

Araştırma makalesi

Research article

Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Yaşadığı
Semptomların Öz Bakım Davranışlarına EtkisiDemet GÜNEŞ¹, Sebahat ATALIKOĞLU BAŞKAN²

ÖZ

Amaç: Araştırma, kemoterapi tedavisi alan hastaların yaşadığı semptomların öz bakım davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı türde olan araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda yer alan bir il merkezinin kemoterapi ünitesinde tedavi alan 182 hasta; örneklemini ise 125 hasta oluşturmuştur. Araştırma verileri Tanımlayıcı Bilgi Formu, Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Öz Bakım Davranışları Ölçeği kullanılarak araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verileri değerlendirmek için sayı, yüzde, ortalama değerleri, minimum-maksimum puanlar, standart sapma, Skewness, Kurtosis değerleri, Pearson korelasyon katsayısı ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Kemoterapi tedavisi alan hastaların Öz Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamasının 63.67 ± 15.33 ve Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamasının ise 0.89 ± 0.49 olduğu belirlenmiştir. Hastaların en çok yaşadıkları üç semptomun halsizlik (%81.6), ağzı kuruluğu (%63.2), el ve ayaklarda uyuşma/karınalanma (%58.4) olduğu saptanmıştır. Hastaların Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği ile Öz Bakım Davranışları Ölçeği toplam puanı arasında orta düzey, negatif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Hastaların semptom yaşama durumlarının öz bakım davranışlarını etkilediği ve semptom yaşama durumu arttıkça öz bakım davranışlarının azaldığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hasta, kemoterapi, öz bakım, semptom

ABSTRACT

The Effect of Symptoms Experienced by Patients Undergoing Chemotherapy Treatment on Self-Care Behaviors

Aim: The study aims to identify the effect of symptoms experienced by patients undergoing chemotherapy treatment on their self-care behaviors.

Material and Methods: The population of the descriptive study consists of 182 patients receiving treatment in the chemotherapy unit of a provincial center in eastern Turkey; the sample consisted of 125 patients. Research data were collected by the researchers through face-to-face interviews using the Descriptive Information Form, Memorial Symptom Assessment Scale, and Self-Care Behaviors Scale. Number, percentage, average, minimum-maximum scores, standard deviation, skewness, kurtosis values, Pearson correlation, and regression analysis were used to evaluate the data.

Results: The mean total score of the Self-Care Behaviors Scale was 63.67 ± 15.33 , and the mean total score of the Memorial Symptom Assessment Scale was 0.89 ± 0.49 in patients receiving chemotherapy. The three most common symptoms were fatigue (81.6%), dry mouth (63.2%), and numbness/tingling in the hands and feet (58.4%). There was a moderate, negative, and statistically significant correlation between the patients' Memorial Symptom Assessment Scale and the Self-Care Behavior Scale total scores ($p < 0.05$).

Conclusions: It was found that symptoms experienced by the patients affected their self-care behaviors, and these behaviors were found to decrease as symptoms experienced increased.

Keywords: Chemotherapy, patient, self-care, symptom

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye, E-mail: demetimm24@gmail.com, Tel: +90 5436903410, ORCID: 0000-0002-4586-9768

² Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye, E-mail: atalikoglu_sebahat@hotmail.com, Tel: +90 5308228324, ORCID: 0000-0002-3656-7186

Geliş Tarihi: 03 Temmuz 2023, Kabul Tarihi: 03 Aralık 2023

Atıf/Citation: Güneş D, Atalikoğlu Başkan S. Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Yaşadığı Semptomların Öz Bakım Davranışlarına Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):70-76. DOI: 10.31125/hunhemsire.1321931

GİRİŞ

Kanser; birçok semptomu içeren, tanı konulduğunda tedavi ve bakım gerektiren, dünyada görülme sıklığı giderek artan önemli bir toplum sağlığı sorunu olup¹, küresel olarak iskemik kalp hastalığından sonra gelen ikinci ölüm nedenidir^{2,3}. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) 2020 dünya kanser istatistikleri verilerinde dünyada yaklaşık olarak 19.3 milyon yeni kanser vakasının olduğunu ve yaklaşık 10 milyon kişinin ise kanser nedeniyle öldüğünü belirtmektedir⁴. 2020 yılında ülkemizde yıllık yeni kanser vaka sayısı 233.834 ve kansere bağlı ölüm sayısı ise 126.335 olarak bildirilmiştir⁵. Kanserinin neden olduğu insidans ve mortalitedeki artış, hastalığı önleme ve tedavi gerekliliğini de ön plana çıkarmaktadır⁶.

