlı içecekler), sakız çiğnememesi, sıvı alırken pipet kullanmaması ve hekime danışmadan lavman veya fitil kullanmaması önerilmelidir (37).

2.2.6. Saç Dökülmesi (Alopesi) ve Semptom Yönetimi

Kemoterapi tedavisi boyunca sık karşılaşılan ve majör yan etkilerden birisi saç dökülmesidir (24). Saç dökülme oranı ve miktarı kullanılan kemoterapi rejimi ile ilişkilidir. Siklofosamid ve ifosfamid gibi alkilleyici ajanlar, doksorubisin gibi antrasiklinler, dosetaksel ve paklitaksel gibi anti-mikrotübül ajanları ve etoposid gibi topoizomeras inhibitörleri en sık alopesiye neden olan ilaçlardır. Saç dökülmesine ek olarak kaş, kirpikler ve vücudun diğer kısımlarındaki kıllar da dökülebilmektedir (26).

Saç dökülmesi genellikle kemoterapinin 1-3. haftasında başlamakta ve 1-2 ay içerisinde tam dökülme gerçekleşmektedir. Kemoterapi bittikten 1-2 ay içerisinde yeniden çıkmaya başlamaktadır. Yeni çıkan saçlar farklı renkte ve formda (kıvrıkcık veya düz) olabilmektedir (24,38). Kemoterapiye bağlı oluşan alopesi değerlendirmesinde yaygın olarak ABD Ulusal Kanser Enstitüsü-Advers Olaylar İçin Ortak Terminoloji Kriterleri ([NCI-CTCAE] Version 4.0) toksisite kriterleri aracı kullanılmaktadır. Alopesinin belirgin olması için saç kaybının en az %50 olması gerekmektedir (24).

Meme kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yaşadığı saç dökülmesi ile başa çıkması ve uyum sağlamasını kolaylaştırmak için onkoloji hemşireleri öz bakım stratejilerini öğretmeli ve bilgilendirmelidir (24). Hastalara saç ve saç derisini temiz tutması, bebek şampuanı ile saçlarını yıkaması ve başka herhangi bir saç veya cilt bakım ürünü kullanmadan önce hemşiresine danışmaları önerilir. Hastalara saçlarını geniş dişli bir tarak veya yumuşak kıllı bir fırça ile taraması, naylon saç derisini tahriş edebileceği için pamuk, polyester veya saten yastık kılıflarını kullanması önerilebilir. Peruk, şapka veya pamuklu kumaştan yapılmış başörtüsü kullanabileceği ve kirpikleri dökülürse gözlerini tozdan ve güneşten korumak için güneş gözlüğü takabileceği açıklanır (38).

2.2.7. Uyku Sorunları ve Semptom Yönetimi

Uyku sorunları kanser hastalarında tanı anında başlayabilir ve tedavi boyunca devam edebilir. Uyku sorunu yaşayan hastalar genellikle bunu sorun olarak görmez ancak uyku sorunu çok ciddi duruma geldiğinde hekime başvurmaktadır (24). İyi bir uyku

hijyenine sahip olabilmek için her gece ortalama 7 saat uyku önerilmektedir. Bireyin yaşam tarzı, ev ve iş hayatı, stres ve kanser tanısı uyku hijyenini etkileyebilir (39).

Kanserli bireyler için uyku sorunları; normalden daha yorgun hissetme, daha fazla dinlenme ve uyuma ihtiyacı hissetme, uykuya dalmada zorluk çekme, uyku apnesi, gün içerisinde çok fazla uyuklamak, uyurgezerlik ve kabuslar olarak sıranalabilir (40). Uyku sorunlarına; huzursuz bacak sendromu, yorgunluk, ağrı, kaygı, endişe, ateş, bulantı-kusma, bacak krampları, gece terlemeleri ve dispne neden olabilir. Uyku bozukluklarının sınıflandırılmasında Uyku Bozuklukları Sınıflaması [International Classification of Sleep Disorders-3 (ICSD-3)] aracı kullanılmaktadır (24). Hastanın öz bakım davranışlarını geliştirebilmesi için uyku günlüğü tutması (gece uykusu ve gündüz şekerlemelerin zamanı ve içeriğini not alması), uyku ilaçlarını her gün aynı saatte alması, haftada 3 kez en az 30 dk boyunca egzersiz yapması önerilmektedir. Hastaya ayrıca yatmadan en az 6-8 saat önceden kafeinli içeceklerden kaçınması, alkol tüketmemesi, çarşafların temiz ve düzgün olması, yatmadan önce ılık süt ve kafeinsiz çay gibi sıcak ve kafeinsiz içecekler tüketmesi önerilir. Uyku sırasında odanın sessiz olması sağlanmalı, yatmadan önce sırt ve ayak masajı yaptırabileceği konusunda bilgi verilir (40).

2.2.8. Nötropeni ve Semptom Yönetimi

Nötropeni periferik kanda normalden daha düşük sayıda mutlak nötrofil sayısının olması şeklinde tanımlanır. Nötrofiller lökositlerin alt grubudur ve tam kan sayımında normal aralığı 3.000–7.000/mm³'dur. Mutlak nötrofil sayısının 2.000/mm³'ün altında olması nötropeni olduğunu gösterir. Kanser dahil olmak üzere bazı hastalıklar, kemoterapi (siklofosfamid, doksorubisin, vinkristin, sisplatin ve prokarbazin gibi), radyoterapi, steroidler ve kök hücre nakli immünsupresyona neden olabilir (41). Nötropeni enfeksiyon riskini belirleyen en önemli göstergelerdendir. Genellikle kemoterapi tedavisini takiben 7-10 gün içinde ortaya çıkar. Nötropeni ve devamında enfeksiyona bağlı komplikasyonlar kanser tedavisinin ciddi toksisiteleri arasındadır ve önlenabilir mortalite ve morbiditeye neden olabilir (42).

Nötropeni belirtileri ateş, oral mukozit, öksürük, nefes almada zorluk, karın ve rektal ağrı olarak ortaya çıkar. Nötropeni ile birlikte yüksek enfeksiyon riski kanser tedavisinin ertelenmesi veya doz azaltılmasına neden olabilir (41,42). Sekonder enfeksiyonlarını önlemek için nötropeni açısından değerlendirme yapılır (nötrofil sayısı, nötropeni süresi ve enfeksiyon etkeni) (24).

Hastaya kendisini sıcak veya soğuk hissettiğinde vücut ısını 2-3 saatte bir termometre ile ölçmesi ve kayıt altına alması, sıvı tüketimini arttırması (su, meyve suları ve çorba), dengeli beslenmenin sürdürülmesi, deri bütünlüğünün korunması, çevre temizliğinin sağlanması, yeterince dinlenmesi ve ziyaretçi kabul etmemesi, bunun yerine telefon ile görüşme yapması önerilir (42). Koloni stimüle edici faktörler (G-CSF), antibiyotik, antifungal ve antiviral profilaksi nötropeni yönetiminde kullanılan farmakolojik yaklaşımlardır (41,42).

2.2.9. Trombositopeni, Kanama ve Semptom Yönetimi

Trombositlerin periferik kanda normal aralığı 150.000-400.000 mm³ arasındadır. Milimetre küpte trombosit sayısının 150.000'in altına düşmesi trombositopeni olarak tanımlanır ve pıhtılaşma sorunları ile birlikte kanama riski artar (43,44). Kemoterapi (karboplatin, paklitaksel, gemitabin, doksorubisin, ifosfamid, dakarbazin gibi) ve radyoterapi trombositopeniye neden olabilir (43). Trombosit sayısı düşük hastalarda trombosit süspansiyonu transfüzyonu gerekebilir. Trombosit transfüzyonunda hemşireler transfüzyon reaksiyonları, transfüzyona bağlı gelişen akciğer hasarı, HIV, hepatit B ve hepatit C gibi enfeksiyonlara bulaş riski açısından dikkatli olmalıdır (44). Hemşireler hastalarda gelişebilecek kanamanın değerlendirilmesi ve sınıflandırılması için Ulusal Kanser Enstitüsü Toksikite Kriterleri aracını kullanılabılır (24).

Trombosit sayısı normalden düşük olduğunda hastalar tıraş olurken elektrikli tıraş bıçağı kullanılmalı, temas sporlarından (güreş, boks ve futbol gibi) veya yaralanmaya neden olabilecek aktivitelerden kaçınılmalı, yumuşak uçlu bir diş fırçası kullanılmalı ve diş ipi kullanmamalıdır. Hastalar derin öksürükten kaçınılmalı, konstipe olmamalı, rektuma fitil, lavman ve termometre gibi nesneler sokulmamalı, aspirin, naproksen veya ibuprofen gibi antiinflamatuvar ilaçları hekime danışmadan kullanmamalı, olağan dışı kanama olursa ve durdurulamazsa acilen bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır (43).

2.2.10. Psikolojik Sorunlar ve Semptom Yönetimi

Kanser tanısı alma, genetik test yaptırma, tedavi süreci, sürekli test yaptırma gereksinimi, hastaneye kabul edilme ve taburcu olma, hayatın sonuna yaklaşma düşüncesi ve kansere veya tedaviye bağlı komplikasyon gelişmesi gibi nedenlerden dolayı hastalar stres, anksiyete ve sıkıntı hissedebilir (45). Bu süreçte inkar etme, öfke duyma, isyan

etme, pazarlık, depresyon ve kabul etme gibi farklı psikolojik duygular olabilir. Psikolojik destek yakın çevresi dışında sağlık profesyonelleri tarafından da sağlanmalıdır (46).

Hastanın hissettiği psikolojik sorunlar tedavi sürecini, günlük aktivitelerinin sürdürülmesini ve öz bakımını etkileyerek başa çıkmasını zorlaştırabilir (45). Hasta panik noktasına kadar bunalmış hissediyorsa, korkularının üstesinden gelemiyorsa, tedavinin üstesinden gelemeyeceğini hissediyorsa, ağrı, yorgunluk ve mide bulantısı ile baş edemiyorsa, ani hafıza problemleri yaşıyorsa, sürekli kanseri ve ölümü düşünüyorsa, uykuya dalmakta zorluk yaşıyorsa, beslenme sorunları varsa, değersiz, işe yaramaz ve başkalarına yük olduğunu hissediyorsa profesyonel destek alması gerekir (45,46).

Sağlık profesyonelleri hasta ile yakın iletişimi sürdürmeli ve konuşması için teşvik etmelidir. Hasta duygularını ve nasıl hissettiğini ifade etmelidir. Destek gruplarına yönlendirilebilir ve bir uzmandan danışmanlık alması sağlanabilir. Duygusal sorunlarla başetmede resim çizme, dans etme, müzik dinleme, yoga ve meditasyon yapma gibi yöntemler yardımcı olabilir (46). Fiziksel bir problemi yok ise egzersiz yapmak hastanın kendisini daha iyi hissetmesine katkıda bulunabilir. Bunlar yeterli olmuyor ise bir psikiyatristten destek alınarak farmakolojik tedaviyle başlamak gerekebilir (45).

Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda görülen yaygın semptomların hastalıkla bağlantısını, sebeplerini, kontrol yöntemlerini ve olası sonuçları bilmek hasta ve ailesini semptom kontrolü konusunda cesaretlendirir (10). Hemşireler kemoterapiye bağlı gelişen alopesi, bulantı ve kusma, diyare, yorgunluk ve uyku sorunlarına yönelik öz bakım stratejilerini bakım girişimlerine dahil etmelidir (9,14). Hemşirelerin kemoterapiye bağlı gelişen tüm semptomları takip etmesinin, hasta isteklerini de göz önünde bulundurarak karar vermesinin ve bakıma aileyi dahil etmesinin tedaviye uyumu ve öz bakım gücünü arttırdığı bilinmektedir (10,47). Bakımda Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'nın kullanılması meme kanser tedavisine bağlı yan etkilerin önlenmesine veya azaltılmasına katkısı olabilmektedir (47).

2.3. ÖZ BAKIM KAVRAMI

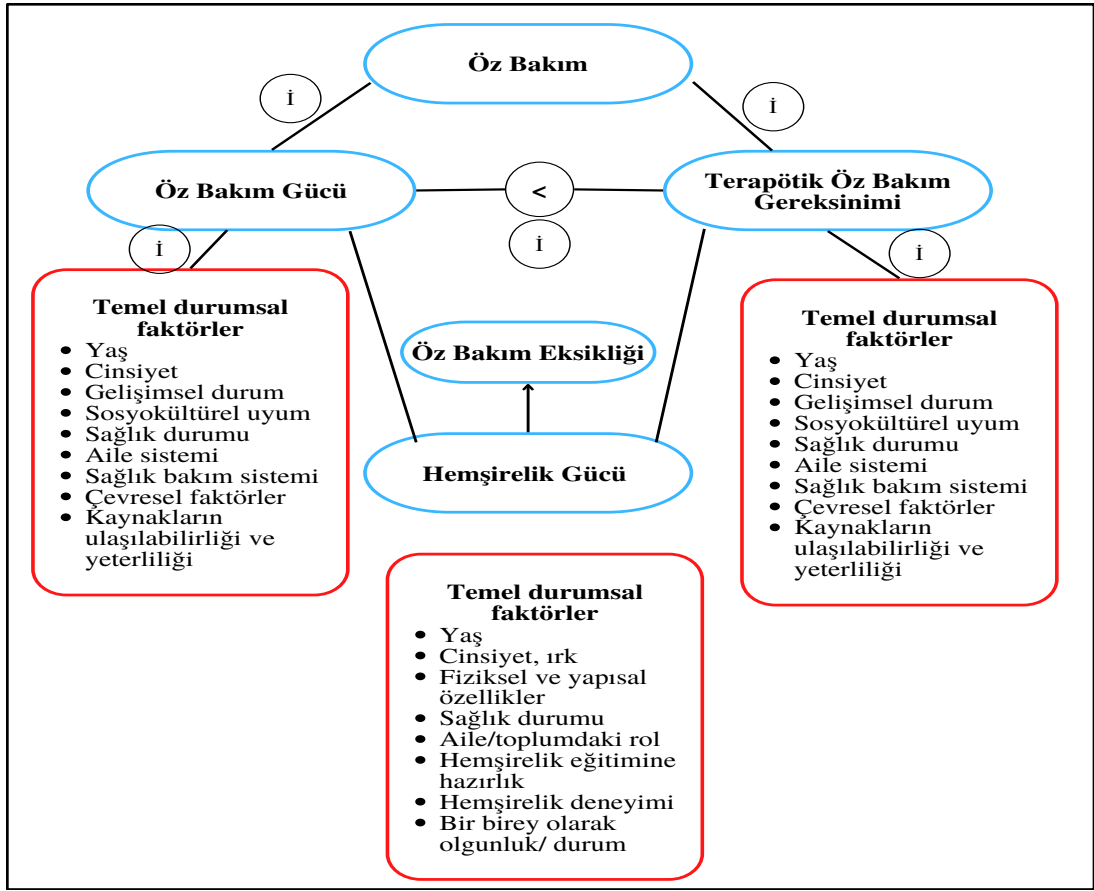
Kuramın kelime anlamına bakıldığında Yunanca “theoria” kelimesinin ifade eden “görüş” anlamına gelmektedir. Sözlükte kuramın anlamı olayları açıklayan genel kurallardır. Kuramlar bilimsel yöntem kullanılarak gözlemlenen durumların ve önermelerin test edilerek denenmesi sonucunda doğrulanan kavram kümeleridir (47,48).

Öz bakım kavramı Dorethea Elizabeth Orem tarafından 1956 yılında ilk kez ortaya atılmış ve “Öz Bakım Teorisi” olarak şekillendirilmiştir. Öz Bakım Teorisi kavramı Öz Bakım Eksikliği Kuramı olarak 1991 yılında adlandırılmış ve 2001 yılında son şekli verilmiştir (49). Hemşirelik model ve kuramlarının hemşireliğin her alanında kullanılması hemşireliğin yönetim, eğitim, araştırma ve uygulama alanlarına kavramsal bir çerçeve sunarak rehberlik eder ve temel oluşturur (50,51). Hemşirelik model ve kuramları insan, sağlık, çevre ve hemşirelik kavramlarının birbiriyle etkileşimine yönelik farklı görüşler yansıtır. Hemşirelik araştırmalarında kullanılan model ve kuramlar hemşirelik uygulamalarını yönlendirmektedir (52).

2.3.1. Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı

Orem Öz Bakım Eksikliği Kuramı öz bakım gereksinimlerini karşılayan bireyler olarak hasta ve ailesine odaklandığı için evrensel olarak kullanılabilir (50). Hemşirelik uygulamalarında sıklıkla kullanılan kuramlardan birisidir ve yedi temel kavramdan oluşmaktadır. Bunlar; 1.Öz bakım; 2.Temel durumsal faktörler; 3.Terapötik öz bakım gereksinimleri; 4.Öz bakım gücü, 5.Öz bakım eksikliği; 6.Hemşirelik gücü ve 7.Hemşirelik sistemidir (47,49,51,52). Bu kavramlardan öz bakım, terapötik öz bakım gereksinimleri, öz bakım gücü ve öz bakım eksikliği kavramları; hasta, sağlıklı birey veya ailesinin hemşirelik bakımına olan gereksinimi ile ilişkilidir (53). Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı’nda yer alan hemşirelik gücü ve hemşirelik sistemi kavramları ise hemşireler ve hemşirelik uygulamaları ile ilişkilidir (54). Öz Bakım Eksikliği Kuramı’nın temel kavramları ve kavramların birbiriyle ilişkisi **Şekil 2.1**’de verilmiştir.

Orem, Kuramında çevre ve insan arasında doğrudan etkileşim olduğunu savunur. İnsanın eşsiz, diğer canlılardan farklı bir varlık olduğunu ve çevresinden ayrı bir varlık olarak düşünölemeyeceğini açıklar. Bu görüş doğrultusunda Kuram insan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramlarının tanımlarını yapmıştır (47).



İ: İlişki;
 <: Öz bakım gücü < terapötik öz bakım gereksinimi olduğunda öz bakım eksikliği oluştuğu anlamına gelir.

Şekil 2.1: Öz Bakım Eksikliği Kuramı kavramsal yapısı (51)

İnsan, deneyimlerini paylaşabilmesi, kendini ifade edebilmesi, bir çevreye sahip olması, kendisi ve başkaları için faydalı şeyler yapabilmeyi düşünmesi açısından diğer canlılara göre farklıdır (55). Orem'e göre bir birey öz bakım davranışını geliştirebilmek için var olan gücünü davranışlarıyla birleştirebilir ve bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılaması içgüdüsel değil, öğrenilmiş bir davranıştır (54). Kemoterapi alan meme kanserli hastalar hastalığı ile birlikte ortaya çıkan sorumlulukları üstlenebilmek, kemoterapi semptomlarını yönetebilmek ve öz bakımlarını sürdürebilmek için hemşirenin yardımına gereksinim duymaktadır (24).

Sağlık, Orem'e göre sağlık herhangi bir hastalığın olmaması bireyin kendisini fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi hissetme durumu olarak tanımlanır (50,51). Sağlık kavramı bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi, memnuniyet hissetmesi, mutlu olması, hedefleri olması, bu hedeflere ulaşmak için planlar yapması ve hedeflerin

gerçekleşebilmesi için uygulamalarda bulunmasını gerektirir (55). Bireyler gereksinimlerini karşılamak için çevrelerinde çeşitli düzenlemeler yapar ve hayatını o şekilde idame ettirir (54). Meme kanserli bireylerin kemoterapi yan etkileri ile baş edebilmesi için multidisipliner ekip anlayışıyla bulunduğu çevrenin gözden geçirilmesi ve düzenlenmesi gerekir (53). Hemşirelik, hemşirelik bilimsel bilgisi doğrultusunda yardım gereksinimi olan bireye yardım ve rehberlik hizmeti vermedir. Hemşireliğin amacı hastalıkların iyileştirilmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalık durumunda öz bakım yeteneğinin geliştirilmesidir. Hemşire hastanın öz bakımını geliştirmek amacıyla girişimlerine devam ederken, aynı zamanda terapötik öz bakım gereksinimlerini de karşılar (55).

1. Öz Bakım Kavramı: Orem, öz bakımı bireyin yaşamı, iyilik durumu ve sağlığını devam ettirebilmek, hastalıktan korunmak için bireyler tarafından gerçekleştirilen etkinlikler olarak tanımlar. Öz bakım ayrıca bireylerde eğitim, bireysel merak, kültürel çevre ve deneyimlerle öğrenilmiş davranışlardır. Orem öz bakım kavramında ayrıca bireyin yaşamı boyunca ihtiyacı olan ve hemşireliğin temelinde insanların kendi kendine karşılayamadığı gereksinimlerini karşılamamanın ve yardım etmenin olduğunu açıklamıştır (47). Hemşireliğin bireyin kendi kendine yeterli olmadığı durumlar söz konusu olduğu için geliştiğini öne sürmüştür (48).

Öz bakımını kendisi yerine getirebilen birey, gerekli olan öz bakım gereksinimlerini karşılayabilecek, başkalarına bağımlı olmadan kendi sağlığının sorumluluğunu alabilecektir. Bireyin sağlık durumunda değişim söz konusu olduğunda, yaşamını ve iyilik halini sürdürmede, desteklemede başkalarına tümüyle ya da kısmen bağımlı duruma gelir. Kendi öz bakım gereksinimlerini tam ve yeterli seviyede karşılamakta güçlük çeken bireylere yardım etmek gerekir. Özel durumlarda ve belirli yaş dönemlerinde bebek, çocuk, yaşlı, hasta ve engelli bireyler öz bakım eksikliklerinin karşılanmasında yardıma gereksinim duymaktadır (48,54). Kemoterapi alan meme kanserli bireyler kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomları yönetmede yarı bağımlı veya bağımlı hale gelebilir ve yardıma gereksinim duyabilir. Orem'e göre bu destek hemşire tarafından sağlanır. Hemşire bireyin öz bakım gereksinimlerini özel olarak değerlendirir, sağlığına geri döndürmede gerekli olan öz bakım gereksinimlerinin karşılanması ve yönetiminden sorumludur (48).

2. Temel Durumsal Faktörler: Yaş, cinsiyet, sağlık durumu, sağlık bakım sistemi, gelişimsel durum, sosyo-kültürel çevreye uyum durumu ve yaşam biçimi temel durumsal faktörler arasında gösterilir (47). Temel durumsal faktörler bireylerin sahip olduğu yaşam koşulları ile ilişkili özellikleri yansıtır. Temel durumsal faktörler terapötik öz bakım gereksinimlerini ve öz bakım gücünü etkiler (48).

3. Terapötik Öz Bakım Gereksinimleri: Orem terapötik öz bakım gereksinimi kavramını sağlığı geliştirme ve hastalıktan korunmak için gereken tüm öz bakım davranışları olarak tanımlamıştır. Terapötik öz bakım gereksinimleri bireylerin sağlık ve iyilik durumlarını devam ettirebilmek için karşılamak zorunda oldukları ve gereksinim duydukları eylemlerdir. Bireyler yaşamı boyunca her aşamada farklı terapötik öz bakım gereksinimlerine ihtiyaç duymaktadır (56). Orem'in kuramında terapötik öz bakım gereksinimleri üç başlıkta incelenir (49,52,56).

A. Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri: Bireyin temel yaşamsal aktivitelerini yerine getirirken ortaya çıkan günlük ihtiyacı olan temel gereksinimler ve istekleridir. Bireylerin yapısal ve işlevsel bütünlüğü devam ettirmeye, su, hava ve yiyecek gibi bazı temel gereksinimlerini karşılamaya, yaşam süreçlerini destekleyen ve devamlılığını sağlamaya yönelik ihtiyaçları vardır (54). Evrensel öz bakım gereksinimleri bireyin yaşamı boyunca devamlı karşılanması gereken temel gereksinimlerdir. Bireyin sağlık durumunu devam ettirebilmek için gerekli sekiz evrensel öz bakım gereksinimi tanımlanmıştır (55,56). Bunlar;

1. Yaşamını devam ettirecek düzeyde nefes alıp vermenin devam etmesi
2. Bireye yetecek kadar su tüketiminin sağlanması
3. Besin tüketiminin yeterli düzeyde olması
4. Eliminasyonun yeterli düzeyde sağlanması
5. Aktivite ve dinlenmenin dengede olması
6. Aile içinde veya arkadaş grubunda sosyal etkileşim ve yalnızlık arasındaki dengenin kurulması
7. İnsan yaşamı, fonksiyonellik ve hastalık durumuna karşı olası risklerin önlenmesi

8. Bireyin fonksiyonlarının artırılması ve ruhsal, fiziksel ve sosyal olarak tam bir iyilik halinde olmasını içerir (56).

B. Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri: Gelişimsel gereksinimler bireyin yaşamının farklı dönemlerinde uyguladığı özel bakım davranışlarıdır (52). Bireyin gelişimini olumsuz yönde etkileyen çeşitli olay ve koşulların meydana gelmesinden dolayı bu gereksinimler gelişimsel öz bakım gereksinimleri olarak tanımlanmaktadır. Gelişimsel gereksinimler yaşam süreci ve bireyin gelişimini devam ettirebilmesi için sağlıklı koşulların devamını, gelişme sürecini etkileyen olumsuz koşulları engelleyici bakımı ve farklı gelişimsel dönemlerdeki gereksinimleri kapsamaktadır (Örneğin; gebelik, doğum, ebeveyn veya eş kaybı vb.) (48). Bu durumla başa çıkabilmesi ya da en az seviyede etkilenmesi için hemşire destekli bakımın sağlanması gereklidir (47,56).

C. Sağlıktan Sapmada Öz Bakım Gereksinimleri: Hastalığa bağlı ortaya çıkan yeni gereksinimler ya da hastalığın getirmiş olduğu kısıtlılıklar sebebiyle karşılanması sürecinde zorluk yaşanan evrensel ve gelişimsel öz bakım gereksinimleridir. Orem sağlıktan sapma durumunda öz bakım gereksinimlerini evrensel ve gelişimsel öz bakım gereksinimleri olarak nitelendirir. Orem sağlıktan sapmalarda öz bakımı “sadece sakatlık, rahatsızlık ya da hastalık durumunda gereksinim duyulan durum” olarak tanımlar (47,49,52,56).

4. Öz Bakım Gücü: Öz bakım gücü bireyin yaşamı boyunca gerekli olan bakım gereksinimlerini devamlı karşılamasını sağlayan, çevresel koşullardan etkilenen karmaşık ve sonradan kazanılmış bir beceridir. Orem’e göre bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi için öz bakım gücünün yeterli düzeyde olması gerekir (49,56). Hemşireler bireye öz bakım gücünün etkin şekilde kullanması konusunda destek veremediği zaman var olan veya olası öz bakım eksiklikleri ve sebepleri konusunda sonuca varmaları güçleşir (56).

5. Öz Bakım Eksikliği: Öz bakım gereksinimleri bireyin öz bakım gücünden daha fazla ise öz bakım eksikliği ortaya çıkar. Meme kanseri tanısıyla kemoterapi uygulanan bireyler kemoterapi yan etkileri yönetimi konusunda sorunlar yaşayabilirler ve bilgi eksikliği olabilir. Beslenme, uyku sorunları, fiziksel aktivite ve hijyen gibi gereksinimlerinin karşılanması konusunda öz bakım gücü yetersiz kalabilir, böylece öz bakım eksikliği ortaya çıkar (54).

6. Hemşirelik Gücü: Hemşirelik gücü; bireyin gereksinimleri ve öz bakım gücünün farkına varabilmesi için sahip olduğu eğitim düzeyi, hastalık bilgisi, mevcut deneyimi ve uzmanlığı olarak tanımlanır (53). Hemşirelik gücü; öz bakım eksikliği olan bireylerde öz bakım gereksinimini belirlemek, sonrası öz bakımı sağlamak ve öz bakım gereksinimini yönetmek için hemşirenin harcamış olduğu emeğin tamamıdır. Bireyin sahip olduğu öz bakım gücü ile hemşirenin sahip olduğu güç birlikte harekete geçer (56).

7. Hemşirelik Sistemi: Bireyin ihtiyacı olan öz bakım eksiklikleri veya terapötik öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi için hasta ve hemşirenin birlikte gerçekleştirdiği hemşirelik uygulamaları hemşirelik sistemini ortaya çıkarır (49). Hemşirelik sisteminin kullanılması “bireyin gereksinimi olan öz bakım eylemlerini kimin karşılayabileceği ya da karşılaması gerektiği” sorusuna verilen yanıttır (47). Orem bireyin gereksinimlerini karşılamak üzere hemşirelik sistemini üç farklı şekilde tanımlamıştır;

A. Tam destekleyici (tamamen eksikliği giderici) hemşirelik sistemi: Bu sistemde hastanın ihtiyacı olan öz bakım gereksinimleri tamamen hemşire tarafından karşılanmaktadır. Öz bakım gereksinimlerinin yerine getirilmesinde hastanın aktif rol oynamadığı durumlardır (49,52).

B. Kısmi destekleyici (kısmi olarak eksikliği giderici) hemşirelik sistemi: Bu sistem hasta bireyin öz bakım gereksinimlerini hemşire ve hastanın birlikte karşılamaya çalıştığı bir hemşirelik yaklaşımıdır (47,52).

C. Destekleyici ve eğitsel hemşirelik sistemi: Bireyin başkalarının yardımına ihtiyaç duyabileceği durumlar ile karşı karşıya kalabilir. Normalde birey öz bakım gereksinimlerini karşılayabilecek durumdadır, fakat karar verme, becerinin oluşması ve bilgiye ulaşması için hemşirenin desteğine ihtiyaç duymaktadır. Bu sistemde çevresel düzenlemeler, rehberlik, eğitim ve desteği gibi yardımcı olma yöntemlerine örnek verilebilir (47,49,52).

2.3.2. Meme Kanseri Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Hemşirenin Roller

Öz bakım bireyin karşılanması gereken gereksinimleridir ve bu gereksinimler karşılanmadığında bireyin sağlığı olumsuz etkilenir. Öz bakım gücü ise bireyin sağlık ve iyilik halini sürdürebilmek için öz bakım davranışlarını gerçekleştirebilme yeteneğidir. Meme kanseri ile ilişkili öz bakım gücü, bireyin kemoterapi yan etkileri ile ilişkili bilgiyi hemşiresinden öğrenmesi ve öğrendiği bilgiyi günlük yaşantısında uygulayarak sağlıklı

yaşam biçimi davranışları kazanması olarak tanımlanır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kemoterapiye bağlı görülen yan etkiler ile baş etmek için gerçekleştirilen davranışlardır (57). Meme kanserli hastaların kendi bakım sorumluluğunu almaları ve kemoterapi yan etkileriyle baş edebilmeleri açısından öz bakım gücü oldukça önemlidir. Kanser tanısı aldıktan sonra yorgunluk, motivasyon ve bilgi eksikliği nedeniyle tedavi edici öz bakım gereksinimlerini karşılamada bireyler bazen yetersizlik yaşayabilirler (58). Öz bakım sorumlulukları ve rolleri hakkında bilgisi olmayan bireylerden olumsuz yaşam biçimi davranışlarını ve öz bakım yeteneklerini farketmeleri beklenemez (59).

Öz bakım davranışlarını yerine getiremeyen bu bireyler için hasta eğitimi kemoterapi yan etkileri dikkate alınarak yapılmalıdır. Hemşireler bireylerin öz bakım aktivitelerini planlayarak ve bireylere kısmen veya tamamen destek vererek rehberlik etmeli, kişisel sağlığı korumak ve geliştirmek için çaba harcamalıdır (58). Hemşireler hasta ve hasta yakınlarının psikolojik ve sosyal uyumuna yardımcı olmalı ve yeterli zaman ayırarak öz bakım gücünü arttırmayı ön planda tutmalıdır (60). Hemşireler hastasının sınırlılıklarının farkına varmalı, hastanın performansını doğru değerlendirmeli, hasta ve hasta yakını gereksinimlerini birlikte belirlemeli ve bu konuda düzenli eğitimler planlamalıdır (58). Eğitim ile bireyler kemoterapi alan meme kanserli hastaların bilerek ya da bilmeyerek uyguladıkları olumsuz yaşam biçimi davranışlarını sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına dönüştürmelerini sağlayabilir (60).

Meme kanserli hastada öz bakım eksikliği; motivasyon, beceri, bilgi ya da ilgi eksikliği ile ilişkili olabilir ya da hastalık ve kemoterapi yan etkilerine bağlı ortaya çıkabilir. Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na dayalı verilen eğitim ile hastalar, kemoterapiye bağlı yan etkilerin oluşmasını engellemek ya da hafifletmek için nasıl ve ne zaman önlem alacağını bilirler. Araştırmalar hasta bireyin uygun eğitim ve hemşirelik desteği ile kendi öz bakımını ve kaliteyi arttırabileceğini ortaya koymaktadır (59-62).

İlk kez 1956 yılında Dorethea Elizabeth Orem tarafından oluşturulan Öz Bakım Eksikliği Kuramı iç hastalıkları hemşireliği alanında çalışan hemşire araştırmacılar tarafından sık kullanılan kuramlardan biridir (55). Deng ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ileri evre akciğer kanseri olan hastalarda Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik uygulamalarının öz bakım gücü ve yaşam kalitesini arttırdığı, ayrıca anksiyete, depresyon ve ağrı düzeylerinde azalmaya neden olduğu belirlenmiştir (60). Khademian ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında Orem'in Öz

Bakım Eksikliği Kuramı'na dayalı verilen öz bakım eğitiminin hipertansiyonlu hastalarda yaşam kalitesini arttırdığı belirlenmiştir (61). Bu Kuram iç hastalıkları hemşireliği yanı sıra cerrahi branşlardaki hemşirelik uygulamalarında da sıklıkla kullanılmaktadır. Xu ve arkadaşları (2020) çalışmasında kalça kırığı olan yaşlı hastalarda öz bakım programı ile yaşam kalitesinin arttığı ve preoperatif komplikasyonların önemli ölçüde azaldığı bildirilmiştir (62). Zhang ve Pan'ın (2021) Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na dayalı hemşirelik uygulamalarının kolon kanseri cerrahisi sonrası hastalarda gastrointestinal fonksiyonun iyileşmesine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada ameliyat sonrası kolon kanserli hastalarda ilk yürüme zamanı, mide tüpünün çıkarılması, ilk sıvı gıda alımı ve genel gıda alımının anlamlı derece erken dönemde başladığı belirlenmiştir (63).

Literatür incelendiğinde kemoterapi alan meme kanserli hastalarda hasta eğitiminin yan etki yönetimine, yaşam kalitesine ve öz bakım gücüne olumlu etkileri olduğu dikkat çekmektedir (60-63). Hastaların ayrıca kemoterapi yan etkilerinin yönetimi konusunda bilgi gereksinimi olduğu görülmektedir. Hemşirelik bakımının önemli bir parçası olan eğitimin her hastaya düzenli aralıklarla verilmesi büyük önem taşımaktadır (51,55). Literatürde meme kanseri tanısıyla kemoterapi uygulanan hastalarda Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitimin etkisini araştıran az sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitimin verildiği bu araştırmanın literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Orem'e göre öz bakım sağlık, yaşam ve sağlığın devamı için bireyler tarafından başlatılan ve tamamlanan etkinliklerin bütünüdür. Orem'e göre kişinin sosyal, fiziksel ve ruhsal olarak tam bir iyilik hali içerisinde olması gerekmektedir (57,64). Buna göre kemoterapi uygulanan meme kanserli hastalarda Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitim ve izlemin kemoterapi ile ilişkili yan etkileri azaltacağı, öz bakım davranışlarının olumlu yönde etkileneceği ön görülerek planlandı. Bu çalışmada ön test son test gruplu ayrı deneysel tasarım kullanıldı. Bu çalışmada yeni meme kanser tanısı almış hastaların kemoterapi öncesi ve 4 kür boyunca (9 hafta) takip edilmesi kemoterapi yan etkilerinin yönetiminde olumlu tutumlar geliştireceği ve böylece öz bakım davranışlarının geliştirilmesine katkılar vereceği düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TASARIMI

Bu araştırma meme kanserli hastalarda Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş kemoterapi yan etkilerinin yönetimine ilişkin verilen eğitimin kemoterapi ile ilişkili görülen yan etkilerin yönetimine ve öz bakım davranışlarına etkisinin incelenmesi amacıyla randomize kontrollü, ön test-son test tasarımı, deneysel olarak gerçekleştirildi.

Planlama aşamasında deneysel araştırmaları uluslararası düzeyde değerlendiren ve onaylayan Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı, Ulusal Sağlık Enstitüleri, Ulusal Tıp Kütüphanesi ve Yönetim ve Bütçe Ofisi tarafından yönetilen ClinicalTrials (<https://clinicaltrials.gov/>) başvuru süreci tamamlandı ve kayıt numarası alındı (ClinicalTrials.gov ID: NCT05393947).

3.1.1. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Meme kanserli hastalara Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş kemoterapi yan etkilerine ilişkin verilen eğitim kemoterapi ile ilişkili yan etkilerin yönetimini olumlu etkiler.

H₂: Meme kanserli hastalara Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş kemoterapi yan etkilerine ilişkin verilen eğitim kemoterapi yan etkilerine yönelik öz bakım davranışlarını geliştirir.

3.1.2. Araştırmanın Bağımsız ve Bağımlı Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkenleri aşağıdaki gibidir;

- Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği puanları,
- Öz Bakım Davranışları Formu'na verilen yanıtlar.

Bağımsız Değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenleri aşağıdaki gibidir;

- Hastaların sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi algısı, meslek)

- Hastalığa ve tedaviye ilişkin özellikler (hastalık tanısı, hastalık evresi, hastalık süresi, tedavi protokolü),
- Kemoterapi yan etkilerine yönelik verilen eğitim,
- 4 kez yüz yüze izlem.

3.2. ARAŞTIRMA YERİ VE ZAMANI

Araştırma Tekirdağ ili sınırları içinde yer alan bir üniversite hastanesi tıbbi onkoloji bölümüne başvuran iç hastalıkları kliniği ve ayakta kemoterapi ünitesinde Ağustos 2022 – Haziran 2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırma için bu hastanenin seçilme nedeni Tekirdağ ilindeki tek üniversite hastanesinin burası olması, meme kanserli hasta popülasyonunun diğer hastanelere göre bu merkezde daha yoğunlukta olmasıydı. Araştırmanın yapıldığı hastane 312 yataklı birçok branşta hizmet veren bir hastanedir. Araştırmanın gerçekleştiği İç Hastalıkları Kliniği 27 yatağı olan karma bir servistir. Serviste 11 hasta yatağı hematoloji bölümüne, 6 yatak onkoloji bölümüne, 6 yatak nefroloji bölümüne, 4 yatak ise genel dahiliye bölümüne aittir. Ayakta Kemoterapi Ünitesi'nde 4 tedavi odası ve 52 kemoterapi uygulama koltuğu mevcuttur. Merkezde meme kanseri, akciğer kanseri, kolorektal kanserler ve mide kanseri gibi solid tümör tanısı alan günde ortalama 80 hastaya kemoterapi uygulanmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırma evrenini Tekirdağ'da bir üniversite hastanesinde onkoloji bölümünde tedavi edilen hastalar arasında olan kemoterapi uygulanan meme kanserli hastalar oluşturdu.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırma örneklemi Tekirdağ'da bir üniversite hastanesinde tedavi gören ve aşağıda belirtilen kriterleri karşılayan meme kanser tanısı alan 18-65 yaş arasındaki 62 hasta oluşturdu.

