

KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARINA VERİLEN EĞİTİMİN KEMOTERAPİ SEMPTOMLARINA ETKİSİ *

Özlem ASLAN **, Huriye VURAL***, Şeref KÖMÜRCÜ****, Ahmet ÖZET*****

ÖZET

Bu araştırma, kemoterapi alan kanserli hastaların yaşadığı semptomların kontrolünde, hastalara verilen eğitimin etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada kontrol grublu deneysel desen kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında Hasta Bilgi Formu ve Kemoterapi Semptom Değerlendirme Ölçeği (C-SAS) kullanılmıştır. Deney grubunda, randomize olarak örnekleme alınmış ve ilk kez kemoterapi alacak olan 105 hastaya, hemşire tarafından kemoterapinin yan etkilerine ilişkin bireysel eğitim verilmiş, araştırmacılar tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı dağıtılmış, üçüncü kür kemoeterapiye gelişte eğitimin etkisi kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 10,0 istatistik programında medyan, Mann Whitney U Testi, Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek Testi kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; deney grubunda kontrol grubuna göre sıklığı istatistiksel olarak önemli derecede azalan semptomlar; "Tedaviden önce bulantı", "İshal", "Enfeksiyon belirtileri", "Ellerde ve ayaklarda iğnelenme ve uyuşma", "Halsizlik hissetme", "Olağanüstü yorgunluk hissetme", "Uyuma güçlüğü", "Baş ağrıları", "Endişeli veya sıkıntılı hissetme", "Karamsar veya üzüntülü hissetme"dir. Ölçekteki toplam 16 semptomun şiddetinde ve 17 semptomun da rahatsızlık derecesinde istatistiksel olarak önemli derecede azalma tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: kanser, kemoterapi semptomları, hemşirelik, hasta eğitimi.

ABSTRACT

Effect of Education On Chemotherapy Symptoms in Cancer Patients Receiving Chemotherapy

This research was carried out to determine the effect of education given to cancer patients receiving chemotherapy. An experimental design with the control group was used. Patient Data Form and the Chemotherapy Symptom Assessment Scale (C-SAS) were used in order to collect the data. 105 cancer patients receiving the first cycle of chemotherapy were randomly selected and was educated by the nurse on symptom control and the effect of education was measured by the scale. Results were compared with those of the control group during the third cycle of chemotehrapy. Median, Mann Whitney U Test and Wilcoxon Signed Rank Test were used to analyse the data on SPSS 10,0 software program. According to the results, there were statistically significant decreases on the frequencies of the following symptoms: "Nausea before treatment", "Diarrhoea", "Signs of infection", "Pins and needles or numbness of hands and feet", "Feeling weak", "Feeling unusually tired", "Difficulty sleeping", "Headaches", "Feeling anxious or worried", "Feeling low and depressed". There were statistically significant decreases on the severity of 16 symptoms and on the bothering levels of 17 symptoms.

Key Words: cancer, chemotherapy symptoms, nursing, patient education.

GİRİŞ

Kanser, hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve anormal şekilde yayılımı ile karakterize olan hastalıklar grubunu tanımlamakta (Platin 1996) ve bütün dünyada,

sağlık problemleri içinde, önemli bir yeri oluşturmaktadır. Kanser, gelişmiş ülkelerdeki istatistiklere göre, ölüme yol açan nedenler arasında kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer alırken, tüm ölümlerin %22.3'ünden sorumlu tutulmaktadır (Onur

* MASCC/ISOO 16. Intenational Symposium Suportive Care in Cancer'da poster bildiri olarak sunulmuştur (24-27 Haziran 2004 Florida/ABD).

** Dr. Dz. Sağ. Kd. Yb., Gölcük Deniz Hastanesi, Gölcük, Kocaeli

*** Yrd. Doç. Dr. Sağ. Yb., Gata Hemşirelik Yüksekokulu, Etilik, Ankara

**** Doç. Tbp. Yb., Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Askeri Tıp Fakültesi, Tıbbi onkoloji BD, Ankara

***** Prof. Tbp.Kd.Alb., Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Askeri Tıp Fakültesi, Tıbbi onkoloji BD, Ankara

2000). Türkiye’de ise yüzbinde 55.77 oranında görülmekte ve bildirilmeyen vakalar göz önüne alındığında, daha yüksek bir oranda olduğu tahmin edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı. 2002).

Kanserin tedavisinde kullanılan kemoterapinin ana ilkesi; hastanın veya konakcının normal hücrelerine zarar vermeden mikrop veya tümör hücrelerinin büyümesini, çoğalmasını durdurmak veya yok etmektir. İlaçlar, hem normal (bağırsak ve ağız mukoza epiteli, testisin jermatif epiteli, kemik iliğinin hematopoietik hücreleri, kıl folikülü hücreleri, embriyo ve fötüs hücreleri gibi) hem de kanserli hücrelerin gelişmesi ve çoğalmasını önlemek amacıyla kullanılır (Kayaalp 2000). Kemoterapi ilaçları, etki özellikleriyle ilgili olarak, bireyde rahatsız edici bir dizi yan etkilere yol açabilmektedir (Thompson ve ark. 1997, White 2001).

Kemoterapinin bireyde görülen yan etkileri, ilaçların özelliklerine bağlı olarak değişmekle birlikte; bulantı, kusma, iştahsızlık, kemik iliği baskılanması (anemi, lökopeni, trombositopeni), sa  dökülmesi, mukozit, cilt problemleri, uykusuzluk, nörolojik problemler, ağrı, göz problemleri, halsizlik, yorgunluk ve cinsel problemler şeklinde belirtilebilir (Craddock 1999, Flyge 1993, Miller ve Kearney 2001, Nagel 2004, Platin 1996). Bugün, kanser kemoterapisi gören hastaların, klinik ve polikliniklerde kemoterapinin yan etkilerine ilişkin sıkıntılar yaşadığı gözlenmekte olup, bu durum onkoloji alanında çalışan sağlık ekibi  yeleri için öncelikli bir konuyu oluşturmaktadır.

Sağlık ekibinin  yesi olan hemşireler, bireylerin sağlıklarını yeniden kazanmaları ve korumaları için sağlık bakımına yönelik uygulamalar hakkında  renmelerine yardım etmektedirler (Potter ve Perry 1997). Hemşireler diğer sağlık personeline göre hastalar ve aileleriyle daha sık ve sürekli iletişim kurduklarından hasta bakımında anahtar bir role sahiptirler (Platin 1996). Hemşireler; kemoterapi ilaçları, potansiyel yan etkileri ve yan etkileri hafifletecek önlemler konusunda hastaları bilgilendirme sorumluluğu taşır (Benor ve ark. 1998, Brown ve ark 2001, Ellershaw ve ark 1995, Zuk ve Qinn 2002). Hemşirenin eğitim rolünü de kapsayan yaklaşımları bireylerin psikolojik ve sosyal problemlerini tanınmalarını ve bunlarla baş etmelerini kolaylaştırmaktadır (Kozier ve ark 2000). Kemoterapi alan kanserli hastalarda, semptom kontrolüne yönelik olarak yapılan eğitimler hastaların rahatlatılması ve güveninin kazanılmasını sağlar (Akyolcu 2001, Craddock ve ark 1999, Hiromoto ve Dungan 1991, İnanç 1995, Loeb 1994, Nail

2002, Shell 2002, Sivesind ve Baile 2001, Thompson ve ark. 1996, Thompson ve ark. 1997, White 2001).

