

Kemoterapi Alan Hastalarda Semptom Yönetimi ve Yaşam Kalitesinin Sürdürülmesi (*)

Symptom Management and Continuation of Life Quality in the Patients Receiving Chemotherapy

Özlem KARABULUTLU**

İletişim / Correspondence: Özlem Karabulutlu Adres / Address: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 25240 / ERZURUM
Tel: 04422312755 Fax: 04422360984 E-mail: simalcasper@hotmail.com

ÖZ

Kanser, dünyada hala önemli bir sağlık sorunudur ve kemoterapi, kullanılan bir tedavi seçeneğidir. Kanser tedavisinde kullanılan kemoterapinin amacı, hastayı tedavi etmek, yaşamı uzatmak ve semptomları azaltarak yaşam kalitesini yükseltmektir. Ancak uygulanan tedavi birçok yan etkiye neden olmaktadır. Hastaların yaşam kaliteleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olan kemoterapi tedavisine bağlı olarak gelişebilecek semptomların belirlenmesi, bireye özgü hemşirelik bakımı uygulanarak semptomların kontrol altına alınması önemlidir.

Bu makalenin amacı, kemoterapinin neden olduğu semptomların kontrolüne, yaşam kalitesinin yükseltilmesine ve hastaların daha nitelikli yaşamasına yönelik yapılan güncel araştırma sonuçlarını sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Kemoterapi, semptom yönetimi, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Cancer is still significant health problem, and chemotherapy is a treatment option for cancer. The aim of chemotherapy used for cancer treatment is to care the patient and prolong his/her life, and to raise life quality by reducing its symptoms. But, the treatment applied to may lead to a lot of adverse effects. The determination of the symptoms which may develop depending on chemotherapy having a significant impact on life quality of the patients and taking symptoms under control by applying nursing care for individual is essential.

The aim of the article is to present the results of actual researches carried out as to more quality life of the patients and about raising of life qualities of the patients and controlling of the symptoms to which chemotherapy caused.

Key Words: Chemotherapy, symptom management , quality of life

GİRİŞ

Günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biri olan kanser, insan yaşamını biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları ile tehdit eden bir hastalıktır. Her yıl, yarısı gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere toplam yedi milyon hastaya kanser tanısı konulmakta ve her yıl beş milyon insan kanserden ölmektedir (Şelimen, Turhal ve Karamanoğlu 2003).

Kanserde tedavi yöntemi olarak kullanılan kemoterapi ilaçları, kan dolaşımı ile vücuda yayılarak tümör hücrelerinin kontrolsüz çoğalmasını

engeller. Amaç, hastayı tedavi etmek, yaşamı ve hastalıksız dönemi uzatmak, semptomları azaltmak ve böylece yaşam kalitesini yükseltmektir (Durna ve Aydın 2003).

Günümüzde kemoterapi uygulaması, hastane koşullarını gerektiren yüksek doz tedavi protokolleri dışında, genel olarak poliklinik ve gündüz tedavi ünitelerinde yapılmaktadır. Buralarda tedavilerini alıp eve giden hastalar ve aileleri, kemoterapinin yan etkileri ile kendi bilgi ve becerilerini kullanarak baş etmek durumunda kalmaktadır, bu durum yetersiz ve yanlış uygulamalar yapılmasına neden olmaktadır.

* Kadın Doğum Kış Kongresi (Palandöken, 12-16 Mart 2008)' nde poster bildirisi olarak sunulmuştur, ** Araş.Gör. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 24.03.2009