Araştırma örneklemine alınma kriterleri aşağıdaki gibi belirlendi:

- Meme kanseri tanısıyla adjuvan kemoterapi alan,

- EC (epirubisin-siklofosfamid) veya AC (adriamisin-siklofosfamid) tedavi protokolü alan,
- İlk defa kemoterapi alan,
- Yaşı ≥ 18 ve ≤ 65 arasında olan,
- Türkçe anlayan ve okuma-yazma bilen,
- Sağlık durumu araştırmaya katılmaya uygun olan,
- Evre I, evre II ve evre III meme kanseri olan,

Sonlandırma kriterleri aşağıdaki gibi belirlendi:

- Araştırmadan ayrılmak isteyen,
- Tedaviye başka bir hastanede devam eden,
- Genel durumu bozulup tedaviyi tamamlayamayan hastalar araştırmadan çıkarıldı.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanması

Araştırmada meme kanserli hastalarda Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitimin kemoterapi ile ilişkili görülen yan etkilerin yönetimine ve öz bakım davranışlarına etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Veri toplama süreci tamamlandığında sağlıklı tahminler üretilmesi için yeterli sayıda örnek hacmi belirlendi. Örnek hacmi belirlenirken "etki büyüklükleri (effect size)" kullanılabilmektedir. Konuyla ilgili bir doktora tezinde yer alan sonuçlar kullanılarak etki büyüklüğü (effect size) hesaplandı (65).

Adımlar

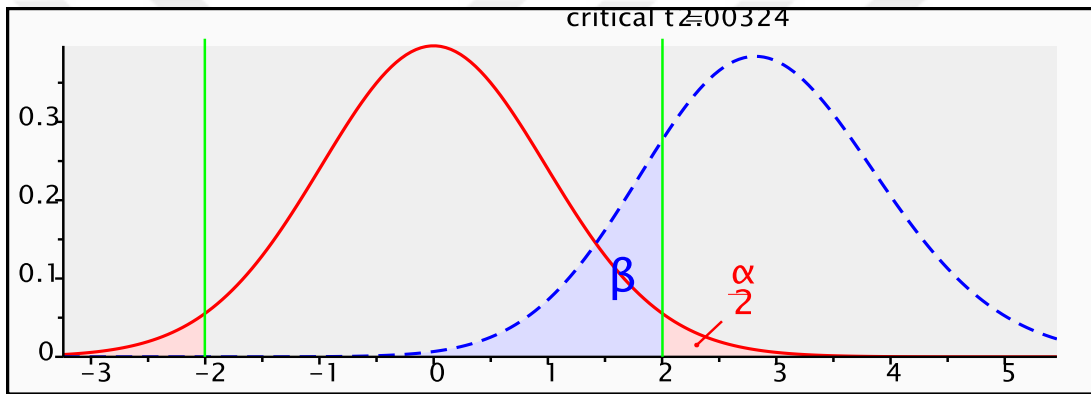
Örnek hacmini belirlemek amacıyla GPOWER 3.1 paket programı kullanıldı (Şekil 3.1). Örnek hacmi hesaplanırken aşağıdaki adımlar izlendi;

- 1.tip hata payı (α) = 0,05,
- "Girişim" grubunda yer alan bireylerin "Öz Bakım Gücü" ölçeğine ilişkin ortalama (115.12) ve standart sapma (17.20) değerleri kullanıldı.

- “Kontrol” grubunda yer alan bireylerin “Öz Bakım Gücü” ölçeğine ilişkin ortalama (103.13) ve standart sapma (15.40) değerleri kullanıldı.
- Testin gücü $(1-\beta) = 0.80$ alındı ve
- Etki büyüklüğü (effect size) = 0.749375 hesaplandı

Sonuçlar

➔ Testin gücü $(1-\beta) = 0.80$ 'i sağlayacak örnek hacmi her grupta minimum 29 kişi olarak belirlendi.



Şekil 3.1: Power analizi beta gösterimi

Analiz parametreleri

t tests - Means: Difference between two independent means

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s) = Two

Effect size d = 0.7493750

α err prob = 0,05

Power $(1-\beta$ err prob) = 0.8

Allocation ratio N2/N1 = 1

Output: Noncentrality parameter δ = 2.853535

Critical t = 2.003241

Df = 56

Sample size 1 (1 group) = 29

Sample size 2 (2 group) = 29

$$\begin{aligned}\text{Total sample size} &= 58 \\ \text{Actual power} &= 0.800756\end{aligned}$$

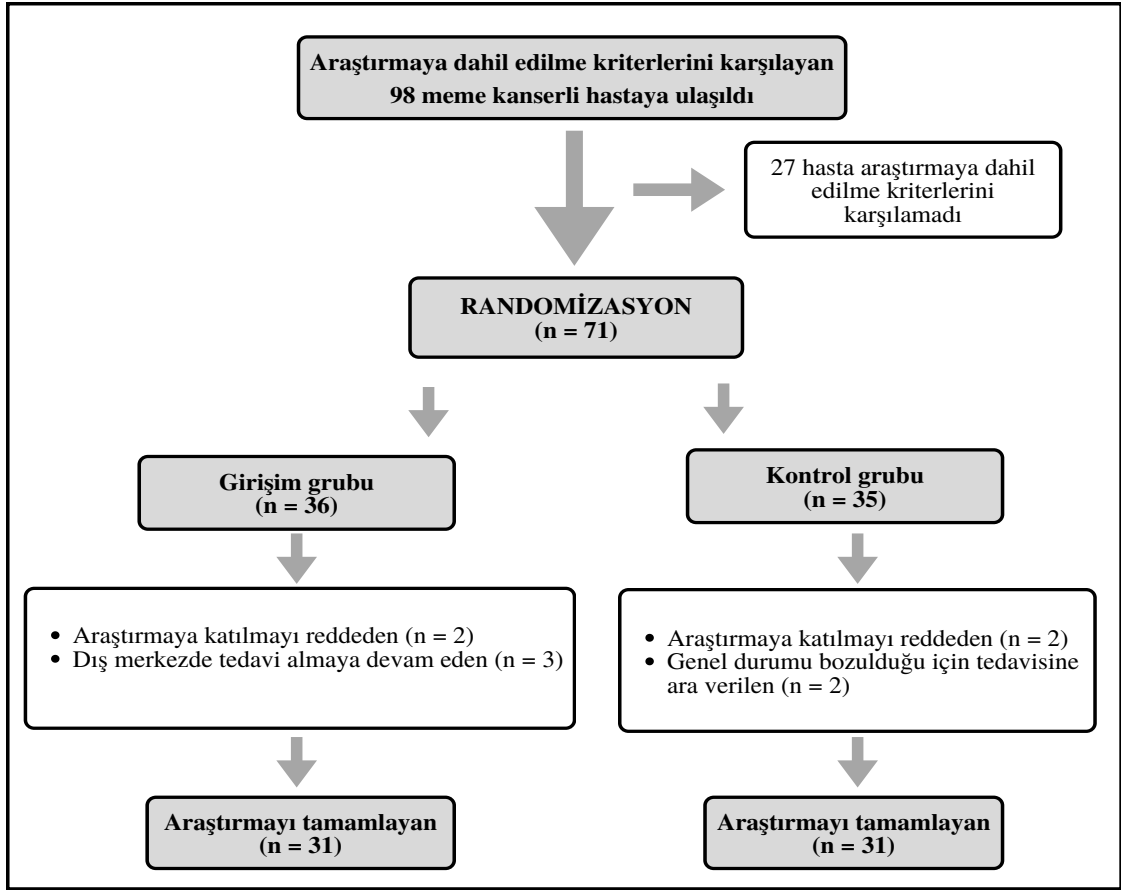
Randomizasyonun sağlanması: Yapılan hesaplamalar neticesinde örnek hacmi girişim grubu için 29 ve kontrol grubu için 29 hasta olarak belirlendi. Araştırmaya dahil edilmesi için toplam 98 hastaya ulaşıldı. Ulaşılan 98 hastanın 27'si araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılamadığı için olası kayıplar göz önünde bulundurularak araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan toplam 71 bireyin randomizasyon yöntemi ile gruplara atandı (36 birey girişim, 35 birey kontrol grubu). Seçim yanlılığını azaltmak için olasılıklı örnekleme yöntemlerinden biri olan basit rastgele örnekleme yönteminden olan rastlantısal sayılar tablosu kullanıldı ((<https://www.random.org>) (Tablo 3.1).

Tablo 3.1: Randomizasyon dağılım tablosu

Hasta no	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Grup	G	K	G	G	G	K	G	K	G	G	G	K	G
Hasta no	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Grup	K	K	K	K	G	G	G	G	K	K	G	G	G
Hasta no	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
Grup	K	K	G	K	K	G	G	K	G	K	G	K	K
Hasta no	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Grup	K	G	G	K	K	K	G	G	K	K	G	G	K
Hasta no	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65
Grup	K	K	G	K	G	K	G	G	K	G	K	G	G
Hasta no	66	67	68	69	70	71							
Grup	K	G	K	K	G	G							

G: Girişim grubu, K: Kontrol grubu

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hastalar geliş sırasıyla tabloda bulunan sayıya göre girişim ve kontrol grubuna atandı. Araştırma boyunca yaşanan kayıplar sonucu 31 hasta birey girişim grubuna, 31 hasta birey ise kontrol grubuna atanarak toplam 62 hasta ile tamamlandı. Araştırmanın consort şeması Şekil 3.2'de gösterildi.



Şekil 3.2: Consort şeması

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada kullanılan veri toplama formları;

- Hasta Bilgi Formu [Ek-1]
- Nightingale Symptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) [Nightingale Symptom Assessment Scale (N-SAS)] [Ek-2]
- Öz Bakım Davranışları Formu [Ek-3]

3.4.1. Hasta Bilgi Formu

Form toplam iki bölümden oluşmaktadır. Hastaların sosyo-demografik özelliklerine (yaş, meslek, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum, ekonomik durum algısı ve aile tipi), tanı ve tedavi özelliklerine (kanser tanısı zamanı, kanser evresi) ilişkin toplam 10 soru içermektedir.

3.4.2. Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) [Nightingale Symptom Assessment Scale (N-SAS)]

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği yaşam kalitesi ölçeği olup kanser hastalarında kullanılmak üzere 2011 yılında Can ve Aydınlar tarafından geliştirilmiştir. Üç alt boyuttan oluşan bu ölçek toplam 38 maddeden oluşmaktadır: Fiziksel İyi Hali (1-4., 6-15., 23-27. ve 37. madde), Sosyal İyi Hali (5. ve 16-22. madde) ve Psikolojik İyi Hali (28-36. ve 38. madde) (66).

Ölçekteki 3 alt boyutta bulunan ilgili alt boyut puanlarının hesaplanması ile hastalarda yaşam kalitesinin nasıl etkilendiği gösterilmektedir. Likert tipi olan Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği'nde hastanın değerlendirilen maddeye verdiği cevap hayır ise "0" puan, çok az ise "1" puan, biraz ise "2" puan, oldukça ise "3" ve çok fazla ise "4" puan verilerek puanlanır. Puanın yüksek olması hastaların hastalığa/tedaviye bağlı ortaya çıkan problemlerden etkilenme düzeyinin yüksek olduğunu gösterir (66).

Her alt boyutta yer alan madde puanlarının toplanması ve madde sayısına bölünmesiyle ilgili alt boyut toplam puanı; alt boyut toplam puanlarının toplanması ve üçe bölünmesi ile ölçeğin toplam puanı hesaplanır. Ölçekte cevaplanmamış maddeler varsa o maddelerin puanı alt boyutta/ölçekte cevaplanan maddelerin puanı toplanıp cevaplanan madde sayısına bölünerek elde edilir. Zorunlu olmamakla birlikte, ileri istatistiksel analizlerde kullanılmak üzere hastaların yaşam kalitesi puanları: 0-0,50 arasında ise "çok iyi", 0,51- 1,50 arasında ise "iyi", 1,51-2,50 arasında ise "orta", 2,51-3,50 arasında ise "kötü" ve 3,51-4,00 arasında ise "çok kötü" ifadeleri kullanılarak da sınıflandırma yapılabilir (64). Can ve Aydınlar'ın (2009) çalışmasında ölçeğin güvenirlik katsayısı (Cronbach alfa iç tutarlılık) 0,93 bulunmuştur (66). Bu çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,78 belirlendi (Tablo 3.2).

Tablo 3.2: Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı

	Madde sayısı	Olası puan aralığı	Min-Maks (Medyan)	Ort±ss	İç tutarlılık
N-SDÖ -Toplam	38	0-4	0-1,13 (0,13)	0,21 ± 0,24	0,78

3.4.3. Öz Bakım Davranışları Formu

Araştırmacılar tarafından bireyin öz bakım davranışlarını sorgulamak amacıyla hazırlandı ve toplam 57 ifadeye yer verildi. Form hastanın kemoterapiye bağlı yaşadığı yan etkilere yönelik günlük hayatındaki öz bakım davranışlarını içeren ifadelerden oluştu. Formda saç dökülmesinin kontrolüne yönelik girişimler (1-5. ifade), tırnak değişikliklerinin kontrolüne yönelik girişimler (6-10. ifade), ağız yaralarının kontrolüne yönelik girişimler (11-15. ifade), iştahsızlığın kontrolüne yönelik girişimler (16-21. ifade), bulantı-kusmanın kontrolüne yönelik girişimler (22-27. ifade), ishalin kontrolüne yönelik girişimler (28-30. ifade), sinir hasarının kontrolüne yönelik girişimler (31-34. ifade), enfeksiyon riski ve ateşe yönelik girişimler (35-39. ifade), olası kanama riskine yönelik alınan önlemler (40-43. ifade), yorgunluğa yönelik girişimler (44-51. ifade) ve duygusal değişikliklere yönelik girişimler (52-57. ifade) olarak yer verildi. Yanıt seçeneklerinden “Hiç uygulamam” yanıtına 0 puan, diğerlerine sırasıyla “Bazen uygularım” 1 puan, “Sıklıkla uygularım” 2 puan ve “Her zaman uygularım” yanıtına 3 puan verilir.

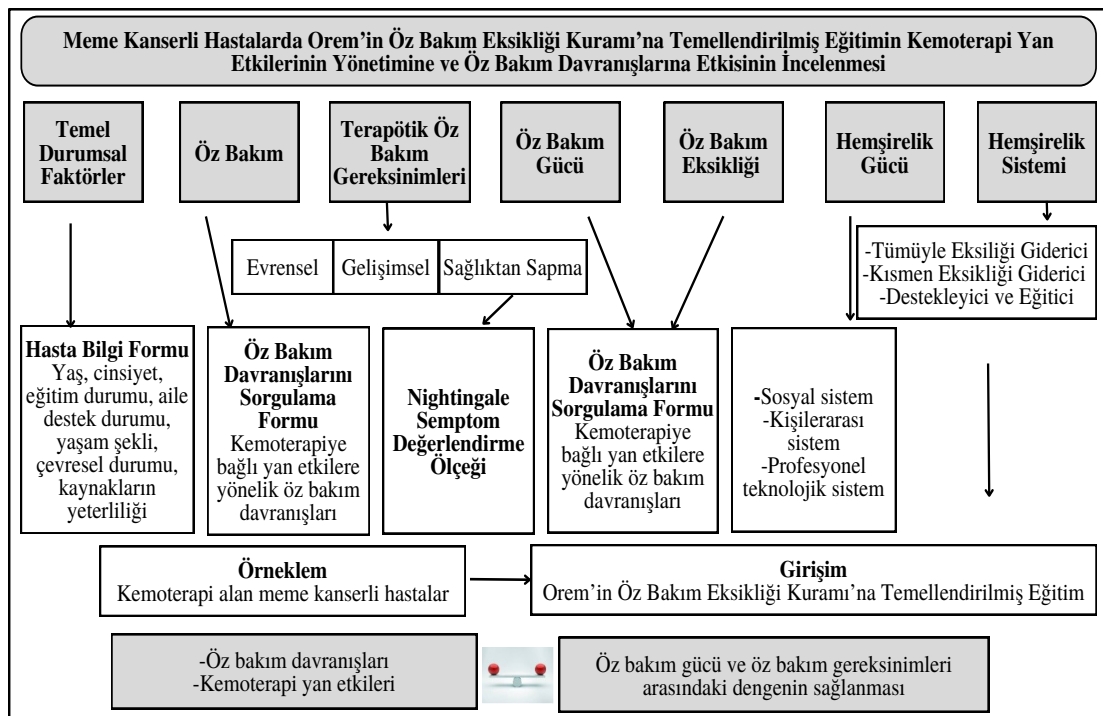
Öz Bakım Davranışları Formu hemşirelik fakültesi öğretim üyeleri (n = 6), onkoloji bölümünde çalışan ve yüksek lisans yapmış hemşireler (n = 2), iç hastalıkları alanında uzman hekimler (n = 3), hasta ve hasta yakınlarından (n = 2) oluşan toplam 13 uzman ve dış paydaşın görüşlerine sunuldu (Ek-4). Formu “Öz Bakım Davranışları Formu’na İlişkin Değerlendirme Formu” ile “uygun değil”, “biraz uygun”, “oldukça uygun”, “çok uygun” uygunluk düzeyleri ile değerlendirmeleri istendi (Ek-5). Değerlendirme sonrası %61,5 oranında “çok uygun” ve %38,5 oranında “oldukça uygun” yanıtları alındı. Uzman ve dış paydaşların önerileri doğrultusunda uyku sorunlarına yönelik öz bakım davranışlarını sorgulayan ifadeler eklendi, öneri ve görüşler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldı. Buna ek olarak çalışmaya başlamadan önce ön uygulama aşamasında araştırma örneklemine dahil edilmeyen 3 hasta üzerinde Öz Bakım Davranışları Formu’nun uygulanabilirliği test edildi.

3.5. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI VE VERİLERİN TOPLANMASI

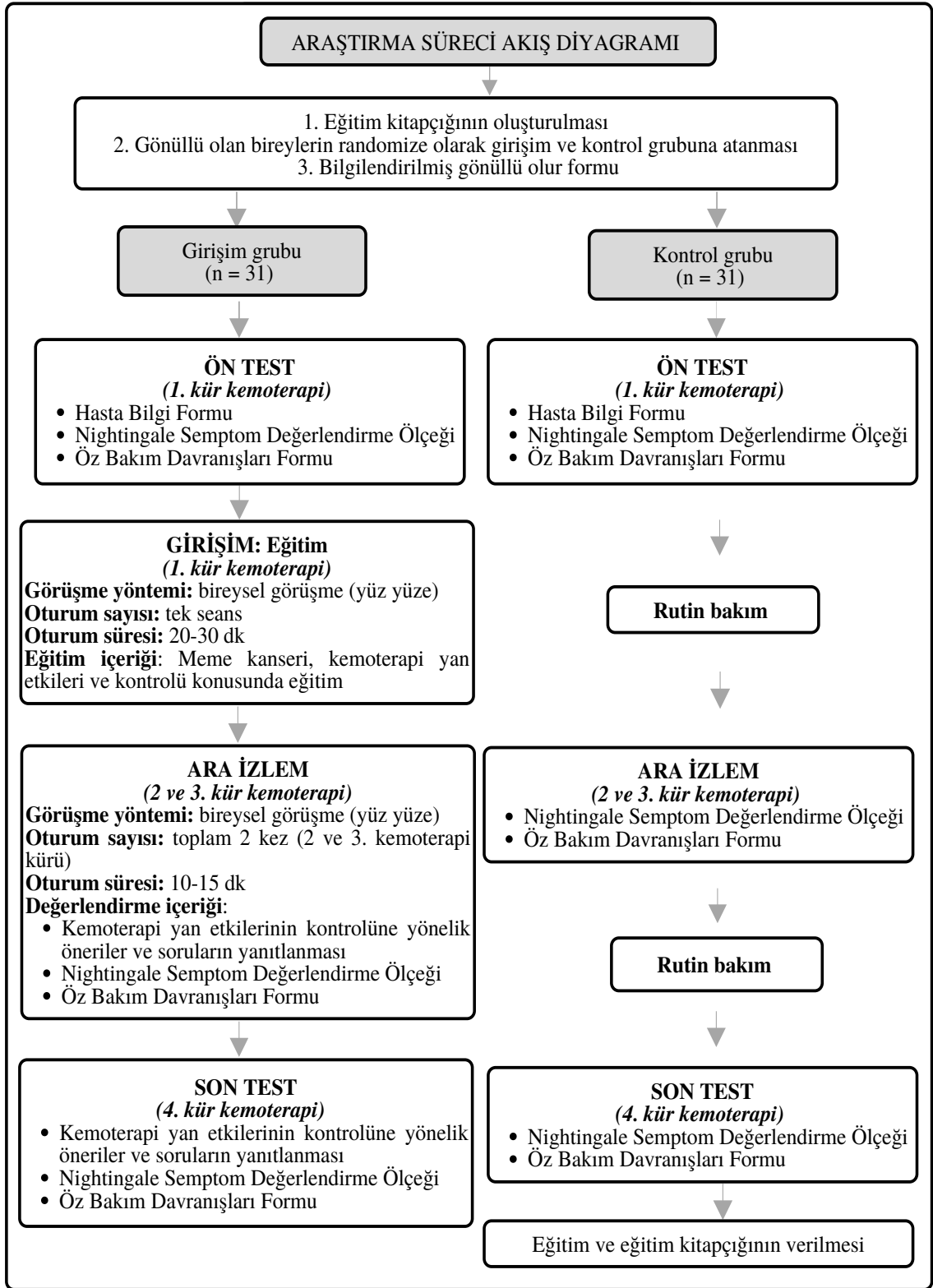
Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı’na temellendirilmiş araştırmanın kuramsal, kavramsal ve deneysel yapısı (Şekil 3.3), araştırma süreci diyagram şeklinde (Şekil 3.4)

özetlendi. İlk olarak ilgili kurama temellendirilen bu araştırmada öz bakım davranışlarını etkileyebilecek temel durumsal faktörler sorgulandı.

Öz bakım, öz bakım eksikliği ve öz bakım gücü kavramları, kemoterapi tedavisine bağlı ortaya çıkan semptomlara yönelik sağlık davranışları Öz Bakım Davranışları Formu, sağlıktan sapma kavramı N-SDÖ ile değerlendirildi. Bu araştırmada terapötik öz bakım gereksinimleri, eğitim gereksinimi ve sürekliliğini değerlendirmek amacıyla 4 kez yüz yüze izlem/değerlendirme yapıldı.



Şekil 3.3: Araştırmanın kavramsal, kuramsal ve deneysel yapısı



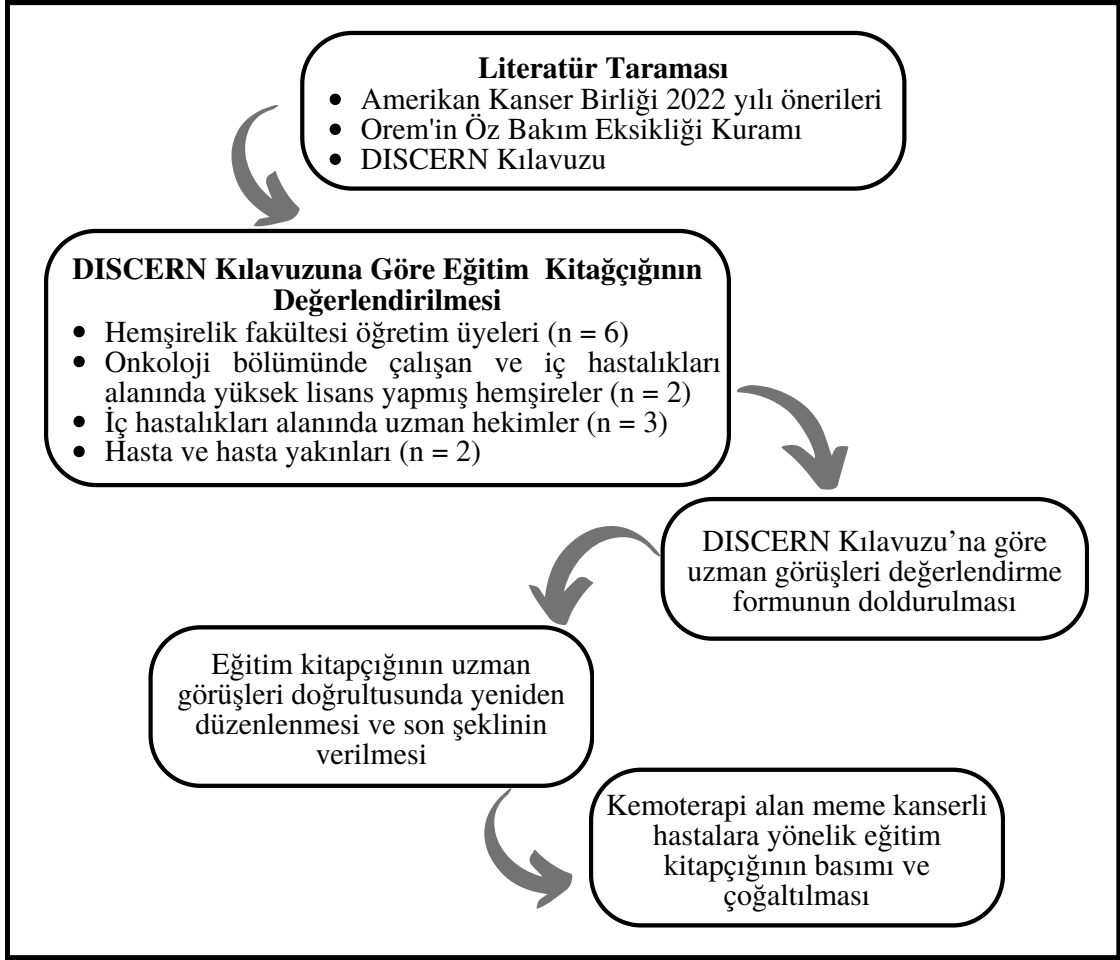
Şekil 3.4: Araştırma süreci akış diyagramı

3.5.1. Araştırmanın Birinci Aşaması

Eğitim kitapçığının geliştirilmesi: Hastalara ilk görüşmede verilmek üzere Kemoterapi Uygulanan Meme Kanserli Hastalarda Yan Etkilerin Yönetimine Yönelik Eğitim Kitapçığı hazırlandı. Öncelikle literatüre dayalı olarak EC/AC protokolü alan hastaların en sık yaşadığı yan etkiler tespit edildi. Eğitimin içeriği en sık görülen yan etkilere göre Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'nın hemşirelik sistemlerinden "destekleyici eğitsel hemşirelik sistemi" baz alınarak, literatür taraması ve uzman görüşleri doğrultusunda oluşturuldu. Eğitim kitapçığı oluşturma süreci Şekil 3.5'te gösterilmektedir. Meme kanserli hastalara yönelik hazırlanan bu eğitim kitapçığı görsel açıdan ilgi çekici şekilde yazılı bir eğitim materyalidir. Eğitim kitapçığında meme kanseri tedavisinde kullanılan kemoterapötik ajanların yan etkileri ve bu yan etkilerin yönetimine ilişkin önerilere yer verildi. Eğitim kitapçığının kapak ve içeriği Ek-6'da verilmektedir.

Kemoterapi Uygulanan Meme Kanserli Hastalarda Yan Etkilerin Yönetimine Yönelik Eğitim Kitapçığı içerik, başlıklar, sayfa sayısı, uygunluk ve anlaşılabilirlik yönünden değerlendirilmek üzere onkoloji ve onkoloji hemşireliği alanında uzmanların, hasta ve hasta yakınlarının (toplam 13 uzman ve dış paydaş) görüş ve önerisine sunuldu (Ek-4). Uzman ve dış paydaşlardan Eğitim Kitapçığını, DISCERN Kılavuzuna Göre Uzman Görüşleri Değerlendirme Formu doğrultusunda incelemeleri istendi, görüş ve önerileri soruldu. Ek-7'de yer alan DISCERN Kılavuzuna Göre Uzman Görüşleri Değerlendirme Formu (Quality Criteria for Consumer Health Information) Charnock ve arkadaşları tarafından 1997 yılında geliştirilmiş, ülkemizde Gökdoğan ve arkadaşları tarafından 2003 yılında Türkçeye çevrilmiştir. Toplam 15 parametreden oluşan 5'li likert tipi değerlendirme aracıdır (67,68).

Bu form ile kitapçığın meme kanserli bireyler için kaynak olarak genel anlamda değerlendirilmesi istendi. Bu değerlendirme aracında değerlendirme 1, 3 ve 5 puan üzerinden yapılmaktadır: 1 puan "Düşük" ("Aşırı/ciddi eksiklikler var"), 3 puan "Orta" ("Eksiklikler önemli ancak ciddi değil") ve 5 puan "Yüksek" ("Çok az eksiklikler var") şeklinde değerlendirilir (67). DISCERN Kılavuzuna Göre Uzman Görüşleri Değerlendirme Formu puanları 15-75 arasında değişir. Formda bulunan tüm madde puanlarının toplanması ve madde sayısına bölünmesi ile toplam puan hesaplanır. Toplam puanın yüksek olması eğitim kitapçığı kalitesinin yüksek olduğunu ifade etmektedir (68).



Şekil 3.5: Eğitim kitapçığı oluşturma süreci

DISCERN Kılavuzuna Göre Uzman Görüşleri Değerlendirme Formu'na 13 uzman ve dış paydaşların sekizi ifadelerin tamamına 5 puan ("yüksek") vererek kitapçığa ilişkin önerilerinin olmadığını, kitapçığı uygun bulduğunu bildirdi. Bu çalışmada eğitim kitapçığına ait değerlendirme sonrası tüm uzman ve dış paydaşların puan ortalamaları toplanıp uzman ve dış paydaş sayısına bölündüğünde puan ortalaması 70,5 olarak hesaplandı.

Toplam 13 olan uzman ve dış paydaşın sekizi eğitim kitapçığına ilişkin önerilerinin olmadığını, kitapçığı uygun bulduğunu belirtti. Beş uzman ve dış paydaş ise bazı kelimelerin güncellenmesi, bazı açıklamaların eklenmesi/çıkarılması yönünde önerileri oldu. Bir uzman ve dış paydaş 'Uyku Problemleri' konu başlığının eğitim kitapçığında yer alması yönünde önerisi oldu. Uzman ve dış paydaş görüşleri sonrasında uyku problemleri konu başlığı eğitim kitapçığına eklendi. Öz Bakım Davranışları

Formu'na uyku problemlerinde öz bakım davranışlarını sorgulayan ifadeler eklendi (Ek-3). Uzman ve dış paydaş görüşleri ve önerileri doğrultusunda Kemoterapi Uygulanan Meme Kanserli Hastalarda Yan Etkilerin Yönetimine Yönelik Eğitim Kitapçığı yeniden düzenlendi ve son şekli verildi.

Eğitim kitapçığının basılması ve izlemler için bir telefon hattının temin edilmesi: Kemoterapi Uygulanan Meme Kanserli Hastalarda Yan Etkilerin Yönetimine Yönelik Eğitim Kitapçığının 15*21 cm boyutlarında, 135 gr kuşe iç kağıt, parlak selefionlu kapak, 44+2 sayfa ve tel dikişli cilt olacak şekilde bir matbaa ile anlaşarak 70 adet basımı yapıldı. Baskı giderleri araştırmacılar tarafından karşılandı.

Hastalar ile iletişim kurabilmek, randevu tarihlerini takip edebilmek ve hastaların araştırmacıya ulaşabilmesi amacıyla cep telefon hattı satın alındı. Telefon hattı giderleri araştırmacılar tarafından karşılandı.

3.5.2. Araştırmanın İkinci Aşaması

Ön uygulama aşaması: Araştırmada formların (Hasta Bilgi Formu, N-SDÖ ve Öz Bakım Davranışları Formu ve Kemoterapi Uygulanan Meme Kanserli Hastalarda Yan Etkilerin Yönetimine Yönelik Eğitim Kitapçığı) anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla örneklem kriterlerine uyan 3 girişim grubundaki hastaya araştırmacı tarafından ön uygulama yapıldı. Ön uygulama grubuna dahil edilen hastalara ortalama 20-30 dk süren Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na göre temellendirilmiş kemoterapi yan etkilerine yönelik eğitim verildi. Eğitimi desteklemek amacıyla Kemoterapi Uygulanan Meme Kanserli Hastalarda Yan Etkilerin Yönetimine Yönelik Eğitim Kitapçığı teslim edildi.

Ön uygulama grubundaki hastalara 1. kür kemoterapi öncesinde (n = 3) Hasta Bilgi Formu, Nightingale Symptom Değerlendirme Ölçeği ve Öz Bakım Davranışları Formu dolduruldu. Birinci kür öncesi görüşülen hastalar ile 2. kürde tekrar değerlendirme yapıldı. İkinci kür kemoterapi sırasında önce (n = 3) Nightingale Symptom Değerlendirme Ölçeği ve Öz Bakım Davranışları Formu dolduruldu ve ön uygulama tamamlandı.

Ön uygulama sırasında elde edilen geri bildirimler doğrultusunda Hasta Bilgi Formu'nda gerekli değişiklikler ve düzenlemeler yapılarak son şekli verildi. Ön uygulama sırasında elde edilen geri bildirimler doğrultusunda Öz Bakım Davranışları Formu ise görsel açıdan daha kolay okunabilir hale getirildi.

Örneklem kriterlerine uyan kemoterapi uygulanan meme kanserli hastalara yan etkilerin yönetimi konusunda eğitim verildi. Eğitimi desteklemek amacıyla hastaya hazırlanan eğitim kitapçığı verildi. Eğitim verildikten sonra hastalardan kitapçık ile ilgili varsa geri bildirimleri alındı, öneri ve görüşleri soruldu. Hastaların tamamı herhangi bir sıkıntı yaşamadığını, bilgilerin açık ve net şekilde anlaşıldığını ifade etti.

Araştırmacı ilk hastaya verdiği eğitimi toplam 40 dakikada, sonraki 2 hastada eğitimi ise 20-30 dakikada tamamladı. Sonra Hasta Bilgi Formu, Nightingale Symptom Değerlendirme Ölçeği ve Öz Bakım Davranışları Formu dolduruldu. Ön uygulamada elde edilen veriler araştırmaya dahil edilmedi.

Uygulama aşaması: Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 31 hasta birey randomizasyon yöntemiyle kontrol grubuna, 31 hasta ise girişim grubuna atandı (Şekil 3.2). Bu çalışmaya siklofosfamid/epirubisin (EC) ya da siklofosfamid/doksorubisin (AC) tedavi protokollerini alan 18-65 yaş arası meme kanserli hastalar dahil edildi. Hastalara çalışmanın amacı, tasarımı ve yöntemi hakkında açıklama yapıldı ve girişim grubundan bilgilendirilmiş gönüllü olurları alındı.

Girişim grubundaki bireylere; İlk görüşmede (1. kür kemoterapi öncesi) ön test olarak Hasta Bilgi Formu, Nightingale Symptom Değerlendirme Ölçeği ve Öz Bakım Davranışları Formu dolduruldu.

Veri toplama araçları doldurulduktan sonra ilk görüşmede (1. kür kemoterapi öncesi) ortalama 20-30 dk süren Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na göre temellendirilmiş kemoterapi yan etkilerine yönelik eğitim verildi. Eğitim ünitelerde sessiz ve temiz bir odada gerçekleştirildi. Eğitimler hafta içi 08.00-16.00 saatleri arasında yapıldı. Kanser, meme kanseri ve meme kanseri tedavisini tanılama ve kemoterapi yan etkileri ve bu yan etkilerin kontrolü için öneriler açıklandı. Eğitim sonrası her bir hastaya Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalara Yönelik Eğitim Kitapçığı verildi.

Eğitim sonrası her bir hastaya Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalara Yönelik Eğitim Kitapçığı verildi. Bireyler ile 2 ve 3. kemoterapi kürü sırasında (3 hafta ara ile) toplam 2 kez yüz yüze ara izlem yapıldı. Her bir ara izlem 10-15 dakika sürdü. Her oturumda hastanın kemoterapiye bağlı yaşadığı yan etkiler ve bu yan etkileri yönetmek için uyguladığı yöntemler ve öz bakım davranışları sorgulandı, kemoterapi yan etkilerinin kontrolüne yönelik girişimler açıklandı ve soruları yanıtladı.

Her kemoterapi küründe (2 ve 3. kemoterapi kürü sırasında 3 hafta ara ile toplam 2 kez yüz yüze) Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Öz Bakım Davranışları Formu ile değerlendirme yapıldı.

Bireyler 4. kemoterapi küründe Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Öz Bakım Davranışları Formu ile son test olarak değerlendirildi.

Kontrol grubundaki bireylere; İlk görüşmede (1. kür kemoterapi öncesinde) ön test olarak Hasta Bilgi Formu, Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Öz Bakım Davranışları Formu dolduruldu.

Birinci kürde görüşülen hastalar ile 2 ve 3. kür kemoterapi sırasında 3 hafta ara ile toplam 2 kez ölçüm araçları (Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Öz Bakım Davranışları Formu) dolduruldu.

Kontrol grubundaki hastalara 4. kemoterapi sırasında son test olarak Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Öz Bakım Davranışları Formu dolduruldu.

Çalışma tamamlandıktan sonra eşitlik ilkesi kapsamında kontrol grubundaki hastalara eğitim kitapçığı kullanılarak Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitim verildi.

3.6. VERİLERİN ANALİZ EDİLMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin istatistiksel analizi R vers. 2.15.3 programı (R Core Team, 2013) ile gerçekleştirildi. Verilerin dağılımı minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, medyan, birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik, sıklık ve yüzde parametreleri incelendi.

Nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu için Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler kullanıldı. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup arası değerlendirmeleri Bağımsız gruplar t testi kullanılarak yapıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup arası değerlendirmeleri için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup arası değerlendirmeleri için Kruskal-Wallis testi ve Dunn-Bonferroni testi terich edildi. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin grup içi değerlendirmeleri için Bağımlı gruplar t testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin değerlendirmeleri için Wilcoxon signed-ranks testi kullanıldı.

Ölçek iç tutarlılık düzeyleri Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirildi. Nitel veriler Pearson ki-kare testi, Fisher-Freeman-Halton exact testi ile analiz edildi. Nicel

veriler arası ilişki düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Çalışmada istatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edildi.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onay belgeleri tamamlandı; 29.03.2022 tarihinde etik kurul onayı alındı (Araştırma protokol numarası: 2022.43.03.11) (Ek-8). Çalışmanın hastanede yapılabilmesi için İç Hastalıkları Anabilim Dalı'na 23.05.2022 tarihinde (Sayı:68384938-010.07.01-161577) (Ek-9) ve hastane başhekimliğine 24.05.2022 tarihinde (Sayı:E-45976400-010.07.01-162510) resmi yazı yazıldı ve onay alındı (Ek-10). Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği'nin kullanımı için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olan araştırmacıdan yazılı izin alındı (Ek-11).

