

KEMOTERAPİ ALAN MEME KANSERLİ HASTALARDA, KEMOTERAPİNİN YAN ETKİLERİNE İLİŞKİN VERİLEN EĞİTİM VE EVDE İZLEMİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu Akçay¹, Sebahat Gözüm²

¹Milli Savunma Bakanlığı, Ankara, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Antalya, Türkiye

Sunulduğu Kongre: XVII. Ulusal kanser Kongresi 19-23 Nisan 2007 Antalya

EVALUATION OF THE EFFECT OF EDUCATION OF CHEMOTHERAPY SIDE EFFECTS AND HOME FOLLOW-UP ON THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH BREAST CANCER GIVEN CHEMOTHERAPY

ABSTRACT

Purpose: In this research, breast cancer patients receiving chemotherapy were evaluated for side effects of chemotherapy on their quality of life following education and home follow-up.

Patients and Methods: This study was carried out in accordance with the principles of the pre/post test research. In the study, second and further cycles of chemotherapy treatment of 30 women with breast cancer were included. We investigated women between the years 2003 and 2004, at Ataturk University Medical Research Hospital, medical oncology service, outpatient chemotherapy unit. Our data was collected through a questionnaire and the Quality of Life Rolls Royce Descriptive statistics, McNemar, Wilcoxon test and paired t tests were used for analyses.

Results: A positive change in the perception of the psychological health of women after training were statistically significant ($p < 0.001$). Women's rates after being educated for the management of chemotherapy and its side effects, adversely increased ($p < 0.001$). The quality of life in women with breast cancer after education, "sexual disorder", and the total life quality score in all areas except for sub increase in size were all statistically significant ($p < 0.001$).

Conclusion: Side effects of chemotherapy, education, and nurse home visits positively affect daily activities and social life, and further improve the quality of life and "will ultimately manage the side effects of chemotherapy in patients.

Key words: breast cancer, quality of life, chemotherapy, education, home visits

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, kemoterapi alan meme kanserli hastalarda, kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilen eğitim ve evde izlemin yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Bu çalışma, ön test-son test araştırma ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Araştırma kapsamına, 08.12.2003-01.10.2004 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi medikal onkoloji servisi, ayaktan kemoterapi ünitesinde ikinci kür ve daha ileri kür kemoterapi tedavisi alan meme kanserli 30 kadın alınmıştır. Veriler soru formu ve Rolls Royce Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplanmıştır. Analizlerde, tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, mc nemar, wilcoxon eşleştirme testi ve paired t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların eğitim sonrasındaki psikolojik sağlık algısındaki olumlu yönde değişimin istatistiksel olarak önemli ($z = -3.207$, $p < 0.001$) olduğu bulunmuştur. Kadınların eğitim sonrasında kemoterapi sonrası görülebilecek yan etkilerin yönetimini bilme oranları tüm yan etkilerde artmıştır ($p < 0.001$). Meme kanserli kadınların eğitim sonrasında yaşam kalitesi ölçeğinin "seksüel bozukluk" alt boyutu dışındaki tüm alanlarında ve toplam yaşam kalitesi puanında artış olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).

Sonuç: Kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilecek eğitim ve hemşire tarafından yapılacak ev ziyareti, meme kanserli hastaların "sağlık algılarını, günlük ve sosyal yaşam aktivitelerini olumlu yönde etkileyecektir", yaşam kalitesini yükseltecektir" ve "hastalar kemoterapinin yan etkilerini yönetebileceklerdir" hipotezleri kabul edilmiştir.

Anahtar sözcükler: meme kanseri, yaşam kalitesi, kemoterapi, eğitim, ev ziyaretleri

Kanser tanısı konulan hastayı uzun ve zor bir dönem beklemektedir. Kanser tanısını kabullenme ve tedavi süreci oldukça zor deneyimlerdir. Tanıyı kabullenme sonrası kadının kanser tedavisinin istenmedik etkileri ile baş etmesi gerekir (1,2).

Meme kanseri tedavilerinin önemli yan etkileri vardır. Meme kanserinin tedavisinde cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, hormonoterapi yöntemleri ya ayrı ayrı ya da kombine kullanılabilir. Kemoterapi

en sık kullanılan tedavi yöntemidir. Hangi yöntem kullanılırsa kullanılsın meme kaybı, yorgunluk, mide bulantısı, alopesi, iştahsızlık ve diğer yan etkiler meme-kanserli tedavisi alan kadının yaşam kalitesi üzerinde derin bir etkiye sahiptir (2-8).

Kemoterapi, meme kanserli hastaların fonksiyonel durumları üzerinde negatif bir etkiye sahiptir. Kemoterapi sonrası özellikle cinsel fonksiyonların olumsuz etkilendiği, hastalarda enfeksiyon ve

kanamaya yatkınlık, anemi, halsizlik-yorgunluk, saç dökülmesi, bulantı-kusma, konstipasyon/diyare, ağız, diş eti ve boğazda değişiklikler gibi birçok yan etkinin görüldüğü bildirilmektedir (2,5,7,9-13). Kemoterapinin bu yan etkileri, hastanın yaşam biçimini, öz-bakım davranışlarını ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemektedir (14,15-17). Kemoterapi uygulanma sürecinde ve sonrasında hastanın kapsamlı bir hemşirelik bakımına gereksinimi vardır. Yapılan araştırmalarda, meme kanserli hastalarda kemoterapiye bağlı olumsuz değişimlerin uygun hemşirelik girişimleriyle kontrol altına alınıp azaltılabileceğini ve hemşirelik müdahaleleriyle hastanın fiziksel, psikososyal/sosyal destek sistemleri harekete geçirilerek anksiyete ve depresyonun önlenebileceği ve genel sağlık durumu ile yaşam kalitesinin iyileştirilebileceği ortaya konulmuştur (15,18). Kemoterapinin olası yan etkileri ve bu yan etkileri yönetmeye ilişkin verilen eğitim sonucunda, hastaların yan etkileri yönetebildikleri, olumlu duygusal tutumlar geliştirebildikleri ve böylece öz-bakım gücü ve yaşam kalitesinin yükseldiği bildirilmektedir (4,5,16,19-23).

Yapılan çalışmalarda, meme kanserli kadınların sağlık çalışanlarından daha fazla bilgi istedikleri, yeterli bilgiye sahip olmayan kadınların endişe ve korku yaşadıkları, bu nedenle hastalara doğru ve güvenilir bilgi verilmesi gerektiği belirtilmiştir (24,25). Önceki araştırmalar, yapılan ev ziyaretlerinde, meme kanserli hastaların öz-bakım eğitimine ve bilgilenmeye gereksinimi olduğunu, hasta eğitiminin bilgi azlığı ve belirsizlikten kaynaklanan problemleri azaltmada ve semptomların etkin yönetiminde etkili olduğunu göstermiştir (19,24,26). Konuya ilişkin literatürde, kemoterapi öncesinde hemşirenin; uygulanacak tedavi yöntemleri, yan etkiler, hastalığa/tedaviye bağlı gelişen yan etkilerin kontrolünde gerekli davranış değişiklikleri ve yaşam kalitesini etkileyen etmenler konusunda bilgi içeren eğitim kitapçıkları vermesi gerekliliği vurgulanmaktadır (27-29). Çalışmalar psikolojik girişimlerin birçoğunun duygusal zorlanma ve fiziksel semptomları azaltmada, yaşam kalitesi ve başa çıkma becerisini artırmada, kanser tedavisiyle ilgili ağrı ve kusmayı azaltmada etkili olduğunu göstermiştir (5,19,20,30-32). Rusteon ve Begnum'a göre meme kanserli kadınların yeterli bilgiye sahip olmamaları yaşanan endişe ve korkunun temel nedenidir. Bu nedenle, hemşireler hastalarına doğru ve güvenilir bilgi sağlamalı, onlarla iletişimini koparmamalıdır (34). Sağlanan doğru bilgiler hastadaki belirsizlik ve güvensizlik hislerini azaltacağı için yaşam kalitesini yükseltecektir (34).