Yazının basım için kabul tarihi: 20.08.2009

Kemoterapi alan hastada görülen yan etkileri, ilacın özelliklerine bağlı olarak değişmekle birlikte; bulantı, kusma, iştahsızlık, kemik iliği baskılanmasına bağlı anemi, lökopeni, trombositopeni, saç dökülmesi, mukozit, cilt problemleri, uykusuzluk, nörolojik problemler, ağrı, göz problemleri, halsizlik, yorgunluk ve cinsel problemler şeklinde belirtilebilir (Baysal ve Criss 2004; Dinçel 1998; Yakso 1994). Çoğu geçici olan bu yan etkiler uygun tedavi ve bakımla önlenilebilmekte ya da olumsuz etkileri en aza indirilebilmektedir. Tedavinin yan etkileri ile birlikte, kanserin de neden olduğu rahatsızlıklar sonucu hastalar; anksiyete, depresyon, ağrı, seksüel fonksiyon bozukluğu, yorgunluk, benlik kavramında değişme gibi semptomlar yaşarlar, olağan uyum mekanizmaları sarsılır, geleceğe yönelik beklenti ve planları bozulur. Yan etkilerin kontrol altına alınamaması hastaların tedaviyi terk etmesine, tedavi dozunun azaltılmasına veya tedavinin sonlandırılmasına neden olabilir (Donehower 1996). Bu nedenle kanser hastalarının tedaviye uyumları, yaşam kalitelerinin artırılması, duygusal sıkıntıların azaltılması ve prognozlarının iyi olması için psikososyal destek oldukça önemlidir (Bahar 2007).

Kemoterapinin Yan Etkileri

Kemoterapi yaşamın fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi boyutunu etkileyecek sorunlara neden olmaktadır. Literatürde kemoterapinin neden olduğu bazı yan etkilerin zaman geçtikçe ortaya çıkabileceği ve yan etkilerin görülmesinde bireysel farklılıklar olduğu belirtilmektedir. Kemoterapi alopesi, deri bütünlüğünde bozulma, yorgunluk, anemi, nötropeni, trombositopeni, stomatit, diyare, konstipasyon, bulantı-kusma, iştahsızlık, ağrı, anksiyete ve depresyon gibi yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen sorunlara neden olur (Akdemir ve Birol 2003; Topuz ve Aydın 1997).

1-Fiziksel sorunlar

Kemoterapi alan hastalarda en sık görülen yan etkileri Aslan (2003), halsizlik, yorgunluk, en-

feksiyon, Craddock (1999), yorgunluk, saç dökülmesi, tat/koku değişiklikleri, Kav (2003), saç dökülmesi, halsizlik/yorgunluk, bulantı, Özlen (2007) alopesi, halsizlik, bulantı-kusma, konstipasyon, Şıra (2007) halsizlik, yorgunluk ve tedavi sonrası bulantı şeklinde belirlemişlerdir. Yeşilbakan, Akyol, Çetinkaya, Altın ve Ünlü (2005)'nin yaptığı bir çalışmada, hastaların tedavi süresi dönemlerinde %39.8' inin biraz iştahsızlık, %39.8' inin biraz yorgunluk hissettiğini, Genç (2005) fiziksel semptomlardan yorgunluk ve ağrının, Collins, Devine, Dick ve Johnson (2002) yaygın olarak ağrı, halsizlik ve uykusuzluk gibi sorunların yaşandığını saptamışlardır. Steginga ve Dunn (1997) hastaların bulantı, kusma, ishal, ağrı, kilo kaybı, ciltte kuruma, vajinal problemler gibi fizik yan etkiler; menapozal semptomlar, infertilite, seksüel fonksiyon bozukluğu, seksüel yakınlıktan kaçınma gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir.

Velji ve Fitch (2001), hastaların tedavi öncesi, yorgunluk, bulantı, kusma, ishal, uyku bozukluğu, iştahsızlık, ağrı, vajinal iritasyon ve akıntı gibi yan etkiler yaşadıklarını belirtmiştir. Yapılan diğer bir çalışmada ise; tedavi öncesi ve tedavi sonrası fiziksel semptomlar karşılaştırıldığında; yorgunluk, bulantı, anoreksiya, kusma, kabızlık tedavi sonrası daha fazla görülmektedir. Aynı zamanda diğer çalışmalardan farklı olarak, hastalarda yorgunluk kemoterapi sonrası 7-10 gün arasında görülmüştür (Can, Durna ve Aydın 2004). Kemoterapi, vakaların %75-100'ünde yorgunluğa neden olmaktadır (Can ve Durna 2003). Azak ve Çınar (2005), lenfomalı olgularda yorgunluk düzeyi ve günlük faaliyetlerin yorgunluktan etkilenme düzeyinin orta derecede olduğunu bildirmiştir. Greimel, Thiel, Peintinger, Cegnar ve Pongratz (2002)'nin çalışmalarında hastaların üçte ikisinde tedaviden sonra fiziksel ve rol fonksiyonlarında azalma olduğu gözlenmiştir.