Hastalardan çalışmaya katılma ya da katılmamaya karar vermede özgür oldukları, katılımlarını herhangi bir noktada sonlandırabilecekleri hakkında bilgilendirildi. Girişim (Ek-12) ve kontrol grubu (Ek-13) için ayrı Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu oluşturularak yazılı izinleri alındı.

Girişim ve kontrol grupları atanırken olası yan tutmadan kaçınmak için olasılıklı örnekleme yöntemlerinden biri olan basit rastgele örnekleme yöntemi kullanıldı. Her bir olgu rastlantısal sayılar tablosu kullanılarak belirlendi.

Araştırma tamamlandıktan sonra eşitlik ilkesi adına kontrol grubu hastalarına da Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalara Yönelik Eğitim Kitapçığı verildi. Eğitim kitapçığının hazırlanması ve basımı için gerekli olan bütçe araştırmacılar tarafından karşılandı. Çalışma tamamlandıktan sonra eşitlik ilkesi kapsamında kontrol grubundaki hastalara Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalara Yönelik Eğitim Kitapçığı kullanılarak Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitim verildi.

3.8. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI

Araştırmanın güçlü yönleri

- Meme kanserli hastalara Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitim verilmesi,

- Girişim ve kontrol gruplarının belirlenmesi amacıyla olasılıklı örnekleme yöntemlerinden biri olan basit rastgele örnekleme yönteminin (rastgele sayılar tablosu) kullanılması,
- Araştırmada ön-test son-test kontrol gruplu tasarımın kullanılması,
- Kontrol grubunu oluşturan bireylere araştırma tamamlandıktan sonra (4. kür sonrasında) kemoterapi yan etkileri yönetimine yönelik eğitim verilmesi,
- Geçerlilik ve güvenirliği sınanmış ölçek ile kemoterapi yan etkilerin değerlendirilmesi,
- Girişim grubuna ilk karşılaşmada ortalama 20-30 dk süren, sonrası 2, 3 ve 4. kemoterapi küründe 15-20 dk olmak üzere 3 kez, toplam 4 kez yüz yüze görüşme yapılması,
- Girişim ve kontrol grubundaki bireylere verilmek üzere araştırmacılar tarafından “Kemoterapi Alan Meme Kanseri Hastalara Yönelik Eğitim Kitapçığı”nın hazırlanması araştırmanın güçlü yönleri olarak sıralanabilir.

Araştırmanın sınırlılıkları

- Elde edilen verilerin sadece Tekirdağ’da bir hastanenin tıbbi onkoloji bölümünde takip edilen hastalara ilişkin bilgi vermesidir.
- Toplanan verilerde hastanın beyanı doğru kabul edildi.
- Araştırma sonuçları örneklem grubu ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde meme kanserli hastalarda Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitimin kemoterapi ile ilişkili görülen yan etkilerin yönetimine ve öz bakım davranışlarına etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapılarak tablolar halinde sunuldu.

1. Girişim ve kontrol gruplarında kişisel ve hastalığa ilişkin özelliklerin karşılaştırılmasına yönelik bulgular
2. Girişim ve kontrol gruplarında N-SDÖ puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular
3. Girişim ve kontrol gruplarında Öz Bakım Davranışları Formu yanıtlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular
4. Girişim grubunda hastaların sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine göre N-SDÖ puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

4.1. GİRİŞİM VE KONTROL GRUPLARINDA KİŞİSEL VE HASTALIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR

Örneklemin sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulgular Tablo 4.1'de yer almaktadır.

Araştırmaya %50 girişim, %50 kontrol grubu olmak üzere toplam 62 kişi dahil edildi. Girişim grubunun yaş ortalaması $47,35 \pm 8,46$ yıldır, %25,8'i ilkokul mezunudur. Kontrol grubunun yaş ortalaması $45,41 \pm 9,40$ yıldır, %29'u lisans mezunudur. Girişim ve kontrol grubu arasında yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, meslek, yerleşim yeri, ekonomik durumu ve bireyin birlikte yaşadığı kişi değişkenleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Kanser tanı süresi ortalaması girişim grubunda $35,50 \pm 13,35$ gün, kontrol grubu $38,82 \pm 15,30$ gündür. Girişim grubunun %45,2'si Evre II, %38,7'si Evre III meme kanseridir (Tablo 4.2). İki grup arasında tanı süresi ve kanser evresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ($p > 0,05$).

Tablo 4.1: Örneklemin sosyo-demografik özelliklerin ve kişisel diğer değişkenlerin karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Değişkenler	Girişim Grubu (n = 31)	Kontrol Grubu (n = 31)	Test	p
	Ort ± ss	Ort ± ss		
Yaş (yıl)	47,35 ± 8,46	45,41 ± 9,40	^a 0,852	0,40
	n (%)	n (%)		
Yaş			^b 0,720	0,70
< 45 yıl	11 (35,5)	14 (45,2)		
45-54 yıl	14 (45,2)	11 (35,5)		
55-64 yıl	6 (19,4)	6 (19,4)		
Eğitim durumu			^b 4,545	0,34
İlkokul mezunu	8 (25,8)	6 (19,4)		
Ortaokul mezunu	9 (29)	4 (12,9)		
Lise mezunu	6 (19,4)	8 (25,8)		
Lisans mezunu	7 (22,6)	9 (29)		
Lisansüstü	1 (3,2)	4 (12,9)		
Medeni durum			^b 0,729	0,39
Bekar	7 (22,6)	10 (32,3)		
Evli	24 (77,4)	21 (67,7)		
Çalışma durumu			^c 1,017	0,89
“Çalışıyorum”	1 (3,2)	1 (3,2)		
“Raporluyum”	11 (35,5)	14 (45,2)		
“Emekliyim”	5 (16,1)	5 (16,1)		
“Çalışmıyorum”	14 (45,2)	11 (35,5)		
Meslek			^b 3,713	0,30
İşçi	4 (12,9)	6 (19,4)		
Memur	6 (19,4)	10 (32,3)		
Serbest meslek	8 (25,8)	3 (9,7)		
Ev hanımı	13 (41,9)	12 (38,7)		
Yerleşim yeri			^b 0,000	0,10
Köy	6 (19,4)	6 (19,4)		
Şehir	25 (80,6)	25 (80,6)		
Ekonomik durum			^c 3,305	0,20
Gelir giderden az	4 (12,9)	1 (3,2)		
Gelir gider dengeli	26 (83,9)	26 (83,9)		
Gelir giderden fazla	1 (3,2)	4 (12,9)		
Birlikte yaşadığı kişi			^c 0,640	0,84
Yalnız	3 (9,7)	2 (6,5)		
Ailesi	23 (74,2)	22 (71)		
Geniş aile	5 (16,1)	7 (22,6)		

^aBağımsız gruplar t testi ^bPearson ki-kare test ^cFisher-Freeman-Halton exact test *p < 0,05

Tablo 4.2: Meme kanseri tanısıyla kemoterapi alan hastaların tanı zamanı ve evreye ilişkin özellikleri

Değişkenler	Girişim Grubu (n = 31)	Kontrol Grubu (n = 31)	Test değeri	p
	Ort ± ss	Ort ± ss		
Tanı zamanı (gün)	35,50 ± 13,35	38,82 ± 15,30	^a 0,782	0,50
	n (%)	n (%)		
Evre			^b 0,610	0,44
Evre I	5 (16,1)	3 (9,7)		
Evre II	14 (45,2)	16 (51,6)		
Evre III	12 (38,7)	12 (38,7)		

^aBağımsız gruplar t testi ^bPearson ki-kare test *p < 0,05

4.2. GİRİŞİM VE KONTROL GRUPLARINDA NIGHTINGALE SEMPTOM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR

Girişim ve kontrol gruplarındaki bireylerin N-SDÖ puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular aşağıda açıklanmıştır.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği - Fiziksel iyilik hali alt boyut puanları karşılaştırıldı.

Gruplar arasında ön test Fiziksel iyilik hali alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). İki grup arasında birinci ara izlem, ikinci ara izlem ve son test Fiziksel iyilik hali alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p = 0,019$, $p < 0,001$, $p = 0,016$). Girişim grubunun Fiziksel iyilik hali alt boyutu puanları kontrol grubunun puanlarından daha düşük bulundu.

Girişim grubundaki bireylerde; ön teste göre birinci ara izlem, ikinci ara izlem ve son test Fiziksel iyilik hali alt boyut puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı belirlendi ($p = 0,015$, $p = 0,009$, $p = 0,049$). Kontrol grubundaki bireylerde; ön teste göre birinci ara izlem, ikinci ara izlem ve son test Fiziksel iyilik hali alt boyut puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,001$, $p < 0,001$, $p < 0,001$).

Gruplar arasında ön teste göre birinci ara izlem ve ikinci ara izlem Fiziksel iyilik hali alt boyut puanlarında gözlenen değişimler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p = 0,043$, $p < 0,001$). Girişim grubundaki bireylerin puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun Fiziksel iyilik hali alt boyut puanlarında gözlenen değişimden daha küçük bulundu. Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği - Sosyal iyilik hali alt boyut puanları karşılaştırıldı.

Girişim ve kontrol grubu arasında ön test ve son test puanları açısından Sosyal iyilik hali alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında birinci ara izlem ve ikinci ara izlem puanları açısından Sosyal iyilik hali alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p = 0,017$, $p = 0,012$). Girişim

grubundaki bireylerin birinci ara izlem ve ikinci ara izlem Sosyal iyilik hali alt boyutu puanları kontrol grubunun puanlarından daha düşük olduğu belirlendi.

Girişim grubundaki bireylerde; ön teste göre birinci ara izlem, ikinci ara izlem ve son test açısından Sosyal iyilik hali alt boyutu puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,001$, $p < 0,001$, $p < 0,001$). Kontrol grubundaki bireylerde; ön teste göre birinci ara izlem, ikinci ara izlem ve son test açısından Sosyal iyilik hali alt boyutu puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı belirlendi ($p < 0,001$, $p < 0,001$, $p < 0,001$),

Gruplar arasında ön teste göre birinci ara izlem ve ikinci ara izlem Sosyal iyilik hali alt boyutu puanlarında gözlenen değişimler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,010$, $p = 0,005$). Girişim grubundaki bireylerin Sosyal iyilik hali alt boyutu puanlarında gözlenen değişim kontrol grubundaki bireylerin puanlarında gözlenen değişimden daha küçük hesaplandı. Gruplar arasında ön teste göre son test Sosyal iyilik hali alt boyutu puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Nightingale Symptom Değerlendirme Ölçeği - Psikolojik iyilik hali alt boyut puanları karşılaştırıldı.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test, birinci ara izlem ve son test puanları açısından Psikolojik iyilik hali alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Girişim ve kontrol grupları arasında ikinci ara izlem puanları açısından Psikolojik iyilik hali alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p = 0,009$). Girişim grubundaki bireylerin ikinci ara izlem puanları kontrol grubundaki bireylerin puanlarından daha düşük olduğu belirlendi.

Girişim grubundaki bireylerde; ön teste göre birinci ara izlem, ikinci ara izlem ve son test Psikolojik iyilik hali alt boyut puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Kontrol grubundaki bireylerde; ön teste göre birinci ara izlem, ikinci ara izlem ve son test Psikolojik iyilik hali puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p > 0,05$).

Girişim ve kontrol grupları arasında ön teste göre birinci ara izlem, ikinci ara izlem ve son test Psikolojik iyilik hali alt boyut puanlarında gözlenen değişimler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği – toplam ölçek puanları karşılaştırıldı.

Gruplar arasında ön test ve birinci ara izlem toplam ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında ikinci ara izlem ve son test toplam ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p < 0,001$, $p = 0,007$). Girişim grubundaki bireylerin ikinci ara izlem ve son test toplam ölçek puanları kontrol grubundaki bireylerin puanlarından daha düşük olduğu belirlendi.

Girişim grubundaki bireylerde; ön teste göre ikinci ara izlem ve son test toplam ölçek puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu (sırasıyla, $p = 0,016$, $p = 0,001$). Ön teste göre birinci ara izlem toplam ölçek puanlarında gözlenen değişim ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Kontrol grubundaki bireylerde; ön teste göre birinci ara izlem, ikinci ara izlem ve son test toplam ölçek puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,001$, $p < 0,001$, $p < 0,001$).

Gruplar arasında ön teste göre ikinci ara izlem ve son test puanlarında gözlenen değişimler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,001$, $p = 0,029$). Girişim grubundaki bireylerin puanlarında gözlenen değişim kontrol grubundaki bireylerin puanlarında gözlenen değişimden daha küçüktür. Gruplar arasında ön teste göre birinci ara izlem toplam ölçek puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: Girişim ve kontrol gruplarında Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Değişkenler		Girişim Grubu (n = 31)	Kontrol Grubu (n = 31)	^a Test değeri (t)	P
		<i>Ort ± ss</i>	<i>Ort ± ss</i>		
Fiziksel iyilik hali	Ön test	0,11 ± 0,18	0,14 ± 0,16	-0,755	0,45
	Ara izlem 1	0,25 ± 0,27	0,42 ± 0,26	-2,414	0,019*
	Ara izlem 2	0,24 ± 0,19	0,51 ± 0,28	-4,532	<0,001*
	Son test	0,23 ± 0,24	0,40 ± 0,30	-2,471	0,016*
	Fark (Aİ1-ÖT)	0,14 ± 0,26	0,27 ± 0,24	-2,063	0,043*
	Fark (Aİ2-ÖT)	0,12 ± 0,22	0,37 ± 0,29	-3,755	<0,001*
	Fark (ST-ÖT)	0,12 ± 0,25	0,25 ± 0,32	-1,872	0,07
	^d p (Aİ1-ÖT)	0,015*	<0,001*		
	^d p (Aİ2-ÖT)	0,009*	<0,001*		
	^d p (ST-ÖT)	0,049*	<0,001*		

Tablo 4.3 (devam)

Değişkenler		Girişim grubu (n = 31)	Kontrol grubu (n = 31)	*Test değeri (t)	P
Sosyal iyilik hali	Ön test	0,03 ± 0,11	0,02 ± 0,06	0,702	0,49
	Ara izlem 1	0,41 ± 0,25	0,57 ± 0,27	-2,452	0,017*
	Ara izlem 2	0,60 ± 0,20	0,74 ± 0,24	-2,588	0,012*
	Son test	0,72 ± 0,22	0,83 ± 0,29	-1,774	0,08
	Fark (Aİ1-ÖT)	0,38 ± 0,25	0,55 ± 0,28	-2,646	0,010*
	Fark (Aİ2-ÖT)	0,56 ± 0,20	0,73 ± 0,24	-2,896	0,005*
	Fark (ST-ÖT)	0,69 ± 0,24	0,82 ± 0,30	-1,915	0,06
	^d p (Aİ1-ÖT)	<0,001*	<0,001*		
	^d p (Aİ2-ÖT)	<0,001*	<0,001*		
	^d p (ST-ÖT)	<0,001*	<0,001*		
Psikolojik iyilik hali	Ön test	0,47 ± 0,58	0,47 ± 0,61	-0,021	0,98
	Ara izlem 1	0,44 ± 0,64	0,55 ± 0,61	-0,708	0,48
	Ara izlem 2	0,27 ± 0,46	0,59 ± 0,47	-2,684	0,009*
	Son test	0,30 ± 0,6	0,51 ± 0,42	-1,617	0,11
	Fark (Aİ1-ÖT)	-0,03 ± 0,79	0,08 ± 0,53	-0,644	0,52
	Fark (Aİ2-ÖT)	-0,20 ± 0,64	0,12 ± 0,67	-1,870	0,07
	Fark (ST-ÖT)	-0,17 ± 0,74	0,04 ± 0,69	-1,154	0,25
	^d p (Aİ1-ÖT)	0,10	0,10		
	^d p (Aİ2-ÖT)	0,30	0,10		
	^d p (ST-ÖT)	0,60	0,10		
Toplam Ölçek	Ön test	0,20 ± 0,26	0,21 ± 0,23	-0,103	0,92
	Ara izlem 1	0,37 ± 0,34	0,51 ± 0,29	-1,813	0,08
	Ara izlem 2	0,37 ± 0,22	0,61 ± 0,22	-4,348	<0,001*
	Son test	0,41 ± 0,25	0,58 ± 0,22	-2,773	0,007*
	Fark (Aİ1-ÖT)	0,16 ± 0,37	0,30 ± 0,27	-1,692	0,10
	Fark (Aİ2-ÖT)	0,16 ± 0,30	0,40 ± 0,24	-3,452	0,001*
	Fark (ST-ÖT)	0,21 ± 0,28	0,37 ± 0,29	-2,243	0,029*
	^d p (Aİ1-ÖT)	0,06	<0,001*		
	^d p (Aİ2-ÖT)	0,016*	<0,001*		
	^d p (ST-ÖT)	0,001*	<0,001*		

^aBağımsız gruplar t testi, ^dBağımlı gruplar t testi, *p<0,05
Aİ1 = Ara izlem 1, Aİ2 = Ara izlem 2, ST = Son test, ÖT = Ön test

Girişim grubu hastalarında N-SDÖ madde puan dağılımına yönelik bulgular Tablo 4.4'te yer almaktadır.

Girişim grubunda “dışarıya çıkmak istemedim” maddesi ön test puan ortalaması $0,48 \pm 1,06$, son test puan ortalaması $0,12 \pm 0,42$ saptandı.

Girişim grubunda “uyku düzenim bozuldu” maddesi ön test puan ortalamaları $0,48 \pm 1,02$, son test puan ortalaması $0,32 \pm 0,83$ bulundu.

Girişim grubunda “dikkatimi yoğunlaştırmada zorlandım” maddesi ön test puan ortalaması $0,35 \pm 0,95$, son test puan ortalaması $0,22 \pm 0,61$ saptandı (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: Girişim grubu hastalarında Nigthingale Semptom Değerlendirme Ölçeği madde puan dağılımı

N-SDÖ maddeleri			Ort $\pm$ ss	Min	Maks
1	Kendimi yorgun hissettim	Ön test	0,29 $\pm$ 0,78	0	3
		Son test	0,25 $\pm$ 0,68	0	3
2	Dışarıya çıkmak istemedim	Ön test	0,48 $\pm$ 1,06	0	4
		Son test	0,12 $\pm$ 0,42	0	2
3	Uyku düzenim bozuldu	Ön test	0,48 $\pm$ 1,02	0	3
		Son test	0,32 $\pm$ 0,83	0	3
4	Dikkatimi yoğunlaştırmada zorlandım	Ön test	0,35 $\pm$ 0,95	0	4
		Son test	0,22 $\pm$ 0,61	0	2
5	Unutkanlığım arttı	Ön test	0,25 $\pm$ 0,89	0	4
		Son test	0,12 $\pm$ 0,42	0	2
6	Ağzımda/diş etlerimde hassasiyet oldu	Ön test	0 $\pm$ 0	0	0
		Son test	0,51 $\pm$ 1,17	0	4
7	Ağzımda yara oldu	Ön test	0 $\pm$ 0	0	0
		Son test	0,32 $\pm$ 0,94	0	4
8	Boğazımda ağrı oldu	Ön test	0 $\pm$ 0	0	0
		Son test	0,16 $\pm$ 0,58	0	3
9	Lokmaları yutmada zorlandım	Ön test	0 $\pm$ 0	0	0
		Son test	0,16 $\pm$ 0,63	0	3
10	Yediklerimin tadını farklı algıladım	Ön test	0 $\pm$ 0	0	0
		Son test	0,45 $\pm$ 0,92	0	3
11	İştahım azaldı	Ön test	0 $\pm$ 0	0	0
		Son test	0,12 $\pm$ 0,34	0	1
12	Bulantım oldu	Ön test	0 $\pm$ 0	0	0
		Son test	0,29 $\pm$ 0,58	0	2
13	Kusmam oldu	Ön test	0 $\pm$ 0	0	0
		Son test	0,12 $\pm$ 0,56	0	3
14	Kabız oldum	Ön test	0 $\pm$ 0	0	4
		Son test	0,22 $\pm$ 0,61	0	2
15	İshal oldum	Ön test	0 $\pm$ 0	0	0
		Son test	0,19 $\pm$ 0,74	0	4
16	Saçlarım döküldü	Ön test	0 $\pm$ 0	3	0
		Son test	3,90 $\pm$ 0,30	0	4
17	Kırpıklarım ve kaşlarım döküldü	Ön test	0,35 $\pm$ 1,11	0	0
		Son test	0,22 $\pm$ 0,66	0	4
18	Cildimde kuruluk ve pul pul döküntüler oldu	Ön test	0 $\pm$ 0	0	0
		Son test	0,19 $\pm$ 0,54	0	3
19	Avuçlarımda ve ayak tabanlarımda kızarıklık oldu	Ön test	0 $\pm$ 0	0	0
		Son test	0,19 $\pm$ 0,54	0	2
20	Tırnaklarımın görünümü/yapısı değişti	Ön test	0 $\pm$ 0	0	0
		Son test	0,32 $\pm$ 0,74	0	3
21	Cilt rengim koyulaştı	Ön test	0 $\pm$ 0	0	0
		Son test	0,09 $\pm$ 0,39	0	2
22	Kaşıntım oldu	Ön test	0 $\pm$ 0	0	0
		Son test	0,06 $\pm$ 0,35	0	2
23	Ateşim 38°C üstüne çıktı	Ön test	0,06 $\pm$ 0,35	0	2
		Son test	0,16 $\pm$ 0,52	0	2
24	Titremem oldu	Ön test	0,09 $\pm$ 0,39	0	2
		Son test	0,16 $\pm$ 0,52	0	2
25	Hıçkırığım oldu	Ön test	0 $\pm$ 0	0	0
		Son test	0 $\pm$ 0	0	0
26	El ve ayaklarımda uyuşma/karınalanma oldu	Ön test	0 $\pm$ 0	0	0
		Son test	0,19 $\pm$ 0,54	0	2
27	Eklem /kaslarımda ağrı oldu	Ön test	0 $\pm$ 0	0	0
		Son test	0,38 $\pm$ 0,88	0	3
28	Günlük ihtiyaçlarımı karşılamada zorlandım	Ön test	0,06 $\pm$ 0,35	0	2
		Son test	0,19 $\pm$ 0,54	0	2

Tablo 4.4 (devam)

N-SDÖ maddeleri			Ort $\pm$ ss	Min	Maks
29	Günlük işlerimi sürdürmede zorlandım	Ön test	0 $\pm$ 0	0	0
		Son test	0,32 $\pm$ 0,65	0	2
30	Aile /arkadaş ilişkilerim bozuldu	Ön test	0,12 $\pm$ 0,49	0	2
		Son test	0,29 $\pm$ 0,86	0	4
31	Sosyal yaşamdan uzaklaştım	Ön test	0,58 $\pm$ 1,25	0	4
		Son test	0,48 $\pm$ 1,12	0	4
32	Daha çabuk sinirlenir oldum	Ön test	0,64 $\pm$ 0,35	0	4
		Son test	0,38 $\pm$ 1,08	0	4
33	Daha duyarlı /hassas oldum	Ön test	0,64 $\pm$ 0,35	0	4
		Son test	0,25 $\pm$ 1,08	0	4
34	Kendimi içime kapanmış hissettim	Ön test	0,67 $\pm$ 1,27	0	4
		Son test	0,32 $\pm$ 0,94	0	4
35	Geleceğe yönelik endişelerim oldu	Ön test	0,83 $\pm$ 1,48	0	4
		Son test	0,12 $\pm$ 0,71	0	4
36	Dışarıda yürüyüş yapmada zorlandım	Ön test	0,19 $\pm$ 0,79	0	4
		Son test	0,09 $\pm$ 0,53	0	3
37	Grip benzeri şikayetlerim oldu	Ön test	0,09 $\pm$ 0,53	0	3
		Son test	0,12 $\pm$ 0,49	0	2
38	Cinselliğe ilğim azaldı	Ön test	0,41 $\pm$ 1,14	0	4
		Son test	0,48 $\pm$ 1,06	0	4

4.3. GİRİŞİM VE KONTROL GRUPLARINDA ÖZ BAKIM DAVRANIŞLARI FORMU YANITLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Girişim ve kontrol gruplarındaki bireylerin Öz Bakım Davranışları Formu yanıtlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.4-8’de yer almaktadır.

Saç dökülmesine yönelik girişimler bölümü;

“1. Şapka, bandana, başörtüsü gibi eşyalar ile başımı örterim.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p = 0,005$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı belirlendi ($p < 0,001$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişimler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

“2. Saçımı tararken geniş dişli taraklar kullanırım.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p = 0,004$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı belirlendi ($p = 0,001$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişimler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

“3. Başımı güneşten ve soğuk havadan korurum.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p = 0,001$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişimler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

“4. Saç boyası, sprej, jöle ve saç fırçaları kullanmam.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişimler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

“5. Saçlarımı besleyici, bitkisel şampuanlar ile yıkarım.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından

istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,019$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p = 0,005$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p = 0,011$). Girişim grubu puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür.

Tırnak değişikliklerine yönelik girişimler bölümü (Tablo 4.4);

“6. Değişiklikler yönünden tırnaklarımı kontrol ederim.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksek bulundu.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı belirlendi ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p > 0,05$).

Girişim ve kontrol grupları arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,003$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubu puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür.

“7. Tırnaklarımı kısa keserim.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,025$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p > 0,05$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı belirlendi ($p = 0,001$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişimler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

“8. Ev işi yaparken koruyucu eldiven kullanırım.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi (sırasıyla, $p = 0,038$, $p = 0,002$). Girişim grubunun puanları ön test kontrol grubunun puanlarından daha düşük iken son test puanları daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyük bulundu.

“9. Ayağımı sıkmayan bol ayakkabılar giyerim.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p = 0,006$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p = 0,004$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişimler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

“10. Manikür/pedikür yaptırmam.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p = 0,001$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p = 0,020$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyük hesaplandı (Tablo 4.5).

Tablo 4.5: Girişim ve kontrol gruplarının Öz Bakım Davranışları Formu'nda yer alan saç dökülmesi ve tırnak değişiklikleriyle baş etme davranışlarının karşılaştırılması

Öz Bakım Davranışları Formu			Girişim grubu					Kontrol grubu					"p
			Hiç (0 puan)	Bazen (1 puan)	Sıklıkla (2 puan)	Her zaman (3 puan)	Ort ± ss	Hiç (0 puan)	Bazen (1 puan)	Sıklıkla (2 puan)	Her zaman (3 puan)	Ort ± ss	
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Saç dökülmesi	Madde 1: Şapka, bandana, başörtüsü gibi eşyalar ile başımı örterim	Ön test	15 (48,4)	1 (3,2)	0 (0)	15 (48,4)	1,48 ± 1,50	20 (64,5)	1 (3,2)	0 (0)	10 (32,3)	1 ± 1,41	0,19
		Son test	2 (6,5)	4 (12,9)	4 (12,9)	21 (67,7)	2,42 ± 0,96	2 (6,5)	4 (12,9)	5 (16,1)	20 (64,5)	2,39 ± 0,95	0,83
		Fark (ST-ÖT)					0,94 ± 1,46					1,39 ± 1,41	0,26
		^h p (ST-ÖT)					0,005*					< 0,001*	
	Madde 2: Saçımı tararken geniş dişli taramalar kullanırım	Ön test	21 (67,7)	2 (6,5)	0 (0)	8 (25,8)	0,84 ± 1,32	17 (54,8)	1 (3,2)	3 (9,7)	10 (32,3)	1,19 ± 1,40	0,34
		Son test	30 (96,8)	0 (0)	1 (3,2)	0 (0)	0,06 ± 0,36	31 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 ± 0	0,32
		Fark (ST-ÖT)					-0,77 ± 1,26					-1,19 ± 1,40	0,27
		^h p (ST-ÖT)					0,004*					0,001*	
	Madde 3: Başımı güneşten ve soğuk havadan korurum	Ön test	12 (38,7)	4 (12,9)	5 (16,1)	10 (32,3)	1,42 ± 1,31	13 (41,9)	3 (9,7)	7 (22,6)	8 (25,8)	1,32 ± 1,28	0,73
		Son test	0 (0)	2 (6,5)	5 (16,1)	24 (77,4)	2,71 ± 0,59	1 (3,2)	6 (19,4)	2 (6,5)	22 (71)	2,45 ± 0,93	0,38
		Fark (ST-ÖT)					1,29 ± 1,60					1,13 ± 1,45	0,65
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					0,001*	
	Madde 4: Saç boyası, sprey, jöle ve saç fırçaları kullanmam	Ön test	17 (54,8)	3 (9,7)	0 (0)	11 (35,5)	1,16 ± 1,42	17 (54,8)	4 (12,9)	1 (3,2)	9 (29)	1,06 ± 1,34	0,84
		Son test	0 (0)	0 (0)	0 (0)	31 (100)	3 ± 0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	31 (100)	3 ± 0	0,99
		Fark (ST-ÖT)					1,84 ± 1,42					1,94 ± 1,34	0,84
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					< 0,001*	
	Madde 5: Saçlarımı besleyici, bitkisel şampuanlar ile yıkarım	Ön test	23 (74,2)	2 (6,5)	1 (3,2)	5 (16,1)	0,61 ± 1,15	20 (64,5)	3 (9,7)	2 (6,5)	6 (19,4)	0,81 ± 1,22	0,45
		Son test	3 (9,7)	6 (19,4)	1 (3,2)	21 (67,7)	2,29 ± 1,10	11 (35,5)	3 (9,7)	5 (16,1)	12 (38,7)	1,58 ± 1,34	0,019*
		Fark (ST-ÖT)					1,68 ± 1,33					0,77 ± 1,33	0,011*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					0,005*	
Tırnak değişiklikleri	Madde 6: Değişiklikler yönünden tırnaklarımı kontrol ederim	Ön test	19 (61,3)	5 (16,1)	3 (9,7)	4 (12,9)	0,74 ± 1,09	21 (67,7)	3 (9,7)	4 (12,9)	3 (9,7)	0,65 ± 1,05	0,65
		Son test	1 (3,2)	4 (12,9)	6 (19,4)	20 (64,5)	2,45 ± 0,85	15 (48,4)	4 (12,9)	4 (12,9)	8 (25,8)	1,16 ± 1,29	< 0,001*
		Fark (ST-ÖT)					1,71 ± 1,35					0,52 ± 1,57	0,003*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					0,084	
	Madde 7: Tırnaklarımı kısa keserim	Ön test	7 (22,6)	1 (3,2)	2 (6,5)	21 (67,7)	2,19 ± 1,28	12 (38,7)	3 (9,7)	5 (16,1)	11 (35,5)	1,48 ± 1,34	0,025*
		Son test	3 (9,7)	0 (0)	4 (12,9)	24 (77,4)	2,58 ± 0,92	5 (16,1)	2 (6,5)	0 (0)	24 (77,4)	2,39 ± 1,17	0,83
		Fark (ST-ÖT)					0,39 ± 1,50					0,90 ± 1,19	0,11
		^h p (ST-ÖT)					0,163					0,001*	
	Madde 8: Ev işi yaparken (bulaşık yıkarken, bahçe işleri veya temizlik) koruyucu eldiven kullanırım	Ön test	19 (61,3)	7 (22,6)	3 (9,7)	2 (6,5)	0,61 ± 0,92	13 (41,9)	3 (9,7)	10 (32,3)	5 (16,1)	1,23 ± 1,18	0,038*
		Son test	2 (6,5)	1 (3,2)	6 (19,4)	22 (71)	2,55 ± 0,85	9 (29)	5 (16,1)	6 (19,4)	11 (35,5)	1,61 ± 1,26	0,002*
		Fark (ST-ÖT)					1,94 ± 1,12					0,39 ± 1,15	< 0,001*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					0,09	

Tablo 4.5 (devam)

Öz Bakım Davranışları Formu			Girişim grubu					Kontrol grubu					
			Hiç (0 puan)	Bazen (1 puan)	Sıklıkla (2 puan)	Her zaman (3 puan)	Ort ± ss	Hiç (0 puan)	Bazen (1 puan)	Sıklıkla (2 puan)	Her zaman (3 puan)	Ort ± ss	p
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Tırnak değişiklikleri	Madde 9: Ayağımı sıkmayan bol ayakkabılar giyerim	Ön test	2 (6,5)	9 (29)	8 (25,8)	12 (38,7)	1,97 ± 0,98	1 (3,2)	7 (22,6)	13 (41,9)	10 (32,3)	2,03 ± 0,84	0,87
		Son test	0 (0)	2 (6,5)	6 (19,4)	23 (74,2)	2,68 ± 0,60	0 (0)	3 (9,7)	9 (29)	19 (61,3)	2,52 ± 0,68	0,29
		Fark (ST-ÖT)					0,71 ± 1,30					0,48 ± 0,81	0,41
		^b p (ST-ÖT)					0,006*					0,004*	
	Madde 10: Manikür/pedikür yaptırmam	Ön test	10 (32,3)	2 (6,5)	0 (0)	19 (61,3)	1,90 ± 1,42	8 (25,8)	5 (16,1)	1 (3,2)	17 (54,8)	1,87 ± 1,34	0,90
		Son test	0 (0)	0 (0)	0 (0)	31 (100)	3 ± 0	8 (25,8)	1 (3,2)	1 (3,2)	21 (67,7)	2,13 ± 1,34	0,001*
		Fark (ST-ÖT)					1,1 ± 1,42					0,26 ± 1,06	0,020*
		^b p (ST-ÖT)					0,001*					0,20	

^aMann-Whitney U test, ^bWilcoxon signed-ranks test, *p < 0,05

ÖT = Ön test, ST = Son test

Ağız yaralarına yönelik girişimler bölümü;

“11. Dudaklarıma nemlendirici krem sürerim.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p > 0,05$).

Girişim ve kontrol grupları arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,007$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyük bulundu.

“12. Yumuşak, püre gibi yiyecekler tüketirim.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p = 0,016$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksek belirlendi.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p = 0,048$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür.

“13. Domates, portakal, greyfurt veya limon gibi asitli meyveler ve meyve suları tüketmem.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından

istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksek belirlendi.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür.

“14. Günde 2 kez ağızımı kızarıklık, yara, kanama ve çatlak açısından kontrol ederim.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksek hesaplandı.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,001$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür.

“15. Yemek öncesi ve sonrası ağız gargarası yaparım.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı belirlendi ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = 0,002$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür.

İştahsızlığa yönelik girişimler bölümü (Tablo 4.5);

“16. Gün içinde 6-8 öğün şeklinde az ve sık beslenirim.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p = 0,002$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı belirlendi ($p = 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p = 0,002$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyük belirlendi.

“17. Sıvıları öğün arasında alırım.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür.

“19. Acı-metalik tatlardan rahatsız olduğum için plastik çatal kaşık kullandım.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = 0,003$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür.

“20. Protein ve kalori değeri yüksek besinler tüketirim” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Gruplar arasında ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p = 0,015$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = 0,046$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişimler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Bulantı ve kusmaya yönelik girişimler bölümü (Tablo 4.5);

“22. Bulantım olduğunda önerilen bulantı kesici ilacımı içerim.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,012$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı belirlendi ($p < 0,001$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p = 0,012$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür.

“23. Bulantım olduğunda sevdiğim yiyecekleri tüketirim.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,009$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,001$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p = 0,009$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyük saptandı.

“24. Yağlı, kızarmış, baharatlı veya tatlı besin tüketmem.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,003$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı belirlendi ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,001$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür.

“26. Bulantım olduğunda soğuk sıvılar tüketmeyi tercih ederim.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür.

İshale yönelik girişimler bölümü (Tablo 4.5);

“28. Diyetimde potasyum oranı yüksek yiyeceklere yer veririm.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p = 0,002$). Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişimler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

“30. İshal geliştiğinde lifli gıdalardan tüketmem.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından

istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,049$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksek hesaplandı.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı belirlendi ($p = 0,010$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişimler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

“53. Dengeli ve yeterli beslenmeye dikkat ederim.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,037$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı belirlendi ($p = 0,011$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,002$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür (Tablo 4.6).