Kanser hastalarında yaşamın tüm alanları etkilendiği için hemşirelerin öncelikle yaşam kalitesini koruma, geliştirme ve iyileştirme sorumlulukları vardır. Meme kanseri hastasının kemoterapi sonrası yaşayacağı yan etkilerin birçoğu hastanın evinde ve uygun hemşirelik girişimleriyle çözülebilir (33). Hemşireler bütüncül bakım anlayışıyla hastaların kendilerini rahat hissettikleri ev ortamında; kanserli hastayı eğiterek hastalığına ve tedavisine bağlı semptomlarını yönetmesine, kendi bakım aktivitelerini üstlenmesine ve kısa sürede bağımsız duruma gelmesine yardımcı olarak hastanın yaşam kalitesini yükseltebilirler (33-35).

Bu çalışma, kemoterapi alan meme kanserli hastalarda, kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilecek eğitim ve evde izlemin yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Bu amaç

çerçevesinde planlanan çalışmada kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilecek eğitim ve hemşire tarafından yapılacak ev ziyareti, meme kanserli hastaların "sağlık algılarını, günlük ve sosyal yaşam aktivitelerini olumlu yönde etkileyecektir", yaşam kalitesini yükseltecektir" ve "hastalar kemoterapinin yan etkilerini yönetebileceklerdir" hipotezleri sınanmıştır.

Yöntem ve gereçler

Bu çalışma, tek grupta ön test-son test düzeni araştırma ilkelerine uygun olarak planlanıp gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi medikal onkoloji servisi, kemoterapi ünitesine ikinci kür ve daha ileri kür kemoterapi tedavisi almak için gelen, okuma-yazma bilen ve Erzurum il merkezinde oturan 30 meme kanserli kadın üzerinde 08.12.2003-01.10.2004 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumlardan izin alınmıştır. Ayrıca, her uygulama öncesi, araştırmacı tarafından hastalara gerekli açıklama yapılmış ve sorulara cevap vermeyi kabul eden hastalara soru formu ve ölçek uygulanmıştır. Girişimin etkinliğini karşılaştırabilmek için bir kontrol grubunun olmaması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

Araştırmada veri toplama araçları olarak; hastaların tanımlayıcı özellikleri ve hastalığı ile ilgili bilgilerine ulaşmak amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Hastalığa ilişkin özelliklerini tanımlayan sorularla, yaşlarına göre karşılaştırılmalı fiziksel ve psikolojik sağlık durumunun tanımı (çok iyi'den çok kötü'ye kadar olan 5'li likert derece yöntemine göre), kemoterapi tedavisinin yan etkileri hakkında bilgi alma ve hangi yan etkileri yaşadığı, en çok bilgi almak istediği konu veya konular, yan etkiler olduğunda neler yapacağını bilme durumu, biliyorsa neler yaptığı, gördüğü yan etkilere bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumu sorgulanmıştır. Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla da Rolls Royce Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Özyılkan ve arkadaşları tarafından 1995 yılında Rolls Royce modeli temel alınarak geliştirilen ölçek; genel iyilik, fiziksel semptom ve aktivite, uyku bozukluğu, iştah durumu, seksüel fonksiyon, algılama fonksiyonu, tıbbi etkileşim (profesyonel yardıma gereksinim) sosyal ilişkiler ve iş performansı olmak üzere 8 başlık altında 42 ifadeden oluşmuştur (36). Ölçek bireyin kendisine ilişkin bilgi vermesine dayanan bazı ifadelerden oluşmuştur. Bu ifadeler, "evet bana tamamen uygun", "hayır bana hiç uygun değil" e kadar olan 5'li likert derece yöntemine göre yapılandırılmıştır. Ölçekten 42-210 arasında puan alınabilir. Puanın yükselmesi yaşam kalitesinin iyi algılandığına işaret eder. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.996 olarak bildirilmiştir (36). Bu çalışmanın örnekleminde ölçeğin Chronbachh a katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur.

Hastaların tanımlayıcı özellikleri ve hastalığı ile ilgili bilgileri içeren anket formu ve yaşam kalitesi ölçeği hasta ikinci kemoterapi tedavisini almadan önce klinikte hastalarla yüz yüze görüşerek uygulanmıştır. Ön test uygulamasının hemen ardından, araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı verilerek kitapçık üzerinden kemoterapinin yan etkileri olduğunda hastanın kendi imkanları dahilinde neler yapabileceğine ilişkin eğitim verilmiştir.

Kemoterapinin yan etkilerine ilişkin eğitim vermek amacıyla ilgili literatür incelenerek bir eğitim kitapçığı geliştirilmiştir. Hazırlanan eğitim materyali; "DISCERN" değerlendirme ölçeği, dikkate alınarak hazırlanmıştır (37). Eğitim kitapçığı DISCERN ölçütlerine göre klinikte çalışan 5 uzmana inceletildikten sonra uygulanmıştır. Uzman görüşleri arasındaki uyum Kendal Uyuşum Katsayısıyla değerlendirilmiş olup, alınan sonuç uzman görüşlerinin birbiri ile uyumlu olduğunu göstermiştir (W: .643, $p < 0.001$). DISCERN'DE materyallerin içeriğini sorgulayan 16 soru 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır. Her bir soruda "5" materyalin uygunluğuna "1" materyalin uygunsuzluğuna işaret etmektedir. DISCERN değerlendirme ölçeğinin madde puan ortalaması 4.66 bulunmuş olup, hazırlanan eğitim kitapçığının içeriğinin yeterli olduğunu göstermektedir. Eğitim Kitapçığı, hastanın tedavi süresince en sık karşılaşılabileceği kemik iliğinin baskılanması (enfeksiyona, kanamaya yatkınlık, halsizlik-yorgunluk), saç dökülmesi, sindirim sistemi değişiklikleri (bulantı, kusma, konstipasyon, diyare, ağız, diş eti ve boğazda değişiklikler) gibi yan etkiler ve hastanın bu semptomları yönetebilmesi için evde yapabileceği girişimlerden oluşmuştur. Hastanın eğitim kitapçığında yer alan semptomları yönetebilmesi durumunda cinsel fonksiyonların da olumlu yönde etkileneceği değerlendirildiğinden, kitapçıkta bu konuda ayrıntılı bilgi verilmemiştir.

Tüm hastalara, ön testlerin uygulanmasından ve eğitim kitapçığının verilmesinden 10 gün sonra hastaların evlerine gidilerek kemoterapinin yan etkilerinin yönetimine ilişkin yarı yapılandırılmış bir eğitim verilmiştir. Ev ziyaretlerinde hastalara, hazırlanan eğitim kitapçığı materyali ile öncelikle hastanın yaşadığı yan etkiler ve hastanın bu semptomları yönetebilmesi için evde yapabileceği girişimler üzerine eğitim verilmiştir. Daha sonra olası yan etkiler ve

baş etme yöntemleri anlatılmıştır. Her ziyaret ortalama 120 dakika sürmüştür. Takip eden kürden bir hafta sonra; araştırmaya alınan her hastaya son testler uygulanmıştır.