Bulantı- kusma kanser hastalarında yaygın şekilde görülmektedir. Yapılan bir çalışmada bu-

lantı kusmanın günlük yaşam aktivitelerini etkilediği ortaya çıkmıştır. Bunlar yetersiz gıda alımı, kilo kaybı ve düzensiz uyku şeklindedir (Bergkvist ve Wengström 2005).

Afşar (2002), metastazı olan bireylerde sürekli, metastazları olmayanların ise aralıklı ağrıları beklenenin üzerinde olduğunu saptamıştır.

2-Psikososyal Sorunlar

Çoğu kişi hala kanseri ölüm, acı çekme ya da şekil bozukluğu ile birleştirmektedir. Bazı kanserli hastalar toplum tarafından dışlanmak, farklı davranılmak ya da yanlış anlaşılmaktan korkarlar. Sonuçta hastalıklarını başkalarından bir sır olarak saklamanın psikolojik yükünü taşırlar. Uzun ve zor bir tedavi ya da hastalığın ilerlemesiyle beraber görülen hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu ve enerji kaybı, hastanın sosyal izolasyonuna neden olabilir. Hasta ve ailenin fiziksel ve duygusal olarak zorlanması, evlilik, psikolojik ya da aile sorunları olarak kendini gösterebilir. Kemoterapinin kaygı, korku, depresyon, anksiyete gibi istenmeyen yan etkileri de vardır ve bu sorunlar hastaların günlük yaşam fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Can ve ark. 2004; Fadiloğlu 2003; Uçan, Ovayolu, Torun ve Karadaş 2006). Ayrıca hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan semptomların verdiği rahatsızlık, iyileşme umudunun zamanla kaybolması, hastane ortamında bulunmak, tedavi uygulanması sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar psikolojik semptomların oluşumuna neden olabilmektedir (Arslan, Akın ve Koçoğlu 2008).

Arslan ve ark. (2008), hastaların tedavi süresince kızgınlık (% 35.0), endişeli olma (% 37.9), sinirlilik (% 39.8) gibi psikolojik semptomları çok fazla yaşadıklarını bildirmiştir. Genç (2005) hastalarda tedavi sonrası psikolojik semptomlardan somatizasyon ve anksiyetenin en fazla ortaya çıktığını saptamıştır. Greimel ve ark. (2002) çalışmalarında tedavi sonrasında hastaların üçte ikisinde emosyonel problemlerin olduğunu gözlemlemiştir.

Yapılan bir çalışmaya göre; tedavi öncesi ve tedavi sonrası psikolojik semptomlar karşılaştırıldığında; anoreksiya, depresyon ve gelecek hakkında umutsuzluk tedavi sonrası daha fazla görülmektedir (Can ve ark 2004). Diğer bir çalışmada kognitif ve sosyal fonksiyonlar, ayrıca yaşam kalitesi, yorgunluk, anoreksiya ve uykusuzluk daha da kötüleşmiştir (Zee, Warr ve Pater 1997).

Steginga ve Dunn (1997) hastaların ölüm, ağrı, depresyon, anksiyete, öfke gibi psikososyal güçlükler yaşadıklarını belirtmiştir. Velji ve Fitch (2001), hastaların tedavi öncesi anksiyetelerinin yüksek olduğunu, yorgunluk, uyku bozukluğu, iştahsızlık gibi yan etkiler yaşadıklarını belirtmiştir. Başka bir çalışmada tedaviye başladıktan sonra hastaların yarısının cinsel yaşamını sonlandırdığı ve depresyon düzeyi arttıkça cinsel aktivite düzeylerinin olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir (Can ve Durna 2003). Kanser tedavilerinin, cinsel yaşam üzerinde yarattığı olumsuz etkileri gidermek için sistematik bir yöntemi benimseme, daha sağlıklı ve doyumlu cinsel ilişkinin gelişmesine yardımcı olmaktadır (Reis 2003).