Tablo 4.6: Girişim ve kontrol gruplarının Öz Bakım Davranışları Formu'nda yer alan gastrointestinal yan etkilerle baş etme davranışlarının karşılaştırılması

Öz Bakım Davranışları Formu			Girişim grubu					Kontrol grubu					*p
			Hiç (0 puan)	Bazen (1 puan)	Sıklıkla (2 puan)	Her zaman (3 puan)	Ort ± ss	Hiç (0 puan)	Bazen (1 puan)	Sıklıkla (2 puan)	Her zaman (3 puan)	Ort ± ss	
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Ağız yaraları	Madde 11: Dudaklarım nemlendirici krem sürerim	Ön test	16 (51,6)	7 (22,6)	3 (9,7)	5 (16,1)	0,90 ± 1,14	18 (58,1)	5 (16,1)	5 (16,1)	3 (9,7)	0,77 ± 1,06	0,63
		Son test	7 (22,6)	3 (9,7)	5 (16,1)	16 (51,6)	1,97 ± 1,25	18 (58,1)	4 (12,9)	6 (19,4)	3 (9,7)	0,81 ± 1,08	< 0,001*
		Fark (ST-ÖT)					1,06 ± 1,39					0,03 ± 1,28	0,007*
		^h p (ST-ÖT)					0,001*					0,790	
	Madde 12: Yumuşak, püre (çorba, meyve püresi, patates püresi, yoğurt gibi) gibi yiyecekler tüketirim	Ön test	9 (29)	11 (35,5)	5 (16,1)	6 (19,4)	1,26 ± 1,09	5 (16,1)	14 (45,2)	8 (25,8)	4 (12,9)	1,35 ± 0,91	0,59
		Son test	1 (3,2)	14 (45,2)	7 (22,6)	9 (29)	1,77 ± 0,92	11 (35,5)	8 (25,8)	9 (29)	3 (9,7)	1,13 ± 1,02	0,016*
		Fark (ST-ÖT)					0,52 ± 1,46					-0,23 ± 1,28	0,048*
		^h p (ST-ÖT)					0,052					0,320	
	Madde 13: Domates, portakal, greyfurt veya limon gibi asitli meyveler ve meyve suları tüketmem	Ön test	21 (67,7)	4 (12,9)	3 (9,7)	3 (9,7)	0,61 ± 1,02	25 (80,6)	4 (12,9)	0 (0)	2 (6,5)	0,32 ± 0,79	0,22
		Son test	1 (3,2)	7 (22,6)	6 (19,4)	17 (54,8)	2,26 ± 0,93	20 (64,5)	3 (9,7)	7 (22,6)	1 (3,2)	0,65 ± 0,95	< 0,001*
		Fark (ST-ÖT)					1,65 ± 1,25					0,32 ± 1,11	< 0,001*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					0,102	
	Madde 14: Günde 2 kez ağızımı kızarıklık, yara, kanama ve çatlak açısından kontrol ederim	Ön test	30 (96,8)	1 (3,2)	0 (0)	0 (0)	0,03 ± 0,18	31 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 ± 0	0,32
		Son test	1 (3,2)	4 (12,9)	8 (25,8)	18 (58,1)	2,39 ± 0,84	16 (51,6)	7 (22,6)	8 (25,8)	0 (0)	0,74 ± 0,86	< 0,001*
		Fark (ST-ÖT)					2,35 ± 0,84					0,74 ± 0,86	< 0,001*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					< 0,001*	
	Madde 15: Yemek öncesi ve sonrası ağız gargarası yaparım	Ön test	28 (90,3)	1 (3,2)	2 (6,5)	0 (0)	0,16 ± 0,52	28 (90,3)	2 (6,5)	0 (0)	1 (3,2)	0,16 ± 0,58	0,98
		Son test	0 (0)	8 (25,8)	10 (32,3)	13 (41,9)	2,16 ± 0,82	17 (54,8)	6 (19,4)	8 (25,8)	0 (0)	0,71 ± 0,86	< 0,001*
		Fark (ST-ÖT)					2 ± 0,97					0,55 ± 0,81	< 0,001*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					0,002*	
İştahsızlık	Madde 16: Gün içinde 6-8 öğün şeklinde az ve sık beslenirim	Ön test	20 (64,5)	1 (3,2)	6 (19,4)	4 (12,9)	0,81 ± 1,17	19 (61,3)	3 (9,7)	2 (6,5)	7 (22,6)	0,9 ± 1,27	0,72
		Son test	4 (12,9)	5 (16,1)	9 (29)	13 (41,9)	2 ± 1,06	15 (48,4)	6 (19,4)	4 (12,9)	6 (19,4)	1,03 ± 1,2	0,002*
		Fark (ST-ÖT)					1,19 ± 1,56					0,13 ± 1,18	0,002*
		^h p (ST-ÖT)					0,001*					0,505	
	Madde 17: Sıvıları öğün arasında alırım	Ön test	26 (83,9)	1 (3,2)	1 (3,2)	3 (9,7)	0,39 ± 0,95	29 (93,5)	0 (0)	0 (0)	2 (6,5)	0,19 ± 0,75	0,25
		Son test	8 (25,8)	6 (19,4)	6 (19,4)	11 (35,5)	1,65 ± 1,23	28 (90,3)	0 (0)	1 (3,2)	2 (6,5)	0,26 ± 0,82	< 0,001*
		Fark (ST-ÖT)					1,26 ± 1,44					0,06 ± 0,85	< 0,001*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					0,799	

Tablo 4.6 (devam)

Öz Bakım Davranışları Formu			Girişim grubu					Kontrol grubu					*p
			Hiç (0 puan)	Bazen (1 puan)	Sıklıkla (2 puan)	Her zaman (3 puan)	Ort ± ss	Hiç (0 puan)	Bazen (1 puan)	Sıklıkla (2 puan)	Her zaman (3 puan)	Ort ± ss	
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
İştahsızlık	Madde 18: Yemeklerden 1 saat önce yürüyüş yaparım	Ön test	25 (80,6)	3 (9,7)	2 (6,5)	1 (3,2)	0,32 ± 0,75	25 (80,6)	3 (9,7)	2 (6,5)	1 (3,2)	0,32 ± 0,75	0,99
		Son test	16 (51,6)	7 (22,6)	4 (12,9)	4 (12,9)	0,87 ± 1,09	27 (87,1)	2 (6,5)	2 (6,5)	0 (0)	0,19 ± 0,54	0,002*
		Fark (ST-ÖT)					0,55 ± 1,03					-0,13 ± 0,76	0,011*
		^h p (ST-ÖT)					0,007*					0,386	
	Madde 19: Acı-metalik tatlardan rahatsız olduğum için plastik çatal kaşık kullanırım	Ön test	31 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 ± 0	31 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 ± 0	0,99
		Son test	20 (64,5)	6 (19,4)	2 (6,5)	3 (9,7)	0,61 ± 0,99	31 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 ± 0	< 0,001*
		Fark (ST-ÖT)					0,61 ± 0,99					0 ± 0	< 0,001*
		^h p (ST-ÖT)					0,003*					0,990	
	Madde 20: Protein ve kalori değeri yüksek besinler tüketirim	Ön test	10 (32,3)	7 (22,6)	9 (29)	5 (16,1)	1,29 ± 1,10	7 (22,6)	6 (19,4)	6 (19,4)	12 (38,7)	1,74 ± 1,21	0,12
		Son test	1 (3,2)	9 (29)	9 (29)	12 (38,7)	2,03 ± 0,91	2 (6,5)	6 (19,4)	7 (22,6)	16 (51,6)	2,19 ± 0,98	0,41
		Fark (ST-ÖT)					0,74 ± 1,55					0,45 ± 1,31	0,44
		^h p (ST-ÖT)					0,015*					0,046*	
	Madde 53: Dengeli ve yeterli beslenmeye dikkat ederim	Ön test	1 (3,2)	8 (25,8)	9 (29)	13 (41,9)	2,10 ± 0,91	1 (3,2)	4 (12,9)	10 (32,3)	16 (51,6)	2,32 ± 0,83	0,31
		Son test	0 (0)	4 (12,9)	8 (25,8)	19 (61,3)	2,48 ± 0,72	3 (9,7)	7 (22,6)	9 (29)	12 (38,7)	1,97 ± 1,02	0,037*
		Fark (ST-ÖT)					0,39 ± 0,76					-0,35 ± 0,98	0,002*
		^h p (ST-ÖT)					0,011*					0,060	
	Madde 21: Sabahları idrarımı (küçük tuvaletimi) yaptıktan sonra tartılırım	Ön test	20 (64,5)	6 (19,4)	4 (12,9)	1 (3,2)	0,55 ± 0,85	21 (67,7)	8 (25,8)	2 (6,5)	0 (0)	0,39 ± 0,62	0,61
		Son test	1 (3,2)	1 (3,2)	10 (32,3)	19 (61,3)	2,52 ± 0,72	19 (61,3)	4 (12,9)	4 (12,9)	4 (12,9)	0,77 ± 1,12	< 0,001*
		Fark (ST-ÖT)					1,97 ± 0,95					0,39 ± 1,02	< 0,001*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					0,041*	
Bulantı ve kusma	Madde 22: Bulantım olduğunda önerilen bulantı kesici ilacımı içerim	Ön test	31 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 ± 0	31 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 ± 0	0,10
		Son test	1 (3,2)	0 (0)	4 (12,9)	26 (83,9)	2,77 ± 0,62	3 (9,7)	2 (6,5)	9 (29)	17 (54,8)	2,29 ± 0,97	0,012*
		Fark (ST-ÖT)					2,77 ± 0,62					2,29 ± 0,97	0,012*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					< 0,001*	
	Madde 23: Bulantım olduğunda sevdiğim yiyecekleri tüketirim	Ön test	31 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 ± 0	31 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 ± 0	0,10
		Son test	2 (6,5)	6 (19,4)	6 (19,4)	17 (54,8)	2,23 ± 0,99	12 (38,7)	5 (16,1)	4 (12,9)	10 (32,3)	1,39 ± 1,31	0,009*
		Fark (ST-ÖT)					2,23 ± 0,99					1,39 ± 1,31	0,009*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					< 0,001*	
	Madde 24: Yağlı, kızarmış, baharatlı veya tatlı besin tüketmem	Ön test	22 (71)	4 (12,9)	5 (16,1)	0 (0)	0,45 ± 0,77	19 (61,3)	4 (12,9)	6 (19,4)	2 (6,5)	0,71 ± 1,01	0,33
		Son test	4 (12,9)	4 (12,9)	9 (29)	14 (45,2)	2,06 ± 1,06	16 (51,6)	2 (6,5)	7 (22,6)	6 (19,4)	1,1 ± 1,25	0,003*
		Fark (ST-ÖT)					1,61 ± 1,20					0,39 ± 1,43	0,001*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					0,162	

Tablo 4.6 (devam)

Öz Bakım Davranışları Formu			Girişim grubu					Kontrol grubu					*p
			Hiç (0 puan)	Bazen (1 puan)	Sıklıkla (2 puan)	Her zaman (3 puan)	Ort ± ss	Hiç (0 puan)	Bazen (1 puan)	Sıklıkla (2 puan)	Her zaman (3 puan)	Ort ± ss	
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Bulantı ve kusma	Madde 25: Ağızımdaki kötü tadın düzelmesi için nane şekeri emerim	Ön test	27 (87,1)	3 (9,7)	0 (0)	1 (3,2)	0,19 ± 0,60	26 (83,9)	2 (6,5)	2 (6,5)	1 (3,2)	0,29 ± 0,74	0,68
		Son test	17 (54,8)	5 (16,1)	5 (16,1)	4 (12,9)	0,87 ± 1,12	21 (67,7)	8 (25,8)	2 (6,5)	0 (0)	0,39 ± 0,62	0,12
		Fark (ST-ÖT)					0,68 ± 1,17					0,1 ± 0,79	0,08
		^b p (ST-ÖT)					0,004*					0,560	
	Madde 26: Bulantım olduğunda soğuk sıvılar tüketmeyi tercih ederim	Ön test	31 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 ± 0	31 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 ± 0	0,999
		Son test	13 (41,9)	4 (12,9)	6 (19,4)	8 (25,8)	1,29 ± 1,27	28 (90,3)	0 (0)	2 (6,5)	1 (3,2)	0,23 ± 0,72	< 0,001*
		Fark (ST-ÖT)					1,29 ± 1,27					0,23 ± 0,72	< 0,001*
		^b p (ST-ÖT)					< 0,001*					0,102	
	Madde 27: Bulantım olduğunda müzik dinlerim, televizyon izlerim, değişik aktiviteler ile oyalanırım	Ön test	31 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 ± 0	30 (96,8)	1 (3,2)	0 (0)	0 (0)	0,03 ± 0,18	0,32
		Son test	20 (64,5)	2 (6,5)	4 (12,9)	5 (16,1)	0,81 ± 1,19	26 (83,9)	2 (6,5)	3 (9,7)	0 (0)	0,26 ± 0,63	0,05
		Fark (ST-ÖT)					0,81 ± 1,19					0,23 ± 0,62	0,027*
		^b p (ST-ÖT)					0,003*					0,062	
İshal	Madde 28: Diyetimde potasyum oranı yüksek yiyeceklerle (muz, patates) yer veririm	Ön test	16 (51,6)	11 (35,5)	2 (6,5)	2 (6,5)	0,68 ± 0,87	14 (45,2)	11 (35,5)	4 (12,9)	2 (6,5)	0,81 ± 0,91	0,54
		Son test	5 (16,1)	10 (32,3)	8 (25,8)	8 (25,8)	1,61 ± 1,05	5 (16,1)	11 (35,5)	10 (32,3)	5 (16,1)	1,48 ± 0,96	0,63
		Fark (ST-ÖT)					0,94 ± 1,34					0,68 ± 1,01	0,39
		^b p (ST-ÖT)					0,001*					0,002*	
	Madde 29: Alkol, tütün ve sigara kullanmam	Ön test	11 (35,5)	1 (3,2)	4 (12,9)	15 (48,4)	1,74 ± 1,39	10 (32,3)	0 (0)	1 (3,2)	20 (64,5)	2 ± 1,41	0,35
		Son test	3 (9,7)	4 (12,9)	6 (19,4)	18 (58,1)	2,26 ± 1,03	6 (19,4)	2 (6,5)	3 (9,7)	20 (64,5)	2,19 ± 1,22	0,89
		Fark (ST-ÖT)					0,52 ± 1,15					0,19 ± 0,83	0,14
		^b p (ST-ÖT)					0,023*					0,238	
	Madde 30: İshal geliştiğinde lifli gıdalardan tüketmem (kepekli tahıllar, fasulye, bezelye, kuru meyve, çiğ meyve ve sebzeler, kuruyemişler)	Ön test	26 (83,9)	3 (9,7)	0 (0)	2 (6,5)	0,29 ± 0,78	29 (93,5)	0 (0)	2 (6,5)	0 (0)	0,13 ± 0,5	0,24
		Son test	13 (41,9)	1 (3,2)	4 (12,9)	13 (41,9)	1,55 ± 1,41	19 (61,3)	2 (6,5)	5 (16,1)	5 (16,1)	0,87 ± 1,2	0,049*
		Fark (ST-ÖT)					1,26 ± 1,63					0,74 ± 1,39	0,15
		^b p (ST-ÖT)					0,001*					0,010*	

^aMann-Whitney U test , ^bWilcoxon signed-ranks test , *p < 0,05

ÖT = Ön test, ST = Son test

Enfeksiyon riskine yönelik girişimler bölümü;

“35. Vücudumu sıcak hissedersen ateşimi kontrol ederim.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı belirlendi ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür.

“36. Tuvaletten önce ve sonra, yemekten önce ve sonra ellerimi yıkarım.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p = 0,002$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p = 0,022$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür.

“37. Yaşadığım ortamda evcil hayvan, akvaryum, canlı çiçek veya ev bitkileri bulundurmam.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür.

“38. Kan değerlerimin düşük olduğu dönemlerde ziyaretçi kabul etmem.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p = 0,011$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür.

“39. Ateşim çıktığı zaman önerilen ateş düşürücü ilacımı alırım.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p = 0,034$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = 0,003$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişimler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Morarma ve kanamaya yatkınlığa yönelik girişimler bölümü (Tablo 4.6);

“40. Yumuşak kılı diş fırçası kullanırım.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksek saptandı.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür.

“43. Ev içinde kesici, delici eşyaları kullanmam.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,005$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksek hesaplandı.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p = 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p = 0,001$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyük hesaplandı (Tablo 4.7).

Tablo 4.7: Öz Bakım Davranışları Formu'nda yer alan hematolojik yan etkilerle baş etme davranışlarının karşılaştırılması

Öz Bakım Davranışları Formu			Girişim grubu					Kontrol grubu					*p
			Hiç n (%)	Bazen n (%)	Sıklıkla n (%)	Her zaman n (%)	Ort ± ss	Hiç n (%)	Bazen n (%)	Sıklıkla n (%)	Her zaman n (%)	Ort ± ss	
Enfeksiyon riski	Madde 35: Vücudumu sıcak hissedersenem ateşimi kontrol ederim	Ön test	23 (74,2)	3 (9,7)	2 (6,5)	3 (9,7)	0,52 ± 1	27 (87,1)	2 (6,5)	1 (3,2)	1 (3,2)	0,23 ± 0,67	0,19
		Son test	2 (6,5)	2 (6,5)	9 (29)	18 (58,1)	2,39 ± 0,88	25 (80,6)	0 (0)	5 (16,1)	1 (3,2)	0,42 ± 0,89	< 0,001*
		Fark (ST-ÖT)					1,87 ± 1,15					0,19 ± 1,01	< 0,001*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					0,313	
	Madde 36: Tuvaletten önce ve sonra, yemekten önce ve sonra ellerimi yıkırım	Ön test	2 (6,5)	8 (25,8)	10 (32,3)	11 (35,5)	1,97 ± 0,95	0 (0)	7 (22,6)	11 (35,5)	13 (41,9)	2,19 ± 0,79	0,39
		Son test	0 (0)	1 (3,2)	9 (29)	21 (67,7)	2,65 ± 0,55	1 (3,2)	5 (16,1)	8 (25,8)	17 (54,8)	2,32 ± 0,87	0,16
		Fark (ST-ÖT)					0,68 ± 0,98					0,13 ± 0,88	0,022*
		^h p (ST-ÖT)					0,002*					0,451	
	Madde 37: Yaşadığım ortamda evcil hayvan, akvaryum, canlı çiçek veya ev bitkileri bulundururum	Ön test	23 (74,2)	0 (0)	0 (0)	8 (25,8)	0,77 ± 1,33	25 (80,6)	0 (0)	0 (0)	6 (19,4)	0,58 ± 1,20	0,55
		Son test	4 (12,9)	0 (0)	3 (9,7)	24 (77,4)	2,52 ± 1,03	24 (77,4)	0 (0)	0 (0)	7 (22,6)	0,68 ± 1,28	< 0,001*
		Fark (ST-ÖT)					1,74 ± 1,44					0,1 ± 0,54	< 0,001*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					0,320	
	Madde 38: Kan değerlerimin düşük olduğu dönemde ziyaretçi kabul etmem	Ön test	31 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 ± 0	30 (96,8)	0 (0)	0 (0)	1 (3,2)	0,10 ± 0,54	0,32
		Son test	5 (16,1)	5 (16,1)	1 (3,2)	20 (64,5)	2,16 ± 1,21	22 (71)	1 (3,2)	3 (9,7)	5 (16,1)	0,71 ± 1,19	< 0,001*
		Fark (ST-ÖT)					2,16 ± 1,21					0,61 ± 1,20	<0,001*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					0,011*	
	Madde 39: Ateşim çıktığı zaman önerilen ateş düşürücü ilacımı alırım	Ön test	28 (90,3)	0 (0)	3 (9,7)	0 (0)	0,19 ± 0,60	30 (96,8)	0 (0)	0 (0)	1 (3,2)	0,10 ± 0,54	0,33
		Son test	17 (54,8)	2 (6,5)	2 (6,5)	10 (32,3)	1,16 ± 1,39	25 (80,6)	0 (0)	2 (6,5)	4 (12,9)	0,52 ± 1,09	0,034*
		Fark (ST-ÖT)					0,97 ± 1,54					0,42 ± 1,26	0,09
		^h p (ST-ÖT)					0,003*					0,110	
Morarma ve kanamaya yatkınlık	Madde 40: Yumuşak kıllı diş fırçası kullanırım	Ön test	23 (74,2)	0 (0)	0 (0)	8 (25,8)	0,77 ± 1,33	21 (67,7)	3 (9,7)	0 (0)	7 (22,6)	0,77 ± 1,26	0,74
		Son test	2 (6,5)	1 (3,2)	1 (3,2)	27 (87,1)	2,71 ± 0,82	20 (64,5)	2 (6,5)	0 (0)	9 (29)	0,94 ± 1,36	< 0,001*
		Fark (ST-ÖT)					1,94 ± 1,41					0,16 ± 1,13	< 0,001*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					0,446	
	Madde 41: Diş ipi ve kürdan kullanmamaya dikkat ederim	Ön test	15 (48,4)	3 (9,7)	4 (12,9)	9 (29)	1,23 ± 1,33	21 (67,7)	2 (6,5)	0 (0)	8 (25,8)	0,84 ± 1,32	0,22
		Son test	0 (0)	1 (3,2)	5 (16,1)	25 (80,6)	2,77 ± 0,50	17 (54,8)	1 (3,2)	0 (0)	13 (41,9)	1,29 ± 1,49	< 0,001*
		Fark (ST-ÖT)					1,55 ± 1,50					0,45 ± 1,31	0,003*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					0,096	
	Madde 42: El ve ayak turnaklarımı derin kesmem	Ön test	4 (12,9)	2 (6,5)	6 (19,4)	19 (61,3)	2,29 ± 1,07	2 (6,5)	2 (6,5)	8 (25,8)	19 (61,3)	2,42 ± 0,89	0,82
		Son test	0 (0)	0 (0)	1 (3,2)	30 (96,8)	2,97 ± 0,18	0 (0)	1 (3,2)	7 (22,6)	23 (74,2)	2,71 ± 0,53	0,012*
		Fark (ST-ÖT)					0,68 ± 1,11					0,29 ± 0,94	0,14
		^h p (ST-ÖT)					0,003*					0,098	
	Madde 43: Ev içinde kesici, delici eşyaları kullanmam	Ön test	26 (83,9)	2 (6,5)	2 (6,5)	1 (3,2)	0,29 ± 0,74	24 (77,4)	4 (12,9)	0 (0)	3 (9,7)	0,42 ± 0,92	0,53
		Son test	10 (32,3)	8 (25,8)	5 (16,1)	8 (25,8)	1,35 ± 1,20	21 (67,7)	5 (16,1)	2 (6,5)	3 (9,7)	0,58 ± 0,99	0,005*
		Fark (ST-ÖT)					1,06 ± 1,31					0,16 ± 0,73	0,001*
		^h p (ST-ÖT)					0,001*					0,250	

*Mann-Whitney U test ^hWilcoxon signed-ranks test *p < 0,05, ÖT = Ön test, ST = Son test

Sinir hasarına yönelik girişimler bölümü;

“**31. Sıcak ve soğuk havalarda kendimi korurum.**” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı belirlendi ($p = 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p = 0,032$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişimler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

“**33. Çok sıcak veya çok soğuk su kullanmam.**” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p = 0,001$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,035$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür.

Yorgunluğa yönelik girişimler bölümü (Tablo 4.7);

“**44. Gün içinde dinlenme molaları veririm.**” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,001$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,014$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür.

“45. Günde 30 dk’dan daha uzun şekerleme yapmam.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (sırasıyla, $p = 0,019$, $p = 0,001$). Girişim grubunun ön test puanları kontrol grubunun puanlarından daha düşük iken son test puanları yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = 0,015$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı belirlendi ($p = 0,003$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$).

“46. Her gece 7-8 saat uyurum.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p > 0,05$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişimler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

“47. Haftada en az üç kez 30 dakika egzersiz yaparım.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından

istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p = 0,024$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,034$).

“48. Kafein içeren içecekleri yatmadan 6-8 saat önce bırakırım.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür.

“49. Uyumadan önce ılık süt veya bitki çayı tüketirim.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,023$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p = 0,032$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,009$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür.

“50. Uyumadan önce sırt veya ayak masajı yaptırırım.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p = 0,005$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı belirlendi ($p = 0,004$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,009$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür.

“51. Uyku sırasında odayı sessiz ve loş ışık olacak şekilde bırakırım.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişimler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8: Girişim ve kontrol gruplarının Öz Bakım Davranışları Formu'nda yer alan nörotoksisite ve yorgunluk ile ilişkili değişikliklerle baş etme davranışlarının karşılaştırılması

Öz Bakım Davranışları Formu			Girişim grubu					Kontrol grubu					p
			Hiç (0 puan)	Bazen (1 puan)	Sıklıkla (2 puan)	Her zaman (3 puan)	Ort ± ss	Hiç (0 puan)	Bazen (1 puan)	Sıklıkla (2 puan)	Her zaman (3 puan)	Ort ± ss	
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Sinir hasarı	Madde 31: Sıcak ve soğuk havalarda kendimi korurum	Ön test	7 (22,6)	2 (6,5)	7 (22,6)	15 (48,4)	1,97 ± 1,22	2 (6,5)	2 (6,5)	9 (29)	18 (58,1)	2,39 ± 0,88	0,23
		Son test	0 (0)	0 (0)	4 (12,9)	27 (87,1)	2,87 ± 0,34	0 (0)	1 (3,2)	7 (22,6)	23 (74,2)	2,71 ± 0,53	0,19
		Fark (ST-ÖT)					0,90 ± 1,30					0,32 ± 0,79	0,09
		^h p (ST-ÖT)					0,001*					0,032*	
	Madde 32: Ayaklarımı her gün kızarıklık, kabarcık (bül) ve açık yara açısından kontrol ederim	Ön test	28 (90,3)	2 (6,5)	0 (0)	1 (3,2)	0,16 ± 0,58	30 (96,8)	0 (0)	1 (3,2)	0 (0)	0,06 ± 0,36	0,31
		Son test	6 (19,4)	5 (16,1)	11 (35,5)	9 (29)	1,74 ± 1,09	20 (64,5)	6 (19,4)	4 (12,9)	1 (3,2)	0,55 ± 0,85	< 0,001*
		Fark (ST-ÖT)					1,58 ± 1,18					0,48 ± 0,96	< 0,001*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					0,016*	
	Madde 33: Çok sıcak veya çok soğuk su kullanmam	Ön test	15 (48,4)	1 (3,2)	4 (12,9)	11 (35,5)	1,35 ± 1,4	11 (35,5)	5 (16,1)	5 (16,1)	10 (32,3)	1,45 ± 1,29	0,71
		Son test	0 (0)	0 (0)	3 (9,7)	28 (90,3)	2,90 ± 0,30	7 (22,6)	1 (3,2)	6 (19,4)	17 (54,8)	2,06 ± 1,24	0,001*
		Fark (ST-ÖT)					1,55 ± 1,46					0,61 ± 1,73	0,035*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					0,062	
	Madde 34: Ayağımı tamamen saran ayakkabılar giyerim	Ön test	4 (12,9)	6 (19,4)	13 (41,9)	8 (25,8)	1,81 ± 0,98	0 (0)	8 (25,8)	13 (41,9)	10 (32,3)	2,06 ± 0,77	0,37
		Son test	0 (0)	0 (0)	5 (16,1)	26 (83,9)	2,84 ± 0,37	0 (0)	1 (3,2)	8 (25,8)	22 (71)	2,68 ± 0,54	0,21
		Fark (ST-ÖT)					1,03 ± 1,08					0,61 ± 0,80	0,16
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					0,001*	
Yorgunluk	Madde 44: Gün içinde dinlenme molaları veririm	Ön test	19 (61,3)	5 (16,1)	4 (12,9)	3 (9,7)	0,71 ± 1,04	14 (45,2)	5 (16,1)	4 (12,9)	8 (25,8)	1,19 ± 1,28	0,12
		Son test	0 (0)	1 (3,2)	7 (22,6)	23 (74,2)	2,71 ± 0,53	1 (3,2)	2 (6,5)	8 (25,8)	20 (64,5)	2,52 ± 0,77	0,35
		Fark (ST-ÖT)					2 ± 1,13					1,32 ± 1,08	0,014*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					< 0,001*	
	Madde 45: Günde 30 dk'dan daha uzun şekerleme yapmam	Ön test	14 (45,2)	3 (9,7)	4 (12,9)	10 (32,3)	1,32 ± 1,35	6 (19,4)	2 (6,5)	5 (16,1)	18 (58,1)	2,13 ± 1,20	0,019*
		Son test	3 (9,7)	6 (19,4)	9 (29)	13 (41,9)	2,03 ± 1,02	13 (41,9)	9 (29)	4 (12,9)	5 (16,1)	1,03 ± 1,11	0,001*
		Fark (ST-ÖT)					0,71 ± 1,49					-1,1 ± 1,68	< 0,001*
		^h p (ST-ÖT)					0,015*					0,003*	
	Madde 46: Her gece 7-8 saat uyurum	Ön test	2 (6,5)	5 (16,1)	3 (9,7)	21 (67,7)	2,39 ± 0,99	1 (3,2)	3 (9,7)	8 (25,8)	19 (61,3)	2,45 ± 0,81	0,89
		Son test	1 (3,2)	1 (3,2)	9 (29)	20 (64,5)	2,55 ± 0,72	3 (9,7)	4 (12,9)	0 (0)	24 (77,4)	2,45 ± 1,06	0,59
		Fark (ST-ÖT)					0,16 ± 1,10					0 ± 1,41	0,95
		^h p (ST-ÖT)					0,420					0,882	
	Madde 47: Haftada en az üç kez 30 dk egzersiz yaparım	Ön test	18 (58,1)	5 (16,1)	5 (16,1)	3 (9,7)	0,77 ± 1,06	20 (64,5)	4 (12,9)	5 (16,1)	2 (6,5)	0,65 ± 0,98	0,61
		Son test	15 (48,4)	4 (12,9)	6 (19,4)	6 (19,4)	1,10 ± 1,22	22 (71)	6 (19,4)	2 (6,5)	1 (3,2)	0,42 ± 0,76	0,024*
		Fark (ST-ÖT)					0,32 ± 1,51					-0,23 ± 0,76	0,034*
		^h p (ST-ÖT)					0,282					0,110	

Tablo 4.8 (devam)

Öz Bakım Davranışları Formu			Girişim grubu					Kontrol grubu					*p
			Hiç (0 puan)	Bazen (1 puan)	Sıklıkla (2 puan)	Her zaman (3 puan)	Ort ± ss	Hiç (0 puan)	Bazen (1 puan)	Sıklıkla (2 puan)	Her zaman (3 puan)	Ort ± ss	
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Yorgunluk	Madde 48: Kafein içeren içecekleri yatmadan 6-8 saat önce bırakırım	Ön test	20 (64,5)	4 (12,9)	2 (6,5)	5 (16,1)	0,74 ± 1,15	22 (71)	2 (6,5)	3 (9,7)	4 (12,9)	0,65 ± 1,11	0,64
		Son test	3 (9,7)	6 (19,4)	7 (22,6)	15 (48,4)	2,10 ± 1,04	25 (80,6)	1 (3,2)	0 (0)	5 (16,1)	0,52 ± 1,12	< 0,001*
		Fark (ST-ÖT)					1,35 ± 1,40					-0,13 ± 0,92	< 0,001*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					0,396	
	Madde 49: Uyumadan önce ılık süt veya bitki çayı tüketirim	Ön test	22 (71)	4 (12,9)	3 (9,7)	2 (6,5)	0,52 ± 0,93	20 (64,5)	2 (6,5)	5 (16,1)	4 (12,9)	0,77 ± 1,15	0,44
		Son test	4 (12,9)	6 (19,4)	6 (19,4)	15 (48,4)	2,03 ± 1,11	11 (35,5)	5 (16,1)	8 (25,8)	7 (22,6)	1,35 ± 1,20	0,023*
		Fark (ST-ÖT)					1,52 ± 1,34					0,58 ± 1,43	0,009*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					0,032*	
	Madde 50: Uyumadan önce sırt veya ayak masajı yaptırırım	Ön test	27 (87,1)	4 (12,9)	0 (0)	0 (0)	0,13 ± 0,34	27 (87,1)	4 (12,9)	0 (0)	0 (0)	0,13 ± 0,34	0,10
		Son test	19 (61,3)	4 (12,9)	3 (9,7)	5 (16,1)	0,81 ± 1,17	28 (90,3)	2 (6,5)	1 (3,2)	0 (0)	0,13 ± 0,43	0,005*
		Fark (ST-ÖT)					0,68 ± 1,14					0 ± 0,58	0,009*
		^h p (ST-ÖT)					0,004*					0,105	
	Madde 51: Uyku sırasında odayı sessiz ve loş ışık olacak şekilde bırakırım	Ön test	4 (12,9)	1 (3,2)	2 (6,5)	24 (77,4)	2,48 ± 1,06	0 (0)	2 (6,5)	3 (9,7)	26 (83,9)	2,77 ± 0,56	0,41
		Son test	1 (3,2)	2 (6,5)	4 (12,9)	24 (77,4)	2,65 ± 0,75	2 (6,5)	2 (6,5)	1 (3,2)	26 (83,9)	2,65 ± 0,88	0,63
		Fark (ST-ÖT)					0,16 ± 1,44					-0,13 ± 1,06	0,90
		^h p (ST-ÖT)					0,502					0,443	

[§]Mann-Whitney U test, ^hWilcoxon signed-ranks test, *p < 0,05

ÖT = Ön test, ST = Son test

Duygusal sorunlara yönelik girişimler bölümü;

“52. Arkadaşımdan veya aile üyelerimden günlük işlerimi yaparken yardım alırım.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı belirlendi ($p < 0,001$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişimler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

“54. Hemşireme veya doktoruma hastalık ve tedavim hakkında soru sorarım.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Gruplar arasında son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir.

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p < 0,001$). Girişim grubunun puanlarında gözlenen değişim kontrol grubunun puanlarında gözlenen değişimden daha büyüktür.

“56. Stresimi azaltmak için dua ederim.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p > 0,05$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişimler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

“57. Ailem veya arkadaşlarımdan duygusal destek alırım.” ifadesine verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grupları arasında ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Girişim grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişimler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9: Girişim ve kontrol gruplarının Öz Bakım Davranışları Formu'nda yer alan duygusal sorunlar ile baş etme davranışlarının karşılaştırılması

Öz Bakım Davranışları Formu			Girişim grubu					Kontrol grubu					p
			Hiç (0 puan)	Bazen (1 puan)	Sıklıkla (2 puan)	Her zaman (3 puan)	Ort ± ss	Hiç (0 puan)	Bazen (1 puan)	Sıklıkla (2 puan)	Her zaman (3 puan)	Ort ± ss	
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Duygusal sorunlar	Madde 52: Arkadaşılarımdan veya aile bireylerimden günlük işlerimi yaparken yardım alırım	Ön test	20 (64,5)	8 (25,8)	2 (6,5)	1 (3,2)	0,48 ± 0,77	26 (83,9)	4 (12,9)	0 (0)	1 (3,2)	0,23 ± 0,62	0,08
		Son test	5 (16,1)	6 (19,4)	5 (16,1)	15 (48,4)	1,97 ± 1,17	7 (22,6)	2 (6,5)	16 (51,6)	6 (19,4)	1,68 ± 1,05	0,19
		Fark (ST-ÖT)					1,48 ± 1,39					1,45 ± 1,09	0,73
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					< 0,001*	
	Madde 54: Hemşireme veya doktoruma hastalık ve tedavim hakkında soru sorarım	Ön test	6 (19,4)	11 (35,5)	9 (29)	5 (16,1)	1,42 ± 0,99	8 (25,8)	11 (35,5)	6 (19,4)	6 (19,4)	1,32 ± 1,08	0,66
		Son test	0 (0)	0 (0)	12 (38,7)	19 (61,3)	2,61 ± 0,50	4 (12,9)	14 (45,2)	10 (32,3)	3 (9,7)	1,39 ± 0,84	< 0,001*
		Fark (ST-ÖT)					1,19 ± 0,95					0,06 ± 1,09	< 0,001*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					0,65	
	Madde 55: Hemşireme tedavi yan etkileri ile ilgili soru sorarım	Ön test	16 (51,6)	10 (32,3)	2 (6,5)	3 (9,7)	0,74 ± 0,96	19 (61,3)	6 (19,4)	3 (9,7)	3 (9,7)	0,68 ± 1,01	0,60
		Son test	0 (0)	4 (12,9)	7 (22,6)	20 (64,5)	2,52 ± 0,72	8 (25,8)	13 (41,9)	7 (22,6)	3 (9,7)	1,16 ± 0,93	< 0,001*
		Fark (ST-ÖT)					1,77 ± 1,09					0,48 ± 1,46	< 0,001*
		^h p (ST-ÖT)					< 0,001*					0103	
	Madde 56: Stresimi azaltmak için dua ederim	Ön test	4 (12,9)	10 (32,3)	8 (25,8)	9 (29)	1,71 ± 1,04	7 (22,6)	9 (29)	9 (29)	6 (19,4)	1,45 ± 1,06	0,35
		Son test	6 (19,4)	5 (16,1)	8 (25,8)	12 (38,7)	1,84 ± 1,16	9 (29)	5 (16,1)	4 (12,9)	13 (41,9)	1,68 ± 1,30	0,70
		Fark (ST-ÖT)					0,13 ± 1,23					0,23 ± 0,84	0,73
		^h p (ST-ÖT)					0,451					0,150	
	Madde 57: Ailem veya arkadaşlarımdan duygusal destek alırım	Ön test	6 (19,4)	2 (6,5)	9 (29)	14 (45,2)	2 ± 1,15	5 (16,1)	8 (25,8)	5 (16,1)	13 (41,9)	1,84 ± 1,16	0,60
		Son test	3 (9,7)	1 (3,2)	9 (29)	18 (58,1)	2,35 ± 0,95	6 (19,4)	6 (19,4)	5 (16,1)	14 (45,2)	1,87 ± 1,20	0,13
		Fark (ST-ÖT)					0,35 ± 1,11					0,03 ± 1,40	0,68
		^h p (ST-ÖT)					0,10					0,97	

^sMann-Whitney U test, ^hWilcoxon signed-ranks test, *p < 0,05

ÖT = Ön test, ST = Son test

4.4. GİRİŞİM GRUBUNDA HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK VE HASTALIK ÖZELLİKLERİNE GÖRE NIGHTINGALE SEMPTOM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR

Girişim grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre N-SDÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.9-13'te yer almaktadır.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği - Fiziksel iyilik hali alt boyut puanları karşılaştırıldı.

Yaşa göre ön test ve son test Fiziksel iyilik hali alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ($p > 0,05$). Yaşı 45 altında olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Yaşı 45-54 arası olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Yaşı 55-64 arası olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Eğitim durumuna göre ön test ve son test Fiziksel iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). İlkokul mezunlarında; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Ortaokul mezunlarında; ön teste göre son test Fiziksel iyilik hali alt boyutu puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Lise mezunlarında; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Lisans mezunlarında; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Medeni duruma göre ön test ve son test Fiziksel iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Bekarlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Evlilerde; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artış istatistiksel olarak anlamlı belirlendi ($p = 0,039$).

Çalışma durumuna göre ön test ve son test Fiziksel iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Raporlu olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Emeklilerde; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel

olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Çalışmayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0,012$).

Mesleğe göre ön test ve son test Fiziksel iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). İşçilerde; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Memurlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Serbest meslek sahibi olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Ev hanımı olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p = 0,018$).

Yerleşim yerine göre ön test ve son test Fiziksel iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Köyde yaşayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Şehirde yaşayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = 0,047$).

Gelir durumuna göre ön test ve son test Fiziksel iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Geliri giderinden az olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Geliri giderine denk olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Hastanın birlikte yaşadığı kişiye göre ön test ve son test Fiziksel iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Yalnız yaşayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Çekirdek ailesi ile yaşayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Geniş ailesi ile yaşayanlarda; ön teste göre son test Fiziksel iyilik hali alt boyutu puanlarında gözlenen artış istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p = 0,043$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10: Girişim grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyutu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği				
Değişkenler	Fiziksel iyilik hali alt boyutu (Ön-test)	Fiziksel iyilik hali alt boyutu (Son-test)	Test değeri	P
	<i>Ort ± ss</i>	<i>Ort ± ss</i>		
Yaş				
< 45 yıl	0,15 ± 0,16	0,21 ± 0,28	-0,716	0,47
45-54 yıl	0,08 ± 0,19	0,21 ± 0,23	-1,744	0,08
55-64 yıl	0,13 ± 0,19	0,29 ± 0,21	-0,949	0,34
^e Test değeri (χ^2)	3,627	1,213		
p	0,16	0,55		
Eğitim durumu				
İlkokul mezunu	0,18 ± 0,27	0,43 ± 0,27	-1,825	0,07
Ortaokul mezunu	0,10 ± 0,17	0,24 ± 0,27	-1,193	0,23
Lise mezunu	0,06 ± 0,09	0,11 ± 0,14	-0,730	0,47
Lisans mezunu	0,11 ± 0,12	0,11 ± 0,08	-0,106	0,92
Lisansüstü	0 ± 0	0,10 ± 0	-	-
^e Test değeri (χ^2)	1,720	9,146		
p	0,79	0,06		
Medeni durum				
Bekar	0,07 ± 0,11	0,14 ± 0,13	-1,236	0,22
Evli	0,12 ± 0,19	0,25 ± 0,26	-2,066	0,039*
^f Test değeri (z)	-0,261	-0,980		
p	0,80	0,33		
Çalışma durumu				
“Çalışıyorum”	0 ± 0	0,10 ± 0	-	-
“Raporlu”	0,10 ± 0,11	0,10 ± 0,11	-0,238	0,81
“Emekliyim”	0,23 ± 0,25	0,41 ± 0,45	-0,921	0,36
“Çalışmıyorum”	0,09 ± 0,19	0,28 ± 0,17	-2,526	0,012*
^e Test değeri (χ^2)	2,772	6,361		
p	0,43	0,10		
Meslek				
İşçi	0,05 ± 0,07	0,19 ± 0,17	-1,105	0,27
Memur	0,12 ± 0,13	0,12 ± 0,07	-0,106	0,92
Serbest meslek	0,18 ± 0,22	0,21 ± 0,34	-0,420	0,67
Ev hanımı	0,09 ± 0,19	0,30 ± 0,23	-2,364	0,018*
^e Test değeri (χ^2)	1,495	3,956		
p	0,68	0,26		
Yerleşim yeri				
Köy	0,06 ± 0,09	0,18 ± 0,17	-1,490	0,14
Şehir	0,12 ± 0,19	0,24 ± 0,25	-1,989	0,047*
^f Test değeri (z)	-0,710	-0,432		
p	0,48	0,67		
Ekonomik durum				
Gelir giderden az	0,04 ± 0,08	0,26 ± 0,19	-1,841	0,07
Gelir gider dengeli	0,12 ± 0,19	0,22 ± 0,25	-1,824	0,07
Gelir giderden fazla	0,25 ± 0	0,20 ± 0	-	-
^e Test değeri (χ^2)	2,746	0,592		
p	0,25	0,74		
Yaşanılan kişi				
Yalnız	0,08 ± 0,14	0,08 ± 0,08	0,000	0,10
Ailesi	0,13 ± 0,20	0,22 ± 0,26	-1,497	0,13
Geniş aile	0,05 ± 0,06	0,37 ± 0,14	-2,023	0,043*
^e Test değeri (χ^2)	0,082	5,572		
p	0,96	0,06		

^eKruskal-Wallis test, ^fMann-Whitney U test, ^gWilcoxon signed-ranks test, *p < 0,05

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği - Sosyal iyilik hali alt boyut puanları değerlendirildi.