Kanser tedavisinde sıklıkla başvuru yöntemleri arasında kemoterapi, radyoterapi, cerrahi yöntemler, hormon terapisi ve biyolojik yöntemler yer almaktadır⁷. Kanser tedavisinde tercih edilen yöntemlerden biri olan kemoterapi, hastalığı tedavi ederken fiziksel ve ruhsal birçok yan etkinin ortaya çıkmasına da neden olmaktadır. Kanser hastaları hastalık süreci ve tedaviye bağlı ortaya çıkan yan etkiler nedeniyle birçok problemle karşı karşıya kalmaktadır⁸. Bu problemler arasında sıklıkla miyelosupresyon, mukozit, bulantı, kusma, diyare, alopesi, yorgunluk, kısırlık, ağrı, infüzyon reaksiyonları ve enfeksiyon riski gibi semptomlar yer almaktadır^{9,10}. Bu semptomların tedavi sürekliliğini, yaşam kalitesini, mortalite ve morbidite oranını olumsuz etkilemesi nedeniyle kanser hastalarında semptom yönetimi çok önemlidir¹¹. Kanser hastalarında semptom yönetiminin amacı fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan gelişebilecek olumsuz durumları önlemek veya geciktirmektir. Hastaların yaşadığı semptomların belirlenerek sistematik olarak değerlendirilmesi ve kontrolünün sağlanması hemşireler tarafından verilecek bakımın yönetilmesi ve sürekliliğinin sağlanmasında oldukça önemlidir¹². Kronik hastalıkların tedavi yaklaşım bileşenlerinden biri olan bakım yönetiminin başarısı bireyin öz bakımının yeterli olması ile mümkün olabilmektedir¹³. Öz bakım, bireyin sağlığını koruması, geliştirmesi ve hastalığını yönetmesi için tüm sorumlulukları yerine getirmesi olarak tanımlanmaktadır^{14,15}. Hastaların öz bakım davranışlarının değerlendirilmesi ile hemşirelik bakım ve gereksinimleri belirlenerek verilen sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi sağlanmalıdır¹⁶.

Kemoterapi tedavisi alan hastaların ortaya çıkan semptomları yönetebilmesi için tedavinin yan etkilerini bilmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için sağlıklı yaşam alışkanlıklarını benimsemesi ve öz bakım aktivitelerini gerçekleştirmesi gerekmektedir.

Araştırmanın Amacı

Araştırma kemoterapi tedavisi alan hastalarının yaşadığı semptomların öz bakım davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda yer alan bir il merkezinin kemoterapi ünitesinde tedavi alan 182 hasta oluşturmuştur. Örneklem sayısını belirlemek için evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılarak en az 124 hasta ile araştırmanın yapılması belirlenmiştir. Araştırma örneklemini ise Mayıs-Aralık 2022 tarihleri arasında, en az iki kür kemoterapi tedavisi almış olan, 18 yaş ve üzerinde olan, iletişim kurulabilen 125 hasta oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Tanımlayıcı Bilgi Formu, Memorial Semptom Değerlendirme ölçeği ve Öz Bakım Davranışları ölçeği kullanılmıştır.

Tanımlayıcı Bilgi Formu: Katılımcıların sosyo demografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşanılan yer, meslek, gelir durumu) ve hastalık özelliklerine (kanser lokalizasyonu, tanı süresi, kür sayısı ve kronik hastalık varlığı) ilişkin toplam 11 soru içeren bir formdur.

Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ): Portenoy ve ark. tarafından¹⁷ geliştirilen ve Türkçe geçerlilik güvenilirliği Yıldırım ve ark. tarafından¹⁸ 2011 yılında yapılmıştır. Ölçekte toplam 32 yaygın semptom bulunmakta olup semptomların "sıklık" ve "şiddet" düzeyleri 4'lü likert tipte, "sıkıntı" düzeyleri ise 5'li likert tiptedir. Ölçeğin Global Distres İndeksi (MSDÖ-GDİ), Fiziksel Semptom Distres Skoru (MSDÖ-Fiziksel) ve Psikolojik Semptom Distres Skoru (MSDÖ-Psiko) olmak üzere üç alt boyutu vardır. Ölçek iki bölümde değerlendirilmektedir. İlk bölümde 24 semptomun son bir haftadaki sıklığı, şiddeti ve hastada yarattığı sıkıntı; ikinci bölümde ise sekiz semptomun şiddeti ve hastada yarattığı sıkıntı değerlendirilmektedir. Var olan semptom puanı, boyutların ortalaması olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.84 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ise Cronbach alfa değeri 0.92 olarak saptanmıştır.

Öz Bakım Davranışları Ölçeği: Karadağlı ve Ecevit Alpar tarafından¹⁶ 2017 yılında geliştirilen ölçek beşli likert tipte olup 24 madde altı alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar bireysel bakım, uyku düzeni, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket, beslenme alışkanlıkları, sorunlarla başa çıkmadır. Ölçekte ters madde (11, 20, 23.madde) bulunmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 24 ile 120 arasında değişmekte olup puan yükseldikçe bireylerin öz bakım davranışları da olumlu yönde artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.88 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ise Cronbach alfa değeri 0.87 olarak saptanmıştır.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verileri Mayıs-Aralık 2022 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından yüz yüze toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirmek için sayı, yüzde ve ortalama değerleri, minimum ve maksimum puanlar ile standart sapma değerleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Skewness ve Kurtosis değerleri incelenmiştir. Ölçeklerden alınan puanların arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon katsayısı

hesaplanmış ve ölçeklerin birbirine olan etkisini değerlendirmek için regresyon analizi yapılmıştır. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulundan (Karar tarihi: 25/03/2022, Karar no: 03/06) ve araştırma verilerinin toplanacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırma Helsinki deklarasyonuna uygun olarak yürütülmüştür.

Araştırma Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde yapılmış olması, örneklem büyüklüğünün sınırlı olması, tedavi protokollerindeki heterojenite araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırma sonuçları sadece Türkiye'nin doğusunda yer alan bir il merkezinin kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastalara genellenebilir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların %50.4'ü 44-64 yaş aralığındadır. Katılımcıların %56'sı kadın, %88'i evli, %54.4'ü ilköğretim mezunu, %70.4'ü il merkezinde yaşamakta, %48'i çalışmamakta ve büyük çoğunluğunun (%91.2) gelir durumu gider durumuna eşittir. Hastaların %32.8'i meme kanseri tanısı aldığını, %45.6'sı hastalık tanısının ise 1-11 ay arasında olduğunu, %47.2'si 2-6 kür kemoterapi aldığını ve %62.4'ü ek bir kronik hastalık olmadığını belirtmiştir.

Tablo1. Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Demografik ve Hastalık Özellikleri (n=125)

	n	%
Yaş		
23-43	13	10.4
44-64	63	50.4
65 ve üzeri	49	39.2
Cinsiyet		
Kadın	70	56.0
Erkek	55	44.0
Medeni durum		
Evli	110	88.0
Bekar	15	12.0
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	16	12.8
Okur yazar	6	4.8
İlköğretim	68	54.4
Lise	20	16.0
Üniversite	15	12.0
Yaşanılan yer		
İl	88	70.4
İlçe	19	15.2
Köy	18	14.4
Meslek		
Çalışmıyor	60	48.0
Emekli	49	39.2
Memur	5	4.0
İşçi	11	8.8
Gelir durumu		
Gelir giderden düşük	11	8.8
Gelir gidere eşit	114	91.2
Kanser lokalizasyonu		
Solunum sistemi	18	14.4
Meme kanseri	41	32.8
Genitoüriner sistem	6	4.8
Gastrointestinal sistem	44	35.2
Hematolojik kanserler	5	4.0
Jinekolojik kanserler	11	8.8