Yapılan araştırmalarda; kemoterapi alan hastalarda yan etkilerin sistematik olarak değerlendirilmesinin yanısıra kontrolüne yönelik eğitimler verilmesi ve hastaların desteklenmesinde hemşirelerin vazgeçilmez olduğu vurgulanmaktadır (Larson ve ark. 1998, Hiromoto ve ark. 1991, Wersch ve ark. 1997, Tishelman ve ark. 2000, Miller ve ark. 2001). Amerika Birleşik Devletleri’nde kanserin tedavi ve bakımının % 90’ının ayaktan bakım merkezlerinde yapıldığı ve bu oranın gelecekte artacağı gerçeği göz önüne alındığında hemşirelerin genişleyen rolünün giderek ön plana çıkacağı belirtilmektedir (Benor ve ark. 1998).

Whenery-Tedder (1997) kemoterapi alan hastaların emosyonel durumunu değerlendirmede ve hastalığın onlar için hangi anlama geldiğini anlamada hemşirelerin beceri sahibi olmalarının öneminden söz etmiştir. Tierney (1990) yaptığı çalışmada; hastaların kemoterapiye başlanmadan önce çoğunlukla bilgiye, tedavi sırasında ise desteğe gereksinim duyduklarını belirtmektedir ve bu süreçte özellikle onkoloji ünitesinde özelleşmiş hemşirelerin hastalara destek olmaya istekli olduklarını ve hastaların yaşadıkları sıkıntılar hakkında daha fazla bilgi toplamayı istediklerini vurgulamaktadır.

Hiromoto ve arkadaşları (1991) kemoterapi alan hastaların bilgi gereksinimlerinin, en fazla beslenme, bulantı, emosyonel konular, tedavi ve yan etkilerle ilgili olduğunu saptamıştır. Benor ve arkadaşları (1998) ayaktan kanser tedavisi gören hastalar, hemşirelerce yapılan eğitim, danışmanlık ve destek aktivitelerini içeren ev ziyaretlerinin hastaların sıkıntılarını azalttığını belirlemiş ve bu doğrultuda,  zbakım yaklaşımının kanser hastalarının yaşam kalitesini yükseltmek için etkin olabileceğini vurgulamıştır. Yapılan araştırmalarda, hastaların aldıkları bilgiden fayda sağlayabildiği gösterilmiştir (Wersch ve ark. 1997). Meme kanserli hastalara hastalığa ve tedaviye ilişkin yazılı eğitim materyali verildiğinde, hastaların tedaviye daha iyi hazırlandığı ve iyi uyum sağladığı tespit edilmiştir (Wersch ve ark. 1997).

Bu  alışmalar semptom kontrolünde hemşireleri tarafından yapılan eğitim, danışmanlık vb. uygulamaların hastaları rahatlatmada yararını göstermektedir. Bununla birlikte ülkemizde kemoterapi alan hastalarda ortaya çıkan yan etkilerin giderilmesine yönelik çalışmalar yetersizdir. Bu araştırma, kemoterapi

yan etkileri ve gidermek için yapılması gerekenler konusunda hastalara verilen eğitimin çeşitli semptomlar üzerine etkisini göstermeyi amaçlamıştır. Böylece planlı bir eğitimle hastaların yan etkilerin kontrolüne yönelik olarak bakımda kendi sorumluluklarını alabilmeleri, tedavi süresince verilecek kararlara katılabilmeleri ve yaşam kalitelerinin yükselerek, hastalığa ve tedaviye uyumlarının artırması sağlanabilir.

Bu araştırmanın amacı, kemoterapi alan kanserli hastalarda, kemoterapiye bağlı olarak ortaya çıkan semptomların kontrol altına alınmasında hastalara kemoterapi semptomları ve semptomları ele alma ile ilgili verilen bireysel eğitimin, semptomların sıklığına, şiddetine ve rahatsızlık derecesine etkisini belirlemektir.

YÖNTEM

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi

Bu araştırma, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda (Ankara) Ağustos 2002-Nisan 2003 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce GATA Akademi Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır.

Evren ve Örneklem

Kontrol gruplu deneysel desen olarak planlanan araştırmada, 105 hasta deney grubuna, 108 hasta kontrol grubuna alınmıştır. Deneysel çalışma, kemoterapi için GATA Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'na başvuran, ilk kez kemoterapi alan, iletişim kurulabilen, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar üzerinde yapılmıştır. Deney grubundan bir hasta, endişesinin artacağını ifade ederek araştırmaya katılmayı reddetmiştir. Bir hasta da genel durumu kötü olduğundan sadece bir kür kemoterapi alabilmiştir. Bu iki hasta, araştırmaya dahil edilmemiştir.

Hipotez

Eğitimin hastalardaki kemoterapi semptomlarının sıklık, şiddet ve rahatsızlık derecesine etkisi açısından deney ve kontrol grupları arasında fark yoktur (H_0)

Eğitimin hastalardaki kemoterapi semptomlarının sıklık, şiddet ve rahatsızlık derecesine etkisi açısından deney ve kontrol grupları arasında fark vardır (H_1).

Veri Toplama Araçları

Veriler, Hasta Bilgi Formu ve Kemoterapi Semptom Değerlendirme Ölçeği (C-SAS) kullanılarak elde edilmiştir.

Hasta Bilgi Formu; hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, tanısı, hastalığın süresi, kür numarası, kemoterapi rejimi, destek durumu şeklindeki bilgileri içermiştir.

Kemoterapi Semptom Değerlendirme Ölçeği (C-SAS), Brown ve arkadaşları tarafından 2001 yılında, İngiltere'de geliştirilmiş olup kemoterapi alan kanserli hastalarda görülen 24 kemoterapi semptomunu ölçmeyi amaçlamaktadır. Bu semptomlar şunlardır: Tedaviden önce bulantı veya kusma, tedaviden sonra bulantı, tedaviden sonra kusma, kabızlık, ishal, ağrı, nefes darlığı, enfeksiyon belirtileri, kanama veya morarma, ellerde ve ayaklarda iğnelenme ve uyuşma, cilt veya tırnaklarla ilgili problemler, saçlarda dökülme, ağız veya boğazla ilgili problemler, iştahta değişme, kilo kaybetme veya kilo alma, gözlerle ilgili problemler, halsizlik hissetme, olağanüstü yorgunluk hissetme, uyuma güçlüğü, baş ağrıları, endişeli veya sıkıntılı hissetme, karamsar veya üzüntülü hissetme, cinsel yaşamda değişiklik, sadece kadınlar için: adet düzeninde değişme.

C-SAS, toplam puanlar üzerine kurulu bir ölçek olmayıp en yüksek ve en düşük puanlar hesaplanmamaktadır. Ölçeğin kapsamında alt ölçekleri bulunmamakta, her bir semptom ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Ölçek üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde semptomların sıklığı; ikinci bölümde şiddeti ve üçüncü bölümde rahatsızlık derecesi yer almaktadır. Semptomların sıklığı, evet/ hayır şeklinde; şiddeti, üçlü Likert (hafif:1, orta:2, şiddetli:3), rahatsızlık derecesi ise dördümlü Likert tipi (hiç:0, biraz:1, oldukça fazla:2, çok fazla:3) bölümler şeklinde hazırlanmıştır. Her semptom (madde) ayrı ayrı değerlendirildiğinden aritmetik ortalama yerine medyan değerleri hesaplanmaktadır. Ölçeğin kullanılabilmesi için ölçeği geliştiren araştırmacılardan gerekli izin alınmıştır (Brown ve ark. 2002).