Yaşa göre ön test ve son test Sosyal iyilik hali alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Yaşı 45 yıl altında olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artış istatistiksel olarak anlamlı belirlendi ($p = 0,003$). Yaşı 45-54 yıl arası olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0,001$). Yaşı 55-64 yıl arası olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = 0,026$).

Eğitim durumuna göre ön test ve son test Sosyal iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). İlkokul mezunu olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p = 0,011$). Ortaokul mezunu olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0,007$). Lise mezunu olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0,026$). Lisans mezunu olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p = 0,017$).

Medeni duruma göre ön test ve son test Sosyal iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Bekar olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artış istatistiksel olarak anlamlı osaptandı ($p = 0,017$). Evli olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artış istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,001$).

Çalışma durumuna göre ön test ve son test Sosyal iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Raporlu olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0,003$). Emeklilerde; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p = 0,042$). Çalışmayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p = 0,001$).

Mesleğe göre ön test ve son test Sosyal iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). İşçilerde; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Memurlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p = 0,026$). Serbest meslek sahibi olanlarda; ön teste göre son

test puanlarında gözlenen artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = 0,012$). Ev hanımı olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artış istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p = 0,001$).

Yerleşim yerine göre ön test ve son test Sosyal iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Köyde yaşayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0,027$). Şehirde yaşayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0,001$).

Gelir durumuna göre ön test ve son test Sosyal iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p = 0,008$). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmelerde, geliri giderinden fazla olanların puanları geliri giderine denk olanların puanlarından daha fazla bulundu ($p = 0,011$). Gelir durumuna göre son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Geliri giderinden az olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Geliri giderine denk olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0,001$).

Yaşanılan kişiye göre ön test ve son test Sosyal iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Yalnız yaşayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Çekirdek ailesi ile yaşayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artış istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,001$). Geniş ailesi ile yaşayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p = 0,042$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11: Girişim grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Sosyal İyilik Hali alt boyutu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği				
Değişkenler	Sosyal iyilik hali alt boyutu (Ön-test)	Sosyal iyilik hali alt boyutu (Son-test)	Test değeri	P
	<i>Ort ± ss</i>	<i>Ort ± ss</i>		
Yaş				
<45 yıl	0,06 ± 0,15	0,69 ± 0,16	-2,955	0,003*
45-54 yıl	0,03 ± 0,10	0,70 ± 0,25	-3,343	0,001*
55-64 yıl	0 ± 0	0,81 ± 0,25	-2,232	0,026*
^e Test değeri (χ^2)	1,601	1,740		
p	0,45	0,42		
Eğitim durumu				
İlkokul mezunu	0,11 ± 0,21	0,84 ± 0,22	-2,553	0,011*
Ortaokul mezunu	0 ± 0	0,74 ± 0,17	-2,680	0,007*
Lise mezunu	0 ± 0	0,63 ± 0,16	-2,226	0,026*
Lisans mezunu	0,02 ± 0,05	0,66 ± 0,29	-2,388	0,017*
Lisansüstü	0 ± 0	0,50 ± 0	-	-
^e Test değeri (χ^2)	4,068	6,529		
p	0,40	0,16		
Medeni durum				
Bekar	0 ± 0	0,80 ± 0,25	-2,384	0,017*
Evlü	0,04 ± 0,13	0,69 ± 0,21	-4,306	<0,001*
^f Test değeri (z)	-0,973	-0,968		
p	0,33	0,34		
Çalışma durumu				
“Çalışıyorum”	0 ± 0	0,50 ± 0	-	-
“Raporlu”	0,01 ± 0,04	0,73 ± 0,26	-2,943	0,003*
“Emekliyim”	0,10 ± 0,22	0,75 ± 0,09	-2,032	0,042*
“Çalışmıyorum”	0,03 ± 0,1	0,71 ± 0,23	-3,314	0,001*
^e Test değeri (χ^2)	0,960	1,381		
p	0,81	0,71		
Meslek				
İşçi	0 ± 0	0,78 ± 0,21	-1,826	0,068
Memur	0,02 ± 0,05	0,54 ± 0,13	-2,232	0,026*
Serbest meslek	0,06 ± 0,18	0,77 ± 0,24	-2,537	0,012*
Ev hanımı	0,03 ± 0,1	0,75 ± 0,22	-3,193	0,001*
^e Test değeri (χ^2)	0,822	5,231		
p	0,85	0,16		
Yerleşim yeri				
Köy	0 ± 0	0,67 ± 0,25	-2,207	0,027*
Şehir	0,04 ± 0,12	0,73 ± 0,22	-4,387	<0,001*
^f Test değeri (z)	-0,880	-0,610		
p	0,38	0,54		
Ekonomik durum				
Gelir giderden az	0,09 ± 0,19	0,72 ± 0,26	-1,841	0,07
Gelir gider dengeli	0,02 ± 0,10	0,72 ± 0,22	-4,479	<0,001*
Gelir giderden fazla	0,13 ± 0	0,75 ± 0	-	-
^e Test değeri (χ^2)	9,700	0,063		
p	0,008*	0,97		
Yaşanılan kişi				
Yalnız	0 ± 0	0,71 ± 0,19	-1,604	0,11
Ailesi	0,04 ± 0,13	0,71 ± 0,22	-4,216	<0,001*
Geniş aile	0 ± 0	0,78 ± 0,27	-2,032	0,042*
^e Test değeri (χ^2)	1,122	0,562		
p	0,57	0,76		

^eKruskal-Wallis test, ^fMann-Whitney U test, ^gWilcoxon signed-ranks test, *p < 0,05

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği - Psikolojik iyilik hali alt boyut puanları değerlendirildi.

Yaşa göre ön test ve son test Psikolojik iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Yaşı 45 yıl altında olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p = 0,012$). Yaşı 45-54 yıl arası olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Yaşı 55-64 yıl arası olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Eğitim durumuna göre ön test ve son test Psikolojik iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). İlkokul, ortaokul ve lise mezunu olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Lisans mezunu olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p = 0,042$).

Medeni duruma göre ön test ve son test Psikolojik iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Bekar ve evli olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Çalışma durumuna göre ön test ve son test Psikolojik iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Raporlu olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0,012$). Emekli ve çalışmayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Mesleğe göre ön test ve son test Psikolojik iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). İşçi, memur, serbest meslek sahibi ve ev hanımlarında; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Yerleşim yerine göre ön test ve son test Psikolojik iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Köyde yaşayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p

> 0,05). Şehirde yaşayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (**p = 0,023**).

Gelir durumuna göre ön test ve son test Psikolojik iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Geliri giderinden az olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Geliri giderine denk olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (**p = 0,011**).

Yaşanılan kişiye göre ön test ve son test Psikolojik iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Yalnız yaşayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Çekirdek ailesi ile yaşayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (**p = 0,042**). Geniş ailesi ile yaşayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.12: Girişim grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Psikolojik İyilik Hali alt boyutu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği				
Değişkenler	Psikolojik iyilik hali alt boyutu (Ön-test)	Psikolojik iyilik hali alt boyutu (Son-test)	^a Test değeri	P
	<i>Ort ± ss</i>	<i>Ort ± ss</i>		
Yaş				
<45 yıl	0,60 ± 0,70	0,19 ± 0,30	-2,524	0,012*
45-54 yıl	0,39 ± 0,49	0,42 ± 0,85	-0,268	0,79
55-64 yıl	0,42 ± 0,59	0,20 ± 0,19	-0,420	0,67
^e Test değeri (χ^2)	0,700	0,523		
p	0,70	0,77		
Eğitim durumu				
İlkokul mezunu	0,81 ± 0,89	0,63 ± 1,08	-0,491	0,62
Ortaokul mezunu	0,38 ± 0,41	0,26 ± 0,28	-0,709	0,48
Lise mezunu	0,17 ± 0,27	0,10 ± 0,24	-0,272	0,79
Lisans mezunu	0,53 ± 0,42	0,16 ± 0,28	-2,032	0,042*
Lisansüstü	0 ± 0	0,20 ± 0	-	-
^e Test değeri (χ^2)	4,751	3,970		
p	0,31	0,41		
Medeni durum				
Bekar	0,33 ± 0,32	0,17 ± 0,24	-1,355	0,18
Evli	0,51 ± 0,63	0,33 ± 0,67	-1,553	0,12
^f Test değeri (z)	-0,375	-0,434		
p	0,71	0,67		
Çalışma durumu				
“Çalışıyorum”	0 ± 0	0 ± 0	-	-
“Raporlu”	0,53 ± 0,33	0,19 ± 0,26	-2,510	0,012*
“Emekliyim”	0,72 ± 1,01	0,22 ± 0,35	-1,289	0,20
“Çalışmıyorum”	0,37 ± 0,56	0,43 ± 0,84	-0,268	0,79
^e Test değeri (χ^2)	3,307	1,254		
p	0,35	0,74		
Meslek				
İşçi	0,50 ± 0,18	0,15 ± 0,30	-1,826	0,07
Memur	0,52 ± 0,46	0,22 ± 0,29	-1,625	0,10
Serbest meslek	0,59 ± 0,8	0,20 ± 0,32	-1,472	0,14
Ev hanımı	0,37 ± 0,59	0,44 ± 0,86	-0,565	0,57
^e Test değeri (χ^2)	1,952	1,233		
p	0,58	0,75		
Yerleşim yeri				
Köy	0,10 ± 0,17	0,22 ± 0,22	-0,962	0,34
Şehir	0,56 ± 0,61	0,32 ± 0,66	-2,281	0,023*
^f Test değeri (z)	-1,934	-0,435		
p	0,05	0,67		
Ekonomik durum				
Gelir giderden az	0,20 ± 0,28	0,98 ± 1,50	-1,289	0,20
Gelir gider dengeli	0,48 ± 0,60	0,18 ± 0,26	-2,528	0,011*
Gelir giderden fazla	1,2 ± 0	0,7 ± 0	-	-
^e Test değeri (χ^2)	2,631	3,910		
p	0,27	0,14		
Yaşanılan kişi				
Yalnız	0,20 ± 0,35	0,20 ± 0,20	0,000	0,10
Ailesi	0,53 ± 0,63	0,29 ± 0,68	-2,036	0,042*
Geniş aile	0,38 ± 0,45	0,38 ± 0,36	-0,368	0,71
^e Test değeri (χ^2)	0,843	1,251		
p	0,66	0,53		

^aKruskal-Wallis test, ^fMann-Whitney U test, ^eWilcoxon signed-ranks test, *p < 0,05

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği - Toplam ölçek puanları değerlendirildi.

Yaşa göre ön test ve son test toplam ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Yaşı 45 yıl altında olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Yaşı 45-54 yıl arası olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0,008$). Yaşı 55-64 yıl arası olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Eğitim durumuna göre ön test ve son test toplam ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). İlkokul mezunu olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Ortaokul mezunu olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p = 0,021$). Lise mezunu olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0,046$). Lisans mezunu olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Medeni duruma göre ön test ve son test toplam ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Bekar olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p = 0,018$). Evli olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0,007$).

Çalışma durumuna göre ön test ve son test toplam ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Raporlu olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p = 0,049$). Emeklilerde; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Çalışmayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0,004$).

Mesleğe göre ön test ve son test toplam ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). İşçilerde; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Memurlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Serbest meslek sahibi olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen

değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Ev hanımlarında; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = 0,006$).

Yerleşim yerine göre ön test toplam ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,042$). Şehirde yaşayanların puanları daha yüksek olduğu belirlendi. Yerleşim yerine göre son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Köyde yaşayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p = 0,028$). Şehirde yaşayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0,005$).

Gelir durumuna göre ön test ve son test toplam ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Geliri giderinden az olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Geliri giderine denk olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p = 0,004$).

Yaşanılan kişiye göre ön test ve son test toplam ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Yalnız yaşayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Çekirdek ailesi ile yaşayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0,016$). Geniş ailesi ile yaşayanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p = 0,043$) (Tablo 4.13).

Tablo 4.13: Girişim grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Toplam Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği				
Değişkenler	Toplam Ölçek (Ön-test)	Toplam Ölçek (Son-test)	^a Test değeri	P
	<i>Ort ± ss</i>	<i>Ort ± ss</i>		
Yaş				
<45 yıl	0,27 ± 0,32	0,36 ± 0,19	-1,601	0,11
45-54 yıl	0,16 ± 0,22	0,44 ± 0,32	-2,668	0,008*
55-64 yıl	0,18 ± 0,24	0,43 ± 0,17	-1,572	0,12
^c Test değeri (χ^2)	1,499	0,430		
p	0,48	0,81		
Eğitim durumu				
İlkokul mezunu	0,37 ± 0,41	0,63 ± 0,34	-1,400	0,16
Ortaokul mezunu	0,16 ± 0,17	0,41 ± 0,19	-2,312	0,021*
Lise mezunu	0,08 ± 0,10	0,28 ± 0,11	-1,992	0,046*
Lisans mezunu	0,22 ± 0,18	0,31 ± 0,14	-1,690	0,09
Lisansüstü	0 ± 0	0,27 ± 0	-	-
^c Test değeri (χ^2)	4,790	8,754		
p	0,31	0,07		
Medeni durum				
Bekar	0,13 ± 0,12	0,37 ± 0,14	-2,366	0,018*
Evli	0,23 ± 0,29	0,43 ± 0,27	-2,700	0,007*
^f Test değeri (z)	-0,392	-0,022		
p	0,70	0,98		
Çalışma durumu				
“Çalışıyorum”	0 ± 0	0,20 ± 0	-	-
“Raporlu”	0,21 ± 0,14	0,34 ± 0,16	-1,956	0,049*
“Emekliyim”	0,35 ± 0,47	0,46 ± 0,25	-0,944	0,35
“Çalışmıyorum”	0,16 ± 0,24	0,47 ± 0,30	-2,857	0,004*
^c Test değeri (χ^2)	3,107	2,825		
p	0,38	0,42		
Meslek				
İşçi	0,18 ± 0,08	0,37 ± 0,21	-1,461	0,14
Memur	0,22 ± 0,20	0,29 ± 0,15	-1,363	0,17
Serbest meslek	0,28 ± 0,38	0,39 ± 0,21	-1,192	0,23
Ev hanımı	0,16 ± 0,25	0,50 ± 0,31	-2,761	0,006*
^c Test değeri (χ^2)	1,362	2,960		
p	0,71	0,40		
Yerleşim yeri				
Köy	0,05 ± 0,09	0,35 ± 0,13	-2,201	0,028*
Şehir	0,24 ± 0,27	0,43 ± 0,27	-2,785	0,005*
^f Test değeri (z)	-2,044	-0,276		
p	0,042*	0,78		
Ekonomik durum				
Gelir giderden az	0,11 ± 0,15	0,65 ± 0,49	-1,826	0,07
Gelir gider dengeli	0,21 ± 0,27	0,37 ± 0,18	-2,883	0,004*
Gelir giderden fazla	0,53 ± 0	0,55 ± 0	-	-
^c Test değeri (χ^2)	2,652	2,280		
p	0,27	0,32		
Yaşanılan kişi				
Yalnız	0,09 ± 0,16	0,33 ± 0,03	-1,604	0,11
Ailesi	0,23 ± 0,29	0,40 ± 0,27	-2,403	0,016*
Geniş aile	0,14 ± 0,15	0,51 ± 0,23	-2,023	0,043*
^c Test değeri (χ^2)	0,942	1,405		
p	0,62	0,50		

^aKruskal-Wallis test, ^fMann-Whitney U test, ^cWilcoxon signed-ranks test, *p < 0,05

Girişim grubundaki bireylerin hastalık ve tedavi özelliklerine göre N-SDÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular aşağıda yer almaktadır.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği - Fiziksel iyilik hali alt boyut puanları değerlendirildi.

Kanser tanısı tarihine göre ön test ve son test Fiziksel iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Tanı zamanı 1-22 gün olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p = 0,041$). Tanı zamanı 23 - 43 gün olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p = 0,036$). Tanı zamanı 44 - 66 gün olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Evreye göre ön test ve son test Fiziksel iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Evre I, Evre II ve Evre III olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği - Sosyal iyilik hali alt boyut puanları değerlendirildi.

Kanser tanısı tanı zamanına göre ön test ve son test Sosyal iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Tanı zamanı 1 - 22 gün olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0,043$). Tanı zamanı 23 - 43 gün olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0,001$). Tanı zamanı 44 - 66 gün olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p = 0,002$).

Evreye göre ön test ve son test Sosyal iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Evre I olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Evre II olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0,001$). Evre III olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0,003$).

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği - Psikolojik iyilik hali alt boyut puanları değerlendirildi.

Kanser tanısı tanı zamanına göre ön test ve son test Psikolojik iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Tanı zamanı 1 - 22 gün ve 23 - 43 gün olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Tanı zamanı 44 - 66 gün olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0,035$).

Kanser evresine göre ön test ve son test Psikolojik iyilik hali alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Evre I, Evre II ve Evre III olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği - Toplam ölçek puanları değerlendirildi.

Tanı zamanına göre ön test ve son test toplam ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Tanı zamanı 1 - 22 gün ve 44 - 66 gün olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Tanı zamanı 23 - 43 gün olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p = 0,002$).

Evreye göre ön test ve son test toplam ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Evre I olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Evre II olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0,010$). Evre III olanlarda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0,013$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.14: Girişim grubundaki bireylerin tanı ve kanser evresine göre Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği				
Değişkenler	Fiziksel iyilik hali (Ön-test)	Fiziksel iyilik hali (Son-test)	*Test değeri	p
	<i>Ort ± ss</i>	<i>Ort ± ss</i>		
Tanı zamanı				
1-22 gün	0,10 ± 0,22	0,40 ± 0,37	-2,041	0,041*
23-43 gün	0,06 ± 0,10	0,19 ± 0,21	-2,097	0,036*
44-66 gün	0,18 ± 0,22	0,20 ± 0,20	-0,306	0,76
^c Test değeri (χ^2)	3,280	2,001		
p	0,20	0,37		
Evre				
Evre I	0,16 ± 0,24	0,39 ± 0,44	-1,604	0,11
Evre II	0,12 ± 0,18	0,23 ± 0,22	-1,452	0,15
Evre III	0,09 ± 0,16	0,17 ± 0,16	-1,228	0,22
^c Test değeri (χ^2)	0,523	0,825		
p	0,77	0,66		
	Sosyal iyilik hali (Ön-test)	Sosyal iyilik hali (Son-test)	*Test değeri	p
Tanı zamanı				
1-22 gün	0,10 ± 0,22	0,75 ± 0,20	-2,023	0,043*
23-43 gün	0,04 ± 0,10	0,68 ± 0,17	-3,317	0,001*
44-66 gün	0 ± 0	0,75 ± 0,28	-3,068	0,002*
^c Test değeri (χ^2)	2,251	0,655		
p	0,33	0,72		
Evre				
Evre I	0,13 ± 0,25	0,75 ± 0,37	-1,826	0,07
Evre II	0,02 ± 0,09	0,71 ± 0,22	-3,536	<0,001*
Evre III	0,01 ± 0,04	0,72 ± 0,17	-2,949	0,003*
^c Test değeri (χ^2)	1,492	0,026		
p	0,48	0,99		
	Psikolojik iyilik hali (Ön-test)	Psikolojik iyilik hali (Son-test)	*Test değeri	p
Tanı zamanı				
1-22 gün	0,76 ± 10,00	0,38 ± 0,40	-1,095	0,27
23-43 gün	0,31 ± 0,37	0,42 ± 0,84	-0,134	0,89
44-66 gün	0,54 ± 0,55	0,12 ± 0,18	-2,103	0,035*
^c Test değeri (χ^2)	1,648	2,166		
p	0,44	0,34		
Evre				
Evre I	0,95 ± 0,98	0,20 ± 0,40	-1,841	0,07
Evre II	0,43 ± 0,50	0,35 ± 0,79	-0,865	0,39
Evre III	0,36 ± 0,47	0,25 ± 0,31	-0,774	0,44
^c Test değeri (χ^2)	2,110	0,442		
p	0,35	0,80		
	Toplam ölçek (Ön-test)	Toplam ölçek (Son-test)	*Test değeri	p
Tanı zamanı				
1-22 gün	0,32 ± 0,47	0,51 ± 0,28	-1,214	0,23
23-43 gün	0,13 ± 0,16	0,43 ± 0,30	-3,045	0,002*
44-66 gün	0,24 ± 0,24	0,35 ± 0,15	-1,530	0,13
^c Test değeri (χ^2)	1,575	0,841		
p	0,46	0,66		
Evre				
Evre I	0,41 ± 0,48	0,45 ± 0,28	-0,365	0,72
Evre II	0,19 ± 0,21	0,43 ± 0,30	-2,586	0,010*
Evre III	0,15 ± 0,20	0,38 ± 0,17	-2,490	0,013*
^c Test değeri (χ^2)	1,714	0,123		
p	0,43	0,94		

^cKruskal-Wallis test

^sWilcoxon signed-ranks test

*p < 0,05

Girişim grubundaki bireylerin yaş ve tanı zamanına göre N-SDÖ puanlarının ilişkisine yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır.

Ön test sonuçlarına göre;

- **Yaş** ile N-SDÖ Fiziksel iyilik hali, Sosyal iyilik hali, Psikolojik iyilik hali alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$).
- **Kanser tanı zamanı** ile N-SDÖ Fiziksel iyilik hali, Sosyal iyilik hali, Psikolojik iyilik hali alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0,05$).

Son test sonuçlarına göre;

Yaş ile N-SDÖ Fiziksel iyilik hali, Sosyal iyilik hali, Psikolojik iyilik hali alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$).

Kanser tanısı zamanı ile N-SDÖ Fiziksel iyilik hali, Sosyal iyilik hali, Psikolojik iyilik hali alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.15: Girişim grubunda yaş ve tanı zamanı ile Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular ($n = 31$)

	Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği	Yaş		Tanı zamanı (ay)	
		r	p	r	p
Ön-test	Fiziksel iyilik hali	-0,027	0,88	0,230	0,21
	Sosyal iyilik hali	-0,092	0,62	-0,353	0,05
	Psikolojik iyilik hali	-0,022	0,91	-0,002	0,99
	Toplam ölçek	-0,036	0,85	0,000	1,00
Son-test	Fiziksel iyilik hali	0,108	0,56	-0,237	0,20
	Sosyal iyilik hali	0,159	0,39	0,129	0,49
	Psikolojik iyilik hali	0,159	0,40	-0,267	0,15
	Toplam ölçek	0,207	0,26	-0,252	0,17

r = Pearson korelasyon analizi

Girişim grubundaki bireylerin yaş ve tanı zamanı ile N-SDÖ ve Öz Bakım Davranışları Formu puanları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Fiziksel iyilik hali ile Psikolojik iyilik hali alt boyut puanları arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde ($r = 0,520$, $p < 0,01$), Fiziksel iyilik hali ile toplam ölçek puanları arasında kuvvetli düzeyde ve pozitif yönde ($r = 0,808$, $p < 0,01$), Psikolojik iyilik hali ile toplam ölçek puanları arasında kuvvetli

düzeyde ve pozitif yönde ($r = 0,807, p < 0,01$) korelasyon belirlendi. N-SDÖ toplam ölçek ile Fiziksel ve Psikolojik iyilik hali boyutları puanları arasında kuvvetli düzeyde ve pozitif yönde ($r = 0,808, p < 0,01; r = 0,807, p < 0,01$), toplam ölçek ile Sosyal iyilik hali boyutu puanları arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde ($r = 0,469, p < 0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği toplam ölçek ile Öz Bakım Davranışları Formu ağız yarasına yönelik öz bakım davranış puanları arasında düşük düzeyde ve negatif yönde ($r = -0,419, p < 0,05$), N-SDÖ toplam ölçek ile Öz Bakım Davranışları Formu ishale yönelik öz bakım davranış puanları arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde ($r = 0,367, p < 0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu.

Öz Bakım Davranışları Formu iştahsızlığa yönelik öz bakım davranışları ile yorgunluğa yönelik öz bakım davranışları arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde ($r = 0,421, p < 0,05$), iştahsızlığa yönelik öz bakım davranışları ile enfeksiyon riskine yönelik öz bakım davranışları arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde ($r = 0,442, p < 0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu.

Öz Bakım Davranışları Formu bulantı-kusmaya yönelik öz bakım davranışları ile iştahsızlığa yönelik öz bakım davranışları arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde ($r = 0,516, p < 0,01$), enfeksiyon riskine yönelik öz bakım davranışları ile iştahsızlık ve bulantı-kusmaya yönelik öz bakım davranışları arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde ($r = 0,442, p < 0,05; r = 0,447, p < 0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı.

Öz Bakım Davranışları Formu yorgunluğa yönelik öz bakım davranışları ile duygusal sorunlara yönelik öz bakım davranışları arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde ($r = 0,396, p < 0,05$), duygusal sorunlara yönelik öz bakım davranışları ile bulantı-kusma arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde ($r = 0,357, p < 0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (Tablo 4.16).

Tablo 4.16: Girişim grubu Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Öz Bakım Davranışları Formu puanları arasındaki ilişki

Boyut			N-SDÖ				Öz Bakım Davranışları Formu										
			FiH	SiH	PiH	N-SDÖ toplam	Saç değişikliği	Tırnak değişikliği	Ağız yarası	İştahsızlık	Bulantı-kusma	İshal	Nöropati	Enfeksiyon	Morarma ve kanama	Yorgunluk	Duygusal sorunlar
N-SDÖ	FiH	r	1,000	0,187	0,520**	0,808**	0,167	0,030	-0,227	0,127	-0,273	0,260	-0,306	-,0072	0,274	0,259	-0,060
		p	.	0,315	,003	0,000	0,369	0,874	0,220	0,495	0,137	0,157	0,094	0,700	0,136	0,159	0,748
	SiH	r	0,187	1,000	0,233	0,469**	0,299	0,226	-0,426*	0,099	-0,046	0,393*	0,028	-0,317	0,018	-0,017	0,051
		p	0,315	.	0,208	0,008	0,103	0,221	0,017	0,595	0,806	0,029	0,880	0,082	0,922	0,926	0,786
	PiH	r	0,520**	0,233	1,000	0,807**	0,173	-0,032	-0,329	0,339	0,030	0,367*	0,154	0,276	0,277	0,198	0,167
		p	0,003	0,208	.	0,000	0,352	0,866	0,071	0,062	0,873	0,043	0,409	0,133	0,132	0,285	0,370
	N-SDÖ toplam	r	0,808**	0,469**	0,807**	1,000	0,176	0,058	-0,419*	0,216	-0,141	0,412*	-0,165	0,011	0,335	0,212	0,058
		p	0,000	0,008	0,000	.	0,345	0,755	0,019	0,244	0,451	0,021	0,375	0,953	0,066	0,252	0,756
Öz bakım Davranışları Formu	Saç değişikliği	r	0,167	0,299	0,173	0,176	1,000	-0,245	-0,037	0,108	-0,348	-0,187	0,099	-0,181	-0,390*	-0,065	0,017
		p	0,369	0,103	0,352	0,345	.	0,184	0,844	0,565	0,055	0,313	0,598	-0,181	-0,390*	-0,065	0,930
	Tırnak değişikliği	r	0,030	0,226	-0,032	0,058	-0,245	1,000	-0,325	-0,049	0,097	0,128	-0,211	-0,030	0,290	-0,067	-0,057
		p	0,874	0,221	0,866	0,755	0,184	.	0,074	0,793	0,605	0,492	0,253	0,872	0,113	0,719	0,761
	Ağız yarası	r	-0,227	-0,426*	-0,329	-0,419*	-0,037	-0,325	1,000	-0,428*	-0,082	-0,463**	-0,160	-0,170	-0,315	0,106	-0,015
		p	0,220	0,017	0,071	0,019	0,844	0,074	.	0,016	0,661	0,009	0,391	0,362	0,084	0,572	0,935
	İştahsızlık	r	0,127	0,099	0,339	0,216	0,108	-0,049	-0,428*	1,000	0,516**	0,213	0,289	0,442*	0,382*	0,421*	0,076
		p	0,495	0,595	0,062	0,244	0,565	0,793	0,016	.	0,003	0,249	0,115	0,013	0,0340	0,018	0,685
	Bulantı-kusma	r	-0,273	-0,046	0,030	-0,141	-0,348	0,097	-0,082	0,516**	1,000	0,272	0,121	0,477**	0,110	0,260	0,357*
		p	0,137	0,806	0,873	0,451	0,055	0,605	0,661	0,003	.	0,139	0,515	0,007	0,557	0,158	0,049
	İshal	r	0,260	0,393*	0,367*	0,412*	-0,187	0,128	-0,463**	0,213	0,272	1,000	0,028	0,185	0,390*	0,071	0,074
		p	0,157	0,029	0,043	0,021	0,313	0,492	0,009	0,249	0,139	.	0,880	0,320	0,030	0,704	0,694

Tablo 4.16 (devam)

Boyut		N-SDÖ				Öz Bakım Davranışları Formu											
		FİH	SİH	PİH	N-SDÖ toplam	Saç değişikliği	Tırnak değişikliği	Ağız yarası	İştahsızlık	Bulantı-kusma	İshal	Nöropati	Enfeksiyon	Morarma ve kanama	Yorgunluk	Duygusal sorunlar	
Öz Bakım Davranışları Formu	Nöropati	r	-0,306	0,028	0,154	-0,165	0,099	-0,211	-0,160	0,289	0,121	0,028	1,000	0,264	0,010	-0,242	0,111
		p	0,094	0,880	0,409	0,375	0,598	0,253	0,391	0,115	0,515	0,880	.	0,151	0,959	0,190	0,552
	Enfeksiyon	r	-0,072	-0,317	0,276	0,011	-0,181	-0,030	-0,170	0,442*	0,477**	0,185	0,264	1,000	0,417*	0,227	0,217
		p	0,700	0,082	0,133	0,953	0,329	0,872	0,362	0,013	0,007	0,320	0,151	.	0,020	0,219	0,242
	Kanama ve morarma	r	0,274	0,018	0,277	0,335	-0,0390*	0,290	-0,315	0,382*	0,110	0,390*	0,010	0,417*	1,000	0,295	0,019
		p	0,136	0,922	0,132	0,066	0,030	0,113	0,084	0,034	0,557	0,030	0,959	0,020	.	0,108	0,919
	Yorgunluk	r	0,259	-,017	0,198	0,212	-0,065	-0,067	0,106	0,421*	0,260	0,071	-0,242	0,227	0,295	1,000	0,396*
		p	0,159	0,926	0,285	0,252	0,729	0,719	0,572	0,018	0,158	0,704	0,190	0,219	0,108	.	0,027
	Duygusal sorunlar	r	-0,060	0,051	0,167	0,058	0,017	-0,057	-0,015	0,076	0,357*	0,074	0,111	0,217	0,019	0,396*	1,000
		p	0,748	0,786	0,370	0,756	0,930	0,761	0,935	0,685	0,049	0,694	0,552	0,242	0,919	0,027	.

r: Spearman's korelasyon testi

FİH: Fiziksel iyilik hali

SİH: Sosyal iyilik hali

PİH: Psikolojik iyilik hali

*p < 0,05

**p < 0,01

5. TARTIŞMA

Meme kanserinde sistemik tedaviler, kanıta dayalı tedavi protokollerinin bir parçasıdır. Tedavideki ilerlemelere rağmen meme kanseri teşhisi alan hastalar, hastalıktan ve tedavilerinden kaynaklanan olumsuz psikolojik etkiler ve fiziksel sorunlar ile karşı karşıya kalmaktadır (69). Kemoterapi yan etkileri tedavi sürecinin sürekliliğini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceği için hasta ve hasta yakınlarının bu yan etkiler ile baş etme yöntemleri hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir (70). Kanser yükünün artması ve tedaviye bağlı görülen yan etkiler morbidite oranlarını, tedavinin kesintisiz sürdürülmesini ve semptomlar ile baş etme düzeyini etkileyebileceği için meme kanserli hastalara bakım veren onkoloji hemşirelerin bu semptomların erken dönemde belirlenmesi, önlenmesi ve kontrol altına alınmasında önemli sorumlulukları vardır.

Bu çalışma meme kanserli hastalarda Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş verilen eğitimin kemoterapi ile ilişkili gelişen yan etkilerin yönetimine ve öz bakım davranışlarına etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Araştırmaya Ağustos 2022 – Haziran 2023 tarihleri arasında bir üniversite hastanesine başvuran 18 - 65 yaş arası, Türkçe okuma ve yazma becerisi olan, meme kanser tanısı almış, adjuvan kemoterapi alan 62 hasta dahil edildi. Bulgular 4 başlık altında tartışıldı:

- Girişim ve kontrol gruplarında kişisel ve hastalığa ilişkin özelliklerin karşılaştırılmasına yönelik bulguların tartışılması
- Girişim ve kontrol gruplarında N-SDÖ puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulguların tartışılması
- Girişim ve kontrol gruplarında Öz Bakım Davranışları Formu'na verilen yanıtların tartışılması
- Girişim grubunda hastaların sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine göre N-SDÖ puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulguların tartışılması

5.1. GİRİŞİM VE KONTROL GRUPLARINDA KİŞİSEL VE HASTALIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Meme kanserli hastalarda Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitimin kemoterapi ile ilişkili yan etkilerin yönetimine ve öz bakım davranışlarına etkisinin incelendiği bu araştırmada; girişim ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, diğer bir deyişle kişisel ve hastalık özellikler açısından benzerlik olduğu bulundu. Bu çalışmada girişim grubunun tanı yaşı $47,35 \pm 8,46$ yıl iken, kontrol grubunun tanı yaşı $45,41 \pm 9,40$ yıl olarak dikkat çekmektedir. Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı Küresel Kanser Gözlem Verisi (GLOBOCAN) 2023 Yılı raporuna göre meme kanserinden tanı alma yaşı 47,8 yıl bildirilmiştir (71). Amerikan Kanser Derneği tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde 2023 yılında meme kanser tanısı alan grubun yarısı 62 yaş ve altında bildirilmiştir (72). Whisenant ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında meme kanseri tanı yaşı $52,9 \pm 10,8$ yıl belirlenmiştir (70). Meme kanserli hastalarda yapılan başka bir araştırmada (Pud, 2015) meme kanseri tanı yaşı $45,5 \pm 10,1$ olarak rapor edilmiştir (73). Sonuç olarak, bu araştırmada meme kanser tanı alma yaşının literatür ile tutarlılık gösterdiği görülmektedir.

Bu araştırmada girişim grubundaki bireylerin %77,4'ünün, kontrol grubundaki bireylerin %67,7'sinin evli olması ve her iki çalışma grubunun çoğunun ailesi ile birlikte yaşıyor olması sosyo kültürel yapımızla tutarlılık göstermektedir. Bu çalışma sonuçları meme kanserli hastalarda yapılan bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir (70,73,74).

Bu araştırmada her iki grubun benzer gelir düzeyinde olduğu ve her iki grubun gelir gider durumunu "dengeli" olarak bildirdiği dikkat çekmektedir. Meme kanserli hastalarla yapılan başka bir çalışmada (Öztürk ve Kutlutürkan, 2021) grubun %71,4'ü gelirinin giderine dengeli olduğunu bildirmiştir (75). Bu sonucun bizim çalışmamızla paralel olduğu söylenebilir. Bu araştırmada girişim grubunun (%45,2) kanser evresi sıklıkla evre II olmuştur. Pud'un (2015) meme kanserli hastalar ile yapmış olduğu çalışmada da elde edilen bulgu bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir (73).

5.2. GİRİŞİM VE KONTROL GRUPLARINDA NIGHTINGALE SEMPTOM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Kemoterapi yan etkileri tedavi gün sayısı, kür sayısı, kemoterapi protokolü, klinik ve kişisel özelliklere göre değişkenlik gösterebilmektedir. Kemoterapi yan etkileri yalnızca günlük yaşam aktiviteleri, fiziksel performans durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemekle kalmaz, ayrıca tedavinin yarıda kesilmesine veya ara verilmesine neden olabilir, sonuçta tedavi başarısını etkileyebilir. Kemoterapi yan etkilerinin erken dönemde belirlenmesi ve multidisipliner yaklaşım ile yönetilmesi halinde acil servise başvuru oranları, hastane yatış oranları, tedavi maliyeti ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilenmeler azalır (70).

İlk kemoterapi sırasında tedaviye bağlı yan etkiler henüz ortaya çıkmadığı için bu araştırmada ön test aşamasında meme kanserli hastalarda ilk kemoterapi sırasında fiziksel, sosyal, psikolojik iyilik ve genel iyilik halinin etkilenmemesi ve girişim ile kontrol grubu arasında fark olmaması beklenen sonuç olarak dikkat çekmektedir.