Tablo1. Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Demografik ve Hastalık Özellikleri (devamı)

	n	%
Tanı süresi		
1-11 ay	57	45.6
12-23 ay	36	28.8
24 ay ve üzeri	32	25.6
Uygulanan kür sayısı		
2-6 kür	59	47.2
7-11 kür	32	25.6
12 ve üzeri kür	34	27.2
Kronik hastalık varlığı		
Evet	47	37.6
Hayır	78	62.4

Tablo 2'de araştırmaya katılan hastaların semptomları belirtilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların en çok yaşadıkları semptomlar sırası ile halsizlik (%81.6), ağzı kuruluğu (%63.2), el ve ayaklarda uyuşma/karıncalanma (%58.4), ağrı, saç dökülmesi (%52.8), kendini üzgün hissetme (%46.4), kilo kaybı (%42.4), terlemedir (%42.4).

Tablo 2. Hastaların Toplam Semptom Yükünün Değerlendirmesine İlişkin Bulgular (n=125)

Semptomlar	n	%
Dikkatimi yoğunlaştırmada zorlanma	16	12.8
Ağrı	66	52.8
Halsizlik	102	81.6
Öksürük	34	27.2
Sinirlilik	43	34.4
Ağız kuruluğu	79	63.2
Bulantı	43	34.4
Uyku hali	37	29.6
El ve ayaklarda uyuşma/karıncalanma	73	58.4
Uyumada zorlanma	46	36.8
Şişkinlik hissi	44	35.2
İdrar yapmada sorun	18	14.4
Kusma	20	16.0
Nefes darlığı	48	38.4
Diyare	18	14.4
Kendini üzgün hissetme	58	46.4
Terleme	53	42.4
Endişelenme	43	34.4
Cinsel yaşama/aktiviteye ilişkin sorunlar	23	18.4
Kaşıntı	40	32.0
İştahsızlık	47	37.6
Baş dönmesi	23	18.4
Yutmada güçlük	3	2.4
Huzursuzluk hissi	40	32.0
Ağızda yara	21	16.8
Yiyeceklerin tadında değişiklik	38	30.4
Kilo kaybı	53	42.4
Saç dökülmesi	65	52.0
Konstipasyon	42	33.6
Kol ve bacaklarda şişlik	24	19.2
Kendim gibi görünmüyorum	18	14.4
Cilt değişiklikleri	42	33.6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3'de kemoterapi uygulanan hastalarda Öz Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamasının 63.67±15.33, Bireysel Bakım Alt Boyut puan ortalamasının 11.45±3.62, Uyku Düzeni Alt Boyut puan ortalamasının 11.10±4.61, Solunumu Sürdürme Alt Boyut puan ortalamasının 11.36±4.90, Aktivite ve Hareket Alt Boyut puan ortalamasının 7.74±3.59, Beslenme Alışkanlığı Alt Boyut puan ortalamasının 15.76±3.39, Sorunlarla Başa Çıkma Alt Boyut puan ortalamasının 6.23±2.35 ve MSDÖ toplam puan ortalamasının 0.89±0.49, Global Distres İndeksi Alt Boyut puan ortalamasının 1.18±0.75, Fiziksel Semptom Distres Skoru Alt Boyut puan ortalamasının 1.08±0.59, Psikolojik Semptom Distres Skoru Alt Boyut puan ortalamasının 0.85±0.82 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Öz Bakım Davranışları Ölçeği, Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Ölçeklerin Alt Boyutlarından Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=125)

Ölçekler ve Alt Boyutları	Min	Mak	$\bar{X} \pm SS$
Bireysel Bakım	4	18	11.45±3.62
Uyku Düzeni	4	20	11.10±4.61
Solunumu Sürdürme	4	20	11.36±4.90
Aktivite ve Hareket	4	16	7.74±3.59
Beslenme Alışkanlığı	5	23	15.76±3.39
Sorunlarla Başa Çıkma	3	14	6.23±2.35
Öz Bakım Davranışları Ölçeği Toplam	31	95	63.67±15.33
Global Distres İndeksi	0	3.40	1.18±0.75
Fiziksel Semptom Distres Skoru	0	3.03	1.08±0.59
Psikolojik Semptom Distres Skoru	0	3.33	0.85±0.82
Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği Toplam	0	2.56	0.89±0.49