Hastaların tanımlayıcı verilerinin analizleri için frekans ve yüzde alma teknikleri kullanılırken, eğitim öncesi ve sonrası kadınların sağlık algısı, yan etkilerin yönetimi ve günlük yaşam ve sosyal aktivitelerinin karşılaştırılmak için Mc Nemar ve Wilcoxon eşleştirme testi, eğitim öncesi ve sonrası yaşam kalitesi düzeyinin karşılaştırılmasında ise Paired Sample t Test uygulanmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamındaki meme kanserli hastaların yaş ortalaması 42.96 ± 8.75 (Aralık: 28-65) olup yaklaşık yarısının ilköğretim mezunu (%53.3) olduğu saptanmıştır. Hastaların hiçbirinin çalışmadığı, %93.3'ünün ev hanımı, %6.7'sinin emekli ve %86.7'sinin evli olduğu saptanmıştır. Hastaların ekonomik durum tanımlarına bakıldığında %53.3'ünün gelirim giderimden düşük, %46.7'sinin gelirim giderime eşit ifadelerini kullandıkları, hepsinin sağlık güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Hastaların %93.3'ünün tanıyı bildiği, %83.4'ünün 2 ve 3. evrede olduğu, %83.3'ünün 3 haftada bir kür aldığı, araştırma kapsamına alındıkları gün %96.7'sinin 2. ve 3. kür için geldikleri ve %90.0'ünün mastektomi operasyonu geçirdiği belirlenmiştir.

Hastaların kemoterapi sonrası en fazla yaşadığı yan etkiler sırasıyla; halsizlik-yorgunluk (%100.0), saç dökülmesi (%93.3), bulantı-kusma (%86.7), ani terlemeler, vajinal kuruluk ve adet dönemlerinde düzensizleşme (%86.7), cinsel istekte azalma (%63.3) ve enfeksiyona yatkınlık (%53.3) olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların kemoterapi sonrası yaşadığı yan etkiler ve yan etkilere ilişkin şimdiye kadar bilgi alma durumu/isteğinin dağılımı.

Yan Etkiler	Yaşanan Yan Etkiler		Bilgi Alma Durumu		Bilgi Alma İsteği	
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*
Halsizlik-yorgunluk	30	100.0	2	6.7	13	43.3
Saç dökülmesi (alopesi)	28	93.3	2	6.7	26	86.7
Bulantı-kusma	26	86.7	-	-	7	23.3
Ani terlemeler, vajinal kuruluk ve adet dönemlerinde düzensizleşme	19	63.3	-	-	11	36.7
Cinsel istekte azalma	19	63.3	-	-	3	10.0
Enfeksiyon/Enfeksiyona yatkınlık	16	53.3	2	6.7	19	63.3
İshal	11	36.7	-	-	3	10.0
Kabızlık	10	33.3	1	3.3	1	3.3
Ellerde ve ayakta uyuşma hissi	9	30.0	1	3.3	1	3.3
Vücutta sıvı toplanması	9	30.0	-	-	1	3.3
Ağız, diş eti ve boğazda değişiklik	8	26.7	-	-	1	3.3
Deri rahatsızlıkları	8	26.7	-	-	2	6.7
Tırnak problemleri	8	26.7	1	3.3	-	-
Kanamaya yatkınlık	-	-	2	6.7	7	23.3

*Birden fazla seçeneğe işaretlenmiştir.

Tablo 2. Kadınların eğitim öncesi ve sonrası fiziksel, psikolojik sağlık algı oranlarının karşılaştırılması.

	<i>Fiziksel sağlık algısı</i>				<i>Psikolojik sağlık algısı</i>			
	<i>Eğitim öncesi</i>		<i>Eğitim sonrası</i>		<i>Eğitim öncesi</i>		<i>Eğitim sonrası</i>	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Çok Kötü	1	3.3	0	-	6	20.0	2	6.7
Kötü	5	16.7	2	6.7	6	20.0	5	16.7
Normal	14	46.7	17	56.7	10	33.3	12	40.0
İyi	8	26.7	9	30.0	7	23.3	10	33.3
Çok İyi	2	6.7	2	6.7	1	3.3	1	3.3
	z* = -1.897, p > 0.05				z* = -3.207, p < 0.001			

* Wilcoxon eşleştirme testi

Tablo 3. Kadınların eğitim öncesi ve sonrası yan etkilerin yönetimini bilme durumunun dağılımı.

	<i>Yan Etkilerin Yönetimi</i>									
	<i>Eğitim Öncesi</i>					<i>Eğitim Sonrası</i>				
	<i>Biliyor</i>		<i>Bilmiyor</i>			<i>Biliyor</i>		<i>Bilmiyor</i>		
	S	Y	S	Y	S	Y	S	Y	Y	p*
Yan Etkiler										
Halsizlik-yorgunluk	1	3.3	29	96.7	30	100.0	0	-		p < 0.001
Enfeksiyona yatkınlık	3	10.0	27	90.0	30	100.0	0	-		p < 0.001
Kanamaya yatkınlık	1	3.3	29	96.7	16	53.3	14	46.7		p < 0.001
Saç dökülmesi	1	3.3	29	96.7	28	93.3	2	6.7		p < 0.001
Bulantı-kusma	0	-	30	100.0	30	100.0	0	-		p < 0.001
İshal	0	-	30	100.0	15	50.0	15	50.0		p < 0.001
Kabızlık	0	-	30	100.0	16	53.3	14	46.7		p < 0.001
Ağız, diş eti ve boğazda değişiklikler	0	-	30	100.0	24	80.0	6	20.0		p < 0.001

*McNemar test

Yan etkilere ilişkin şimdiye kadar bilgi alma durumunun dağılımı incelendiğinde halsizlik-yorgunluk (%6.7), saç dökülmesi (%6.7), enfeksiyona yatkınlık (%6.7), konstipasyon (%3.3), ellerde ve ayakta uyuşma hissi (%3.3), tırnaklarda koyulaşma, kırılganlaşma ya da çatlama (%3.3), kanamaya yatkınlık (%6.7) konularında çok düşük düzeyde bilgi alındığı saptanmıştır. Hastaların sırasıyla, saç dökülmesi (%86.7), enfeksiyona yatkınlık (%63.3), halsizlik-yorgunluk (%43.3), ani terlemeler, vajinal kuruluk ve adet dönemlerinde düzensizleşme (%36.7), kanamaya yatkınlık (%23.3), bulantı-kusma (%23.3), cinsel istekte azalma (%10.0), diyare (%10.0), deri rahatsızlıkları (%6.7) konularında bilgi almak istediği tespit edilmiştir (Tablo 1).

Çalışma kapsamındaki meme kanserli kadınların fiziksel ve psikolojik sağlık algısı eğitimden önce ve sonra karşılaştırıldığında fiziksel sağlığını "normal" algılayanların eğitimden önce %46.7 iken, eğitim sonrasında %56.7'ye yükseldiği, ancak bu farkın önemsiz olduğu

saptanmıştır. Eğitimden önce psikolojik sağlığını "çok kötü" algılayanların oranı %20.0 den, eğitim sonrası %6.7'ye düşerken, "iyi" algılayanların oranı %23.3'ten %83.3'e yükselmiştir. Hastaların eğitim öncesi ve sonrası psikolojik sağlık algılamaları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı (z = -3.207, p < 0.001, Tablo 2) bulunmuştur.