Araştırmanın Uygulanması

Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Ölçek, deneysel çalışmada kullanılmadan önce geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Kapsam geçerliği için birinci aşamada ölçek, iki dilbilim uzmanı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye ve Türkçe'den İngilizce'ye tercüme edilmiştir. İkinci aşamada, GATA'da, İngilizce bilen beş onkoloji uzmanı, ölçeği kendi branşları açısından değerlendirmiştir. Uzman görüşleri alındıktan sonra ölçek araştırmacı tarafından yeniden değerlendirilmiş ve her eğitim grubundan 5'er

hastaya uygulanmış, anlam gücülüğü olup olmadığına bakılmıştır. Bazı ifadeler üzerinde düzeltmeler yapılmış, ölçeğe son şekli verilmiş ve ölçeğin açık ve anlaşılır olduğuna karar verilmiştir

Güvenirlik analizi için  l ek, GATA ve Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 409 hastaya uygulanmıştır (GATA'dan 81, Onkoloji Hastanesi'nden 328 hasta alınmıştır). Güvenirlik analizlerinden "Cronbach alpha" katsayısı (  tutarlılık katsayısı) hesaplanmıştır. Ölçeğin birinci bölümü (septomların sıklığı ile ilgili bölüm) için yapılan güvenirlik analizinde, Cronbach $\alpha=0,67$ olarak bulunmuştur. Bu değer, "Oldukça güvenilir" olarak nitelendirilmektedir (Alpar 2003). Ölçeğin ikinci bölümü (septomların şiddetini ölçen bölüm) için yapılan güvenirlik analizinde Cronbach $\alpha=0,80$ olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin bu bölümünün "Yüksek güvenirliğe sahip olduğu"nu göstermektedir (Alpar 2003). Ölçeğin  c nc  bölümü (septomların rahatsızlık derecesini ölçen bölüm) için yapılan güvenirlik analizinde Cronbach $\alpha=0,82$ olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin bu bölümünün de "Yüksek güvenirliğe sahip olduğu"nu göstermektedir (Alpar 2003).

DeneySEL  alışma

Öncelikle kontrol grubunun bireyleri çalışmaya alınmış olup, kriterleri karşılayan her birey eşit seçilme şansıyla araştırma kapsamına girmiştir. Kontrol grubu için, araştırmaya katılmaya istekli olan ve ilk kez kemoterapi alan 108 hastaya  c nc  k r kemoterapi almak üzere geldiklerinde ölçek ve bilgi formu bizzat araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Kontrol grubu tamamlandıktan hemen sonra deney grubu için, her bir birey eşit şansla araştırmaya alınmış olup, araştırmaya katılmaya istekli olan ve ilk kez kemoterapi alacak olan 105 hastaya birinci seans kemoterapiye geldiklerinde kemoterapinin yan etkilerine ilişkin bireysel eğitim verilmiş, bu eğitim her tedavi k r nde tekrarlanmış, bilgi formu doldurtulmuş,  c nc  k r kemoterapiye gelişlerinde, Kemoterapi Semptom Değerlendirme  l eği (C-SAS) doldurulmuştur. Deney ve kontrol grupları arasında yaş, hastalık süresi, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, destek durumu, ilaç rejimi, tanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Bkz. Tablo 1 ve 2). Eğitimin içeriğini düzenlemede; literatür taraması, araştırma sonuçları, klinisyenlerin ve uzmanların görüşleri ve uygulamalardan yararlanılmıştır. Verilecek eğitimle ilgili

bir eğitim kitapçı hazırlanmıştır. "Kemoterapinin Yan Etkilerinden Korunma" başlıklı kitapçık, kemoterapi semptomları karşısında alınabilecek önlemlerden söz etmekte ve 15 sayfadan oluşmaktadır. Kitapçık, baskıdan önce Gülhane Askeri Tıp Akademisi Yayın Kurulu tarafından incelenmiş, onaylanmış ve Kültür Bakanlığı tarafından yayın numarası verilmiştir. Hasta eğitimi, bizzat araştırmacılarından birisi tarafından verilmiş, her bir hastaya, ilk tedaviye gelişlerinde ortalama yirmi dakika eğitim yapılmıştır. Eğitim hastalar diğer k re geldiklerinde eğitim kısaca tekrarlanmıştır. Bu süre içinde hastaların sorduğu sorular da cevaplandırılmıştır. Bazı semptomlar ilaçların farmakodinamiğe bağlı olarak görüldüğünden eğitimin bütün semptomlarda bir değişme yaratması beklenmemiştir. Eğitimden sonra hastalara gerektiğinde araştırmacıya telefonla da ulaşabilecekleri iletilmiştir. Eğitimden sonra telefonla iki hasta danışmıştır. Eğitim, kliniğin ayaktan kemoterapi uygulama odasında ve yatan hastalar için yatan hasta odasında verilmiştir. Yatarak ve ayaktan kemoterapi alan hastalar, birbirinden farklı özellikler taşıyan hastalar olmayıp yatarak kemoterapi alan hastalar, kemoterapi uygulama seansı iki veya  c gün üstüste devam eden veya bu süreçte kalacak yeri olmayan ( zellikle birliğinden sevk evrağı ile gelen erler, Ankara dışından gelen) hastalardır.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin analizinde, SPSS 10,0 proğramında, $\alpha=0,05$ yanılma düzeyinde medyan, Mann Whitney U Testi, Wilcoxon Eşleştirilmiş İki  rnek Testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırları

Bu deneysel araştırma, kemoterapi almak için GATA Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'na Ağustos 2002-Nisan 2003 tarihleri arasında başvuran,  c k r kemoterapi alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden yetişkin hastalarla sınırlıdır.

BULGULAR

Tablo 1 ve 2'de görüldüğü gibi deney ve kontrol grupları yaş, cinsiyet, hastalık süresi, medeni durum, eğitim durumu, destek alma, tanı ve ilaç rejimi açısından istatistiksel olarak birbirine benzerdir.

Tablo 1: Deney ve Kontrol Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler		Kontrol Grubu (n=108)		Deney Grubu (n=105)		t	z	p
		Ortalama±SD		Ortalama±SD				
Yaş	Yıl	50.16±16.75		46.49±15.53		1.658	-	0.099
Hastalık Süresi	Gün	150.71±255.77		121.70±213.99		-	1.037	0.300
		n	%	n	%			
Cinsiyet	Kadın	44	40.74	42	38.88	-	0.247	0.805
	Erkek	64	59.25	63	58.33			
Medeni Durum	Evlü	83	76.85	87	82.85	-	1.177	0.239
	Bekar	19	17.59	16	15.23			
	Dul	6	5.55	2	1.90			
Eğitim Durumu	İlkokul ve ↓	48	44.44	45	42.85	-	0.193	0.847
	Ortaokul+lise	40	37.03	40	38.09			
	Önlisans	5	4.62	6	5.71			
	Lisans	14	12.96	13	12.38			
	Yüksek lisans	1	0.92	1	0.95			
Destek Durumu	Yalnız	2	1.85	2	1.90	-	0.028	0.977
	Ailesiyle	106	98.14	103	98.09			
İlaç Rejimi	Sisplatin komb.	43	39.81	42	40.00	-	0.203	0.839
	5-Flurourasil komb.	24	22.22	22	20.95			
	Caf/Cmf	20	18.51	17	16.19			
	Antrasiklin komb.	11	10.18	13	12.38			
	Diğerleri	10	9.25	11	10.47			

Mann-Whitney U, Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek Testi ve T Testi uygulanmıştır.