Min: Minimum, Maks: Maksimum, \bar{X} :Ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 5. Katılımcıların Memorial Semptom Değerlendirme Ölçek Puanlarının Öz Bakım Davranışları Ölçek Puanlarına Etkisi (n=125)

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	Standart Hata	Beta	t	p	F	Model (p)
Öz Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan	Sabit	78.707	2.381	-	33.063	0.000*	52.144	0.000*
	MSDÖ	-16.786	2.325	-.546	-7.221	0.000*		

*p<0.05 olarak kabul edilmiştir. Durbin Watson=1.937, R²=0.292

Tablo 4'de hastaların öz bakım davranışları ölçeği toplam puanı ile MSDÖ toplam puanı arasında orta düzeyli ve negatif yönlü ilişki bulunmuş olup istatistiksel yönden anlamlılık içerdiği saptanmıştır (p<0.05). Hastaların semptom yaşama durumları arttıkça öz bakım davranışları azalmaktadır.

Tablo 4. Katılımcıların Memorial Semptom Değerlendirme Ölçek Puanları ile Öz Bakım Davranışları Ölçek Puanları Arasındaki İlişki (n=125)

		Toplam Öz Bakım Davranışları Ölçeği Puanı
Toplam MSDÖ Puanı	r	-.546**
	p	0.000

Tablo 5'de kurulan model istatistiksel açıdan anlamlıdır (F=52.144; p<0.05). Semptomların öz bakım davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu (t=-7.221, p<0.05) ve öz bakım davranışları üzerindeki değişimin %29.2'sini açıkladığı görülmektedir (Düzenlenmiş R²=0.292). Semptom değişkenindeki 1 birimlik artış, öz bakım davranışları üzerinde ki -0.546'lık azalışa neden olmaktadır (β =-0.546). Hastaların semptom yaşama durumlarının öz bakım davranışlarını etkilediği ve semptom yaşama durumu arttıkça öz bakım davranışlarının azaldığı belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Kanser hastalarında en sık tercih edilen tedavi yöntemlerinden biri olan kemoterapi, birçok semptomun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu semptomlar morbiditeyi, tedavi etkinliğini ve kaliteli yaşamı olumsuz etkilemektedir. Sağlık profesyonellerinden biri olan hemşirelerin, semptomların önlenmesi, saptanması, yönetilmesi ve hastaları bu konularda bilgilendirmede sorumluluğu bulunmaktadır. Böylelikle tedaviye bağlı semptom sıklığı azaltılabilir, hastaların öz bakım sorumluluğu almaları ve öz bakımı ile ilgili karar verme sürecine katılımı sağlanabilir¹⁹. Kemoterapi tedavisi alan hastalarının yaşadığı semptomların öz bakım davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada hastaların semptom yaşama durumlarının öz bakım davranışlarını etkilediği ve semptom yaşama durumu arttıkça öz bakım davranışlarının azaldığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda hastaların semptom yönetimi sağlandıkça öz bakım davranışlarının arttığı belirlenmiştir²⁰⁻²². Yapılan başka bir çalışmada kemoterapi tedavisi alan hastaların yaşadıkları semptom ile baş etme konusunda destek almalarının öz bakım gücünü arttırdığı belirtilmiştir²³. Bu sonuçlar doğrultusunda kemoterapiye bağlı semptomları yaşayan hastaların semptom yönetiminin sağlanması ile bakım davranışlarının ve yaşam kalitelerinin olumlu yönde etkilenebileceği düşünülmektedir.