Kemoterapi sonrası görülebilecek yan etkilerin yönetimine ilişkin kadınların eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 3'te gösterilmiştir. Buna göre; yan etkilerle başa çıkmak için yapılması gerekenler konusunda eğitim sonrası kadınların bilme oranlarının tüm yan etkilerde arttığı (p < 0.001) saptanmıştır.

Kemoterapinin yan etkilerinin hastaların günlük yaşam ve sosyal aktivitelerine etkisi eğitim öncesinde en fazla; ev işleri (%63.3), alışveriş (%56.7), banyo (%30.0) ve ev yönetimi (%20.0) alanlarında

Tablo 4. Kadınların eğitim öncesi ve sonrası günlük yaşam ve sosyal aktivitelerinin etkilenme derecesinin dağılımı.

	Etkileniyorum		Biraz Etkileniyorum				Hiç Etkilenmiyorum				z*			
	Günlük ve Sosyal		Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası					
	S	Y	S	Y	S	Y	S	Y	S	Y				
Günlük Yaşam Aktiviteleri	Aktiviteleri													
	Banyo	9	30.0	2	6.7	12	40.0	14	46.7	9	30.0	14	46.7	-1.920
	Giyinip/soyunma	5	16.7	0	-	12	40.0	8	26.7	13	43.3	22	73.3	-0.300
	Beslenme	3	10.0	0	-	7	23.3	13	43.3	20	66.7	17	56.7	-2.070**
	Boşaltım	2	6.7	0	-	2	6.7	0	-	26	86.7	30	100.0	0.000
	Hareket/dolaşma	6	20.0	1	3.3	11	36.7	13	43.3	13	43.3	16	53.3	-1.623
	Ev işleri	19	63.3	9	30.0	9	30.0	16	53.3	2	6.7	5	16.7	-2.887***
Sosyal Aktiviteler	Ev yönetimi	6	20.0	0	-	9	30.0	4	13.3	15	50.0	26	86.7	-0.300
	Alışveriş	17	56.7	12	40.0	6	20.0	9	30.0	7	23.3	9	30.0	-1.517
	Telefon kullanma	2	6.7	1	3.3	1	3.3	2	6.7	27	90.0	27	90.0	-0.557
	Motorlu Taşıta binme	4	13.3	0	-	3	10.0	3	10.0	23	76.7	27	86.7	-0.190

* Paired sample t test**p<0.001,*** p<0.005

Tablo 5. Eğitim öncesi ve sonrası yaşam kalitesi ölçeğinden alınan puan ortalamasının karşılaştırılması.

Yaşam Kalitesi	Alt/Üst Değerler	Ön Test		Son Test		Önemlilik*
		x ± ss	x ± ss	x ± ss	x ± ss	
Genel İyilik	7-35	21.10 ± 3.96	24.96 ± 3.03	t=	-10.264**	
Fiziksel Semptom ve Aktivite	8-40	20.33 ± 5.07	24.33 ± 5.04	t=	-7.954**	
Uyku Bozukluğu	3-15	11.03 ± 4.16	12.56 ± 2.93	t=	-4.446**	
İştah	2-10	6.30 ± 2.00	7.76 ± 1.47	t=	-7.264**	
Seksüel Bozukluk	4-20	6.76 ± 2.94	6.60 ± 2.42	t=	0.460***	
Algılama Fonksiyonu	6-30	18.33 ± 4.70	22.33 ± 4.03	t=	-10.682**	
Tıbbi Etkileşim	4-20	10.93 ± 1.91	13.46 ± 1.56	t=	-7.418**	
Sosyal İlişkiler ve İş Performansı	8-40	24.40 ± 4.03	28.20 ± 3.29	t=	-6.441**	
Toplam	42-210	119.2 ± 16.0	140.2 ± 13.4	t=	-18.749**	

* Paired sample t test**p<0.001,*** p<0.005

belirtilmiştir. Eğitim sonrasında hastaların günlük yaşam aktivitelerinden "beslenme" ve sosyal aktivitelerden "ev işleri" alanlarındaki etkilenme oranındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla p<0.05, p<0.005) (Tablo 4).

Meme kanserli kadınların eğitim öncesinde ve sonrasında yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; "genel iyilik" alt boyutundan alınan ortalama puanın 21.10'dan 24.96'ya, "fiziksel semptom ve aktivite" alt boyutundan 20.33'den 24.33'e, "uyku bozukluğu" alt boyutundan

11.03'den 12.56'ya, "iştah" alt boyutundan 6.30'dan 7.76'ya, "algılama fonksiyonu" alt boyutundan 18.33'den 22.33'e, "tıbbi etkileşim" alt boyutundan 10.93'den 13.46'ya, "sosyal ilişkiler iş performansı" alt boyutundan 24.40'dan 28.20'ye yükseldiği saptanmıştır. Hastaların eğitim öncesi ve sonrası yaşam kalitesi ölçeğinin "seksüel bozukluk" alt boyutu dışında tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p< 0.001). Hastaların eğitim öncesi ve sonrası toplam yaşam kalitesi puan ortalaması 119.2'den 140.2'ye yükselmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p< 0.001, Tablo 5).

Tartışma

Araştırmadan elde edilen bulgular iki başlık altında tartışılmıştır. Birinci bölümde tanımlayıcı bulgular (tanımlayıcı özellikler, hastanın hastalığa ilişkin özellikler ve yapılan girişimin sağlık algısı, yan etkilerin yönetimi ve günlük yaşam aktivitelerine etkisi), ikinci bölümde araştırma hipotezine (yapılan girişimin yaşam kalitesine etkisine) ilişkin bulgular tartışılmıştır.

1. Tanımlayıcı bulgular ve yapılan girişimin sağlık algısı, yan etkilerin yönetimi ve günlük yaşam aktivitelerine etkisine ilişkin bulguların tartışılması:

Hastaların kemoterapi sonrası en fazla yaşadığı yan etkiler sırasıyla; halsizlik-yorgunluk (%100.0), saç dökülmesi (%93.3), bulantı-kusma (%86.7), ani terlemeler, vajinal kuruluk ve adet dönemlerinde düzensizleşme (%86.7), cinsel istekte azalma (%63.3) ve enfeksiyona yatkınlık (%53.3) olarak belirlenmiştir. Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda yapılan çalışmalara bakıldığında, en çok görülen yan etkinin halsizlik-yorgunluk, daha sonra bulantı-kusma, saç kaybı, konstipasyon, hormonal değişimler ve cinsel istekte azalma olduğunu yazmaktadır (5,14,15,19,24,38) Bu çalışma grubunun belirttiği yan etkiler literatürü desteklemektedir.