5.2.1. Fiziksel İyilik Hali Alt Boyut Puanlarının Tartışılması

Bu çalışmada girişim grubunda birinci ara izlem, ikinci ara izlem ve son test Fiziksel iyilik hali alt boyut puanları kontrol grubuna göre daha düşük bulundu. Bu çalışmada ayrıca, girişim grubunda ön teste göre birinci ara izlem, ikinci ara izlem ve son test Fiziksel iyilik hali alt boyut puanları arasındaki farkın kontrol grubunda gözlenen puan farkından daha düşük olduğu dikkat çekmektedir. Özetle, bu çalışmada girişim ve kontrol grubunda Fiziksel iyilik hali alt boyut puanları birinci ara izlem, ikinci ara izlem ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olması beklenen bir sonuç olmuştur. Ara izlemlerde ve son testte girişim grubunda Fiziksel iyilik hali alt boyut puanlarının kontrol grubunun aldığı puanlara göre daha düşük olmasının (yaşam kalitesinin daha iyi olması); girişim grubunun (%80,7) orta yaş grubunda (< 55 yaş) olması ve Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na dayalı yapılandırılmış eğitimin olumlu etkisi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Elshamy ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, meme kanseri tanısını yeni almış 65 hastaya adjuvan kemoterapi öncesi yan etki yönetimi konusunda verilen eğitimin yaşam kalitesine etkisi incelenmiştir. Aynı çalışmada her iki grupta

fiziksel, rol, bilişsel, sosyal alt boyutlar ve genel işlevsellik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadığı, her iki grupta puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu, diğer ifadeyle eğitim sonrası yaşam kalitesinde klinik olarak anlamlı bir etki gözlenmediği bildirilmiştir (76). Benzer şekilde, Haryani ve arkadaşlarının (2017) kemoterapi alan mide kanserli hastalar üzerinde yaptığı bir çalışmada, öz bakım semptom yönetim programı öncesi ve sonrası Fonksiyonel alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir (77).

En az 2 kür kemoterapi almış kanserli hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada (Temiz ve Durna, 2020) N-SDÖ Fiziksel iyilik hali alt boyut puan ortalaması $2,02 \pm 0,49$ belirlenmiştir (78). Kemoterapi uygulanan kanser hastaları üzerinde yapılan bir başka çalışmada da (Şen ve Yıldız, 2022) N-SDÖ Fiziksel iyilik hali alt boyut puan ortalaması $1,06 \pm 0,61$ hesaplanmış olup, ölçekten en yüksek puan ortalamasının Fiziksel iyilik hali alt boyutundan alındığı görülmüştür (79). Bu çalışmada ise meme kanserli hastalarda N-SDÖ Fiziksel iyilik hali alt boyutu son test puanı ortalama değerinin $0,23 \pm 0,24$ olduğu dikkat çekmektedir. Diğer çalışmalar göre bu çalışmada elde edilen puanın düşük olduğu görülmektedir, bu sonuç meme kanserli hastalarda eğitim sonrası hastalığa/tedaviye bağlı ortaya çıkan problemlerden etkilenme düzeyinin düşük olduğunu gösterir. Bu çalışma sonuçlarının yapılan diğer çalışmalardan farklı olmasının, bu araştırma örneklemini oluşturan hastaların aldığı kemoterapi protokolünün ve kişisel özelliklerinin farklı olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Ökten ve Özer (2022) çalışmalarında Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitim ve telefon aracılığıyla yapılan izlemin kolorektal kanserli hastalar üzerindeki öz bakım gücü, kaygı, yalnızlık ve iyilik haline etkisini incelemiştir. Bizim çalışma ile benzer şekilde, Ökten ve Özer'in (2022) çalışmasında eğitim ve telefon aracılığıyla yapılan izlem sonrası girişim grubunda fiziksel iyilik halinin iyileştiği ve kontrol grubuna göre puan ortalamasının daha düşük olduğu bildirilmiştir (80).

5.2.2. Sosyal İyilik Hali Alt Boyut Puanlarının Tartışılması

Alt boyut ve toplam ölçek bazında; birinci ara izlem, ikinci ara izlem ve son test puanları incelendiğinde, girişim grubunun en yüksek puanı Sosyal iyilik hali alt boyutundan aldığı dikkat çekmektedir. Bu çalışmada girişim grubunda Sosyal iyilik hali alt boyut son test puan ortalaması $0,72 \pm 0,22$ bulundu. Bu sonuca göre; meme kanserli hastalarda kemoterapi süresince Sosyal iyilik halinin en olumsuz etkilenen yaşam kalitesi

alanı söylenebilir. Bu sonuç; EC/AC kemoterapi protokolü alan hastaların çoğunun alopesi ile ilişkili beden imajında değişimler ve enfeksiyon riski konularında endişeli hissetmesi, bu nedenlerle dışarıya çıkmak istememesi yani sosyalleşmekten kaçınması ile ilişkilendirilebilir. Meme kanserli hastalarda sosyal etkilenmeleri azaltmak amacıyla beden imajı üzerindeki olumsuz etkilenmeleri azaltmaya yönelik duygusal destek ve danışmanlık verilmeli, sosyal etkinliklere katılmaları için hastalar teşvik edilmelidir.

Bu çalışma ile benzer şekilde, en az 2 kür kemoterapi almış kanserli hastalar üzerinde yapılan bir başka çalışmada (Temiz ve Durna, 2020) N-SDÖ'den alınan en düşük puan ortalamasının Sosyal iyi hali alt boyutunda ($1,69 \pm 0,62$) olduğu görülmüştür (78). Şen ve Yıldız'ın (2022) çalışmasında kemoterapi uygulanan hastalarda N-SDÖ Sosyal iyilik hali alt boyut puan ortalaması $0,93 \pm 0,60$ bulunmuştur (79). Ökten ve Özer'in (2022) kolorektal kanser tanısı almış hastalar üzerinde yaptıkları bir çalışmada girişim grubunda Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitimin ve telefon aracılığıyla yapılan izlem sonrası Sosyal iyilik halinde herhangi bir değişim olmadığı, ancak kontrol grubu ile karşılaştırma yapıldığında girişim grubunda Sosyal iyilik alt boyut puanlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (80).

Bu çalışmada ise girişim grubunda birinci ara izlem, ikinci ara izlem ve son testte Sosyal iyilik hali alt boyutu puanları kontrol grubuna göre daha düşük bulundu. Bu çalışmada ayrıca girişim grubunda ön teste göre birinci ara izlem, ikinci ara izlem ve son test Sosyal iyilik hali alt boyut puan farkı kontrol grubunun puan farkından daha düşük belirlendi. Mevcut çalışmalar ile bu çalışmada saptanan bulgular benzer olup, girişim grubunda Sosyal iyilik hali alt boyutu puanları kontrol grubuna göre daha düşük bulunması Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitimin sosyal iyilik halini geliştirmede etkili olduğuna işaret etmektedir.

5.2.3. Psikolojik İyilik Hali Alt Boyut Puanlarının Tartışılması

Bu çalışmada ayrıca girişim grubunda istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, Psikolojik iyilik hali alt boyut puanları birinci ara izlem, ikinci ara izlem ve son testte kontrol grubunun Psikolojik iyilik hali alt boyut puanlarına göre daha düşük bulundu. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, girişim grubunda Psikolojik iyilik hali alt boyut puanlarının kontrol grubuna göre düşük olması beklenen bir sonuç olmuştur. Bu sonucun ortaya çıkmasında girişim grubundaki bireylerin çoğunun evli (%74,4) ve ailesi ile birlikte yaşaması (%74,2), dolayısıyla psikolojik destek kaynaklarının

daha fazla olması ve Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitimin etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada girişim grubu Psikolojik iyilik hali alt boyut ön test puan ortalaması eğitim öncesi $0,47 \pm 0,58$, son test puan ortalaması ise $0,30 \pm 0,60$ (istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte) saptandı. Bu puan ortalamaları incelendiğinde, kemoterapi öncesi yapılan ön test değerlendirilmesinde hastaların psikolojik olarak daha olumsuz etkilendiği, son test değerlendirmesi sırasında grubun psikolojik iyilik halinin daha iyi olduğu söylenebilir. Bu sonuç hastaların yeni tanı almış olması, tanı aşamasında çok sayıda tetkik ve radyolojik görüntülemelerin ve biyopsi gibi ağırlı tanısal işlemler yapılması, sık poliklinik kontrolleri, kemoterapi, kanser tanısı ve prognoza yönelik endişe duyması, ağrı korkusu ve psikososyal faktörler (yakınlarının duygusal tepkileri vb.) ile ilişkili olabilir. Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitimlerin verilmesi, her kemoterapi sırasında hasta ile iletişime geçilmesi ve soruların yanıtlanması tedavi yan etkileri hakkında eğitim verilmesi gibi yaklaşımlar kemoterapi kürü ilerledikçe meme kanserli hastaların psikolojik olarak uyum sağlamalarına katkı sağlayabilir.

Elshamy ve arkadaşları (2016) adjuvan kemoterapi alan 65 meme kanser tanısı almış hastalarından oluşan girişim ve kontrol gruplarında; fiziksel, rol, bilişsel, sosyal alt boyut ve genel işlevsellik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış, girişim grubunda sadece Duygusal fonksiyon alt boyutu puanlarında kontrol grubuna göre anlamlı bir iyileşme görülmüştür ($p < 0,05$) (76). En az 2 kür kemoterapi almış kanserli hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada (Temiz ve Durna, 2020) N-SDÖ en yüksek puan ortalamasının Psikolojik iyi hali alt boyutundan ($2,32 \pm 0,78$) alındığı görülmüştür (78). Şen ve Yıldız'ın (2022) çalışmasında kemoterapi uygulanan kanser hastalarında N-SDÖ Psikolojik iyilik hali alt boyut puan ortalaması $0,93 \pm 0,72$ bulunmuştur (79). Ökten ve Özer'in (2022) çalışmasında, kolorektal kanser tanısı almış hastalara Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitim verilmiştir. Aynı çalışmada girişim grubunda Psikolojik iyilik halinde değişim olmadığı, ancak kontrol grubu ile karşılaştırıldığında puan ortalamasının daha düşük ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir (80).

Lewandowska ve arkadaşları (2020) kemoterapi alan hastalarda hastalık nedeniyle aile ve sosyal ilişkilerinin iyi olduğunu ve değişmediğini (%95), %15'i eskisine göre aile ve arkadaşları ile daha iyi ilişkiler içerisinde olduğunu ve psikolojisinin iyi olduğunu

bildirmiştir (81). Mevcut çalışma bulguları, bu çalışmada elde edilen sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Bu araştırma sonuçları Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitimin kemoterapi alan kanserli hastaların psikolojik iyilik halini olumlu etkilediğini düşündürmektedir. Danışmanlık, psikoterapi, akran eğitimi, sosyal destek kaynaklarının artırılması, kemoterapi öncesi tedavi ve yan etkileri hakkında hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi hastalık ve yan etkiler ile baş etme düzeyini destekleyebilir.

5.2.4. Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Toplam Ölçek Puanlarının Tartışılması

Bu çalışmada girişim grubunda N-SDÖ toplam ölçek puanları birinci ara izlem, ikinci ara izlem ve son testte kontrol grubuna göre daha düşük bulundu, bu beklenen bir sonuç olmuştur. Girişim grubunda N-SDÖ toplam ölçek puan ortalamasının ara izlem ve son testte kontrol grubuna göre düşük olmasının girişim grubuna Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitim verilmesi ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada girişim grubunun son test toplam ölçek puan ortalaması $0,41 \pm 0,25$ (kontrol grubu: $0,58 \pm 0,22$) saptandı. Bu sonuca göre eğitim alan meme kanserli hastalarda (girişim grubu) genel yaşam kalitesinin daha iyi olduğuna işaret etmektedir. En az 2 kür kemoterapi almış kanserli hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada (Temiz ve Durna, 2020) N-SDÖ toplam ölçek puan ortalaması $2,01 \pm 0,49$ bulunmuştur (78). Şen ve Yıldız'ın (2022) çalışmasında kemoterapi uygulanan kanser hastaları ölçekten (N-SDÖ toplam ölçek) $0,98 \pm 0,53$ puan almıştır (79). Diğer çalışmalardan farklı olarak, bu çalışmada girişim grubunda genel yaşam kalitesinin daha iyi olması; grubun (%80,7'si) nispeten genç grupta (< 55 yaş) olması, çoğunun orta gelir düzeyinde olması (%83,9) ve ailesi ile beraber yaşaması (%74,2) ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca girişim grubunda kemoterapi yan etkilerinin yönetimine yönelik Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitimin yaşam kalitesini olumlu etkilediğini düşündürmektedir.

Ökten ve Özer'in (2022) kolorektal kanser tanısı almış hastalar üzerinde Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitimin ve telefon aracılığıyla izlemin etkisini inceledikleri bir çalışmada; girişim grubunda eğitim ve telefonla izlem sonrası N-SDÖ toplam ölçek puanlarının daha düşük olduğu, ayrıca girişim grubunun kontrol grubuna göre daha düşük puan aldığı bildirilmiştir (80). Şahsavari ve arkadaşlarının (2015) kemoterapi alan meme kanserli bireylerde (girişim grubu) öz bakım eğitimi öncesi

ve eğitimden 3 ay sonra yaşam kalitesinin fiziksel, psikolojik, sosyal boyutu ve toplam ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, girişim grubunda kontrol grubuna göre yaşam kalitesinin daha iyi olduğu görülmüştür (82). Bu araştırma sonuçları incelendiğinde; hastalık gruplarına ve kemoterapi rejimlerine göre farklı çalışma sonuçları bulunmakla birlikte, kanser hastalarına verilen eğitim ve izlemin hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal ve toplam yaşam kalitesini olumlu etkilediğine işaret etmektedir.

Bu sonuçlar kemoterapi uygulanan meme kanserli hastalara verilen Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitimin fiziksel, sosyal, psikolojik ve genel iyilik halini arttırdığı, araştırma hipotezleri arasında yer alan H₁ hipotezinin desteklendiğini göstermektedir.

5.3. GİRİŞİM VE KONTROL GRUPLARINDA ÖZ BAKIM DAVRANIŞLARI FORMU'NA VERİLEN YANITLARIN TARTIŞILMASI

Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na göre bireyler bağımsız olmalı ve bakım gereksinimlerinin karşılanması konusunda sorumluluk üstlenmeli ve aile üyeleri ihtiyaç duyduğunda hasta bireye yardımcı olmalıdır. Bireylerin sahip oldukları öz bakım davranışları kemoterapi süresince farklı psikolojik ve demografik özelliklere sahip hastalar arasında değişiklik gösterir (83). Sivakumar ve Susila'nın (2021) çalışmasında her kemoterapi döngüsündeki öz bakım uygulamalarının kemoterapi yan etkilerini azalttığı, öz yeterliliği ve performans durumunu olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (84).

5.3.1. Saç Dökülmesine Yönelik Öz Bakım Davranışları

EC/AC protokolüne bağlı saç dökülmesi en sık görülen yan etkilerden biridir. Bu yan etki beden imajını olumsuz etkilediğinden hastaların bu konuda eğitilmesi ve sosyal destek kaynaklarının değerlendirilmesi saç dökülmesine yönelik öz bakım davranışlarının geliştirmesine katkıda bulunabilir (85,86). Ökten ve Özer'in (2022) çalışmasında kolorektal tanısı ile kemoterapi alan hastaların çoğu bebek şampuanı ile saçlarını yıkadığını (%43,3) ifade etmiştir (80). Bu çalışmada ise en fazla değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 4. madde olmuştur. Formdaki “Saç boyası, sprej, jöle ve saç fırçaları kullanmam” maddesine (4. madde) ön testte eğitim öncesi grubun %35,5'i “her zaman” yanıtını verirken, eğitim sonrası yapılan son test değerlendirmesinde grubun

%100'ü bu davranışı “her zaman” uyguladığını bildirdi. Bu artış verilen eğitimin saç dökülmesi ile baş etme davranışlarını olumlu yönde etkilediğini göstermesi adına anlamlıdır. Bu sonuca göre EC/AC protokolü alan meme kanserli hastalarda saç dökülmesi sorunuyla baş edilmesinde eğitimin önemli olduğu görülmektedir.

5.3.2. Tırnak Değişikliklerine Yönelik Öz Bakım Davranışları

EC/AC protokolü kanseri tedavi etmek amacıyla kullanılmasına rağmen çoğu hastada tırnak toksisitelerine neden olmakta ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Toksisite şiddetinin artması tedavinin sonlanmasına kadar uzanan sorunlara neden olmaktadır (87,88). Bu çalışmada en fazla değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 8. madde olmuştur. Formdaki “*Ev işi yaparken (bulaşık yıkarken, bahçe işleri veya temizlik) koruyucu eldiven kullanırım*” maddesine (8. madde) ön testte eğitim öncesi grubun %6,5'i “her zaman” yanıtını verirken, son testte eğitim sonrası grubun %71'i bu davranışı “her zaman” uyguladığını bildirdi. Araştırmanın uygulandığı bölgede tarım ve bahçe işleri ile yoğun olarak uğraşılmaktadır. Bu hastalarda tırnak enfeksiyonları ve tırnak değişikliklerinden korunmak için eğitim sonrası eldiven kullanım oranlarının arttığı görülmüştür. Bu sonuç kemoterapi uygulanan meme kanserli hastalarda Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na dayalı eğitim ve izlemin hastalarda bu öz bakım davranışını arttırdığını göstermektedir.

Kemoterapiye bağlı tırnak toksisiteleri çoğunlukla tırnak plağında ve tırnak matrisinde gözlenen lezyonlar, paronişi, periungual piyogenik granülomlar ve tırnak kıvrımlarında hasar şeklinde karşımıza çıkabilir. Bu bulgular birkaç hafta veya birkaç ay süren tedaviden sonra yavaş gelişir (24). Bu yan etkilerin beden imajını olumsuz etkilemesi ve ağrıya neden olmaması için tırnakların düzenli aralıklarla kontrol edilmesi, ev işi yaparken koruyucu eldiven kullanılması, ayağı sıkmayan bol ayakkabı giyilmesi, manikür/pedikür yaptırmaması gibi önerilerde bulunularak hastaların öz bakım davranışlarını geliştirmesine katkıda bulunulabilir (24,80). Bu çalışmada en az değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 7. madde olmuştur. Formdaki “*Tırnaklarımı kısa keserim*” maddesine (7. madde) ön testte eğitim öncesi grubun %67,7'si “her zaman” yanıtını verirken, son testte eğitim sonrası grubun %77,4'ü bu davranışı “her zaman” uyguladığını bildirdi.

5.3.3. Ağız Yaralarına Yönelik Öz Bakım Davranışları

Oral mukoza epitel hücreleri vücuttaki diğer hücrelere göre daha hızlı bölünebildiği için kemoterapi oral mukozada bulunan hücrelerin büyüme ve olgunlaşmasını baskılar, ağız ve boğazdaki primer mukozal bariyeri bozmaktadır. Mukozit gelişmesine bağlı epitel hücrelerinde zayıflama, ülserasyon ve kanama görülebilir ve disfajiye neden olabilir (89). Bu çalışmada en fazla değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 14. madde olmuştur. Formdaki “*Günde 2 kez ağızımı kızarıklık, yara, kanama ve çatlak açısından kontrol ederim*” maddesine (14. madde) ön testte eğitim öncesi “her zaman” yanıtını verenlerin oranı %0 olmuştur, son testte eğitim sonrası ise grubun %58,1’i bu davranışı “her zaman” uyguladığını bildirdi. Bu sonuca göre Orem’in kuramına dayalı verilen eğitim ve izlemlerle hastalar, kemoterapiye bağlı oluşabilecek mukoziti önlemek ya da şikayetlerini hafifletmek için hangi girişimleri nasıl uygulayacaklarını öğrendikleri ve böylece eğitim ile birlikte ağız hijyenine yönelik öz bakım davranışlarının geliştiği düşünülebilir.

Mukozit genellikle kemoterapiden 1 hafta sonra ortaya çıkar ve bu yan etkinin yönetilmesinde iyi bir ağız hijyeni ve travmalardan korunma amaçlanmalıdır (85). Mikrobiyal floranın etkisini azaltmak ve enfeksiyon oluşumunu önlemek için her yemek sonrası dişlerin fırçalanması veya gargara yapılması, günde 8-10 bardak sıvı alınması, travma oluşturan sert yiyeceklerden kaçınılması ve sıcak-soğuk, asitli ve baharatlı yiyeceklerden uzak durulması önerilir (24,85). Bu çalışmada en az değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 12. madde olmuştur. Formdaki “*Yumuşak, püre gibi yiyecekler tüketirim*” maddesine (12. madde) ön testte eğitim öncesi grubun %19,4’ü “her zaman” yanıtını verirken, son testte eğitim sonrası grubun %29’u bu davranışı “her zaman” uyguladığını bildirdi. Bu sonuca göre ön test ve son test arasındaki farkın yaklaşık %10 olması ve son testteki oranların diğer öz bakım davranışlarına göre düşük olması hastaların sosyokültürel olarak yemek tercihleri ile ilişkilendirilebilir.

5.3.4. İştahsızlığa Yönelik Öz Bakım Davranışları

Meme kanserli hastalarda EC/AC protokolü sonrası iştahsızlık yaygın görülen bir yan etkidir. İştahı azalan veya iştahsız olan hastalar kendilerini güçsüz ve halsiz hissettiğini ifade ederler (24,87). İştahsızlık genelde kemoterapi ilaçları, değişik tat ve koku alma, bulantı-kusma, konstipasyon ve duygusal olarak kendini iyi hissetmeme gibi durumlara bağlı gelişebilir. İştahsızlığa neden olan altta yatan sebeplerin saptanması ve

yönetimi ile hastanın bu olumsuz yan etki ile baş etme yetenekleri artırılabilir (90). Bu çalışmada en fazla değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 21. madde olmuştur. Formdaki “*Sabahları idrarımı (küçük tuvaletimi) yaptıktan sonra tartılırım*” maddesine (21. madde) ön testte eğitim öncesi grubun %3,2’si “her zaman” yanıtını verirken, son testte eğitim sonrası grubun %61,3’ü bu davranışı “her zaman” uyguladığını ifade etti. Bu oranın artması; Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı’na temellendirilmiş eğitimin iştahsızlık ile baş etme davranışlarını olumlu yönde etkilediğini göstermesi adına anlamlıdır. Bu sonuç EC/AC protokolü alan meme kanserli hastalarda iştahsızlık sorunuyla baş etme davranışını geliştirmek amacıyla eğitim verilmesinin önemine dikkat çekmektedir.

5.3.5. Bulantı ve Kusmaya Yönelik Öz Bakım Davranışları

Meme kanserli hastalar EC/AC protokolüne bağlı gelişen bulantı-kusmadan dolayı sonraki kemoterapi kürlerini almayı reddedebilir. Bulantı-kusma ile başetmede farmakolojik ve non-farmakolojik yaklaşımlar yararlı olabilir (89,91) Bu çalışmada en fazla değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 22. madde olmuştur. Formdaki “*Bulantım olduğunda önerilen bulantı kesici ilacımı içerim*” maddesine (22. madde) ön testte eğitim öncesi “her zaman” yanıtını verenlerin oranı %0 belirlenmiştir, eğitim sonrası (son test) %83,9’u bu davranışı “her zaman” uyguladığını bildirdi. Kemoterapiye bağlı bulantı-kusmanın yönetiminde antiemetik ilaç kullanılması sonraki kemoterapinin devamı için gereklidir. Hastaların kemoterapi ile ilişkili bulantı-kusma yönetiminde hekimi tarafından reçete edilen antiemetik ilaçların doğru kullanımı konusunda bilgilendirilmesi önemlidir.

5.3.6. İshale Yönelik Öz Bakım Davranışları

Kemoterapiye bağlı mukozit, diyare ve konstipasyon gibi doz sınırlayıcı yan etkiler ortaya çıkabilir. Yüksek doz kemoterapi alan hastaların %60-100’ü gastrointestinal yan etkiler ile karşı kaşıya kalmaktadır (91). Kemoterapi uygulanan meme kanserli hastalar bu yan etkileri önlemek veya kontrol altına almak için öz bakım davranışları hakkında bilgilendirilmelidir. Bu çalışmada en fazla değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 30. madde olmuştur. Formdaki “*İshal geliştiğinde lifli gıdalardan tüketmem*” maddesine (30. madde) ön testte eğitim öncesi grubun %6,5’i “her zaman” yanıtını verirken, son testte eğitim sonrası grubun %41,5’i bu davranışı “her

zaman” uyguladığını bildirdi. Bu sonuç Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı’na temellendirilmiş bir eğitimin verilmesinin hastaların diyare ile baş etmede olumlu davranışlar sergilemesini kolaylaştırdığına işaret etmektedir. Hastalar probiyotik takviyesi, günde 8-10 bardak sıvı alımı, çok yağlı ve baharatlı yiyeceklerin tüketilmemesi ve diyare geliştiğinde sağlık kuruluşuna başvurulması gibi konularda eğitilmelidir.

Diyare hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve tedavi edilmez ise sıvı elektrolit dengesizliği, yorgunluk, böbrek yetmezliği, yetersiz beslenme gibi sorunlar ortaya çıkarabilir (91). Diyare ayrıca hastalarda depresyon, anksiyete, kaygı, düşük özgüven ve sosyal izolasyona neden olabilir. Bu nedenle gerekli önlemlerin alınması, kemoterapi öncesi ve sonrası diyare gelişme riski konusunda bilgilendirilmesi, gelişmemesi için alınacak önlemler ve geliştikten sonra yapılacaklar konusunda eğitilmesi ve diyare geliştikten sonra bir sağlık kuruluşuna başvurulması gerekmektedir (24,85). Bu çalışmada en az değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 29. madde olmuştur. Formdaki “*Alkol, tütün ve sigara kullanmam*” maddesine (29. madde) ön testte eğitim öncesi grubun %48,4’ü “her zaman” yanıtını verirken, son testte eğitim sonrası grubun %58,1’i bu davranışı “her zaman” uyguladığını bildirdi.

5.3.7. Enfeksiyon Riskine Yönelik Öz Bakım Davranışları

Enfeksiyon ve enfeksiyona bağlı oluşan komplikasyonlar kanser tedavisi ile ilgili en ciddi toksisiteler arasındadır, önlenebilir morbidite ve mortalite ile sonuçlanır. Kemoterapi alan hastalara enfeksiyonlardan nasıl korunacağı hakkında bilgilendirme yapılması ve farmakolojik yaklaşımlarda bulunulması [koloni stimüle edici faktörler (G-CSF), antibiyotik profilaksisi, antifungal profilaksi, antiviral profilaksi] komplikasyonların önlenmesinde önemli rol oynamaktadır (92). Bu çalışmada en fazla değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 38. madde olmuştur. Formdaki “*Kan değerlerimin düşük olduğu dönemde ziyaretçi kabul etmem*” maddesine (38. madde) eğitim öncesi ön testte grup bu maddeyi hiç bir zaman uygulamadığını (%0’ı; “her zaman”) bildirirken, eğitim sonrası son testte %64,5’i bu davranışı “her zaman” uyguladığını bildirdi. Girişim grubunda eğitim sonrası lökosit değerlerinin düşük olduğu dönemde ziyaretçi kabul etmeme oranlarının artması bu çalışmada el hijyeni, koruyucu izolasyon, beslenme hijyeni, deri bütünlüğünün korunması ve çevre temizliğine yönelik Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı’na temellendirilmiş eğitimin etkin olduğuna işaret etmektedir.

Febril nötropeni insidansı maligniteye göre değişmekle birlikte, solid tümörlü hastaların %10-50'si ve hematolojik malignitesi olan hastaların en az %80'i bu sorunla karşılaşabilmektedir. Kanser tanısı almış hastaların tanısına ve enfeksiyonu olup olmamasına bakılmaksızın kişisel hijyen, izolasyon ve ziyaretçi kısıtlaması gibi standart önlemler konusunda eğitilmesi gerekmektedir (93). Bu çalışmada en az değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 36. madde olmuştur. Formdaki *“Tuvaletten önce ve sonra, yemekten önce ve sonra ellerimi yıkarım”* maddesine (36. madde) eğitim öncesi ön testte grubun %35,5'i “her zaman” yanıtını verirken, eğitim sonrası son testte grubun %67,7'i bu davranışı “her zaman” uyguladığını bildirdi. Enfeksiyon kontrolüne yönelik el yıkama oranının ön testte yüksek olmasında ve ön test ile son test arasındaki farkın az olmasında hastaların onkoloji hemşireleri tarafından hijyen ve el yıkama konusunda eğitilmeleri ve internet, sosyal medya, akran eğitimi gibi bilgi kaynaklarını etkin kullanılması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

5.3.8. Olası Morarma ve Kanamayı Önlemeye Yönelik Öz Bakım Davranışları

Kemoterapiye bağlı görülen trombositopeninin en önemli sonucu kanama riskinin yüksek olmasıdır. Hastalar ekimoz, peteşi, purpura, hematoma gibi bulgular ve kanamaya yönelik koruyucu yaklaşımlar açısından eğitilmelidir (93). Bu çalışmada ise en fazla değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 40. madde olmuştur. Formdaki *“Yumuşak kıllı diş fırçası kullanırım”* maddesine (40. madde) eğitim öncesi ön testte grubun %25,8'i “her zaman” yanıtını verirken, eğitim sonrası son testte grubun %87,1'i “her zaman” uyguladığını bildirdi. Eğitim sonrası yumuşak kıllı diş fırçası kullanımı oranlarının artması bu çalışmada morarma ve kanamaya yönelik önlem alındığına, Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitimin etkin olduğuna işaret etmektedir.

5.3.9. Olası Sinir Hasarına Yönelik Öz Bakım Davranışları

Antineoplastik ajanların neden olduğu en yaygın nöropatilerden biri, kemoterapi kaynaklı periferik nöropatidir. Periferik nöropati prevalansı kullanılan ajana bağlıdır, bildirilen oranlar %19 ile %85 arasında değişmektedir. Platin bazlı ilaçlar %80-100, taksanlar %11-87, talidomid ve analogları %20-60, alkilleyici ajanlar %30-50 ve ixabepilone %60-65 oranında periferik nöropatiye neden olmaktadır (94). Bu çalışmada en fazla değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 31. madde olmuştur. Formdaki

“Çok sıcak veya çok soğuk su kullanmam” maddesine (31. madde) eğitim öncesi ön testte grubun %35,5’i “her zaman” yanıtını verirken, eğitim sonrası son testte bu girişimi grubun %90,3’ü “her zaman” uyguladığını bildirdi. Girişim grubunda eğitim sonrası son testte çok sıcak veya çok sıcak su kullanmama oranlarının artması bu çalışmada sinir hasarını azaltmaya yönelik verilen Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı’na temellendirilmiş eğitimin yararlı olduğunu düşündürmektedir.

Kemoterapi kaynaklı periferik nöropati akut veya kronik, kalıcı veya geçici, hafif ya da yoğun şiddette bozukluklar şeklinde görülebilir. Genellikle kemoterapinin dozuna bağlı bir toksisitedir ve bu nedenle dozun azaltılması veya kesilmesi sonucu çoğunlukla bu semptomlarda azalma olur (94). Bu çalışmada en az değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 32. madde olmuştur. Formdaki “Ayaklarımı her gün kızarıklık, kabarcık (bül) ve açık yara açısından kontrol ederim” maddesine (32. madde) eğitim öncesi ön testte grubun %3,2’si “her zaman” yanıtını verirken, eğitim sonrası son testte grubun %29’u “her zaman” uyguladığını bildirdi. Girişim grubunda eğitim sonrası son testte ayaklarını her gün kontrol edildiğine ilişkin yanıt oranının artması bu çalışmada sinir hasarını önlemeye yönelik verilen Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı’na temellendirilmiş eğitimin etkin olduğuna işaret etmektedir.

5.3.10. Yorgunluğa Yönelik Öz Bakım Davranışları

Yorgunluk hastalık ile başlayıp tedavi bittikten aylar sonraya kadar devam edebilen semptomlardan birisidir. Hastalar tarafından bitkinlik, çabuk yorulma, halsizlik, ağırlık hissi ve tükenmişlik hissi gibi ifadelerle tanımlanır. Yorgunluğun tedavisi hasta ile işbirliği kurulması ve hastanın bilgilendirilmesi ile başlamaktadır. EC/AC protokolü alan hastalarda yorgunluk sık karşılaşılan yan etkilerden birisidir (88). Bu çalışmada en fazla değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 44. madde olmuştur. Formdaki “Gün içinde dinlenme molaları veririm” maddesine (44. madde) eğitim öncesi ön testte grubun %9,7’si “her zaman” yanıtını verirken, eğitim sonrası son testte grubun %74,2’si “her zaman” uyguladığını bildirdi. Kemoterapiye bağlı gelişen yorgunluğun yönetilmesinde hastaların gün içerisinde dinlenme molası verme davranışını sık uygulaması, ön teste kıyasla yaklaşık %65’lik fark olması Orem’in Öz Bakım Kuramı’na temellenen eğitimin yorgunluğun yönetiminde yararlı olduğunu düşündürmektedir.

5.3.11. Duygusal Sorunlara Yönelik Öz Bakım Davranışları

Meme kanserli hastalar tanı anından itibaren sırası ile inkar, öfke, isyan, pazarlık, depresyon ve sonunda kabullenme gibi tepkiler verebilir. Kanser tanısı ve tedavi süreci nedeniyle hastalar anksiyete, kaygı, üzüntü, geleceğe yönelik endişe duyabilir ayrıca yapılan testlerin karmaşıklığı ve kemoterapi yan etkileri sonucu psikolojik sorunlar yaşayabilir. Bu süreçte sağlık profesyonellerinin desteği son derece önemlidir (85). Bu çalışmada en fazla değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 55. madde olmuştur. Formdaki “*Hemşireme tedavi yan etkileri ile ilgili soru sorarım*” maddesine (55. madde) eğitim öncesi ön testte grubun %9,7’si “her zaman” yanıtını verirken, eğitim sonrası son testte grubun %64,5’i “her zaman” uyguladığını bildirdi. Meme kanseri hastalarında tedavi süresince hemşireden bilgi almak amacıyla soru sorması, bilgi düzeyini arttırmaya yönelik iletişime geçme oranının %9,7’den %64,5’e yükselmesi istenen bir sonuç olmuştur.

Psikolojik destek sağlık profesyonellerinin yanı sıra aile ve arkadaşlar tarafından da verilebilir. Meme kanserli bireyler yaşadığı olumsuz duyguları paylaşarak psikolojik olarak rahatlayabilir. Böylece tedavi süreci daha olumlu ve başarılı bir şekilde devam edebilir, hastalar sorunlarla daha kolay baş edebilir (24,95). Bu çalışmada en az değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 57. madde olmuştur. “*Ailem veya arkadaşlarımdan duygusal destek alırım*” maddesine (57. madde) eğitim öncesi ön testte grubun %45,2’si “her zaman” yanıtını verirken, eğitim sonrası son testte grubun %58,1’i “her zaman” uyguladığını bildirdi. Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda duygusal sorunlar ile baş etme amacıyla aile ve arkadaşlarından duygusal destek alma oranının düşük kaldığı görülmektedir (%58,1). Duygusal sorunlar ile baş ederken aile bireylerinden aldığı desteğin %100 olmaması grubun beşte birinin (%22,6) bekar olması ve sosyokültürel özellikler ile ilişkilendirilebilir. Hemşireler Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı’na temellendirilmiş eğitim planlarken hasta yakınlarını da eğitim sürecine dahil etmelidir. Kanser eğitimi oturumları, gevşeme, meditasyon veya stres yönetimi eğitimi planlayabilir, danışmanlık ve konuşma terapisi, depresyon ve terapötik ajanlar ve egzersiz programları meme kanserli hastalarda bu öz bakım davranışını geliştirmeye katkı sağlayabilir.

Bu sonuçlar kemoterapi uygulanan meme kanserli hastaların Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı’na temellendirilmiş eğitim ile desteklenmesinin hastaların öz bakım

davranışlarını olumlu yönde geliştiğini, araştırma hipotezleri arasında yer alan H₂ hipotezinin desteklendiğini göstermektedir.

5.4. GİRİŞİM GRUBUNDA HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE HASTALIK ÖZELLİKLERİNE GÖRE NIGHTINGALE SEMPTOM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Kemoterapi yan etkilerini yönetmek ve yaşam kalitesini iyileştirmek üzere öz bakım davranışlarının teşvik edilmesi gerekmektedir. Kemoterapinin yan etkileriyle baş etme sürecinde öz bakım gereksinimlerini zorluğu göz önüne alındığında, hastaların öz bakım davranışını ve yaşam kalitesini geliştiren faktörleri anlamak kritik öneme sahiptir. Hastaların sahip olduğu farklı kişisel, sosyo-demografik özellikler ve hastalık evresi, baş etme becerileri, sosyal destek kaynakları yaşam kalitesi sonuçlarını önemli ölçüde etkileyebilir (96).

5.4.1. Fiziksel İyilik Hali Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Yaşam kalitesi kişinin yaşantısından memnuniyet, doyum alması, kendisini huzurlu hissetmesi, hedef ve amaçlarına ulaşması, hayata bakış açısı olarak tanımlanır (82,97). Yaşam kalitesi bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal olarak tüm yönlerinin değerlendirildiği bir süreçtir. Fiziksel durumun değerlendirildiği bölüm; bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken bağımlılık düzeyini ve bu durumun bireyde yarattığı algıyı ele almaktadır. Ruhsal değerlendirmede kişinin hastalığı nedeni ile içinde bulunduğu ruh haline yönelik sorulara yer verilir. Sosyal alanın değerlendirmesinde ise bireyin içinde bulunduğu toplumun, ailenin, iş yaşamının, arkadaşlıkların hastalık süresince ne düzeyde etkilendiği, sosyal ilişkilerin hastalığın seyrine olan etkisi sorgulanmaktadır (75,76).

Bu çalışmada girişim grubunun N-SDÖ Fiziksel iyilik hali alt boyutu son test puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı fark olmasa da evliler, ev hanımı, emekli ve çalışmayanların Fiziksel iyilik hali alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu, başka bir ifadeyle; fiziksel iyilik halinin daha olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Bu bulgu beklenen bir sonuç olmakla birlikte, eğitim verilen bu grubun ailesi ve sosyal destek kaynakları (belediyeler vb.) ile iş birliği yapılması, sosyal yardımlaşma kurumlarından

destek alınması ve günlük iş planlarının yapılması evdeki rol ve sorumlulukların hafifletilmesinde etkili olabilir.

Muhammed ve arkadaşları (2023) kemoterapi gören yetişkin kanser hastalarında yaşam kalitesi ve ilişkili faktörleri incelemiş ve sonucu evli olan bireylerin bekarlara göre daha kötü yaşam kalitesi puanlarına sahip olduğu bulunmuştur (98). En az 1 kür kemoterapi almış meme kanserli hastaların dahil edildiği bir çalışmada (Hassen ve ark., 2019) ise bizim çalışmamızda farklı olarak, evlilerin 1,6 kat bekarlara göre daha iyi yaşam kalitesine sahip olduğu görülmüştür (97). Bu farklılık çalışmaların sosyo-kültürel olarak farklı popülasyona ve farklı tanıya sahip hastalar üzerinde yapılması ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada girişim grubunun N-SDÖ Fiziksel iyilik hali alt boyutu ön test son test puanları karşılaştırıldığında; 55 yaş üstü olanların, ilkokul mezunları, gelir giderden az olanların Fiziksel iyilik hali alt boyut puanları daha düşük bulundu. İstatistiksel olarak fark olmamakla birlikte, elde edilen bu puanlar eğitim düzeyi arttıkça fiziksel iyilik halinin olumlu etkilendiğini, yaş arttıkça fiziksel iyilik halinin olumsuz etkilendiğini, ekonomik sıkıntısı olan bireylerde fiziksel iyilik halinin daha kötü olduğunu düşündürmektedir. Eğitim düzeyi düşük hastaların tedavi süreci ve kemoterapi yan etkileri hakkında daha fazla desteklenmesi, ev işleri gibi günlük sorumluluklarını yerine getirirken yaş almış bireylere aile bireylerinin daha fazla yardım etmesi, iş bölümü yapılması ve dinlenme molaları vermesi, günlük işlerin planlaması, tedavi, beslenme, bakım ve ulaşım gereksiniminin karşılanabilmesi fiziksel iyilik halinin olumlu yönde gelişmesine katkı sağlayabilir.