Bireyin sağlık sorunuyla baş edebilmek veya sağlığını geliştirebilmek için aldığı kararlar ve eylemler öz bakım olarak ifade edilmektedir. Kemoterapi tedavisi alan bireyler, tedavi sonrası fiziksel ve ruhsal iyilik hallerini karşılayabilmek için öz bakım davranışlarını değiştirebilirler. Bu nedenle hemşireler, kanser hastalarının öz bakım davranışlarının değerlendirilebilmesi için gerekli bilgi, beceri ve desteği sağlamada önemli bir role sahiptir²⁴. Araştırmada kemoterapi uygulanan hastaların öz bakım davranışlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda ise hastaların öz bakım davranışlarının orta düzeyde olduğu belirtilmiştir^{25,26}. Kanser hastalarında yapılan bir çalışmada hastaların öz bakım davranış düzeylerinin orta²⁷, başka çalışmalarda ise yüksek olduğu belirlenmiştir^{28,29}. Araştırmada kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarında MSDÖ'nin orta düzeye yakın olduğu belirlenmiştir. Kemoterapi tedavisi alan kanser hastaları ile yapılan çalışmada yüksek olduğu bulunmuştur³⁰. Kemoterapi tedavisi alan meme kanserli hastalarla ve mide kanserli hastalarla yapılan çalışmalarda MSDÖ'nin düşük düzey olduğu saptanmıştır^{31,32}. Kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarında görülen semptomları ve şiddetini değerlendirilerek hastaya özgü daha etkili tedavi rejimleri ve hemşirelik bakım planlanması sağlanabileceği düşünülmektedir.

Kemoterapi, kanser hastaları için en önemli tedavilerden biridir, ancak bireyin yaşamının fiziksel, sosyal ve ruhsal boyutlarını etkileyen birçok yan etkisi de bulunmaktadır²⁴. Araştırmada hastaların en çok yaşadıkları üç semptomun halsizlik (%81.6), ağız kuruluğu (%63.2), el ve ayaklarda uyuşma/karıncalanma (%58.4) olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgusuna paralel olarak yapılan bir çalışmada en

sık görülen üç semptomun halsizlik (%48.1), el ve ayaklarda uyuşma/karıncalanma (%46.6) ve ağız kuruluğu (%43.8) olduğu belirtilmiştir³². Kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada ise yaşanan üç semptomun halsizlik (%83), ağız kuruluğu (%71.7) ve ağrı (%62.3) olduğu saptanmıştır³³. Yapılan diğer çalışmalarda ise kanser hastaların en sık yaşadığı iki semptomun halsizlik ve ellerde, ayaklarda uyuşma/karıncalanma olduğu belirtilmiştir^{34,35}. Prospektif gözlemsel bir çalışmada ise kemoterapi tedavisi alan hastaların yaşadığı sık görülen semptomların yorgunluk (%87), iştah kaybı (%71,4) ve ishal (%49,4) olduğu belirlenmiştir³⁶. Üriner sistem kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada ise tedaviye bağlı ortaya çıkan semptomların saç dökülmesi, yorgunluk, iştah azalması, bulantı ve kusma olduğu saptanmıştır³⁷.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Kemoterapi tedavisi alan hastalarının yaşadığı semptomların öz bakım davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada hastaların semptom yaşama durumlarının öz bakım davranışlarını etkilediği ve semptom yaşama durumu arttıkça öz bakım davranışlarının azaldığı belirlenmiştir. Katılımcıların Öz Bakım Davranışları Ölçeği ve MSDÖ'nin orta düzey olduğu; en çok yaşadıkları semptomların ise sırası ile halsizlik, ağız kuruluğu, el ve ayaklarda uyuşma/karıncalanma, ağrı, saç dökülmesi, kendini üzgün hissetme, kilo kaybı, terleme olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Kemoterapi ünitesinde hastaya uygulanan tedavinin sık görülen yan etkilerine (halsizlik, ağız kuruluğu, el ve ayaklarda uyuşma/karıncalanma, ağrı, saç dökülmesi, kendini üzgün hissetme, kilo kaybı, terleme) ve bu yan etkilerle baş etme yollarına yönelik eğitim programlarının sıklığının tedaviden önce başlatılarak tedavi süresince devam ettirilmesi,
- Sağlık profesyonelleri arasında yer alan hemşirelerin, tedaviye bağlı ortaya çıkan yan etkileri kontrol altına almak ve hastaların öz bakım davranışlarını artırmak için hastayı bütüncül bir yaklaşımla ele alması,
- Hemşirelerin etkili öz bakım davranış programı planlaması ve hastaların öz bakım davranışlarının geliştirilmesine destek sağlaması önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no): T.C. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar tarihi: 25/03/2022, Karar no: 03/06).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: DG, SAB

Veri toplama: DG, SAB

Veri analizi: DG, SAB

Makale yazımı: DG, SAB

Teşekkür: Yazarlar araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalara teşekkürlerini sunar.