Yan etkilere ilişkin şimdiki kadar bilgi alma durumu çok düşük iken, bilgi alma isteği sırasıyla saç dökülmesi, enfeksiyona yatkınlık, halsizlik-yorgunluk, ani terlemeler, vajinal kuruluk ve adet dönemlerinde düzensizleşme, kanamaya yatkınlık, bulantı-kusma, cinsel istekte azalma ve diyare konularında olduğu saptanmıştır. Diğer yan etkilere ilişkin bilgi alma isteği daha az olmuştur. Bilgi almak istenilen konuların genellikle yan etkilerle doğru orantılı olduğu, ancak önceliklerin farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Halsizlik-yorgunluk çalışma kapsamındaki tüm kadınlarda görülmesine karşın, konuya ilişkin bilgi alma isteğinin daha az olduğu (%43.3) belirlenmiştir. Bu sonuç, eğitim öncesinde halsizlik-yorgunluk gibi yan etkilerin, alınabilecek önlemlerle azaltılabileceğinin bilinmemesinden kaynaklanmış olabilir. Tablo 3'teki bulgular, halsizlik-yorgunluğun yönetimini bilenlerin eğitim öncesinde çok az olduğunu (%3.3) ve eğitim sonrasında kadınların hepsinin halsizlik-yorgunlukla baş etmede ne yapacağını bildiğini göstermekte ve konuya ilişkin yorumumuzu desteklemektedir.

Çalışma kapsamındaki kadınların yaşadıkları yan etkilere paralel olarak en fazla bilgi almak istediği konunun "saç dökülmesi/alopeci" olduğu belirlenmiştir. Literatürde (39) kemoterapi sırasında saçlı deriye soğuk uygulama yapmanın veya turnike uygulamanın saç dökülmesini azaltmaya etkisi tartışılan bir konudur. Çalışmanın yürütüldüğu klinikte böyle bir uygulama yapılmamaktadır. Çalışma kapsamındaki kadınlar için hazırlanan kemoterapinin yan etkilerini yönetmeye ilişkin yazılı eğitim materyalinde ve yapılan ev ziyaretinde saç dökülmesinin geçici olduğu vurgulanmış ve saçların döküldüğu dönemde saçlı deriyi korumaya ve fiziksel görünüme ilişkin bilgiler verilmiştir. Mastektomiye ek olarak saçların dökülmesi, kadın imajının en belirleyici iki özelliğinin kaybedilmesi anlamını taşımaktadır. Kadınların diğer yan etkilere oranla en fazla bu konuda bilgi almak istemeleri, beden imajına önem verdiklerinin bir göstergesi olarak düşünülebilir.

Kadınların kemoterapinin yan etkilerine ilişkin en fazla bilgi almak istediği ikinci konu "enfeksiyona yatkınlık" olmuştur. Bu bilgi isteği yaşanan enfeksiyonlarla doğru orantılıdır. Tablo 1 incelendiğinde kadınların yaklaşık yarısının (%53.3) önceki kemoterapilerinin ardından enfeksiyon yaşadıkları ve %63.3'ünün bu konuya ilişkin bilgi almak istedikleri görülmektedir. Çalışma kapsamındaki kadınlar, verilen eğitim materyali ve yapılan ev ziyaretinde bu konuda bilgilendirilmiş olup, eğitim sonrası bu yan etkiyi nasıl yönetebileceklerini öğrendiği belirlenmiştir.

Ani terlemeler, vajinal kuruluk ve adet dönemlerinde düzensizleşme ve cinsel istekte azalma gibi menapozal yakınmalar kadınların yaklaşık 2/3'ü tarafından bildirilmiş olmakla birlikte bu konuda bilgi almak isteyenlerin oranı daha düşük bulunmuştur. Konuyla ilgili literatür değerlendirildiğinde; kadınların cinsel yaşamları üzerinde, özellikle mastektominin olumsuz etkisi olduğu, buna karşın mastektomi+meme rekonstrüsyonunun kısmen, sonuçlar üzerinde beden imajı, benlik saygısı, eş uyumunun etkiliği olduğu; genellikle genç hastaların tedavi sonrası ilk aylarda daha fazla cinsel sorun yaşadığı görülmektedir. Ayrıca meme kanseri tedavisinde cerrahi girişimin dışında uygulanan radyoterapi, kemoterapi ve

hormon tedavisinin de cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilediği, bu dönemde tedavinin yan etkisi olarak saç dökülmesi, bulantı-kusma, iştahsızlık, halsizlik gibi çok sayıda fiziksel rahatsızlık yaşayan hastanın, cinsellikten uzaklaşabildiği, yanı sıra vajinal kuruluk, iritasyon, ağrı, libidoda azalma gibi cinsel işlevi doğrudan etkileyecek sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (4,10-15,39-46). Çalışmada, yaşanan probleme karşılık bilgi alma isteğinin göreceli olarak daha az olması, cinselliğin mahremiyetine olan inançtan kaynaklanmış olabilir. Hemşireler, önemli bir sorunu göz ardı etmeyerek, hasta ve eşinin ortak tutum olarak baş etme yöntemleri geliştirmesine yardım edebilir. Gerekli olduğu durumlarda destek gruplarından ya da tedavi yöntemlerinden yararlanmaları konusunda rehberlik yapabilirler.

Çalışma kapsamındaki meme kanserli kadınların fiziksel ve psikolojik sağlık algısı eğitimden önce ve sonra karşılaştırıldığında fiziksel sağlığını "iyi ve normal" algılayanların oranının eğitim sonrasında yükseldiği, ancak bu farkın önemsiz olduğu saptanmıştır. Eğitimden önce psikolojik sağlığını "çok kötü ve kötü" algılayanların oranı eğitimden sonra düşerken, "normal ve iyi" algılayanların oranı ise yükselmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ganz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (14) kemoterapi alan hastaların fiziksel fonksiyonlarının azaldığı ancak emosyonel fonksiyonlarının iyi olduğu saptanmıştır. Meme kanserli hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, psikolojik eğitim destek programına alınan deney grubunun duygusal-iyilik hallerinin, kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (22). Golant ve arkadaşları (20), çoğu meme kanseri olan hastalarda, kanser tedavisinin yan etkilerini yönetmeye ilişkin eğitimin, depresif semptomları ve duygusal zorlanmayı azalttığını bildirmişlerdir. Çalışmadan elde edilen bulgular diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Rusteon ve Begnum'a göre meme kanserli hastalar psikolojik desteğe ihtiyaç duymakta ve psikolojik iyileşmeler fiziksel durumun da olumlu hale gelmesine yardımcı olmaktadır (24). Bu nedenle, hemşirelerin tedavi döneminde ve tedavi sonrasında meme kanserli kadınların psikososyal gereksinimlerini bütüncül bir yaklaşımla değerlendirerek bu doğrultuda bilgi vermeye, emosyonel ve sosyal destek sağlamaya odaklanan girişimlerde bulunmaları yararlı olacaktır (24,27,47,48). Yapılan bir araştırmada, hemşirelerin sağladığı emosyonel desteğin meme kanserli hastaların güven ve kontrol algısını artırdığı saptanmıştır (30). Bu anlamda, çalışma kapsamındaki girişimlerin kadınların psikolojik sağlık algısını iyi yönde geliştirmiş olması ve eğitim ve ziyaretler sonrası kadınların yaşam kalitelerinin yükselmesi birbirini destekleyen sonuçlardır. Psikolojik sağlık ve yaşam kalitesinin daha iyi algılanmasının uzun dönemde fiziksel sağlık algısını olumlu yönde geliştirmesi bekenabilir. Bu çalışmada, kadınların kendilerini rahat hissettikleri ev ortamında bilgi ve destek almalarının, psikolojik sağlık algılarını pozitif yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Kemoterapi sonrası görülebilecek yan etkilerin yönetimine ilişkin bilme oranlarının eğitim sonrası tüm yan etkilerde arttığı ($p<0.001$) saptanmıştır. Kemoterapinin yan etkilerinin günlük