Deney ve kontrol grupları, semptomların sıklığı açısından karşılaştırıldığında (Tablo 3) "Tedaviden önce bulantı veya kusma" (z=2.975, p=0.003), "İshal" (z=4.340, p<0.001), "Enfeksiyon belirtileri"(z=5.703, p<0.001), "Ellerde ve ayaklarda iğnelenme ve uyuşma" (z=2.568, p=0.010), "Halsizlik hissetme" (z=3.678, p<0.001), "Olağanüstü yorgunluk hissetme" (z=2.701, p=0.007), "Uyuma güçlüğü"(z=2.961, p=0.003), "Baş ağrıları" (z=2.320, p=0.020), "Endişeli veya sıkıntılı hissetme" (z=2.154, p=0.031), "Karamsar veya

üzüntülü hissetme"(z=2.114, p=0.035) semptomları deney grubunda istatistiksel olarak önemli derecede azalmıştır. Kontrol grubunda semptom sıklığı açısından değişme görülmeyen semptomlar ise "Tedaviden sonra bulantı", "Tedaviden sonra kusma", Kabızlık", "Ağrı", "Nefes darlığı", "Kanama veya morarma", "Cilt veya tırnakla ilgili problemler", "Saçlarda dökülme", "Ağız, boğazla ilgili problemler", "İştahta değişme", "Kilo kaybetme veya kilo alma", "Gözlerle ilgili problemler", "Cinsel hayatınızda değişme", "Adetlerinizde değişme"dir

Tablo 2. Deney ve Kontrol Gruplarının Tanılarının Karşılaştırılması

TANILAR	Deney Grubu (n=108)		Kontrol Grubu (n=105)	
	n	%	n	%
Akciğer ca.	23	21.29	21	20.00
Meme ca.	17	15.74	16	15.23
Kolorektal ca.	14	12.96	15	14.28
Mide ca.	11	10.18	8	7.61
Lenfoma (HD, NHL)	8	7.40	8	7.61
Sarkom*	7	7.40	10	9.52
Jinekolojik ca.(over, uterus, serviks, endometrium)	5	6.48	4	3.80
Testis	3	4.62	6	5.71
Nazofarenks ca.	2	2.77	2	1.90
Karaciğer ca.	2	1.85	1	0.95
Mesane ca.	1	1.85	2	1.90
Pankreas ca.	1	0.92	1	0.95
�zafagus ca.	1	0.92	2	1.90
M. Melanoma	1	0.92	2	1.90
Böbrek ca.	1	0.92	0	0.00
Beyin ca.	1	0.92	3	2.85
Larenks ca.	1	0.92	0	0.00
Primeri bilinmeyen anoplastik ca.	1	0.92	0	0.00
Prostat ca.	1	0.92	0	0.00
Malign mezotelyoma	0	0.00	2	1.90

*Vakalardan birisinde "Kaposi Sarkomu+KLL" bir arada bulunmaktadır.

**Mann-Whitney U Testi" ve "Wilcoxon Eşleştirilmiş İki  rnek Testi" uygulanmıştır (z=0.260, p=0.795).

Deney ve kontrol grupları, semptomların şiddeti açısından karşılaştırıldığında (Tablo 4); deney grubunda "Tedaviden önce bulantı veya kusma" (z=2.864, p=0.004), "Tedaviden sonra bulantı"(z=2.614, p=0.009), "Tedaviden sonra kusma"(z=0.743, p=0.002), "İshal"(z=2.063, p<0.001), "Ağrı"(z=0.053, p=0.039), "Enfeksiyon belirtileri" (z=0.283, p<0.001), "Ellerde ve ayaklarda iğnelenme ve uyuşma" (z=1.663, p=0.002), "Ağız veya boğazla ilgili problemler"(z=3.609, p<0.001), "İştahta değişme"(z=2.084, p<0.001), "Kilo kaybetme veya kilo alma" (z=1.302, p=0.037), "Halsizlik hissetme" (z=7.230, p<0.001), "Olağanüstü

yorgunluk hissetme" (z=6.616, p<0.001), "Uyuma güclüğü" (z=3.936, p<0.001), "Başarırları" (z=2.677, p=0.007), "Endişeli veya sıkıntılı hissetme" (z=3.859, p<0.001), "Karamsar veya üzüntülü hissetme" (z=2.643, p=0.008) semptomlarının şiddetinde, kontrol grubuna göre azalma bulunmuştur. Kontrol grubunda semptom şiddeti açısından değişme görülmeyen semptomlar ise; "Kabızlık", "Nefes darlığı", "Kanama veya morarma", "Cilt veya tırnakla ilgili problemler", "Saçlarda dökülme", "Gözlerle ilgili problemler", "Cinsel hayatınızda değişme", "Adetlerde değişme"dir.

Tablo 3. Semptomların Sıklığına Göre Deney ve Kontrol Gruplarının Karşılaştırılması

Semptomlar	Deney Grubu		Kontrol Grubu		z	p
	Medyan	S. Sapma	Medyan	S. Sapma		
Tedaviden önce bulantı kusma	2.00	0.27	2.00	0.42	2.975	0.003
Tedaviden sonra bulantı	1.00	0.46	1.00	0.44	0.740	0.459
Tedaviden sonra kusma	2.00	0.50	1.00	0.50	1.714	0.086
Kabızlık	1.00	0.50	1.00	0.50	0.237	0.812
İshal	2.00	0.32	2.00	0.49	4.340	<0.001
Ağrı	2.00	0.39	2.00	0.45	1.675	0.094
Nefes darlığı	2.00	0.32	2.00	0.33	0.138	0.891
Enfeksiyon. belirtileri	2.00	0.44	1.00	0.48	5.703	<0.001
Kanama veya morarma	2.00	0.35	2.00	0.33	0.484	0.628
El, ayaklarda iğnelenme, uyuşma	2.00	0.44	2.00	0.50	2.568	0.010
Cilt veya tırnakla ilgili problemler	2.00	0.50	2.00	0.50	0.237	0.812
Saçlarda dökülme	1.00	0.43	1.00	0.42	0.114	0.910
Ağız, boğazla ilgili problemler	1.00	0.44	1.00	0.37	1.769	0.077
İştahta değişme	1.00	0.48	1.00	0.44	1.769	0.077
Kilo kaybetme veya kilo alma	1.00	0.50	1.00	0.49	1.559	0.119
Gözlerle ilgili problemler	2.00	0.49	2.00	0.50	0.389	0.698
Halsizlik	1.00	0.43	1.00	0.25	3.678	<0.001
Olağanüstü yorgunluk hissetme	1.00	0.44	1.00	0.33	2.701	0.007
Uyuma güçlüğü	2.00	0.48	1.00	0.50	2.961	0.003
Baş ağrıları	2.00	0.44	2.00	0.49	2.320	0.020
Endişeli veya sıkıntılı hissetme	2.00	0.49	1.00	0.50	2.154	0.031
Karamsar, üzüntülü. hissetme	2.00	0.42	2.00	0.48	2.114	0.035
Cinsel yaşamda değişme	2.00	0.47	2.00	0.46	0.286	0.775
Adetlerinizde değişme	2.00	0.21	2.00	0.33	1.904	0.057

"Mann-Whitney U Testi" ve "Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek Testi" uygulanmıştır.