Etiyopyalı kanser hastalarında yaşam kalitesinin (Wondie ve Hinz., 2020), incelendiği bir çalışmada, okur yazar olan bireylerin fiziksel işlevsellik, rol işleyişi, duygusal işlevsellik, bilişsel işlevsellik ve sosyal işlevsellik alt boyutlarının tamamında okuma yazma bilmeyenlere göre yaşam kalitesinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (99).

Muhammed ve arkadaşlarının (2023) en az 1 kür kemoterapi almış yetişkin kanser hastalarında (%25,5 meme kanseri, %23,9 GİS kanseri, %21,9 jinekolojik kanser, %18,4 hematolojik kanser) yaşam kalitesi ve ilişkili faktörleri incelediği bir çalışmada; üniversite ve lisansüstü mezunu olan hastaların eğitimi olmayan kanser hastalarına kıyasla 4,3 kat daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir (Muhammed ve

ark., 2023). Sonuçlar bu çalışma ile benzer özelliklerde olup hastaların eēitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttıēını desteklemektedir.

5.4.2. Sosyal İyilik Hali Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Meme kanserli bireyler ve aileleri ölüm korkusu, hastalıēın tanılanması ve tedavi süreci hakkındaki belirsizlikler gibi farklı duygu ve deneyimlerle yüzleşmek zorunda kalmaktadır, günlük yaşam aktivitelerini ve günlük sorumluluklarını yerine getirmede zorluklar, başkalarına baēımlılıkla artış, iş ve sosyal yaşamda deēiřken rutinlerle de baş etmek zorundadır (95).

Bu çalışmada girişim grubu N-SD Sosyal iyilik hali alt boyutu son test puanları incelendiēinde, istatistiksel olarak fark olmamakla birlikte, 55 yaş üstü olanlarda, ilkokul mezunu olanlarda ve bekarlarda Sosyal iyilik hali alt boyut puanlarının daha yüksek belirlendi, diēer bir ifadeyle sosyal iyilik hallerinin daha düşük olduēu görüldü. Bu sonuçlar ilerleyen yaş ile beraber bireylerin kemoterapi yan etkilerini daha fazla hissetmesi, eēitim düzeyi düşük olan bireylerin kemoterapi yan etkilerinden nasıl korunacaēı konusunda eksik bilgi sahibi olması, kemoterapiye baēlı alopesi, tırnak deēiřiklikleri gibi dış görünüşü olumsuz etkileyen yan etkilerine baēlı sosyal yaşamın sınırlanması, kemoterapiye baēlı yorgunluk, uyku sorunları gibi problemlerden dolayı bireyin evden dışarı çıkmaması ve bekar bireylerin eş, ocuk gibi hayata baēlayıcı sorumluluklarının olmaması ile ilişkilendirilebilir. Yaş almış bireylerin ev temizliēi, alışveriş ve yemek pişirme gibi konularda aile bireylerinden veya sosyal yardımlaşma kurumlarından destek alması, eēitim düzeyi düşük olan bireylere yönelik eēitim programlarının geliştirilmesi ve sosyal iyilik halinin arttırılmasına katkı saēlayabilir.

Bu çalışmada girişim grubu N-SD Sosyal iyilik hali alt boyutu son test puanları incelendiēinde, istatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte, bir işte çalışanların ve memurların puanlarının daha düşük olduēu, diēer ifadeyle; Sosyal iyilik halinin daha iyi olduēu saptandı. alışan bireylerin raporlu, emekli veya çalışmayanlara ve memurların diēer meslek gruplarına göre sosyal olarak daha aktif olması işyerinde iş arkadaşları ile iletişime geçmesi, yalnızlık hissinin gelişmemesi için hobi edinmeleri veya işe gitmeleri ile ilişkilendirilebilir.

5.4.3. Psikolojik İyilik Hali Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Kemoterapiye bağlı bulantı-kusma, diyare, alopesi, uyku sorunları, tat değişikliği, iştahsızlık, uyku sorunları gibi yan etkileri hasta bireyin fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlığını olumsuz etkiler ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olabilir. Kanseri tanısı aynı zamanda, hastalar ve aileleri üzerinde şok, belirsizlik, umutsuzluk, anksiyete ve depresyon gibi bir çok psikolojik sorunlara yol açabilir (97).

Bu çalışmada girişim grubu N-SDÖ Psikolojik iyilik hali alt boyutu son test puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte, 45 yaş altı bireylerde, eğitim düzeyi lise ve lisans olan sahip bireylerde, bekarlarda Psikolojik iyilik hali alt boyut puanlarının düşük olduğu, diğer ifadeyle bu grup bireylerde psikolojik iyilik halinin daha iyi olduğu görüldü. Araştırmaya katılan bireylerin psikolojik iyilik halinin daha iyi olması geleceğe yönelik amaç ve hedeflerinin olması, eğitim seviyesi daha yüksek bireylerin profesyonel destek alması, hastaların yan etkilerle baş etme gücünü olumlu yönde etkileyebilir. Sonuç olarak; genç, lise ve lisans düzeyi eğitim seviyesinde olan bireylerde ve bekarlarda Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitim verilmesinin psikolojik iyilik haline olumlu etkileri olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada girişim grubunun N-SDÖ Psikolojik iyilik hali alt boyutu son test puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte, çalışmayanların, geliri giderine göre az olan bireylerin, ev hanımlarının ve geniş ailede yaşayanların Psikolojik iyilik hali alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu, diğer ifadeyle psikolojik iyilik halinin daha kötü olduğu saptandı. Çalışmayan bireylerin sosyal olarak daha az aktif olması, işe gidiş-geliş gibi dikkatini başka yöne çeken aktivitelerin olmaması, ekonomik sorunlar yaşanması, ev hanımları ve geniş ailede yaşayan bireylerin aile içi sorumluluklarının fazla olması psikolojik iyi halini olumsuz etkileyebilir.

5.4.4. Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Toplam Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Kanser, hasta birey için travmatize edici bir deneyimdir. Kanser tedavisinin neden olduğu sistemik yan etkiler ve kanserin ilerlemesi gibi nedenlerden dolayı günlük yaşantısındaki sorumluluklarını yerine getirme, öz bakım gücü, fiziksel, sosyal ve psikolojik iyilik halini diğer hastalıklara göre daha olumsuz etkilemektedir. Uzun bir sürece yayılmış ve karmaşık olan kanser tedavisi, hasta bireyin genel iyilik halini olumsuz

etkileyebilir, fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlara yol açabilir, bireyin öz bakım davranışlarını ve yaşam kalitesini azaltabilir (99). Bu çalışmada girişim grubunun N-SDÖ Toplam ölçek son test puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte; ilkokul mezunlarında, evli bireylerde ve çalışmayanlarda toplam yaşam kalitesi puanlarının yüksek olduğu, diğer bir ifadeyle yaşam kalitesinin daha kötü olduğu belirlendi. İlkokul mezunlarının anlayabilecekleri bir dilde eğitim kitapçığı, sunum, broşürlerden destek alarak sık sık eğitim programlarına katılması, sorularının yanıtlanması, bir işte çalışmayan bireylerin fiziksel aktivite ve hobi edinme programlarına katılması genel yaşam kalitesini geliştirebilir.

Etiyopya’da en az 2 kür kemoterapi alan yetişkin kanser hastalar üzerinde yapılan (Muhammed ve ark., 2023) bir çalışmada, eğitim düzeyi lise ve üzeri olan bireylerde eğitimi olmayan bireylere göre yaşam kalitesinin 4,3 kat daha iyi olduğu bildirilmiştir. Bu sonuç bu araştırma ile benzer şekildedir (98).

Bu çalışmada girişim grubunun N-SDÖ Toplam ölçek son test puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, ev hanımlarının, geniş ailede yaşayanların ve ekonomik olarak “gelir giderden az” olanların yaşam kalitesi daha kötü saptandı. Etiyopya’da Sibhat ve arkadaşları (2019) ekonomik problem yaşayan meme kanserli bireylerde yaşam kalitesinin 2,6 kat daha olumsuz yönde etkilendiğini bildirmiştir (100). Mevcut sonuçlar, bu çalışmanın bulguları ile benzer özelliktedir. Ekonomik açıdan problem yaşayan bireylerin belediyeler, sosyal yardımlaşma kurumları ve dernekler ile iletişime geçilerek gereksinimlerinin karşılanması, aile üyelerinin kemoterapi ve yan etkileri konusunda eğitilmesi, ev hanımlarının sağlık profesyonellerine kemoterapi ve yan etkileri konusunda soru sormaya teşvik edilmesi önerilir. Ev işlerinde aile bireylerinden destek alınabilir, egzersiz yapmaya yönlendirilebilir ve danışmanlık genel yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler.

Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı, hastaları bağımsız olmaya teşvik etmek için kullanılmaktadır. Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı, farklı düzeylerde öz bakım eksiklikleri olan hastalar için telafi edici bakım sağlar, hastaları kendi kendine bakım sürecine aktif olarak katılmaya teşvik eder ve kendi kendine bakım becerilerini geliştirerek yaşam kalitelerini iyileştirir (101). Hemşireler, meme kanser tanısı ile kemoterapi alan bireyler için değerli bilgiler sağlayan eğitimcilerdir. Meme kanserli hastalar için kemoterapi sırasında ne yaşanacağını ve yan etkilerin nasıl ele alınacağını

bilmek oldukça önemlidir. Kemoterapiye başlamadan önce hastalara eğitim verilmesi tedaviye uyumu geliştirir ve kemoterapi yan etkileri ile başa çıkma stratejilerini geliştirebilir. Bu yaklaşım hastaların kemoterapi boyunca daha az yan etkiler deneyimlemesine yardımcı olabilir ve hasta sonuçlarının iyileşmesine katkıda bulunabilir (76). Hastaların kemoterapiye bağlı daha az yan etki yaşaması ve var olan yan etkilerin yönetilebilmesi için kemoterapiden önce eğitimin gerekliliğini ve yararlarını incelemek için daha büyük örneklem grubu üzerinde daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Girişim ve kontrol gruplarında kişisel ve hastalığa ilişkin özellikleri

Girişim grubu yaş ortalaması $47,35 \pm 8,46$ yıldır, %25,8'i ilkokul mezunudur, %77,4'ü evlidir. Girişim ve kontrol grubu arasında yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, meslek ve ekonomik durumu, tanı süresi ve kanser evresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Girişim ve kontrol gruplarında Nightingale Symptom Değerlendirme Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Gruplar arasında birinci ara izlem, ikinci ara izlem ve son test Fiziksel iyilik hali alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi (sırasıyla, $p = 0,019$, $p < 0,001$, $p = 0,016$). Girişim grubunun Fiziksel iyilik hali alt boyut puanları kontrol grubunun puanlarından daha düşük bulundu.

Gruplar arasında birinci ara izlem ve ikinci ara izlem puanları açısından Sosyal iyilik hali alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p = 0,017$, $p = 0,012$). Girişim grubunun birinci ara izlem ve ikinci ara izlem Sosyal iyilik hali alt boyutu puanları kontrol grubunun puanlarından daha düşük bulundu.

Gruplar arasında ikinci ara izlem puanları açısından Psikolojik iyilik hali alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p = 0,009$). Girişim grubunun ikinci ara izlem Psikolojik iyilik hali alt boyutu puanları kontrol grubu puanlarından daha düşük bulundu.

Gruplar arasında ikinci ara izlem ve son test toplam ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p < 0,001$, $p = 0,007$). Girişim grubu bireylerin ikinci ara izlem ve son test toplam ölçek puanları kontrol grubu bireylerin puanlarından daha düşük belirlendi.

Bu sonuçlar kemoterapi uygulanan meme kanserli hastalara verilen Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitimin fiziksel, sosyal, psikolojik ve genel iyilik halini arttırdığı, araştırma hipotezleri arasında yer alan H₁ hipotezinin desteklendiğini göstermektedir.

Girişim ve kontrol gruplarında Öz Bakım Davranışları Formu yanıtlarının karşılaştırılması

Saç dökülmesine yönelik öz bakım davranışlarına ilişkin yanıtlar incelendiğinde, bu çalışmada en fazla değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 4.madde olmuştur. Formdaki “*Saç boyası, sprey, jöle ve saç fırçaları kullanmam*” maddesine (4. madde) ön testte eğitim öncesi grubun %35,5’i “her zaman” yanıtını verirken, eğitim sonrası yapılan son test değerlendirmesinde grubun %100’ü bu davranışı “her zaman” uyguladığını bildirdi.

Tırnak değişikliklerine yönelik öz bakım davranışlarına ilişkin yanıtlar incelendiğinde, en fazla değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 8.madde olmuştur. Formda “*Ev işi yaparken (bulaşık yıkarken, bahçe işleri veya temizlik) koruyucu eldiven kullanırım*” maddesine (8. madde) ön testte eğitim öncesi grubun %6,5’i “her zaman” yanıtını verirken, son testte eğitim sonrası grubun %71’i bu davranışı “her zaman” uyguladığını bildirdi.

Ağız yaralarına yönelik öz bakım davranışlarına ilişkin yanıtlar incelendi: en fazla değişim gösteren maddelerden birisi anketteki “14.madde olmuştur. Formda “*Günde 2 kez ağzımı kızarıklık, yara, kanama ve çatlak açısından kontrol ederim*” maddesine (14. madde) ön testte eğitim öncesi “her zaman” yanıtını verenlerin oranı %0 olmuştur. Son testte eğitim sonrası grubun %58,1’i bu davranışı “her zaman” uyguladığını bildirdi.

İştahsızlığa yönelik öz bakım davranışlarına ilişkin yanıtlar incelendiğinde, bu çalışmada en fazla değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 21.madde olmuştur. Formdaki “*Sabahları idrarımı (küçük tuvaletimi) yaptıktan sonra tartılırım*” maddesine (21. madde) ön testte eğitim öncesi grubun %3,2’si “her zaman” yanıtını verirken, son testte eğitim sonrası grubun %61,3’ü bu davranışı “her zaman” uyguladığını ifade etti.

Bulantı ve kusmaya yönelik öz bakım davranışlarına ilişkin yanıtlar incelendiğinde, en fazla değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 22.madde olmuştur. “*Bulantım olduğunda önerilen bulantı kesici ilacımı içerim*” maddesine (22. madde) ön testte eğitim öncesi “her zaman” yanıtını verenlerin oranı %0 belirlendi, eğitim sonrası (son test) %83,9’u bu davranışı “her zaman” uyguladığını bildirdi.

İshale yönelik öz bakım davranışlarına ilişkin yanıtlar incelendiğinde, bu çalışmada en fazla değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 30.madde olmuştur. “*İshal geliştiğinde lifli gıdalardan tüketmem*” maddesine (30. madde) ön testte eğitim öncesi grubun %6,5’i “her zaman” yanıtını verirken, son testte eğitim sonrası %41,5’i bu davranışı “her zaman” uyguladığını bildirdi.

Enfeksiyon riskine yönelik öz bakım davranışlarına ilişkin yanıtlar incelendiğinde, bu çalışmada en fazla değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 38.madde olmuştur. Formdaki “*Kan değerlerimin düşük olduğu dönemde ziyaretçi kabul etmem*” maddesine (38. madde) eğitim öncesi ön testte grubun %0’ı “her zaman” yanıtını verirken, eğitim sonrası son testte %64,5’i bu davranışı “her zaman” uyguladığını bildirdi.

Morarmaya ve kanamaya yönelik öz bakım davranışlarına ilişkin yanıtlar incelendiğinde, bu çalışmada ise en fazla değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 40.madde olmuştur. Formdaki “*Yumuşak kıllı dış fırçası kullanırım*” maddesine (40. madde) eğitim öncesi ön testte grubun %25,8’i “her zaman” yanıtını verirken, eğitim sonrası son testte grubun %87,1’i “her zaman” uyguladığını bildirdi.

Sinir hasarına yönelik öz bakım davranışlarına ilişkin yanıtlar incelendiğinde, bu çalışmada en fazla değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 31.madde olmuştur. Formdaki “*Çok sıcak veya çok soğuk su kullanmam*” maddesine (31. madde) eğitim öncesi ön testte grubun %35,5’i “her zaman” yanıtını verirken, eğitim sonrası son testte bu girişimi grubun %90,3’ü “her zaman” uyguladığını bildirdi.

Yorgunluğa yönelik öz bakım davranışlarına ilişkin yanıtlar incelendiğinde, bu çalışmada en fazla değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 44.madde olmuştur. Formdaki “*Gün içinde dinlenme molaları veririm*” maddesine (44. madde) eğitim öncesi ön testte grubun %9,7’si “her zaman” yanıtını verirken, eğitim sonrası son testte grubun %74,2’si “her zaman” uyguladığını bildirdi.

Duygusal sorunlara yönelik öz bakım davranışlarına ilişkin yanıtlar incelendiğinde, bu çalışmada en fazla değişim gösteren maddelerden birisi anketteki 55.madde olmuştur. Formdaki “*Hemşireme tedavi yan etkileri ile ilgili soru sorarım*” maddesine (55. madde) eğitim öncesi ön testte grubun %9,7’si “her zaman” yanıtını verirken, eğitim sonrası son testte grubun %64,5’i “her zaman” uyguladığını bildirdi.

Bu sonuçlar kemoterapi uygulanan meme kanserli hastaların Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitim ile desteklenmesinin hastaların öz bakım davranışlarını olumlu yönde geliştiğini, araştırma hipotezleri arasında yer alan H₂ hipotezinin desteklendiğini göstermektedir.

Girişim Grubunda Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine Göre Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Yaşı 45-54 yıl arası olanlarda; ön teste göre son test toplam ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış saptandı (p = 0,008). Ortaokul mezunu olanlarda; ön teste göre son test puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış belirlendi (p = 0,021). Lise mezunu olanlarda; ön teste göre son test toplam ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış saptandı (p = 0,046). Bekar olanlarda; ön teste göre son test puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış belirlendi (p = 0,018). Evli olanlarda; ön teste göre son test toplam ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış saptandı (p = 0,007) (Tablo 4).

Ev hanımı olanlarda; ön teste göre son test toplam ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış bulundu (p = 0,006). Geliri giderine denk olanlarda; ön teste göre son test puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış bulundu (p = 0,004). Çekirdek ailesi ile yaşayanlarda; ön teste göre son test toplam ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış saptandı (p = 0,016). Geniş ailesi ile yaşayanlarda; ön teste göre son test toplam ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış belirlendi (p = 0,043) (Tablo 4).

Ön test değerlendirmelerinde; yaş ve tanı zamanı ile N-SDÖ Fiziksel iyilik hali, Sosyal iyilik hali, Psikolojik iyilik hali alt boyut ve toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p > 0,05). Son test değerlendirmelerinde; yaş ve tanı zamanı ile N-SDÖ Fiziksel iyilik hali, Sosyal iyilik hali, Psikolojik iyilik hali alt boyut ve toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p > 0,05). Kanser evresine göre ön test ve son test N-SDÖ Fiziksel iyilik hali, Sosyal iyilik hali, Psikolojik iyilik hali alt boyut ve toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p > 0,05).

6.2. ÖNERİLER

Meme kanserli bireylerin kemoterapiye bağlı yaşadığı semptomları en çok ifade ettikleri, semptomlara yönelik en çok danışmanlık aldıkları ve en kolay ulaşabildikleri sağlık profesyonelleri hekimler ve onkoloji hemşireleridir. Bu nedenle, onkoloji hemşirelerinin hastalara verdikleri eğitimlerle hastada istenen olumlu davranışları gerçekleştirme potansiyeli diğer sağlık profesyonellerine göre daha fazladır. Bu çalışmada kemoterapi uygulanan meme kanserli hastalarda Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitimin yaşam kalitesi ile kemoterapi yan etkilerinin yönetimini olumlu etkilediği ve öz bakım davranışlarını geliştirdiği gösterilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Meme kanserli hastaların kemoterapi yan etkilerinin yönetimi konusundaki becerilerini ve öz bakım davranışlarını, dolayısıyla yaşam kalitesini geliştirmek amacıyla bütüncül yaklaşımla bireyselleştirilmiş Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitim programlarının yaygınlaştırılması,
- Sağlık profesyonellerinin meme kanserli hastaların yaşam kalitesini iyileştirmeye ve öz bakım eksikliğine gidermeye yönelik semptom yönetimi ve öz bakım davranışlarını iyileştirmeye odaklanan stratejiler benimsemeleri, bu konuda hasta aileleri ile işbirliği yapmaları, multidisipliner yaklaşım ile danışmanlık vermeleri,
- Hemşirelerin kemoterapiye bağlı yan etkiler açısından meme kanserli hastaları her kemoterapi öncesi ölçekler ile kapsamlı olarak değerlendirmeleri, bireylerin fiziksel iyilik halini geliştirmek amacıyla günlük işlerin planlanması, aile bireylerinin hastaya evdeki sorumlulukları konusunda desteklemesi, sağlıklı yaşam biçimi alışkanlarının sürdürülmesi,
- Kemoterapi süresince meme kanserli hastaların psikolojik uyumunu artırmaya ve bireyin öz bakım gereksinimlerinin karşılamaya yönelik planlamaların yapılması ve davranış değişikliğinin sağlanması için hastaya olumlu geri bildirimlerin verilmesi,

- Mevcut hastalık ve tedavi süreci nedeniyle sosyal yaşamı ve psikolojik durumu etkilenen meme kanserli hastaların sosyal destek gruplarına veya iş uğraş terapistine yönlendirilmesi,
- Kemoterapi alan meme kanserli bireylerin sosyal iyilik halinin arttırılmasına yönelik günlük ev işlerini yerine getirmede destek almaları, eğitim düzeyi düşük olan bireylere yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi ve
- Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na temellendirilmiş eğitimin yan etkilerin yönetimine ve öz bakım davranışlarına etkilerinin daha büyük ve farklı örneklem grupları üzerinde randomize kontrollü çalışmalarla değerlendirilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. Amerikan Cancer Society. *What is cancer?* Understanding Cancer (İnternette) 2022, Şubat. Erişim 24.01.2023, <https://www.cancer.org/treatment/understanding-your-diagnosis/what-is-cancer.html>.
2. WHO. *Latest Global Cancer Data: Cancer Burden Rises to 19.3 Million New Cases and 10.0 Million Cancer Deaths in 2020 Questions and Answers (Q&A)*. Featured News Breast Cancer (İnternette) 2020, Mart. Erişim 04.03.2024, <https://www.iarc.who.int/>.
3. WHO. *Investing 1 Dollar Per Person Per Year Could Save 7 Million Lives in Low- and Lower-Middle-Income Countries*. WHO News (İnternette) 2021, Aralık. Erişim 24.01.2023, <https://www.who.int/news/item/13-12-2021-investing-1-dollar-per-person-per-year-could-save-7-million-lives-in-low-and-lower-middle-income-countries>.
4. WHO. *Breast Cancer Now Most Common Form of Cancer: WHO Taking Action*. WHO news (İnternette) 2021, Şubat. Erişim 24.01.2023, <https://www.who.int/news/item/03-02-2021-breast-cancer-now-most-common-form-of-cancer-who-taking-action>.
5. WHO. *Breast Cancer*. World Health Organization Fact Sheets (İnternette) 2021, Mart. Erişim 24.01.2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
6. WHO. *World Health Statistics, 2022: Monitoring Health for The SDGs, Sustainable Development Goals*. Global Report (İnternette) 2022, Mayıs. Erişim 24.03.2023, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051157>.
7. Kara, F. ve Kesinkılıç, B. (2021). *Türkiye Kanser İstatistikleri 2017*. Erişim 24.01.2023, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserd/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf.
8. Deveci, Z., Karayurt, Ö., Çelik, B., Eyigör, S. (2021). Validity and reliability of the Turkish version of the lymphedema symptom intensity and distress survey. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, **67**(4), 428–438. Erişim 24.03.2023, <https://doi.org/10.5606/tftrd.2021.6228>.
9. American Cancer Society. *Breast Cancer Risk Factors You Cannot Change*. Breast Cancer Risk and Prevention (İnternette) 2021, Aralık. Erişim 25.01.2023, <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html>.
10. Ji, L., Cheng, L., Zhu, X., Gao, Y., Fan, L. and Wang, Z. (2021). Karaciğer metastazlı meme kanserinin risk ve prognostik faktörleri. *BMC Cancer*, **21**(1), 238. Erişim 25.03.2023, <https://doi.org/10.1186/s12885-021-07968-5>.
11. Totzkay, D., Silk, K. J., Thomas, B., Walling, B. M. and Smith, S. W. (2023). Women's understanding of windows of susceptibility and the role of the environment in breast cancer risk. *Journal of Cancer Education : the Official Journal of the American Association for Cancer Education*, **38**(1), 115–126. Erişim 25.03.2023, <https://doi.org/10.1007/s13187-021-02086-z>.
12. Deveci, Z., Karayurt, Ö., Bilik, O. and Eyigör, S. (2023). Development of the breast cancer related lymphedema self-care scale. *Clinical Nursing Research*, **32**(1), 221–232. Erişim 25.04.2023, <https://doi.org/10.1177/1054773820947980>.
13. Karayurt, Ö., Deveci, Z., Eyigör, S. and Özgür İnbat, M. (2021). Adaptation of quality of life measure for limb lymphedema-arm in turkish women with breast cancer-related lymphedema. *Cancer Nursing*, **44**(1), 45–52. Erişim 25.04.2023, <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000741>.
14. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Kanser Taramaları*. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (İnternette) 2023, Ocak. Erişim 24.01.2023, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>.
15. Gürel Köksal, N. (2022). Meme kanserinde tarama ve erken tanı. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, **1**(2). Erişim 26.04.2023, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2610282>.
16. American Cancer Society. *Cancer Statistics Center 2023 Estimates*. (İnternette) 2023, Ocak. Erişim 24.01.2023, https://cancerstatisticscenter.cancer.org/?_ga=2.58161194.1250849234.1674551543-2047375992.1674551542#.
17. American Cancer Society. *American Cancer Society Recommendations for the Early Detection of Breast Cancer*. Breast Cancer Early Detection and Diagnosis (İnternette) 2022, Haziran. Erişim 04.03.2024, <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html>.
18. Wang, L., Li, Q., Aushev, V. N., Neugut, A. I., Santella, R. M., Teitelbaum, S. and Chen, J. (2021). PAM50- and immunohistochemistry-based subtypes of breast cancer and their relationship with breast cancer mortality in a population-based study. *Breast Cancer (Tokyo, Japan)*, **28**(6), 1235–1242. Erişim 26.01.2023, <https://doi.org/10.1007/s12282-021-01261-w>.
19. Candan Dönmez, Y. and Yavuz van Giersbergen, M. (2019). Meme Kanseri ve Hemşirelik Bakımı. İçinde Uzun, Ö (Ed.) *Meme Kanserinde Belirti/Bulgular ve Evreleme Sistemi*. Ankara: Türkiye

- Klinikleri; 9-15. Erişim 26.01.2023, <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-meme-kanserinde-belirtibulgular-ve-evreleme-sistemi-84660.html>.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Evreleme*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı (İnternette) 2022. Erişim 25.01.2023, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tedavisi/kanser-tedavisi-nelerdir/evreleme.html>.
21. Takada, K., Kashiwagi, S., Iimori, N., Kouhashi, R., Yabumoto, A., Goto, W., Asano, Y., Tauchi, Y., Ogisawa, K., Morisaki, T., Shibutani, M., Tanaka, H. and Maeda, K. (2023). Prognostic impact of smoking on bevacizumab combination chemotherapy for advanced breast cancer. *Anticancer Research*, **43**(2), 849–856. Erişim 27.02.2023, <https://doi.org/10.21873/anticancer.16227>.
22. American Cancer Society. *Treating Breast Cancer*. All About Cancer (İnternette) 2023, Ocak. Erişim 20.02.2023, <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment.html>.
23. Habler, K., Kalla, A. S., Rychlik, M., Vogeser, M. and Teupser, D. (2023). Therapeutic drug monitoring in breast cancer therapy - LC-MS/MS method for quantification of the CDK4/6 inhibitors abemaciclib, palbociclib, ribociclib, and major metabolites abemaciclib M20 and M2 in human serum. *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis*, **225**, 115211. Erişim 27.01.2023, <https://doi.org/10.1016/j.jpba.2022.115211>.
24. Can, G. (2019). *Onkoloji hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
25. De-Colle, C., Kirby, A., Russell, N., Shaitelman, S. F., Donovan, E., Hahn, E., Han, K., Anandadas, C. N., Mahmood, F., Lorenzen, E. L., van den Bongard, D., Groot Koerkamp, M. L., Houweling, A. C., Nachbar, M., Thorwarth, D. and Zips, D. (2022). Adaptive radiotherapy for breast cancer. *Clinical and Translational Radiation Oncology*, **39**, 100564. Erişim 28.01.2023, <https://doi.org/10.1016/j.ctro.2022.100564>.
26. Di Nardo, P., Lisanti, C., Garutti, M., Buriolla, S., Alberti, M., Mazzeo, R. and Puglisi, F. (2022). Chemotherapy in patients with early breast cancer: clinical overview and management of long-term side effects. *Expert Opinion on Drug Safety*, **21**(11), 1341–1355. Erişim 28.01.2023, <https://doi.org/10.1080/14740338.2022.2151584>.
27. Chan, R. J., Teleni, L., McDonald, S., Kelly, J., Mahony, J., Ernst, K., Patford, K., Townsend, J., Singh, M. and Yates, P. (2020). Breast cancer nursing interventions and clinical effectiveness: a systematic review. *BMJ Supportive & Palliative Care*, **10**(3), 276–286. Erişim 30.01.2023, <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-002120>.
28. Zhao, Y., Yang, Y., Gao, F., Hu, C., Zhong, D., Lu, M., Yuan, Z., Zhao, J., Miao, J., Li, Y., Zhu, J., Wang, C., Han, J., Zhao, Y., Huang, Y. and Zhang, L. (2022). A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial of olanzapine plus triple antiemetic regimen for the prevention of multiday highly emetogenic chemotherapy-induced nausea and vomiting (OFFER study). *E Clinical Medicine*, **55**, 101771. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101771>. Erişim 30.01.2023, <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2589537022005004>.
29. American Cancer Society. *Managing Nausea and Vomiting at Home*. Managing Cancer Care (İnternette) 2020, Eylül. Erişim 31.01.2023, <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/eating-problems/nausea-and-vomiting/managing.html>.
30. American Cancer Society. *Mouth Sores and Pain*. Managing Cancer Care (İnternette) 2021, Eylül. Erişim 31.01.2023, <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/eating-problems/mouth-sores.html>.
31. Ludovichetti, F. S., Costa, G., Signoriello, A. G., Stellini, E., Zerman, N., Biffi, A. and Mazzoleni, S. (2023). Evaluation of high power laser therapy (HPLT) as treatment of chemotherapy-induced oral mucositis in paediatric patients with oncohematological diseases. *International Journal of Paediatric Dentistry*, **33**(3), 269–277. Erişim 30.01.2023, <https://doi.org/10.1111/ipd.13050>.
32. American Cancer Society. *What is Fatigue or Weakness?* Managing Cancer Care (İnternette), 2020, Şubat. Erişim 29.01.2023, <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/fatigue/what-is-cancer-related-fatigue.html>.
33. Huddar, V., Vernekar, S., Tatpati, N., Thali, S. and D'Silva, P. V. (2023). Comparative effect of progressive relaxation technique and Benson's technique on anxiety and fatigue in cancer survivors - an experimental study. *Current Problems in Cancer*, **47**(1), 100933. Erişim 30.01.2023, <https://doi.org/10.1016/j.currproblecancer.2022.100933>.
34. American Cancer Society. *Diarrhea*. Managing Cancer Care (İnternette) 2021, Şubat. Erişim 01.02.2023, <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/stool-or-urine-changes/diarrhea.html>.
35. Artale, S., Grillo, N., Lepori, S., Butti, C., Bovio, A., Barzaghi, S., Colombo, A., Castiglioni, E., Barbarini, L., Zanlorenzi, L., Antonelli, P., Caccialanza, R., Pedrazzoli, P., Moroni, M., Basciani, S.,

- Azzarello, R., Serra, F. and Trojani, A. (2022). A Nutritional Approach for the Management of Chemotherapy-Induced Diarrhea in Patients with Colorectal Cancer. *Nutrients*, **14**(9), 1801. Erişim, 01.02.2023, <https://doi.org/10.3390/nu14091801>.
36. Huang, F., Li, S., Chen, W., Han, Y., Yao, Y., Yang, L., Li, Q., Xiao, Q., Wei, J., Liu, Z., Chen, T. and Deng, X. (2023). Postoperative Probiotics Administration Attenuates Gastrointestinal Complications and Gut Microbiota Dysbiosis Caused by Chemotherapy in Colorectal Cancer Patients. *Nutrients*, **15**(2), 356. Erişim, 01.02.2023, <https://doi.org/10.3390/nu15020356>.
37. American Cancer Society. *Constipation*. Managing Cancer Care (İnternette) 2020, Ocak. Erişim 02.02.2023, <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/stool-or-urine-changes/constipation.html>.
38. American Cancer Society. *Hair loss*. Managing Cancer Care (İnternette) 2022, Aralık. Erişim 02.02.2023, <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/hair-skin-nails/hair-loss.html>.
39. Kreutz, C., Müller, J., Schmidt, M. E. and Steindorf, K. (2021). Neoadjuvan kemoterapiye başlayan meme kanseri hastalarında öznel ve objektif olarak değerlendirilen uyku problemlerinin karşılaştırılması. *Kanserde Destekleyici Bakım: Çok Uluslu Kanserde Destekleyici Bakım Derneği Resmi Dergisi*, **29**(2), 1015–1023. Erişim 02.02.2023, <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05580-0>.
40. American Cancer Society. *Managing sleep problems*. Managing Cancer Care (İnternette) 2023, Ocak. Erişim 02.02.2023, <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/sleep-problems/managing-sleep-problems.html>.
41. Li, Y. T., Yang, S. T. and Wang, P. H. (2022). Chemotherapy adjuvant and chemotherapy-induced neutropenia. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, **61**(4), 573–574. Erişim 01.02.2023, <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2022.05.001>.
42. American Cancer Society. *Low White Blood Cell Counts (Neutropenia)*. Managing Cancer Care (İnternette) 2022, Ocak. Erişim 02.02.2023, <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/low-blood-counts/neutropenia.html>.
43. American Cancer Society. *Low Platelet Count (Bleeding)*. Managing Cancer Care (İnternette) 2022, Aralık. Erişim 02.02.2023, <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/low-blood-counts/bleeding.html>.
44. Gao, A., Zhang, L. and Zhong, D. (2023). Chemotherapy-induced thrombocytopenia: literature review. *Discover. Oncology*, **14**(1), 10. Erişim 02.02.2023, <https://doi.org/10.1007/s12672-023-00616-3>.
45. Deribe, L., Addissie, A., Girma, E., Abraha, A., Adam, H. and Berbyuk Lindström, N. (2023). Stress and coping strategies among parents of children with cancer at Tikur Anbessa Specialized Hospital paediatric oncology unit, Ethiopia: a phenomenological study. *BMJ Open*, **13**(1), e065090. Erişim 02.02.2023, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065090>.
46. American Cancer Society. *Emotional, Mental Health and Mood Changes*. Managing Cancer Care (İnternette) 2021, şubat. Erişim 02.02.2023, <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/emotional-mood-changes.html>.
47. Birol, L. (2018). *Hemşirelik Süreci*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
48. Hartweg, D. L. and Metcalfe, S. A. (2022). Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Relevance and Need for Refinement. *Nursing Science Quarterly*, **35**(1), 70–76. Erişim 01.02.2023, <https://doi.org/10.1177/08943184211051369>.
49. Afrasiabifar, A., Mehri, Z. and Ghaffarian Shirazi, H. R. (2020). Orem's Self-Care Model with Multiple Sclerosis Patients' Balance and Motor Function. *Nursing Science Quarterly*, **33**(1), 46–54. Erişim 03.02.2023, <https://doi.org/10.1177/0894318419881792>.
50. Çelik, A. and Yıldırım, Y. (2016). Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na göre vazovagal senkop'u olan hastanın hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Journal of Cardiovascular Nursing*, **7**(14):182-186. Doi: 10.5543/khd.2016.38358. Erişim 03.02.2023, https://jag.journalagent.com/kvhd/pdfs/KVHD_7_14_182_186.pdf.
51. Dağdelen, D. and Zincir, H. (2020). Bağımlı Bakım Teorisinin kavram analizi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*. **29**: 149-153. Erişim 03.02.2023, <https://doi.org/10.34108/eujhs.653304>.
52. Orem, D.E. (2001). *Self-Care Deficit Theory of Nursing: Concepts and Applications*. USA: Mosby-Year Book.
53. Yip J. Y. C. (2021). Theory-based advanced nursing practice: a practice update on the application of orem's self-care deficit nursing theory. *SAGE Open Nursing*, **7**, 23779608211011993. Erişim, 04.02.2023, <https://doi.org/10.1177/23779608211011993>.