yaşam ve sosyal aktivitelerine etkisi eğitim öncesinde en fazla; ev işleri, alışveriş, banyo ve ev yönetimi alanlarında belirtilmiştir. Eğitim sonrasında tüm aktivitelerden “etkileniyorum” oranında düşme olurken, “beslenme” ve “ev işleri” alanlarındaki etkilenme oranındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Golant ve arkadaşları 30 günlük izlem sonucunda hastaların yan etkileri yönetebildiklerine inandıklarını saptarken, Courtens ve arkadaşları günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz etkilendiğini, sosyal dayanışmanın ve ağın geliştirilmesiyle bir yıl sonra hastaların aktivitelerinde önemli bir gelişme olduğunu belirtmişlerdir (20,49). Kapucu ve Akdemir kemoterapi alan hastalara yaptıkları ev ziyaretinde mevcut ve olası sorunlara yönelik çözüm önerileri sunarak hastaların öz-bakım güçlerinin arttırmışlardır (16). Aktaş'ın araştırmasında mastektomili hastalarda hemşirenin ev ziyaretlerinin hastaların beslenmelerini, ağrılarını, koldaki ödem ve hareketlerini olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (19). Literatürde, kanser tanısının sonuçlarıyla başa çıkma sürecinde, semptom yönetiminde ve hasta eğitiminde ev ziyaretlerinin önemli rol oynadığı belirtilmektedir (32,33).

Bu çalışmada, verilen eğitime bağlı, yan etkilerin yönetiminin öğrenilmesinin (özellikle halsizlik-yorgunluk, bulantı-kusma) yanısıra, mastektomi operasyonundan kaynaklanan sorunların (ödem, ağrı, hareket kısıtlılığı vs.) zaman içinde azalmasının, günlük yaşam ve sosyal aktiviteleri yerine getirme oranlarını arttırdığı düşünülmektedir. Ayrıca, hastaların psikolojik sağlıklarını daha iyi algılamalarının aktivitelerini yerine getirmeye katkıda bulunduğu düşünülebilir.

2. Yapılan girişimin (eğitim ve evde izlemin) yaşam kalitesine etkisine yönelik bulguların tartışılması:

Meme kanserli kadınların eğitim öncesinde ve sonrasında yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, eğitim sonrasında yaşam kalitesi ölçeğinin “seksüel bozukluk” alt boyutu dışındaki tüm alanlarında ve toplam yaşam kalitesi puanında artış olmuştur.

Solak ve Başer'in çalışmasında, meme kanserli kadınların seksüel fonksiyon dışında tüm alanlarda aldıkları yaşam kalitesi puanlarının meme dışı kanserli hastalardan yüksek olduğu belirtilmiştir (27). Bu çalışmada yapılan eğitimin ve eğitim kitapçığının cinsel fonksiyonları kapsamaması yaşam kalitesinin bu boyutunun kötü algılanmasını açıklayabilir. Yapılacak girişimsel araştırmalarda yaşam kalitesinin ayrılmaz bir parçası olan cinsel sağlık göz ardı edilmemelidir. Hemşireler kadınların cinselliği ifade etme yetisini ve eşler arasındaki iletişimi geliştirebilir, çözüme ulaşmada rehber olabilecek yaklaşımların belirlenmesine yardımcı olabilir.

Kadınların yaşam kalitesi ölçeğinin “genel iyilik” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması, eğitim sonrasında yükselmiştir. Bu artışa, kadınların kemoterapinin yan etkilerinin yönetimine ilişkin

bilgilerinin artmasının, günlük yaşam ve sosyal aktivitelerini yerine getirme oranlarındaki gelişmenin ve eğitim sonrası psikolojik sağlık algılamalarındaki pozitif artışın, olumlu katkı sağladığı düşünülmektedir.

Kadınların yaşam kalitesi ölçeğinin “fiziksel semptom ve aktivite” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması, eğitim sonrasında yükselmiştir. Kemoterapinin yan etkilerinin kadınların günlük yaşam ve sosyal aktivitelerine etkisi eğitim öncesinde en fazla; ev işleri, alışveriş, banyo ve ev yönetimi alanlarında saptanmıştır. Çalışma kapsamındaki kadınların hepsinin ev hanımı olduğu düşünüldüğünde, eğitim sonrası ev işleri yönetimindeki gelişmenin “fiziksel semptom ve aktivite” alt boyutunu etkilemiş olacağı düşünülebilir. Ayrıca, mastektomi operasyonundan sonra geçen zamana bağlı olarak operasyonun neden olduğu ağrı, ödem, hareket kısıtlılığı vb. sorunlarındaki azalmanın da bu sonuca katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

Kadınların yaşam kalitesi ölçeğinin “uyku bozukluğu” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması, eğitim sonrasında yükselmiştir. Uyku bozukluğuna kemoterapi ve mastektomiye bağlı yan etkiler ve bireyin psikolojik sıkıntıları neden olabilir. Yapılan eğitimsel girişimler sonrası kadınların, yan etkileri yönetebilmelerinin, mastektomi sonucu görülen semptomların (ağrı, ödem, hareket kısıtlılığı vb.) zamanla azalmasının ve en önemlisi psikolojik sağlık algılamalarındaki olumlu artışın uyku problemlerinin daha az yaşamasında ve bu alandaki yaşam kalitesini yüksek algılamasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Kadınların yaşam kalitesi ölçeğinin “iştah” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması, eğitim sonrasında yükselmiştir. Eğitim öncesinde kadınların hiçbirisinin bulantı-kusma durumunda ne yapacağını bilmediği, eğitim sonrasında ise hepsinin ne yapması gerektiğini bildiği belirlenmiştir. Kemoterapinin yan etkilerinin günlük yaşam ve sosyal aktivitelerine etkisine bakıldığında, eğitim sonrasında “beslenme” alanındaki etkilenme oranındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir. Yapılan eğitimsel girişimler sonrası kadınların, kemoterapinin yan etkilerinden bulantı-kusma durumunda nasıl önlem alacaklarını bilmeleri, bu durumu yönetebilmeleri ve “beslenme” alanındaki etkilenme oranındaki azalmaya bağlı olarak yaşam kalitesinin “iştah” boyutundaki algılarının yükseldiği düşünülmektedir.

Kadınların yaşam kalitesi ölçeğinin “algılama fonksiyonu” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması, eğitim sonrasında yükselmiştir. Sağlanan emosyonel desteğe, doğru ve güvenilir bilgiye bağlı olarak kadınların belirsizlikten kaynaklanan problemlerinin azaldığı ve kemoterapinin semptomlarını etkin yönetebilmelerinin güven ve kontrol algılarını arttırdığı düşünülmektedir.

Kadınların yaşam kalitesi ölçeğinin “tıbbi etkileşim” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması, eğitim sonrasında yükselmiştir. Hemşire (araştırmacı) tarafından evde yapılan ziyaret, verilen eğitim kitapçığında gerektiğinde hemşireye ulaşılacak telefon numaraları

ve e-mail adresinin olması ve bu kişiyle oluşan iletişimin yaşam kalitesi ölçeğinin "tıbbi etkileşim" alt boyutundaki puan artışını olumlu etkilediği düşünülmektedir. Araştırmacı tarafından telefon ile enfeksiyon, kanama yönetimi konularında 5 hastaya danışmanlık verilmiştir.