*Bu çalışma herhangi bir kongrede sözel/poster bildirisi olarak sunulmamıştır

Ethics Committee Approval: Approval was received from The Human Research, Health and Sports Sciences Ethics Committee of the Turkish Republic Erzincan Binali Yıldırım University. (Decision date: 25/03/2022, Decision no: 03/06)

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Informed consent was obtained from patients.

Author contributions

Study design: DG, SAB

Data collection: DG, SAB

Data analysis: DG, SAB

Drafting manuscript: DG, SAB

Acknowledgment: The authors thank all patients who agreed to participate in the study.

*This study has not been presented as an oral/poster presentation at any congress.

KAYNAKLAR

- Şentürk S, Bıçak D, Akça D. Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2018;5(1):35.
- Russo MM, Sundaramurthi T. An overview of cancer pain: epidemiology and pathophysiology. Semin Oncol Nurs. 2019;35(3):223-8.
- Mattiuzzi C, Lippi G. Current cancer epidemiology. J Epidemiol Glob Health. 2019;9(4):217.
- Cancer Fact Sheets Globocan [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 1 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
- World Health Organization. Cancer Today. 2023 [Erişim Tarihi 1 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>
- Scarpetti L, Guarino M, Baima J. Cancer; pathophysiology and stress modulation (cancer, therapeutic interventions). Semin Oncol Nurs. 2022;38(5):151328.
- Baykara O. Kanser tedavisinde güncel yöntemler. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;5(3):154-65.
- Bahar A, Ovayolu Ö, Ovayolu N. Onkoloji hastalarında sık karşılaşılan semptomlar ve hemşirelik yönetimi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2019;6(1):42-58.
- Amjad MT, Chidharla A, Kasi A. Cancer chemotherapy. StatPearls [Internet]. 2023 [Erişim Tarihi 4 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564367/>
- Tarakçıoğlu Çelik GH. Onkoloji hemşireliğinde semptom yönetimi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;5(4):93-100.
- Berk D. Kemoterapi alan kanser hastalarında mukozit yönetimi. Sağlık ve Toplum. 2018;28(3):10-5.
- Aydın Z. Onkolojide semptom yönetimi. Temiz G, Eroğlu N, Akın S, Editörler. Onkoloji hemşireliğinde semptom yönetimi. Ankara:Nobel Akademik Yayıncılık; 2022.