Tablo 4: Deney ve Kontrol Gruplarının Semptom Şiddetlerine Göre Karşılaştırılması

Semptomlar	Deney Grubu		Kontrol Grubu		z	p
	Medyan	S. Sapma	Medyan	S. Sapma		
Tedaviden önce bulantı kusma	0.00	0.53	0.00	0.97	2.864	0.004
Tedaviden sonra bulantı	1.00	1.14	2.00	1.27	2.614	0.009
Tedaviden sonra kusma	0.00	1.13	1.00	1.39	0.743	0.002
Kabızlık	1.00	1.22	1.00	1.32	4.445	0.457
İshal	0.00	0.70	0.00	1.22	2.063	<0.001
Ağrı	0.00	0.91	0.00	1.15	0.053	0.039
Nefes darlığı	0.00	0.57	0.00	0.58	6.180	0.958
Enfeksiyon. belirtileri	0.00	0.94	2.00	1.25	0.283	<0.001
Kanama veya morarma	0.00	0.49	0.00	0.43	3.144	0.777
El, ayaklarda iğnelenme, uyuşma	0.00	0.56	0.00	0.94	1.663	0.002
Cilt veya tırnakla ilgili problemler	0.00	0.72	0.00	1.08	0.177	0.096
Saçlarda dökülme	3.00	1.29	3.00	1.26	4.803	0.859
Ağız, boğazla ilgili problemler	1.00	1.06	2.00	1.14	3.609	<0.001
İştahta değişme	1.00	1.17	2.00	1.26	2.084	<0.001
Kilo kaybetme veya kilo alma	0.00	0.87	1.00	0.92	1.302	0.037
Gözlerle ilgili problemler	0.00	0.80	0.00	1.04	1.302	0.193
Halsizlik	1.00	1.04	3.00	0.89	7.230	<0.001
Olağanüstü yorgunluk hissetme	1.00	1.05	3.00	1.03	6.616	<0.001
Uyuma gücülüğü	0.00	1.01	2.00	1.31	3.936	<0.001
Baş ağrıları	0.00	0.69	0.00	1.03	2.677	0.007
Endişeli veya sıkıntılı hissetme	0.00	0.77	1.00	1.27	3.859	<0.001
Karamsar, üzüntü. hissetme	0.00	0.64	0.00	1.14	2.643	0.008
Cinsel yaşamda değişme	0.00	0.91	0.00	0.92	0.335	0.737
Adetlerde değişme	0.00	0.52	0.00	0.89	1.944	0.052

Açıklama: 0.00: Semptom yok, 1.00: Hafif, 2.00: Orta, 3.00: Şiddetli.
 "Mann-Whitney U Testi" ve "Wilcoxon Eşleştirilmiş İki  rnek Testi" uygulanmıştır.

Tablo 5. Deney ve Kontrol Gruplarının Semptom Rahatsızlık Dercesine Göre Karşılaştırılması

Semptomlar	Deney Grubu		Konrol Grubu		z	p
	Medyan	S. Sapma	Medyan	S. Sapma		
Tedaviden önce bulantı kusma	1.00	0.78	1.00	0.72	1.379	0.168
Tedaviden sonra bulantı	1.00	0.77	2.00	0.88	5.298	<0.001
Tedaviden sonra kusma	1.00	0.80	3.00	0.82	4.808	<0.001
Kabızlık	1.00	0.76	2.00	0.87	4.394	<0.001
İshal	1.00	0.75	2.00	0.86	2.462	0.014
Ağrı	1.00	0.59	2.00	0.80	2.619	0.009
Nefes darlığı	1.00	0.45	1.00	0.45	0.000	1.000
Enfeksiyon. belirtileri	1.00	0.82	2.00	0.79	3.735	<0.001
Kanama veya morarma	1.00	0.89	1.00	0.28	1.171	0.242
El, ayaklarda iğnelenme, uyuşma	1.00	0.48	1.00	0.57	3.340	0.001
Cilt veya tırnakla ilgili problemler	1.00	0.54	1.00	0.68	4.666	<0.001
Saçlarda dökülme	0.00	0.71	0.00	1.03	0.801	0.423
Ağız, boğazla ilgili problemler	1.00	0.51	2.00	0.83	8.129	<0.001
İştahta değişme	1.00	0.76	1.00	1.21	2.526	0.012
Kilo kaybetme veya kilo alma	0.00	0.49	0.00	0.68	1.283	0.200
Gözlerle ilgili problemler	1.00	0.53	1.00	0.66	2.615	0.009
Halsizlik	1.00	0.70	3.00	0.84	7.254	<0.001
Olağanüstü yorgunluk hissetme	1.00	0.67	3.00	0.83	7.404	<0.001
Uyu. güçlüğü	1.00	0.78	2.00	0.74	3.867	<0.001
Baş ağrıları	1.00	0.57	1.00	0.63	3.154	0.002
Endişeli veya sıkıntılı hissetme	1.00	0.35	2.00	0.73	5.274	<0.001
Karamsar, üzüntü. hissetme	1.00	0.41	2.00	0.70	3.546	<0.001
Cinsel yaşamda değişme	1.00	0.39	1.00	0.63	1.045	0.296
Adetlerde değişme	0.00	0.89	1.00	1.18	1.615	0.106

Açıklama: 0.00: Hiç, 1.00: Biraz, 2.00: Oldukça fazla, 3.00: Çok fazla. ("Mann-Whitney U Testi" ve "Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek Testi" uygulanmıştır.

Tablo 6. Semptomların Eğitimin Sonunda Sıklık, Şiddet ve Rahatsızlık Dereceleri Açısından Karşılaştırılması

Sıklığı Azalan Semptomlar	Şiddeti Azalan Semptomlar	Rahatsızlık Derecesi Azalan Semptomlar
Tedaviden önce bulantı	Tedaviden önce bulantı	-
-	Tedaviden sonra bulantı	Tedaviden sonra bulantı
-	Tedaviden sonra kusma	Tedaviden sonra kusma
İshal	İshal	İshal
-	Ağrı	Ağrı
-	-	Kabızlık
Enfeksiyon belirtileri	Enfeksiyon belirtileri	Enfeksiyon belirtileri
Ellerde ve ayaklarda iğnelenme ve uyuşma	Ellerde ve ayaklarda iğnelenme ve uyuşma	Ellerde ve ayaklarda iğnelenme ve uyuşma
-	Ağız veya boğazla ilgili problemler	Ağız veya boğazla ilgili problemler
-	-	Cildiniz veya tırnaklarınızla ilgili problemler
Halsizlik hissetme	Halsizlik hissetme	Halsizlik hissetme
-	İştahta değişme	İştahta değişme
-	Kilo kaybetme veya kilo alma	-
-	-	Gözlerle ilgili problemler
Olağanüstü yorgunluk hissetme	Olağanüstü yorgunluk hissetme	Olağanüstü yorgunluk hissetme
Uyuma gücülüğü	Uyuma gücülüğü	Uyuma gücülüğü
Başağrılar	Başağrılar	Başağrılar
Endişeli veya sıkıntılı hissetme	Endişeli veya sıkıntılı hissetme	Endişeli veya sıkıntılı hissetme
Karamsar veya üzüntülü hissetme	Karamsar veya üzüntülü hissetme	Karamsar veya üzüntülü hissetme