Kadınların yaşam kalitesi ölçeğinin "sosyal ilişkiler/iş performansı" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması, eğitim sonrasında yükselmiştir. Türk toplum yapısında aile ve komşuluk ilişkilerinin destekleyici olması nedeniyle hasta bireye verilen sosyal destek ve hemşire (araştırmacı) tarafından yapılan ev ziyareti (profesyonel destek) sonucunda sosyal ilişkilerin geliştiği söylenebilir. Araştırma kapsamındaki kadınların hiçbirinin çalışmıyor olması ve sosyal aktivitelerden "ev işleri" alanındaki gelişmenin iş performansını olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Çalışma kapsamındaki kadınların toplam yaşam kalitesinin eğitim öncesinde orta seviyenin biraz üstünde, eğitim sonrasında iyi seviyeye yakın olduğu saptanmıştır. Meme kanserli hastalarda yapılan tanımlayıcı araştırmalarda, toplam yaşam kalitesinin orta seviyenin üstünde olduğu saptanmıştır (27,29).

Yapılan araştırmalarda, hasta eğitiminin ve emosyonel desteğin yaşam kalitesini yükseltebileceği, evde bakımın hastalar üzerinde pozitif etki yarattığı bildirilmiştir (5,16,19,20,31,32,49). Önceki araştırmalarda, kemoterapinin yan etkileri ve semptomlarının bir kaçını deneyimleyen hastaların yaşam kalitesinin azaldığı ve geçmişte kemoterapi almanın uzun dönemde yaşam kalitesini azalttığı, ayrıca meme kaybının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (5,14,40).

Kaynaklar

1. Cimete G. Yaşam Sonu Bakım. Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti., İstanbul 2002: 1-5.
2. Strasser F, Sweeney C, Willey J, Benisch-Tolley S, Palmer JL, Bruera E. "Impact of a Half-Day Multidisciplinary Symptom Control and Palliative Care Outpatient Clinic in a Comprehensive Cancer Center on Recommendations, Symptom Intensity, and Patient Satisfaction", J of Pain and Symptom Management 2004; 27:481-491. (PMID: 15165646)
3. Usta Yeşilbalkan Ö, Durmaz Akyol A, Çetikaya Y, Altın T, Ünlü D. "Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi", Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 21:13-31.
4. Aslan Ö, Vural H, Kömürçü Ş, Özet A. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10:16-27.
5. Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: A bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. Journal of Experimental & Clinical Cancer Research 2008; 27:32 (PMID:18759983)
6. Kurt Sadırlı S. Kanserli Hastalarda Semptom Kontrolünün Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne 2008.

Sonuç ve öneriler

Bu çalışmada, yapılan eğitim ve evde izlemin kadınların psikolojik sağlık algılamalarında gelişmeye, yan etkilerin yönetimine ilişkin bilgilenmelerine, günlük yaşam ve sosyal aktivitelerini yerine getirebilmelerine yardım ederek; kemoterapi alan meme kanserli kadınlarda seksüel fonksiyonlar dışında tüm alanlarda ve toplam yaşam kalitesinde artışa neden olduğu düşünülmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda,

- Araştırmada hastaların kemoterapinin yan etkileri ve yan etkilerin yönetimi hakkında bilgi gereksinimi olduğu belirlendiğinden hastalara, hastaneden ayrılmadan önce kemoterapinin yan etkileri ve yan etkilerin yönetimi konusunda planlı bir taburculuk eğitiminin hazırlanması ve eğitim sonunda konuyla ilgili eğitim kitapçığı verilmesi,
- Evde izlemin ve eğitimin hastaların yaşam kalitesini arttırdığı belirlendiğinden, bu hastalar için evde bakım hizmetinin uygulamaya konulması ve diğer ekip üyelerinin bu bakıma katılması,
- Kemoterapi ve mastektomi operasyonu semptomlarının yaşam kalitesinin önemli bir bileşeni olan cinsel yaşamda önemli problemlere yol açtığı belirlendiğinden hastalara, bu konuda uzun dönemli ve profesyonel destek sağlanması,
- Yapılacak girişimsel araştırmalarda, cinsel sağlık göz ardı edilmeyerek kemoterapi alan meme kanserli kadınların cinselliği ifade etme yetilerinin ve eşler arasındaki iletişimlerinin geliştirilmesi ve uzman yardımı almalarının sağlanması,
- Tek grupta ön test son test deneme çalışmalarının sınırlılığı dikkate alınarak bu konuyla ilgilenen araştırmacıların çalışmalarını randomize kontrollü deneysel araştırma olarak planlaması ile evde izlemin ve eğitimin yaşam kalitesine etkisini uzun dönem içinde incelemeleri önerilebilir.

7. Yıldırım S. Kemoterapi Alan Hastalarda Kemoterapiye Bağlı Yan Etkilerin Beslenme Eğitimi Öncesi Ve Sonrası Değerlendirilmesi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak 2009.
8. Kocaman Yıldırım N, Özkan M, Özkan S, Özçınar B, Güler SA, Özmen V. Meme Kanserli Hastaların Tedavi Öncesi ve Sonrası Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesi: Bir Yıllık Prospektif Değerlendirme Sonuçları. Nöropsikiyatri Arşivi 2009; 46: 175-181.
9. Avis NE, Crawford S, Manuel J. QOL Among Younger Women With Breast Cancer. Journal Of Clinical Oncology 2005; 25: 3322-3330. (PMID:15908646)
10. Burwell SR, Case LD, Kaelin C, Avis NE. Sexual Problems in Younger Women After Breast Cancer Surgery. Journal Of Clinical Oncology 2006; 24:2815-2820. (PMID:16782919)
11. 16. Fobair, Stewart SL, Chang S, D'Onofrio C, Banks PJ, Bloom JR. Body Image And Sexual Problems in Young Women with Breast Cancer. Psycho-Oncology 2006; 15:579-594. (PMID:16287197)
12. Montazeri A, Vahdaninia M, Harirchi I, Ebrahimi M, Khaleghi F, Jarvandi S. Quality Of Life In Patients With Breast Cancer Before And After Diagnosis: An Eighteen Months Follow-Up Study. BMC Cancer 2008;11:330-339. (PMID:19014435)