- Hañçerlioğlu S, Aykar Şenuzun F. Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7(1):175-83.
- Di Nitto M, Sollazzo F, Biagioli V, Pucciarelli G, Torino F, Alvaro R, et al. Self-care behaviors in patients with cancer treated with oral anticancer agents: a systematic review. Support Care Cancer. 2022;30(10):8465-83.
- Özdelikara A, Gürkan Taştan A, Atasayar Şen B. Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve uyumun değerlendirilmesi. Samsun Sağ Bil Der. 2020;5(1):42-9.
- Karadağlı F, Ecevit Alpar Ş. Bir ölçek geliştirme çalışması: Kemoterapi uygulanan hastalarda özbakım yetersizliği kuramına göre özbakım davranışları ölçeği. Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg. 2017;10(3):168-81.
- Portenoy RK, Thaler HT, Kornblith AB, Lepore JM, Friedlander-Klar H, Kiyasu E, et al. The Memorial Symptom Assessment Scale: an instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics and distress. Eur J Cancer. 1994;30(9):1326-36.
- Yıldırım Y, Tokem Y, Bozkurt N, Fadilolu C, Uyar M, Uslu R. Reliability and validity of the turkish version of the memorial symptom assessment scale in cancer patients. Asian Pac J Cancer Prev. 2011;12:3389-96.
- Temiz G. Semptom yönetiminde hemşirenin rolü. in: Temiz G, Eroğlu N, Akın S, eds. Onkoloji hemşireliğinde semptom yönetimi. Ankara:Nobel Akademik Yayıncılık; 2022.
- Chin C-H, Tseng L-M, Chao T-C, Wang T-J, Wu S-F, Liang S-Y. Self-care as a mediator between symptom-management self-efficacy and quality of life in women with breast cancer. Radfar A, ed. PLoS One. 2021;16(2):e0246430.
- Sujith Sreedhar J. Symptom Occurrence, Severity, and Self-Care Methods by Ethnicity and Age Group Among Adults With Cancer. Oncol Nurs Forum. 2021;48(5):522-34.
- Cetin AA, Bektas H, Coskun HS. The effect of telephone triage on symptom management in patients with cancer undergoing systemic chemotherapy: A randomized controlled trial. Eur J Oncol Nurs. 2022;61:102221.
- Kapucu S, Akdemir N. Ev ziyaretinin kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi ve öz-bakım güçlerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2007;14(1):9-22.
- Abu El-Kass S, Ragheb MM, Hamed SM, Turkman AM, Zaki AT. Needs and self-care efficacy for cancer patients suffering from side effects of chemotherapy. J Oncol. 2021;2021:1-9.
- Koyuncu NE, Su S. Investigation of the relationship between care dependency and self-care behaviors in chemotherapy patients. Cyprus J Med Sci. November 2021.
- Baduryeri G. Kemoterapi alan kanser hastalarının öz bakım davranışları ve etkileyen faktörler [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ufuk Üniversitesi;2020.

27. İlhan N, Gencer S, Özdemir Ö, Maviyıldız S. The relationship between health literacy and illness self-care management in turkish patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2020;47(3):E73-E85.
28. Lee SH, Lee KH, Chang SJ. Do health literacy and self-care behaviours affect quality of life in older persons with lung cancer receiving chemotherapy? *International Journal of Nursing Practice*. 2018;24(6):e12691.
29. Mun S, Park H. The impact of peripheral neuropathy symptoms, self-care ability, and disturbances to daily life on quality of life among gynecological cancer patients undergoing chemotherapy: a cross-sectional survey. *Korean J Women Health Nurs*. 2022;28(4):296-306.
30. Atay M. Kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarında psikolojik dayanıklılık ve hayatın anlamının yaşanan semptomlar üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi;2019.
31. Li Y, Ni N, Zhou Z, Dong J, Fu Y, Li J, et al. Hope and symptom burden of women with breast cancer undergoing chemotherapy: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2021;30(15-16):2293-300.
32. Fu L, Feng X, Jin Y, Lu Z, Li R, Xu W, et al. Symptom clusters and quality of life in gastric cancer patients receiving chemotherapy. *J Pain Symptom Manage*. 2022;63(2):230-43.
33. Kutlutürkan S, Sözeri Öztürk E, Böke Erdoğan S, İyimaya Ö, Bay F, Gül F. Yaşlı kanser hastalarında yaşam kalitesinin ve semptomların değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*. 2019;26(4):418-26.
34. Röhrh K, Guren MG, Småstuen MC, Rustøen T. Symptoms during chemotherapy in colorectal cancer patients. *Support Care Cancer*. 2019;27(8):3007-17.
35. Han CJ, Reding K, Cooper BA, Paul SM, Conley YP, Hammer M, et al. Symptom clusters in patients with gastrointestinal cancers using different dimensions of the symptom experience. *J Pain Symptom Manage*. 2019;58(2):224-34.
36. Katta B, Vijayakumar C, Dutta S, Dubashi B, Nelamangala Ramakrishnaiah VP. The Incidence and Severity of Patient-Reported Side Effects of Chemotherapy in Routine Clinical Care: A Prospective Observational Study. *Cureus*. 2023;15(4):2-7.
37. Jesslyn F. An Overview of Chemotherapy Side Effects on Patients with Prostate Cancer, Bladder Cancer, and Testicular Cancer at Haji Adam Malik General Hospital Medan from 2020-2022. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2023;12(3):98-103.