Deney ve kontrol grupları karşılaştırıldığında (Tablo 5), semptomların rahatsızlık dereceleri açısından deney grubunda "Tedaviden sonra bulantı" ($z=5.298$, $p<0.001$), "Tedaviden sonra kusma" ($z=4.808$, $p<0.001$), "Kabızlık" ($z=4.394$, $p<0.001$), "İshal" ($z=2.462$, $p=0.014$), "Ağrı" ($z=2.619$, $p=0.009$), "Enfeksiyon belirtileri" ($z=3.735$, $p<0.001$), "Ellerde ve ayaklarda iğnelenme ve uyuşma" ($z=3.340$, $p=0.001$), "Cilt veya tırnakla ilgili problemler" ($z=4.666$, $p<0.001$), "Ağız veya boğazla ilgili problemler" ($z=8.129$, $p<0.001$), "İştahta değişme" ($z=2.526$, $p<0.001$), "Gözlerle ilgili problemler" ($z=2.615$, $p=0.009$), "Halsizlik hissetme" ($z=7.254$, $p<0.001$), "Olağanüstü yorgunluk hissetme" ($z=7.404$, $p<0.001$), "Uyuma gücülüğü" ($z=3.867$, $p<0.001$), "Baş ağrılar" ($z=3.154$, $p=0.002$), "Endişeli veya sıkıntılı hissetme" ($z=5.274$, $p<0.001$), "Karamsar veya üzüntülü hissetme" ($z=3.546$, $p<0.001$) semptomlardan rahatsızlık duyma eğitimin sonra kontrol grubuna göre istatistiksel olarak önemli derecede azalmıştır. Kontrol grubunda semptom rahatsızlık derecesi açısından değişme görülmeyen semptomlar ise "Tedaviden önce

bulantı veya kusma", "Nefes darlığı", "Kanama veya morarma", "Saçlarda dökülme", "Kilo kaybetme veya kilo alma", "Cinsel hayatınızda değişme", "Adetlerinizde değişme"dir .

Hastaların, eğitimden sonra semptomların sıklık, Şiddeti ve semptomlardan rahatsızlık duyma derecelerindeki azalma tablo 6'da verilmiştir.

TARTIşMA

Bu araştırmada deney ve kontrol grupları semptomlar açısından karşılaştırıldığında H_0 hipotezi reddedilerek H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Semptomların Sıklığı

Araştırmada semptomların sıklığındaki azalmayla ilgili bulgular, hastaların aldıkları bilgilerden yararlandığını göstermektedir (Tablo 3). Literatürde, eğitim verilen hastaların yaşam kalitelerinin yükseldiği, hastalık ve tedavi sürecine daha iyi uyum sağlayabildiği vurgulanmaktadır (Docherty 2004, Sarna 1998, Steginga 1998,). Araştırmamızdaki semptom sıklığındaki

azalmanın uyuma katkıda bulunacağı ve yaşam kalitesini yükseltebileceği söylenebilir.

Hastalardaki "Tedaviden önce bulantı" semptomu, öğrenilmiş bir tepki olan "Beklenti bulantı kusması" olarak nitelendirilebilir. Kontrol edilmesi ve tedavisi güç olan semptomun sıklığının azalmış olması dikkat çekicidir (Tablo 3). Eckert (2001), beklenti bulantı kusması gelişebilecek hastaları tanımlamada ve bu semptomu kontrol altına almada hemşirelerin önemli rolleri olduğunu belirtmektedir.

Bu sonuçlardan farklı olarak Craddock ve arkadaşları (1999), kemoterapi alan meme kanserli hastalarda kemoterapi semptomlarına yönelik özbakım önlemlerini içeren hemşirelik eğitim uygulamasının deney ve kontrol grupları arasında semptom sayısı açısından fark yaratmadığını bulmuşlar ve bu durumu, hastaların kemoterapi öncesinde sahip oldukları kişisel özbakım becerilerine bağlamışlardır.

Araştırmamızda psikolojik yönü olan semptomlar (Gürel 1991) "Ellerde ve ayaklarda içnelenme ve uyuşma", "Halsizlik hissetme", "Olağanüstü yorgunluk hissetme", "Uyuma güçlüğü", "Baş ağrıları" semptomları ve psikolojik olan "Endişeli veya sıkıntılı hissetme", "Karamsar veya üzüntülü hissetme" semptomlarının sıklığında azalma olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Giarelli (2000) ve Harris (1997), hastalara durumları hakkında bilgi vermenin, korku ve anksiyeteyi hafiflettiğini ve kanser tedavisinin bazı yan etkilerini azalttığını vurgulamaktadır. Golant ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan çalışmada da, kanser ve tedavisiyle baş etme konusunda uygulanan hemşirelik eğitim programının etkisi incelenmiş, depresif semptomlarda ve emosyonel sıkıntının neden olduğu iş ve diğer günlük aktivitelerle ilgili problemlerde azalma olduğu tespit edilmiştir. Literatür bilgileri bulgularımızı desteklemektedir.

Semptomların Şiddeti

Araştırmamızdaki deney ve kontrol grupları, semptom şiddetleri açısından karşılaştırıldığında, şiddetinde azalma görülen "İshal", "Enfeksiyon belirtileri", "Ağız veya boğazla ilgili problemler", "İştahta değişme", "Kilo kaybetme veya kilo alma" semptomları, önlem alındığında engellenebilen semptomlar olarak nitelendirilebilir. Psikolojik yönü olan aşağıdaki semptomlar ise deney grubunda daha az şiddette görülmüştür: Tedaviden önce bulantı, tedaviden sonra kusma, ağrı, ellerde ve ayaklarda içnelenme ve uyuşma,

ıştahta değişme, kilo alma veya kaybetme, halsizlik hissetme, olağanüstü yorgunluk hissetme, uyuma güçlüğü, baş ağrıları, endişeli veya sıkıntılı hissetme, karamsar veya üzüntülü hissetme (Tablo 4). Bulgularımız, literatürle uyumludur (Harris 1997, Giarelli ve ark. 2000,).

Araştırmamızda, "Tedaviden önce bulantı", "Tedaviden sonra bulantı", "Tedaviden sonra kusma"nın şiddetinde azalma bulguları, Kav'ın (1997) kemoterapi alan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada, bulantı semptomunun eğitimle kontrol altına alınabildiği sonucunu desteklemektedir.

Benor ve arkadaşları (1998) tarafından kemoterapi, radyoterapi veya her ikisini de alan kanserli hastalara uygulanan özbakımla ilgili hemşirelik yaklaşımının etkisinin araştırıldığı bir çalışmada; ağrı, sıvı alımı, beslenme, üriner eliminasyon, defekasyon, günlük aktivite, uyku ve dinlenme, mobilite, hijyen, yalnızlık, sosyallik, bakteriyel güvenlik, fiziksel güvenlik, anksiyete, üzüntü, beden imajı ve cinsellikle ilgili sıkıntılıların şiddetinde azalma tespit edilmiştir. Bu araştırma bulgularıyla karşılaştırıldığında, araştırmamızda şiddette azalma tespit edilen semptomlar ağrı, baş ağrıları, ishal (defekasyon), iştahta değişme (beslenme), kilo kaybetme veya kilo alma, uyuma güçlüğü (uyku ve dinlenme), enfeksiyon belirtileri (bakteriyel güvenlik), halsizlik hissetme, olağanüstü yorgunluk hissetme (günlük aktivite), endişeli veya sıkıntılı hissetme (üzüntü), ellerde ve ayaklarda içnelenme ve uyuşmadır (Tablo 4). Benor ve arkadaşları da, bizim çalışmamızda olduğu gibi "Solunum sıkıntısı" semptomunun şiddetinde bir değişme bulmamıştır. Bu bulgular bizim bulgularımızla uyumludur.