Yaşam Kalitesinin Sürdürülmesi

Yaşam kalitesi kavramı, bireyin kendi yaşamının değerlendirilişine dayanan öznel algı, duygu ve biliş süreçlerinin bir bütünü olarak tanımlanırken, bireysel iyilik durumunun bir anlatımıdır ve yaşamın çeşitli yönlerine ilişkin öznel doyum ifadelerini kapsar. Kanser tedavisi uzun süreli bir tedavi olduğu için hastanın, fiziksel iyilik haline, psikolojik durumuna ve sosyal yönüne zarar verir.

Wenzel, Vergote ve Cella (2003) çalışmalarında, tedavinin yan etkilerine bağlı olarak yaşanan ağrı, bulantı kusma, anemi, yorgunluk, periferik nöropati, emosyonel distres ve seksüel disfonksiyonun yaşam kalitesini önemli düzeyde azalttığını saptamışlardır. Kızılcı (1997)'nın ve Gürel (2007)'in çalışmasında kemoterapi süresi uzadıkça yaşam kalitesinin düştüğü görülmüştür. Gürel (2007), Kızılcı (1997) ve Arslan

(2000)' ın çalışmalarında ise hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesinin de arttığı belirlenmiştir. Yapılan diğer bir çalışmada da kanser tanısı alan ve tedaviye başlayan hastaların; fiziksel, emosyonel, sosyal ve ekonomik dengelerinin bozulduğu ve yaşam kalitelerinin düştüğü saptanmıştır (Bektaş ve Akdemir 2006). Pınar, Algier, Çolak ve Ayhan (2008) hastaların en fazla duygusal ve sosyal alanlarda yaşam kalitelerinin düştüğünü belirlemiştir. Lampic, Pettersson, Larsson, Sjöden ve Essen (2003)' nın yaptığı çalışmada, kanser tanısı alan hastaların hastalığa ve tedavi sürecine uyum sorunları yaşadıkları ve sosyal gereksinimlerini yeterince karşılayamadıkları belirtilmiştir. Aynı çalışmada hastaların duygusal sorunlardan “ruhsal sıkıntı, ümitsizlik, etkisiz bireysel baş etme, rol performansında değişim, depresif duygulanım”, sosyal sorunlardan; “günlük işleri sürdürmede yetersizlik, sosyal izolasyon” yaşadıkları saptanmıştır. Tahmasebi ve ark. (2007), tedavi sürecinde, semptom kontrolü sayesinde, hastaların yaşam kalitelerinin tedavi öncesine göre daha iyi olabileceğini ve tedavi sürecine uyum sağlayabileceklerini belirtmişlerdir.

Yaşam Kalitesinin Yükseltilmesi ve Semptom Yönetimi

Semptom yönetimi; onkoloji hastalarının bakımın temel amaçlarından birini oluşturmasının yanında, tedaviye bağlı gelişen semptomların oluşmasını engellemek veya ortaya çıkanları kontrol altına almaktır. Semptom yönetimi, ancak semptomların değerlendirilmesi ile gelişebilir (Brown ve ark 2001). Her türlü semptomun ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gereklidir. Bir semptomun birden fazla nedeni olabileceği akıldan çıkarılmalıdır. Bazı semptomlar birden fazla etkene bağlı olabileceğinden bu etkenlerin tanımlanması gereklidir (Dinçol ve Eroğlu 1998).

Semptomları algılamayı kültür, kişilik ve sosyo-ekonomik durum gibi birçok faktör etkileyebilmektedir (Akdemir ve Birol 2003). Beşer ve Öz (2003)' e göre; kemoterapi sonrası yaşanan

anksiyete ve depresyon hastanın yaşadığı semptomları daha çok arttırmakta ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Ruhsal bozukluk ve sosyal destek önemli bir etkileşim içindedir. Sosyal destek az veya orta ise; yüksek düzeydeki ruhsal bozukluk, yüksek düzeyde semptomların yaşanmasına yol açar (Lee, Chung, Park ve Chun 2004).