54. Demoro, C. C. D. S., Fontes, C. M. B., Trettene, A. D. S., Cianciarullo, T. I. and Lazarini, I. M. (2018). Applicability of Orem: training of caregiver of infant with Robin Sequence. *Revista Brasileira de Enfermagem*, **71**(3), 1469–1473. Erişim 04.02.2023, <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0562>.
55. Ünsal Avdal. and Kızılcı S. (2010). Diyabet ve Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisinin kavram analizi. *Dokuz Eylöl Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. **3**(3), 164-168. Erişim 04.02.2023, <https://www.atifdizini.com/detail/48613>.
56. Tanaka M. (2022). Orem's Nursing Self-Care Deficit Theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nursing Forum*, **57**(3), 480–485. Erişim 04.02.2023, <https://doi.org/10.1111/nuf.12696>.
57. Queirós, C., Silva, M., Cruz, I., Cardoso, A. and Morais, E. J. (2021). Nursing diagnoses focused on universal self-care requisites. *International Nursing Review*, **68**(3), 328–340. Erişim 05.02.2023, <https://doi.org/10.1111/inr.12654>.
58. Breen, S., Ritchie, D., Schofield, P., Hsueh, Y. S., Gough, K., Santamaria, N., Kamateros, R., Maguire, R., Kearney, N. and Aranda, S. (2015). The patient remote intervention and symptom management system (PRISMS) - a telehealth- mediated intervention enabling real-time monitoring of chemotherapy side-effects in patients with haematological malignancies: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, **16**, 472. Erişim 05.02.2023, <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0970-0>.
59. Dewi, E. U. and Nursalam, Mahmudah, Yunitasari, E. (2023). The effect of peer support psychoeducation based on experiential learning on self-care demands among breast cancer patients with post-chemotherapy. *Journal of Public Health Research*, **12**(1), 22799036221146901. Erişim 06.02.2023, <https://doi.org/10.1177/22799036221146901>.
60. Deng, J., Dietrich, M. S. and Murphy, B. (2019). Self-care for head and neck cancer survivors with lymphedema and fibrosis: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, **20**(1), 775. Erişim 06.02.2023, <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3819-0>.
61. Khademian, Z., Kazemi Ara, F. and Gholamzadeh, S. (2020). The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, **8**(2), 140–149. Erişim 06.02.2023, <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2020.81690.0>.
62. Xu, X., Han, J., Li, Y., Sun, X., Lin, P., Chen, Y., Gao, F., Li, Z., Zhang, S. and Sun, W. (2020). Effects of Orem's Self-Care Model on the life quality of elderly patients with hip fractures. *Pain Research & Management*, 5602683. Erişim 06.02.2023, <https://doi.org/10.1155/2020/5602683>.
63. Zhang, L. and Pan, W. (2021). Effect of a nursing intervention strategy oriented by Orem's self-care theory on the recovery of gastrointestinal function in patients after colon cancer surgery. *American Journal of Translational Research*, **13**(7), 8010–8020. Erişim 07.02.2023, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34377283/>.
64. Deng, Q., Kang, L., Zhu, S., Luo, W., Qing, J., Zhong, S., Wu, Y., Lu, J. and Dong, H. (2021). Effects of nursing based on Orem's self-care model on self-care efficacy, quality of life and adverse emotions in patients with advanced lung cancer. *American Journal of Translational Research*, **13**(4), 2983–2989. Erişim 07.02.2023, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34377283/>.
65. Altın Çetin, A., Bektaş, H. and şenol Coşkun. (2020). *Sistemik tedavi uygulanan kanserli hastalarda telefonla yapılan semptom triyaj protokolünün semptom yönetimine, yaşam kalitesine ve öz-bakım gücüne etkisi*, (Doktora tezi), Erişim 01.02.2023, <http://dspace.akdeniz.edu.tr/handle/123456789/6570?show=full>.
66. Can, G. and Aydın, A. (2011). Development and validation of the nightingale symptom assessment scale (N-SAS) and predictors of the quality of life of the cancer patients in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, **15**(1): 3-11. Erişim 08.02.2023, <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.10.010>.
67. Charnock, D. (1998). Discern handbook quality criteria for consumer health information on treatment choices. *Radcliffe Medical Press: Oxon*, 1-55.
68. Gökdoğan, F., Kır, E., Özcan, A., Cerit, B., Yıldırım, Y. and Akbal, S. (2003). Eğitim kitapçıkları güvenilir mi? 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya, Türkiye.
69. Karabulut Gul, S., Tepetam, H., Gursel, O. K., Alanyali, S., Oruc, A. F., Tugrul, F., Ergen, S. A., Yavuz, B. B., Kanyılmaz, G., Altınok, P., Bolukbasi, Y., Alomari, O. and Akmansu, M. (2023). Investigating the levels of depression, anxiety, sexual disorders, and other influencing factors in breast cancer patients: Turkish radiation oncology integrative group study. *Medicine*, **102**(45), e35280. Erişim 22.10.2023, <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035280>.
70. Whisenant, M., Wong, B., Mitchell, S. A., Beck, S. L. and Mooney, K. (2017). Distinct trajectories of fatigue and sleep disturbance in women receiving chemotherapy for breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, **44**(6), 739–750. Erişim 23.10.2023, <https://doi.org/10.1188/17.ONF.739-750>.

71. World Health Organization. *Global Cancer Observatory*. International Agency for Research on Cancer (İnternette) 2023, Ekim. Erişim 23.10.2023, <https://gco.iarc.fr>.
72. American Cancer Society. *Key Statistics for Breast Cancer*. All About Cancer (İnternette) 2023, Ekim. Erişim 23.10.2023, <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/how-common-is-breast-cancer.html>.
73. Pud, D. (2015). The psychometric properties of the Hebrew version of the Memorial Symptom Assessment scale (MSAS-Heb) in patients with breast cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, **49**(4), 790–795. Erişim 05.01.2024, <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.08.016>.
74. Ilyas, A. B., Bahaj, R. K., Shaikh, A. A., Khawandanah, B. S., Al-Foheidi, M., and Omer, T. Y. (2020). Breast cancer patients' perceptions of their experience with chemotherapy-induced nausea and vomiting and its impact on quality of life in jeddah, Saudi Arabia. *Cureus*, **12**(12), e12038. Erişim 05.01.2024, <https://doi.org/10.7759/cureus.12038>
75. Öztürk, E. S. and Kutlutürkan, S. (2021). The effect of the mobile application-based symptom monitoring process on the symptom control and quality of life in breast cancer patients. *Seminars in Oncology Nursing*, **37**(3), 151161. Erişim 06.01.2024, <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151161>.
76. Elshamy, K. (2016). Effect of implementing a prechemotherapy education programme on psychological distress, quality of life, and satisfaction of egyptian women newly diagnosed with breast cancer. *Archives in Cancer Research*, **4**(2). Erişim 06.01.2024, <https://www.itmedpub.com>
77. Haryani, H., Rachmat, K., Suseno, P. and Effendy, C. (2017). Implementation of self-care symptom management program to enhance the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy and their family caregivers. *International Journal of Research in Medical Sciences*, **5**(6): 2442-2448. Erişim 07.01.2024, <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20172426>.
78. Temiz, G. and Durna, Z. (2020). Evaluation of quality of life and health care needs in cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Cancer Education : the Official Journal of the American Association for Cancer Education*, **35**(4), 796–807. Erişim 07.01.2024, <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01533-2>.
79. Şen, Z. and Yıldız, H. (2022). *Kanser hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımının hasta yakınmalarına etkisi* (Order No. 30355686). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2789246442). Erişim 07.01.2024, <https://www.proquest.com/dissertations-theses/kanser-hastalarinda-geleneksel-ve-tamamlayici/docview/2789246442/se-2>.
80. Ökten, Ç. and Özer, Z. (2022). Orem's Theory with educational telephone follow-ups: a randomized controlled trial. *Nursing science quarterly*, **35**(4), 444–454. Erişim 07.01.2024, <https://doi.org/10.1177/08943184221115126>.
81. Lewandowska, A., Rudzki, G., Lewandowski, T., Próchnicki, M., Rudzki, S., Laskowska, B. and Brudniak, J. (2020). Quality of Life of cancer patients treated with chemotherapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **17**(19), 6938. Erişim 10.01.2024, <https://doi.org/10.3390/ijerph17196938>.
82. Shahsavari, H., Matory, P., Zare, Z., Taleghani, F. and Kaji, M.A. (2015). Effect of self-care education on the quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Education Health Promotion*, **30**(4), 70. Erişim 12.01.2024, <https://doi.org/10.4103/2277-9531.171782>.
83. Koshy, B., Avudaiappan, S. L. and Anand, A. S. (2023). Self-care behaviour of patients with breast cancer in the management of side effects of chemotherapy. *Cureus*, **15**(9), e44586. Erişim 10.01.2024, <https://doi.org/10.7759/cureus.44586>.
84. Sivakumar, V. P. and Susila, C. (2021). Effectiveness of self-care measures on knowledge, self-efficacy and performance status among cancer patients. *Journal of Caring Sciences*, **10**(1), 1–8. Erişim 18.01.2024, <https://doi.org/10.34172/jcs.2021.003>.
85. Somayyeh, N. and Aydogdu, N. G. (2019). The Effect of breast cancer fear on early detection behaviors of women. *International Journal of Caring Sciences*, **12**(2). Erişim 27.03.2024, www.internationaljournalofcaringsciences.org.
86. Boland, V., Brady, A. M. and Drury, A. (2020). The physical, psychological and social experiences of alopecia among women receiving chemotherapy: An integrative literature review. *European Journal of Oncology Nursing : the Official Journal of European Oncology Nursing Society*, **49**, 101840. Erişim 01.04.2024, <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101840>.
87. Lacouture, M. and Sibaud, V. (2018). Toxic side effects of targeted therapies and immunotherapies affecting the skin, oral mucosa, hair, and nails. *American Journal of Clinical Dermatology*, **19**(1), 31–39. Erişim 01.04.2024, <https://doi.org/10.1007/s40257-018-0384-3>.
88. Pillai, U. S., Kayal, S., Cyriac, S., Nisha, Y., Dharanipragada, K., Kamalanathan, S. K., Halanaik, D., Kumar, N., Madasamy, P., Muniswamy, D. K. and Dubashi, B. (2019). Late effects of breast cancer

- treatment and outcome after corrective interventions. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP*, **20**(9), 2673–2679. Erişim 03.04.2024, <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.9.2673>.
89. Arpacı, T., Semerci, R. and Yılmaz, P. (2023). Nursing care approaches to oral mucositis in pediatric oncology clinics: a cross-sectional study from Türkiye. *Supportive Care in Cancer : Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, **31**(10), 557. Erişim 02.04.2024, <https://doi.org/10.1007/s00520-023-08030-9>.
 90. Khamboon, T. and Pakanta, I. (2021). Intervention for symptom cluster management of fatigue, loss of appetite, and anxiety among patients with lung cancer undergoing chemotherapy. *Asia-Pacific Journal of oncology Nursing*, **8**(3), 267–275. Erişim 03.04.2024, <https://doi.org/10.4103/2347-5625.311003>.
 91. Akbarali, H. I., Muchhala, K. H., Jessup, D. K. and Cheatham, S. (2022). Chemotherapy induced gastrointestinal toxicities. *Advances in Cancer Research*, **155**, 131–166. Erişim 03.04.2024, <https://doi.org/10.1016/bs.acr.2022.02.007>.
 92. Schauer, T., Hojman, P., Gehl, J. and Christensen, J. F. (2022). Exercise training as prophylactic strategy in the management of neutropenia during chemotherapy. *British Journal of Pharmacology*, **179**(12), 2925–2937. Erişim 27.03.2024, <https://doi.org/10.1111/bph.15141>.
 93. Molina K. C. (2023). Best practices in the management of infectious complications for patients with cancer: management of febrile neutropenia. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, **14**(3), 201–206. Erişim 27.03.2024, <https://doi.org/10.6004/jadpro.2023.14.3.4>.
 94. Zajączkowska, R., Kocot-Kępska, M., Leppert, W., Wrzosek, A., Mika, J. and Wordliczek, J. (2019). Mechanisms of chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *International Journal of Molecular Sciences*, **20**(6), 1451. Erişim 01.04.2024, <https://doi.org/10.3390/ijms20061451>.
 95. Silva, R. C., Gonçalves, M. C., Mendes, A. S., Cardoso, M. R. R. and Nicolussi, A. C. (2022). Evaluation of fatigue and quality of life of colorectal cancer patients in chemotherapy. *Revista Gaucha de Enfermagem*, **43**, e20210123. Erişim 02.04.2024, <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210123.en>.
 96. Chin, C. H., Tseng, L. M., Chao, T. C., Wang, T. J., Wu, S. F. and Liang, S. Y. (2021). Self-care as a mediator between symptom-management self-efficacy and quality of life in women with breast cancer. *PloS One*, **16**(2), e0246430. Erişim 15.01.2024, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246430>.
 97. Hassen, A. M., Taye, G., Gizaw, M. and Hussien, F. M. (2019). Quality of life and associated factors among patients with breast cancer under chemotherapy at Tikur Anbessa specialized hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *PloS One*, **14**(9), e0222629. Erişim 11.03.2024, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222629>.
 98. Muhamed, A. N., Bogale, S. K. and Netere, H. B. (2023). Quality of life and associated factors among adult cancer patients undergoing chemotherapy treatment at Amhara National, Regional State, Ethiopia. *SAGE Open Nursing*, **9**. Erişim 11.03.2024, <https://doi.org/10.1177/23779608231174866>.
 99. Wondie, Y. and Hinz, A. (2020). Quality of life among Ethiopian cancer patients. *Supportive care in cancer : official journal of the multinational association of supportive care in cancer*, **28**(11), 5469–5478. Erişim 10.03.2024, <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05398-w>.
 100. Sibhat, S. G., Fenta, T. G., Sander, B. and Gebretekle, G. B. (2019). Health-related quality of life and its predictors among patients with breast cancer at Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *Health and Quality of Life Outcomes*, **17**(1), 165. Erişim 04.04.2024, <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1239-1>.
 101. Younas A. (2017). A Foundational analysis of Dorothea Orem's Self-Care Theory and evaluation of its significance for nursing practice and research. *Creative Nursing*, **23**(1), 13–23. Erişim 25.03.2024, <https://doi.org/10.1891/1078-4535.23.1.13>.

EKLER

EK-1.Hasta Bilgi Formu

Değerli hastamız, Bu araştırma bir tez çalışmasıdır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Dilek URTEKİN T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı
Tarih: Sıra numarası: Bir sonraki tedaviye geleceği tarih: Hasta grubu: ☐ Girişim ☐ Kontrol
<i>Bölüm 1. Sosyo-Demografik Özellikler</i>
1. Yaşınız: 2. Eğitim durumunuz: ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Lisans mezunu ☐ Lisansüstü (Yüksek Lisans, Doktora) mezunu 3. Medeni durumunuz: ☐ Bekar ☐ Evli ☐ Boşanmış/dul 4. Çalışma durumunuz: ☐ Çalışıyorum ☐ Rapor-iznliyim ☐ Emekliyim 5. Mesleğiniz: ☐ İşçi ☐ Memur ☐ Serbest meslek ☐ Emekli ☐ Ev hanımı ☐ Çalışmıyor 6. Sürekli yerleşim yeriniz: ☐ Köy-kırsal bölge ☐ Şehir-kentsel bölge 7. Sizce ekonomik durumunuz nasıl? ☐ Gelir giderden az ☐ Gelir giderle denk ☐ Gelir giderine göre fazla 8. Kiminle yaşıyorsunuz? ☐ Yalnız ☐ Ailesi ☐ Geniş aile ☐ Diğer.....
<i>Bölüm 2. Tanı ve Tedaviye İlişkin Özellikler</i>
9. Ne kadar süre önce tanı kondu: gün 10. Kaçınıcı evre: ☐ I. Evre ☐ II. Evre ☐ III. Evre

EK-2.Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ)

<i>Sıra no:</i>		<i>Tarih:</i>				
NIGHTINGALE SEMPTOM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (N-SDÖ)						
		Hayır	Çok az	Biraz	Oldukça	Çok fazla
1	Kendimi yorgun hissettim	0	1	2	3	4
2	Dışarıya çıkmak istemedim	0	1	2	3	4
3	Uyku düzenim bozuldu	0	1	2	3	4
4	Dikkatimi yoğunlaştırmada zorlandım	0	1	2	3	4
5	Unutkanlığım arttı	0	1	2	3	4
6	Ağzımda/diş etlerimde hassasiyet oldu	0	1	2	3	4
7	Ağzımda yara oldu	0	1	2	3	4
8	Boğazımda ağrı oldu	0	1	2	3	4
9	Lokmaları yutmada zorlandım	0	1	2	3	4
10	Yediklerimin tadını farklı algıladım	0	1	2	3	4
11	İştahım azaldı	0	1	2	3	4
12	Bulantım oldu	0	1	2	3	4
13	Kusmam oldu	0	1	2	3	4
14	Kabız oldum	0	1	2	3	4
15	İshal oldum	0	1	2	3	4
16	Saçlarım döküldü	0	1	2	3	4
17	Kirpiklerim ve kaşlarım döküldü	0	1	2	3	4
18	Cildimde kuruluk ve pul pul döküntüler oldu	0	1	2	3	4
19	Avuçlarımda ve ayak tabanlarımda kızarıklık oldu	0	1	2	3	4
20	Tırnaklarımın görünümü/yapısı değişti	0	1	2	3	4
21	Cilt rengim koyulaştı	0	1	2	3	4
22	Kaşınım oldu	0	1	2	3	4
23	Ateşim 38°C üstüne çıktı	0	1	2	3	4
24	Titremem oldu	0	1	2	3	4
25	Hıçkırığım oldu	0	1	2	3	4
26	El ve ayaklarımda uyuşma/karınalanma oldu	0	1	2	3	4
27	Eklem /kaslarımda ağrı oldu	0	1	2	3	4
28	Günlük ihtiyaçlarımı karşılamada zorlandım	0	1	2	3	4
29	Günlük işlerimi sürdürmede zorlandım	0	1	2	3	4
30	Aile /arkadaş ilişkilerim bozuldu	0	1	2	3	4
31	Sosyal yaşamdan uzaklaştım	0	1	2	3	4
32	Daha çabuk sinirlenir oldum	0	1	2	3	4
33	Daha duyarlı /hassas oldum	0	1	2	3	4
34	Kendimi içime kapanmış hissettim	0	1	2	3	4
35	Geleceğe yönelik endişelerim oldu	0	1	2	3	4
36	Dışarıda yürüyüş yapmada zorlandım	0	1	2	3	4
37	Grip benzeri şikayetlerim oldu	0	1	2	3	4
38	Cinselliğe ilgim azaldı	0	1	2	3	4

EK-3.Öz Bakım Davranışları Formu

Sıra no:	Tarih:			
ÖZ BAKIM DAVRANIŞLARI FORMU				
<i>Aşağıda kemoterapi tedavisi alan meme kanserli hastaların öz bakım davranışlarını değerlendirmek amacıyla 57 ifade bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadenin karşısına (x) işareti koyunuz.</i>				
	Hiç uygulamam	Bazen uyguladım	Sıklıkla uyguladım	Her zaman uyguladım
	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan
1. Şapka, bandana, başörtüsü gibi eşyalar ile başımı örterim				
2. Saçımı tararken geniş dişli taraklar kullanırım				
3. Başımı güneşten ve soğuk havadan korurum				
4. Saç boyası, sprej, jöle ve saç fırçaları kullanmam				
5. Saçlarımı besleyici, bitkisel şampuanlar ile yıkarım				
6. Değişiklikler yönünden tırnaklarımı kontrol ederim				
7. Tırnaklarımı kısa keserim				
8. Ev işi yaparken (bulaşık yıkarken, bahçe işleri veya temizlik) koruyucu eldiven kullanırım				
9. Ayağımı sıkmayan bol ayakkabılar giyerim				
10. Manikür/pedikür yaptırmam				
11. Dudaklarıma nemlendirici krem sürerim				
12. Yumuşak, püre (çorba, meyve püresi, patates püresi, yoğurt gibi) gibi yiyecekler tüketirim.				
13. Domates, portakal, greyfurt veya limon gibi asitli meyveler ve meyve suları tüketmem				
14. Günde 2 kez ağzımı kızarıklık, yara, kanama ve çatlak açısından kontrol ederim.				
15. Yemek öncesi ve sonrası ağız gargarası yaparım				
16. Gün içinde 6-8 öğün şeklinde az ve sık beslenirim				
17. Sıvıları öğün arasında alırım				
18. Yemeklerden 1 saat önce yürüyüş yaparım				
19. Acı-metalik tatlardan rahatsız olduğum için plastik çatal kaşık kullanırım				

	Hiç uygulamam	Bazen uygularım	Sıklıkla uygularım	Her zaman uygularım
	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan
20. Protein ve kalori değeri yüksek besinler tüketirim (pişmiş yumurta, peynir, dondurma, puding gibi)				
21. Sabahları idrarımı (küçük tuvaletimi) yaptıktan sonra tartılırım				
22. Bulantım olduğunda önerilen bulantı kesici ilacımı içerim				
23. Bulantım olduğunda sevdiğim yiyecekleri tüketirim				
24. Yağlı, kızarmış, baharatlı veya tatlı besin tüketmem				
25. Ağzımdaki kötü tadın düzelmesi için nane şekeri emerim				
26. Bulantım olduğunda soğuk tüketmeyi sıvılar tercih ederim				
27. Bulantım olduğunda müzik dinlerim, televizyon izlerim, değişik aktiviteler ile oyalanırım.				
28. Diyetimde potasyum oranı yüksek yiyeceklerle (muz, patates) yer veririm				
29. Alkol, tütün ve sigara kullanmam				
30. İshal geliştiğinde lifli gıdalardan tüketmem (kepekli tahıllar, fasulye, bezelye, kuru meyve, çiğ meyve ve sebzeler, kuruyemişler)				
31. Sıcak ve soğuk havalarda kendimi korurum				
32. Ayaklarımı her gün kızarıklık, kabarcık (bül) ve açık yara açısından kontrol ederim				
33. Çok sıcak veya çok soğuk su kullanmam				
34. Ayağımı tamamen saran ayakkabılar giyerim.				
35. Vücudumu sıcak hissedersen ateşimi kontrol ederim				
36. Tuvaletten önce ve sonra, yemekten önce ve sonra ellerimi yıkarım				
37. Yaşadığım ortamda evcil hayvan, akvaryum, canlı çiçek veya ev bitkileri bulundurmam				
38. Acı-metalik tatlardan rahatsız olduğum için plastik çatal kaşık kullanırım				
39. Ateşim çıktığı zaman önerilen ateş düşürücü ilacımı alırım				

	Hiç uygulamam	Bazen uygularım	Sıklıkla uygularım	Her zaman uygularım
	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan
40. Yumuşak kıllı diş fırçası kullanırım				
41. Diş ipi ve kürdan kullanmamaya dikkat ederim				
42. El ve ayak tırnaklarımı derin kesmem				
43. Ev içinde kesici, delici eşyaları kullanmam				
44. Gün içinde dinlenme molaları veririm				
45. Günde 30 dk'dan daha uzun şekerleme yapmam				
46. Her gece 7-8 saat uyurum				
47. Haftada en az üç kez 30 dakika egzersiz yaparım				
48. Kafein içeren içecekleri yatmadan 6-8 saat önce bırakırım				
49. Uyumadan önce ılık süt veya bitki çayı tüketirim				
50. Uyumadan önce sırt veya ayak masajı yaptırırım				
51. Uyku sırasında odayı sessiz ve loş ışık olacak şekilde bırakırım				
52. Arkadaşımdan veya aile üyelerimden günlük işlerimi yaparken yardım alırım				
53. Dengeli ve yeterli beslenmeye dikkat ederim				
54. Hemşireme veya doktoruma hastalık ve tedavim hakkında soru sorarım				
55. Hemşireme tedavi yan etkileri ile ilgili soru sorarım				
56. Stresimi azaltmak için dua ederim				
57. Ailem veya arkadaşlarımdan duygusal destek alırım				

EK-4.Uzman ve Dış Paydaşlar Listesi (Öz Bakım Davranışları Formu ve Eğitim Kitapçığı)

1. Prof. Dr. G***** C**	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
2. Prof. Dr. B**** T*****	Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi
3. Doç. Dr. S**** A*****	Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi
4. Doç. Dr. S**** Ç*****	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi
5. Doç. Dr. B**** Ö***	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi
6. Dr. Öğr. Üyesi F**** A*****	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
7. Dr. Öğr. Üyesi N***** Ö*****	Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
8. Dr. Öğr. Üyesi G**** T****	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi
9. Uzm. Dr. M***** F**** Ş*****	Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi
10. Uzm. Hemşire D**** M***** İ***	Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi
11. Hemşire Ş*** S*****	Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi
12. Hasta Z***** T****	Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi
13. Hasta yakını S**** U*****	Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi

Soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

EK-5.Öz Bakım Davranışları Formu'na İlişkin Değerlendirme Formu

Sayın,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Prof. Dr. Semiha AKIN'ın danışmanlığında **“Meme Kanseri Hastalarda Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na Temellendirilmiş Eğitimin Kemoterapi Yan Etkilerinin Yönetimine ve Öz Bakım Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi”** konulu doktora tez çalışmamı yürütmekteyim. Bu kapsamda yapacağım araştırmanın yöntemine ilişkin ayrıntılı bilgiler ekli belgelerde öncelikle bilgilerinize sunulmaktadır.

Araştırmanın veri toplama araçları arasında bulunan **“Öz Bakım Davranışları Formu”** ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Bu aracın kapsamının bilimsel olarak değerlendirilebilmesi için görüşlerinize gereksinim bulunmaktadır.

Değerlendirmelerinizin çalışmamıza büyük katkı sağlayacağını bildirir görüş ve önerileriniz için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarım.

Dilek URTEKİN
Doktora Öğrencisi

ÖZ BAKIM DAVRANIŞLARI FORMU'NA İLİŞKİN UZMAN GÖRÜŞÜ
(1) UYGUN DEĞİL (Tamamen değiştirilmesi gerekiyor) Öneriniz:.....
(2) BİRAZ UYGUN (Uygun şekle getirilmesi gerekiyor) Öneriniz:.....
(3) OLDUKÇA UYGUN (Uygun ama değişiklikler gerektiriyor) Öneriniz:.....
(4) ÇOK UYGUN (Olduğu gibi kalabilir) Öneriniz:.....

EK-6.Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda Yan Etkilerin Yönetimine Yönelik Eğitim Kitapçığı Kapak ve İçeriği



1. MEME KANSERİNİ TANIMA

- Meme kanseri nedir?
- Meme kanseri tedavi seçenekleri nelerdir?

2. KEMOTERAPİNİN YAN ETKİLERİ VE BU YAN ETKİLERİN KONTROL ALTINA ALINMASI

- Saç dökülmesi
- Tırnak değişiklikleri
- Ağız yaraları
- İştahsızlık
- Mide bulantısı ve kusma
- İshal
- İlaçlara bağlı sinir sisteminin etkilenmesi
- Enfeksiyon riski
- Morarma ve kanamaya yatkınlık
- Yorgunluk-halsizlik ve kansızlık
- Uyku problemleri
- Duygusal sorunlar

3. KAYNAKLAR

EK-7.DISCERN Kılavuzuna Göre Uzman Görüşleri Değerlendirme Formu

DISCERN KILAVUZUNA GÖRE UZMAN GÖRÜŞLERİ DEĞERLENDİRME FORMU						
Maddeler		Değerlendirme				
		Hayır	Kısmen	Evet		
1	Amaçlar açık, belirgin mi?	1	2	3	4	5
2	Kitapçıkta amaçlara ulaşılmış mı?	1	2	3	4	5
3	Kitapçık konuyla ilgili ve yararlı mı?	1	2	3	4	5
4	Bu kitapçığı oluşturmak için hangi bilgi kaynaklarının kullanıldığı açık mı?	1	2	3	4	5
5	Bu kitapçıkta bilginin ne zaman kullanıldığı ya da rapor edildiği net mi?	1	2	3	4	5
6	Kitapçık yansız ve dengeli mi?	1	2	3	4	5
7	Kitapçıkta destek kaynakların ayrıntıları bulunuyor mu?	1	2	3	4	5
8	Kitapçık belirsiz alanlara değiniyor mu?	1	2	3	4	5
9	Kitapçık her bir tedavinin nasıl olduğunu (işlediğini) tanımlıyor mu?	1	2	3	4	5
10	Kitapçık her bir tedavinin faydalarını tanımlıyor mu?	1	2	3	4	5
11	Kitapçık her bir tedavinin risklerini tanımlıyor mu?	1	2	3	4	5
12	Kitapçıkta tedavi kullanılmazsa neler olabileceği tanımlanıyor mu?	1	2	3	4	5
13	Kitapçıkta tedavi seçeneğinin yaşam kalitesini nasıl etkilediği tanımlanıyor mu?	1	2	3	4	5
14	Kitapçıkta olası tek tedaviden daha fazla tedavinin olabileceği açık mı?	1	2	3	4	5
15	Kitapçık ortaklaşa karar almaya ya da bilgileri paylaşmaya destek sağlar mı?	1	2	3	4	5

16. Yukarıdaki tüm soruların yanıtlarına dayanarak tedavi seçenekleri konusunda bir kaynak olarak bu kitapçığın kalitesini genel anlamda değerlendiriniz

Kitapçığın Genel Değerlendirmesi

Düşük	Orta		Yüksek	
Aşırı / ciddi eksiklikler var	Eksiklikler önemli ancak ciddi değil		Çok az eksiklik var	
1	2	3	4	5

EK-8. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onay Belgesi

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Açık Adı	Meme Kanseri Hastalarda Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na Temellendirilmiş Eğitimin Kemoterapi Yan Etkilerinin Yönetimine ve Öz Bakım Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi		
	Koordinatör / Sorumlu Araştırmacı	Prof. Dr. Semiha Akın / Sağlık Bilimleri Üniversitesi		
	Etik Kurul Toplantı Tarihi	29.03.2022		
	Araştırma Protokol Numarası	2022 43 03 11		
	Araştırmanın Türü	Prospektif ☒	Retrospektif ☐	Diğer: ☐
	Araştırmanın Destekleyicisi	TÜBİTAK ☐	TNKÜ BAP ☐	Araştırmacı ☒ Diğer: ☐
	Araştırmanın Bütçesi	4200 ₺		
	Araştırmanın Merkezi	Tek Merkezli ☒	Çok Merkezli ☐	
KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının oy birliği ile karar verilmiştir.			

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
----------------------------	--

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile İlişkili	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Al	Biyofizik	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. M	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Si	Tıbbi Biyokimya	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Yı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Si	Genel Cerrahi	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Aı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Si	İç Hastalıkları	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Al	Tıbbi Biyokimya	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Bı	Tıbbi Mikrobiyoloji	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Bı	Biyoistatistik	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi M	Ortopedi ve Travmatoloji	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Nı	Adli Tıp	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Zı	İç Hastalıkları Hemşireliği	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi M	Tıbbi Farmakoloji	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi A	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

*: Toplantıda bulunma.

Etik Kurul Başkanı

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. A

İmza:

EK-9. Hastane İç Hastalıkları Anabilim Dalı İzin Yazısı

Evrak Tarih Sa

T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı - İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Başkanlığı

Say:
Konu : Hemşire Dilek URTEKİN'in Tez
Çalışması

23.05.2022

YAZI İŞLERİ BİRİMİNE

İlgi : 18.05.2022 ta sayılı yazınız.

Hastanemizde Hemşire olarak görev yapan Dilek URTEKİN'in tez çalışmasını yapması Anabilim
dalımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. İ
Anabilim Dalı Başkanı

EK-10. Hastane Başhekimlik İzin Yazısı

Evrak Tarih Sa

T.C.
... ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
... Hastanesi

Sayı
Konu : Tez Çalışmanız.

24.05.2022

Sayın DİLEK URTEKİN
Kan Merkezi Birimi - Hemşire

İlgi tarihli dilekçeniz tarafımızca incelenmiş olup; Söz konusu "Meme Kanseri Hastalarında Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş Eğitimin Kemoterapi Yan Etkilerinin Yönetimine ve Öz Bakım Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi" konulu tez çalışmanızı Hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr.
Başhekim V.

(Large stylized signature watermark)

EK-11.Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) İzin Yazısı

PROF.]

Hemşirelik Fakültesi

Tarih: 13.01.2022

Sayın Dilek URTEKİN,

Yapmayı planladığınız çalışmada Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeğini (N-SAS) kullanma talebiniz değerlendirilmiş olup bu ve benzeri çalışmalarda ölçeği kullanmanızda bir sakınca yoktur.

Yazarlar adına

EK-12.Girişim Grubu İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

KEMOTERAPİ UYGULANAN MEME KANSERLİ HASTALARDA OREM'İN ÖZ BAKIM EKSİKLİĞİ KURAMI'NA TEMELLENDİRİLMİŞ EĞİTİMİN KEMOTERAPİ YAN ETKİLERİNİN YÖNETİMİNE VE ÖZ BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

[Girişim grubu]

Sorumlu Araştırmacılar: Prof. Dr. Semiha AKIN

Araştırmanın Amacı:

Bu araştırma meme kanserli hastalarda Orem'in Öz Bakım Yetersizliği Kuramı doğrultusunda kemoterapi yan etkilerinin yönetimine ilişkin verilen eğitimin kemoterapiye bağlı görülen yan etkilerin yönetimine ve öz bakım davranışlarının geliştirilmesine etkisinin incelenmesi amacıyla planlandı.

Bu araştırmada elde edilecek sonuçların meme kanserli bireylerin kemoterapiye bağlı hissettiği yan etkilerin etkili yönetimine ve öz bakım gücünü arttırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesine ışık tutacağı ön görülmektedir. Kemoterapi alan meme kanserli hastaların yaşayabilecekleri yan etkilere ilişkin önerilerin klinik rehberler doğrultusunda kanıt temelli uygulamalar kapsamında oluşturulması, kanıt temelli bilginin klinik alanda uygulamaya aktarılmasına imkan sağlayacaktır. Meme kanserli hastalarda uygulanan eğitimin basit olması, kolay, anlaşılır olması ve maliyet gerektirmemesi etkili yan etki yönetimi ve öz bakım davranışlarının olumlu yönde iyileşmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Araştırmada İzlenecek Yöntem:

Araştırma Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü'nde Meme Kanseri tanısıyla tedavi gören, 18 yaş ve üzeri, 80 yaş ve altında olan, iletişim sorunu olmayan gönüllü hastalar ile yapılacaktır.

Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ederseniz Uzm. Hemşire Dilek URTEKİN tarafından sizlere 1. kemoterapi kürünüz sırasında Hasta Bilgi Formu, Nightingale Symptom Değerlendirme Ölçeği ve Öz Bakım Davranışları Formu doldurulacaktır. Size 1. kemoterapi tedaviniz sırasında 20-30 dk süren kemoterapi yan etkilerine yönelik eğitim verilecektir. Anlatılan konuları kapsayan bir eğitim kitapçığı size ücretsiz olarak verilecek ve unuttuğunuz noktaları evde tekrar inceleyebileceksiniz. Sizinle ilk 4 kemoterapi kürünüz sırasında görüşülecek ve aynı formları doldurmanız istenecektir. Her kemoterapi kürünüzde yaşadığınız yan etkiler ve bu yan etkileri yönetmek için uyguladığınız yöntemler sorgulanacak, kemoterapi yan etkilerinin kontrolüne yönelik öneriler verilecek ve sorularınız yanıtlanacaktır.

Bu araştırma kapsamında sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu araştırmanın protokolü, Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir. Bu formun bir kopyası size saklamanız için verilecektir.

Alternatif Tedavi veya Girişimler:

Araştırma nedeniyle alternatif tedavi veya girişim uygulanmayacaktır.

Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler:

Araştırma sırasında karşılaşacağınız herhangi bir risk bulunmamaktadır.

Araştırma İlacının Olası Yan Etkileri:

Araştırma nedeniyle herhangi bir ilaç uygulanmayacaktır

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı / Telefonu:

Uzman hemşire Dilek URTEKİN

Cep telefon:05** *** ** **

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan kişiler araştırmacılar olacaktır. Araştırmacılara verdiğiniz bilgiler kadar klinik bilgilerde gizli tutulacaktır. Bununla birlikte yetkili kurumların müfettişleri araştırmanın geçerli yasalar ve sağlık makamları mevzuatına uygun olarak yürütülmesini garantilemek üzere araştırmaya ilişkin kayıtlarınızı incelemekle yükümlü olabilirler. Kayıtlarınızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayınlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya üçüncü şahıslara açıklanmayacaktır. Muayeneleriniz ve diğer işlemler için sizden ücret alınmayacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacılar tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / TarihGerekiyorsa Olur

İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekiyorsa Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

EK-13.Kontrol Grubu İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

KEMOTERAPİ UYGULANAN MEME KANSERLİ HASTALARDA OREM'İN ÖZ BAKIM EKSİKLİĞİ KURAMINA TEMELLENDİRİLMİŞ EĞİTİMİN KEMOTERAPİ YAN ETKİLERİNİN YÖNETİMİNE VE ÖZ BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

[Kontrol grubu]

Sorumlu Araştırmacılar: Prof. Dr. Semiha AKIN

Araştırmanın Amacı:

Bu araştırma meme kanserli hastalarda Orem'in Öz Bakım Yetersizliği Kuramı doğrultusunda kemoterapi yan etkilerinin yönetimine ilişkin verilen eğitimin kemoterapiye bağlı görülen yan etkilerin yönetimine ve öz bakım davranışlarının geliştirilmesine etkisinin incelenmesi amacıyla planlandı.

Bu araştırmada elde edilecek sonuçların meme kanserli bireylerin kemoterapiye bağlı hissettiği yan etkilerin etkili yönetimine ve öz bakım gücünü arttırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesine ışık tutacağı ön görülmektedir. Kemoterapi alan meme kanserli hastaların yaşayabilecekleri yan etkilere ilişkin önerilerin klinik rehberler doğrultusunda kanıt temelli uygulamalar kapsamında oluşturulması, kanıt temelli bilginin klinik alanda uygulamaya aktarılmasına imkan sağlayacaktır. Meme kanserli hastalarda uygulanan eğitimin basit olması, kolay, anlaşılır olması ve maliyet gerektirmemesi etkili yan etki yönetimi ve öz bakım davranışlarının olumlu yönde iyileşmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Araştırmada İzlenecek Yöntem:

Araştırma Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü'nde Meme Kanser tanısıyla tedavi gören, 18 yaş ve üzeri, 80 yaş ve altında olan, iletişim sorunu olmayan gönüllü hastalar ile yapılacaktır.

Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ederseniz Uzm. Hemşire Dilek URTEKİN tarafından sizlere ilk 4 kemoterapi kürünüz sırasında Hasta Bilgi Formu, Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Öz Bakım Davranışları Formu doldurulacaktır.

Size 4. kemoterapi tedaviniz sonrasında 20-30 dk süren kemoterapi yan etkileri ve bu yan etkilerin yönetimine yönelik eğitim verilecektir. Anlatılan konuları kapsayan bir eğitim kitapçığı size ücretsiz olarak verilecek ve unuttuğunuz noktaları evde tekrar inceleyebileceksiniz.

Bu araştırma kapsamındaki sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu araştırmanın protokolü, Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir. Bu formun bir kopyası size saklamanız için verilecektir.

Alternatif Tedavi veya Girişimler:

Araştırma nedeniyle alternatif tedavi veya girişim uygulanmayacaktır.

Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler:

Araştırma sırasında karşılaştığınız herhangi bir risk bulunmamaktadır.

Araştırma İlacının Olası Yan Etkileri:

Araştırma nedeniyle herhangi bir ilaç uygulanmayacaktır

Araştırma Süresince Hafta İçi 08-16 Saatleri Arasında Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı / Telefonu:

Uzman hemşire Dilek URTEKİN

Cep telefon: 05** *** ** **

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan kişiler araştırmacılar olacaktır. Araştırmacıya verdiğiniz bilgiler kadar klinik bilgilerde gizli tutulacaktır. Bununla birlikte yetkili kurumların müfettişleri araştırmanın geçerli yasalar ve sağlık makamları mevzuatına uygun olarak yürütülmesini garantilemek üzere araştırmaya ilişkin kayıtlarınızı incelemekle yükümlü olabilirler. Kayıtlarınızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayınlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya üçüncü şahıslara açıklanmayacaktır. Muayeneleriniz ve diğer işlemler için sizden ücret alınmayacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