Kemoterapi alan hastalarda hemşirenin, kemoterapinin neden olduğu ishal ve kabızlık hakkında değerlendirme yapma, hastayı ve bakım verenleri eğitme fırsatının olduğu belirtilmektedir (Swan 2002). Araştırmamızda da bu semptomların sıklık, şiddet ve rahatsızlık derecelerinde hafifleme görülmesi, hemşirenin eğitim rolünün etkili olduğunu göstermektedir (Tablo 4, 5, 6).

Barsevick ve arkadaşları (2002) tarafından, kanser tedavisiyle ilgili yorgunluğu azaltmada enerjiji gereksiz harcamama ve aktivite yönetimini içeren (ECAM) bir programın etkisinin araştırıldığı çalışmada, uygulamanın hastaların yorgunluk düzeylerini azaltmada

etkili olduğu tespit edilmiştir. Bulgumuz bu literatürle uyumludur (Tablo 4).

Yapılan diğer bir araştırmada, kanser tedavisi gören hastalarda anoreksi ve kaşeksinin yönetiminde uygulanan beslenme eğitiminin deney grubunda, kontrol grubuna kıyasla %35-64 oranında başarılı olduğu belirtilmektedir (Brown 2002). Araştırmamızda da, beslenme konusunda verilen eğitimin "İştahta değişme" ve "Kilo kaybetme veya kilo alma" semptomlarının şiddetinde azalma sağladığı tespit edilmiştir (Tablo 4).

Ağız bakımı temel bir hemşirelik uygulaması olmasına karşın literatürde, uzmanlar ve klinisyenler tarafından hastalara gerekli özenin gösterilmediği bildirilmektedir (Tishelman 2000). Kanser tedavilerinin çoğunun oral toksisiteye yol aması, hastaların ağız bakımını önceliği olan bir duruma yerleştirmektedir (White 2000). Hemşirelerin kemoterapi alan kanserli hastaları oral mukozit problemi konusunda eğitmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Dodd ve ark. 2000). Honnor ve Law tarafından (2002) yapılan bir araştırmada; kanserli hastaların ağız problemlerini önlemek ve bakımın kalitesini artırmak için yeni uygulamalar (ağız değerlendirme ölçeğini kullanma, ağız bakımıyla ilgili rehberler geliştirme ve hasta bilgilendirme kitapaları hazırlama) getirildiğinde, ağız problemlerinin daha erken tanımlandığı ve daha kısa sürede tedavilerinin yapıldığı tespit edilmiştir. Araştırmamızda da, bakımın eğitim yoluyla desteklenmesinin "Ağız veya boğazla ilgili problemler"in şiddetinde azalmaya yol açtığı saptanmıştır (Tablo 4).

Semptomların Rahatsızlık Derecesi

Araştırmamızda ağrı, tedaviden sonra bulantı ve kusma, uyuma güçlüğü, iştahta değişme ve konstipasyon semptomlarının rahatsızlık derecesinde azalmalar tespit edilmiştir (Tablo 5). Ellershaw ve arkadaşları tarafından (1995) yapılan araştırmada, hastanede yatan kanserli hastalara sağlık ekibi tarafından verilen eğitimin; araştırmamızda da sözü edilen bu semptomların rahatsızlık derecesini azalttığı bulunmuştur. Bu bulgular ile bizim çalışma sonuçlarımız birbiriyle uyumludur.

Çalışmada "Tedaviden sonra bulantı", "Tedaviden sonra kusma", "Ağrı", "Ellerde ve ayaklarda iğnelenme ve uyuşma", "Ağız veya boğazla ilgili problemler", "İştahta değişme", "Kilo kaybetme veya kilo alma", "Halsizlik hissetme", "Olağanüstü yorgunluk hissetme", "Uyuma güçlüğü", "Baş ağrıları", "Endişeli

veya sıkıntılı hissetme", "Karamsar veya üzüntülü hissetme" (Tablo 5) gibi psikolojik yönü olan semptomların rahatsızlık derecesinde de azalma görülmüştür. Kav (2003) Orem'in  zbakım Modeline dayalı eğitimi de içeren hemşirelik girişimlerinin kemoterapi alan kanserli hastalardaki yan etkilere etkisini incelediği çalışmasında, hastalarda orta düzeyde rahatlama olduğunu tespit etmiştir. Hastaların en fazla bulantı, halsizlik, yorgunluk, kusma ve sa dökülmesine yönelik davranış gerçekleştirdikleri saptanmıştır (Kav 2003). Bu bulgular, araştırmamızdaki "tedaviden sonra bulantı", "halsizlik hissetme", "olağanüstü yorgunluk hissetme" semptomlarındaki rahatsızlık derecesinin azalmasıyla uyumludur. Bir çalışmada rahatsızlık derecesi hafifletilemeyen semptomların, yorgunluğu artırabileceği vurgulanmaktadır (Cimprich ve Ronis 2001).

Çalışmada "Gözlerle ilgili problemler"in şiddetinde istatistiksel ağıdan önemli bir azalma olmayıp, rahatsızlık derecesinde azalma olmuştur. Bu durum, hastanın ortaya çıkabilecek bu semptomu kendisini hazırlayarak, uygun  zbakım yaklaşımlarında bulunmasıyla açıklanabilir (Tablo 4, 5).

Araştırmamızda, verilen eğitimin kemoterapi semptomlarını azalttığı tespit edilmiştir. Ancak, yöntem bölümünde belirtildiği gibi eğitim, bütün semptomları aynı düzeyde etkilememiştir. Örneğin, tedaviden sonra bulantı ve kusma, ağrı, kabızlık, ağız veya boğazla ilgili problemler, ellerde ve ayaklarda iğnelenme ve uyuşma, iştahta değişme, kilo kaybetme veya kilo alma, gözlerle ilgili problemler semptomlarının **sıklığında**, ağrı, cilt veya tırnaklarla ilgili problemler, gözlerle ilgili problemlerin **şiddetinde**, tedaviden sonra kusma, kilo kaybetme veya kilo alma semptomlarının **rahatsızlık derecesinde** değişme olmamıştır (Tablo 6). Bunlarda fark çıkmaması ilacın farmakodinamik yapısı ve bireysel özelliklerdeki farklılıklardan kaynaklanabilir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- 1) Kemoterapi alan kanserli hastalar için semptom kontrolüne yönelik olarak kanser hastaları ile çalışan sağlık ekibi üyelerine bireysel veya grup eğitimleri düzenlenmesi,
- 2) Hemşirelerin kemoterapi alan kanserli hastaları semptom kontrolüne yönelik olarak sistemli olarak eğitmesi,

- 3) Hasta bakımının daha sistematik olarak planlanması açısından kanserli hastalarda kemoterapinin neden olduğu semptomların, ölçeklerle değerlendirilmesi ve verilerin hasta kayıtlarının bir parçası haline getirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akyolcu N (2001) Kanserli hastaların yaşadıkları distresin hastalar ve hemşireler tarafından algılanması, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 12(47): 1-18.