13. Taylor S, Harley C, Ziegler L, Brown J, Velikova G. Interventions For Sexual Problems Following Treatment For Breast Cancer: A Systematic Review. *Breast Cancer Res Treat.* 2011;130:711-724. (PMID:21904884)
14. Ganz PA, Kwan L, Stanton AL, Krupnick JL, Rowland JH, Meyerowitz BE, Bower JE, Belin TR. Quality of Life at The End of Primary Treatment of Breast Cancer. First Results from The Moving Beyond Cancer Randomized Trial. *J Natl Cancer Inst* 2004;96:376-387. (PMID: 14996859)
15. Williams SA, Schreier AM. The Effect Of Education İn Managing Side Effects İn Women Receiving Chemotherapy For Treatment Of Breast Cancer. *zz2004; 31:16-23.* (PMID:14722602)
16. Kapucu SS, Akdemir N. Ev Ziyaretinin Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kalitesi Ve Öz-Bakım Güçlerine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 14;1:9-22.
17. Baena-Cañada JM, Estalella-Mendoza S, González-Guerrero M, Expósito-Álvarez I, Rosado-Varela P, Benítez-Rodríguez E. Influence Of Clinical And Biographical Factors On The Quality Of Life Of Women With Breast Cancer Receiving Adjuvant Chemotherapy. *Rev Calid Asist* 2011; 26:299-305. (PMID:21925913)
18. Malak AT, Gumus AB. Nursing interventions and factors affecting physical, psychological and social adaptation of women with breast cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* 2009;10:173-176. (PMID:19469649)
19. Akkaş A. Mastektomi Sonrası Hastaların Evde İzlemlerinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara* 2002.
20. Golant M, Altman T, Martin C. Managing Cancer Side Effects to Improve Quality of Life. *Cancer Nursing* 2003; 26:37-44; (PMID:12556711)
21. Yıldırım S. Kemoterapi Alan Hastalarda Kemoterapiye Bağlı Yan Etkilerin Beslenme Eğitimi Öncesi Ve Sonrası Değerlendirilmesi. *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak* 2009.
22. Park JH, Bae SH, Jung YS, Kim KS. Quality of Life and Symptom Experience in Breast Cancer Survivors After Participating in a Psychoeducational Support Program: A Pilot Study. *Cancer Nurs* 2012;35:E34-41. (PMID:21760491)
23. Lerman R, Jarski R, Rea H, Gellish R, Vicini F. Improving Symptoms and Quality of Life of Female Cancer Survivors: a Randomized Controlled Study. *Ann Surg Oncol* 2012; 19:373-378. (PMID:21913014)
24. Rustoen T, Begnum S. Quality of Life in Women with Breast Cancer-a Review of The Literature and Implications for Nursing Practice. *Cancer Nurs* 2000;23:416-421. (PMID:11128120)
25. Lewis E. "Supporting Chemotherapy Patients out of Hours" EONS Newsletter, Spring 2003, pp. 6-7. Çev: Eşer İ. Kemoterapi Hastalarına Çalışma Saatleri Dışında Destek Vermek. *Onkoloji Hemşireliği Derneği Bülten* 2004; 22: 1-3.
26. Koinberg IL, Holmberg L, Fridlund B. Breast Cancer Patients' Satisfaction with a Spontaneous System of Check-up Visits to a Specialist Nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2002; 16:209-215. (PMID:12191031)
27. Solak M, Başer G. Meme ve Meme Dışı Kanserli Kadın Hastaların Umutsuzluk ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi. *Hemşirelik Forumu* 2003; 6: 38-47.
28. Durna Z, Can G. Meme kanserli Hastalarda Hemşirelik Bakımı ve Yaşam Kalitesi. Topuz E, Aydın A, Dinçer M. *Meme Kanseri. Nobel Tıp Kitapevleri, Nobel Matbaacılık* 2003: 691-710.
29. Uzun Ö, Aslan FE, Selimen D, Koç M. Quality of Life Women with Breast Cancer in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship* 2004; 36: 207-213. (PMID:15495488)
30. Palsson MB, Norberg A. Breast Cancer Patients Experiences of Nursing-Care with The Focus on Emotional Support- The Implementation of a Nursing İntervention. *Journal of Advanced Nursing* 1995; 21:277-285. (PMID:7714284)
31. Jennings-Sanders A, Anderson ET. Older Women with Breast Cancer: Perceptions of The Effectiveness of Nurse Case Managers. *Nursing Outlook* 2003;51:108-114. (PMID:12830102)
32. Ross L, Johansen C. Psychosocial Home Visits in Cancer Treatment: a Qualitative Study on the Content of Home Visits. *Cancer Nursing* 2002; 25: 350-357. (PMID:12394562)
33. Harris MD, Parente CA. Home Care Services. Eds. Baird S, Mccorkle R, Grant M. *Cancer Nursing a Comprehensive Textbook.* W.B.Saunders Company, Philadelphia 1991:1023-1032.
34. Birol L. Hemşirelik Süreci. 5. Baskı, Etki Matbaacılık, İzmir 2002: 186-318
35. Ünsar S, Yıldız Fındık Ü, Kurt S, Özcan H. Kanserli Hastalarda Evde Bakım ve Semptom Kontrolü. *Firat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2:89-106.
36. Özyılkan Ö, Karağaoğlu E, Topeli A, Kars A, Baltalı E, Tekuzman G, Firat D. A Questionnaire for the Assesment of Quality of Life in Cancer Patient in Turkey. *Materia Medica Polono* 1995; 27: 153-156. (PMID:9000840)
37. Doak C, Doak L, Lorig K. "Selecting, Preparing and Using Materials in Patient Educator" 2nd Edition, Sage Publication. California 1996: 117-129. Çev: Gökdoğan F. Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi. *Onkoloji Hemşireliği Derneği Bülten* 2003; 16-17: 2-16.
38. Can G, Durna Z, Aydın A. Assesment of Fatigue in and Care Needs of Turkish Women with Breast Cancer. *Cancer Nursing* 2004; 27 (2): 153-161 (PMID:15253173)
39. Breed W. (Hollanda), "What is Wrong with the Thirty Years Old Scalp Cooling to Prevent Chemotherapy Induced Hair Loss" EONS Newsletter, December 2002, pp. 4-6. Çev. Uzun Ö. Kemoterapiye Bağlı Saçlı Deriye Soğutma Uygulanmasında Otuz Yıldır Yanlış Olan Nedir?. *Onkoloji Hemşireliği Derneği Bülten* 2004; 22: 7-12.
40. Ganz PA, Desmond KA, Leedham B, Rowland JH, Meyerowitz BE, Belin Tr. Quality of Life in Long Term Disease-Free Survivors of Breast Cancer. *Journal of The National Cancer Institute* 2002; 94: 39-45. (PMID: 11773281)
41. Aygün D. Meme Kanserli Kadınlarda Cinsel Yaşam Durumunun İncelenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul* 2005.
42. Baltacı Göktaş S. Meme Kanserinde Mastektomi Sonrası Uygulanan Erken ve Geç Rekonstrüksiyonun Hastanın Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul* 2005.
43. Lavin M, Hyde A. Sexuality as an aspect of nursing care for women receiving chemotherapy for breast cancer in an Irish context. *Eur J Oncol Nurs* 2006; 10: 10-18. (PMID: 15908273)
44. Çavdar İ. Meme Kanserli Hastalarda Cinsel Sorunlar. *Meme Sağlığı Dergisi.* 2006; 2: 64-66.
45. Akyolcu N. Meme Kanserinde Cerrahi Girişim Sonrası Cinsel Yaşam. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008; 4: 77-83.
46. Uçar T. Meme Kanserli Kadınlarda Mastektominin Beden Algısı, Benlik Saygısı Ve Es Uyumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya 2008.
47. Öztekin D. Meme Kanserinde Tanı Ve Tedavi Sürecinde Karşılaşılan Sorunlarla Mücadele Yolları. *Meme Sağlığı Dergisi* 2006; 2: 67-70.
48. Babacan Gümüş A. Meme Kanserinde Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi* 2006; 2:108-114.
49. Courtens AM, Stevens FCJ, Crebolder HFJM, Philipsen H. Longitudinal Study on Quality of Life and Social Support in Cancer Patients. *Cancer Nursing* 1996; 19: 162-169. (PMID:8674024)

İletişim

Duygu Akçay
Tel : +90(312)418 03 73
E-Posta : dakcay2010@hotmail.com