Alpar, R (2003) Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemlere Giriş 1, Değiştirilmiş ve Genişletilmiş 2. Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, ss. 380-383.

Barsevick et al (2002) A pilot study examining energy conservation for cancer treatment-related fatigue, Cancer Nurs, 25(5):333-341.

Benor, D E et al (1998) Measuring impact of nursing intervention on cancer patients's ability to control symptoms, Cancer Nursing, 21(5): 320-334.

Brown, V et al (2001) The development of the chemotherapy symptom assessment scale (C-SAS): A scale for the routine clinical assessment of the symptom experiences of patients receiving cytotoxic chemotherapy, International Journal of Nursing Studies, 38:497-511.

Brown, J K (2002) A systematic review of the evidence on symptom management of cancer-related anorexia and cachexia, Oncological Nursing Forum, 29(3): 517-530.

Brown, V et al (2002) The development and evaluation of an instrument to assess the adverse effects of cytotoxic chemotherapy, executive summary, Worthing and Southlands Hospitals (with permission).

Cimprich B, Ronis D L (2001) Attention and symptom distress in women with and without breast cancer, Nursing Research, 50(2): 86-94.

Craddock R B et al (1999) An Intervention to increase use and effectiveness of selfcare measures for breast cancer chemotherapy patients, Cancer Nursing, 22(4): 312-319.

Docherty A (2004) Experience, functions and benefits of a cancer support group, Patient Education Counselling, 55(1): 87-93.

Dodd, M J et al (2000) Factors influencing oral mucositis in patients receiving chemotherapy, Cancer Practice, 8(6): 291-297.

Eckert R (2001) Understanding anticipatory nausea, Oncol Nursing Forum, 28(10):1553-1558.

Ellershaw et al (1995) Assessing the effectiveness of a hospital palliative care team, Palliative Medicine, 9(2): 145-152.

Flyge H A (1993) Meeting the challenge of neutropenia, Nursing, 23(7):61-64.

Giarelli et al (2000) Stable & Able, American Journal of Nursing, 100(12):26-31.

Golant M et al (2003) Managing cancer side effects to improve quality of life: A cancer psychoeducation program, Cancer Nursing, 26(1): 37-44.

Gürel Y (1991) Onkolojide Semptomlar, Liyezon Psikiyatri Bülteni, Özkan S. (Ed.), İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basımevi, ss.81-83.

Harris R L (1997) Consistency of patient information....is this happening?, Cancer Nursing, 20(4): 274-276.

Hiromoto B M, Dungan J (1991) Contract learning for self-care activities", Cancer Nursing, 14(3):148-154.

Honnor A, Law A (2002) Mouth care in cancer nursing: Using an audit to change practice, British Journal of Nursing, 11(16):1087-1096.

İnanç N (1995) Kemoterapide Semptom Kontrolü ve Hemşirenin Rolü, Ankara, Damla Matbaacılık, 2. Baskı.

Kav S (1997) Kemoterapiye Bağlı Bulantı Kusmanın Kontrolünde Hemşirelik Uygulamalarının Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Kav S (2003) Kanser Tedavisinin Yan Etkilerinin Kontrolüne Özbakım Modelinin Etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Kayaalp O (2000) Tıbbi Farmakoloji, Cilt: 1, Ankara, Feryal Matbaacılık, s.372, 378-380, 384-400.

Kozier et al (2000) Fundamentals of Nursing, New Jersey, Prentice-Hall, p.11.

Larson P J et al (1998) The proself mouth aware program: An effective approach for reducing chemotherapy-induced mucositis, Cancer Nurs, 21(4):263-268.

Loeb S (Ed.) (1994) Illustrated Manual of Nursing Practice, Pennsylvania, Springhouse Corporation, pp.1323-1325.

McClement et al (1997) *Symptom distress in adult patients with cancer*, *Cancer Nursing*, 20(4):236-243.

Miller M M., Kearney N (2001) *Oral care for patients with cancer: A review of the Literature*, *Cancer Nursing*, 24(4):241-254.

Nagel T (2004) *Help patients cope with chemo.*, *RN*, 67(10): 28-30.

Nail M L (2002) *Fatigue in patients with cancer*, *Oncological Nursing Forum*, 29(3): 537-544.

Onur H (2000) *Kanser Epidemiyolojisi, Klinik Bilimlere Giriş:7, Candan, İ. ve ark.(Ed.), Antip A.Ş. Yayınları, Ankara, ss.445-446.*

Platin N.(Ed.) (1996), *Hemşireler İçin Kanser El Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı, Ankara.*

Potter P A, Perry A G (1997), *Fundamentals of Nursing, St Louis , Mosby.*

Sarna L (1998) *Effectiveness of structured nursing assesment of symptom distress in advanced lung cancer*, *Oncological Nursing Forum*, 25 (6):1041-1048.

Shell A (2002) *Evidence-based practice for symptom management in adults with cancer: Sexual dysfunction*, *Oncological Nursing Forum*, 29(1): 53-66.

Sivesind D, Baile W F (2001) *The Psychologic distress in patients with cancer*, *Nursing Clinical North American*, 36(4): 809-825.

Steginga et al (1998) *Domains of stress: The experience of breast cancer in Australia*, *Oncological Nursing Forum*, 25(6):1063-1070.

Swan R (2002) *The nurses' role in bowel awareness*, *Nursing Times*, April 2, 98(14): 42-43.

T.C. S.B. Kanser Savaş Daire Başkanlığı 1998 Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri, 2002.

Thompson S D, McFarland G K, Hirsch J, Tucker T S (1996) *When ovarian cancer strikes*, *Nursing*, 26 (10): 36-37.

Thompson J, Nugent S M J, Walczak R J (1997) *Clinical Nursing, 4th Ed., St Louis, Mosby, pp.1330-1331.*

Tierney A J (1990) *Chemotherapy support*, *Nursing Times*, 86(14):54.

Tishelman C et al (2000) *Measuring symptom distress in patients with lung cancer*, *Cancer Nursing*, 23(2), 82-89.

 lker S (Ed.) (1993), *Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem, Ankara, Aydoğdu Ofset, ss.15-19.*

Wersch AV et al (1997) *Continuity of information for breast cancer patients: The development, use and evaluation of a multidisciplinary care protocol*, *Patient Education & Counselling*, 30: 175-186.

Whenery-Tedder M (1997) *A positive approach to chemotherapy*, *Nursing Times*, June 4, 93(23).22-23.

White R (2000) *Nurse assessment of oral health: A review of practice and education*, *British J Nursing*, 9(5): 260-266.

White L (2001) *Foundations of Nursing: Caring for the whole person*, Texas, Delmar, 2001, pp.659- 681.

Whitmer K, Barsevick A (2001) *Patient resources for cancer related fatigue*, *Cancer Practioner*, 9(6): 311-331.

Youngblood M et al (1994) *A comparison of two methods of assesing cancer therapy-related symptoms*, *Cancer Nursing*, 17(1): 37-44.

Zuk S M, Qinn L K (2002) *Cancer education: using the evidence*, *Seminers in Oncology Nursing*, 18(1): 60-65.