Kanserli hastalarda semptom kontrolü yalnızca ilaçla sınırlı kalmamalıdır. Örneğin; bazı gıdaların görüntüsü ya da kokusu hastada bulantıya yol açabilmektedir. Böyle durumlarda hastanın hoşuna gidecek, aynı zamanda beslenme rejimine zarar vermeyecek şekilde düzenlenmiş besinler seçilmesi ve verilmesi yerinde olacaktır (Dinçol ve Eroğlu 1998). Literatürde evli olmayanların fiziksel semptomları daha fazla yaşamalarının aile desteklerinin yetersiz olmasından dolayı, semptom kontrolü konusunda yetersiz kalmalarından kaynaklandığı bildirilmiştir (Blazer 1995). Lu (2005)' e göre; akupunktur kanser hastalarında kemoterapi ve radyoterapinin yan etkilerini önlemede etkin bir yöntemdir. Ayrıca akupunktur, bakımın kaliteli olması için destek tedavisinin içinde olması gereken önemli bir bölümdür. Eisemann ve Lalos (1999), çocuk sahibi olmanın çok önemli olduğunu ve psikolojik iyilik durumunu belirlemede önemli bir faktör oluşturduğunu saptamıştır. Kuo ve Ma (2002) çalışmasında hastaların daha çok fiziksel semptomlarla başa çıkmada problem odaklı, Daigle ve Stewart (1997) problem odaklı başa çıkma tarzlarından sosyal destek aramayı, Kim, Yeom, Seo, Kim ve Yoo (2002) ise duygusal odaklı başa çıkma tarzlarını kullandıklarını bulmuşlardır. Genç (2005)'in çalışmasında da hastaların en fazla duygu odaklı başa çıkma tarzlarından olan boyun eğici yaklaşım ve kendine güvensiz yaklaşımı kullandıkları saptanmıştır.

Yaşam Kalitesinin Yükseltilmesi ve Semptom Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Sağlık ekibinin üyesi olan hemşireler, bireyle-

rin sağlıklarını yeniden kazanmaları ve korumaları için sağlık bakımına yönelik uygulamaları öğrenmelerine yardım etmektedir. Hemşireler, diğer sağlık personeline göre hastalar ve aileleriyle daha sık ve sürekli iletişim kurduklarından hasta bakımında anahtar bir role sahiptirler. Hemşirelik alanında yapılan yaşam kalitesi çalışmaları, yaşamın biyolojik, psikososyal ve sosyokültürel yönünü içeren esenlik durumunu yükseltmeye yönelik olmuş ve hemşirelerin bu alanda kendilerini geliştirmelerini sağlamıştır. Onkoloji, Hematoloji bölümünde çalışan hemşireler, diğer hemşirelik fonksiyonlarının yanı sıra onkoloji hastalarında kanser tedavisinin neden olduğu belirtileri kontrol altına alma gibi önemli bir sorumluluğu taşımaktadırlar (Arslan 2000; Kızılcı 1997).

Onkoloji hemşiresinin genel amacı hastalık süreci boyunca hasta ve ailesinin en üst düzeyde işlevlerini sürdürmelerini sağlamak ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Onkoloji hemşireliğinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel bakımı bütünleştirmesi beklendiğinden, bu hemşirelik alanında şu öğeler tanımlanmıştır (Grundy 2006):

- Kanserle yaşamaya uyum sağlamada hasta ve aileye yardım etmek
- Kanser tedavisini uygulama ve yoğun kanser tedavi programları süresince destek bakım sağlamak
- Kanser ve tedaviye bağlı sorunları önlenmek ve yönetmek
- Tekrarlanmış ve ileri evre hastalığı olan bireyler için semptom yönetimi; fiziksel, psikolojik ve sosyal destek sağlamak
- Kanser bakım hizmetlerini en uygun bakımı sunacak biçimde yönetmek
- Kanser bakımında hemşirelik uygulamalarını değerlendirmek ve araştırma yapmak
- Diğer sağlık çalışanlarına öneri, bilgi ve eğitim vermek
- Onkoloji hemşireliği uygulamalarının gelişimi-

ne yönelik liderlik yapmak

Hemşireler öncelikle hasta bilgilendirilmesi ve kemoterapötik ilaçların uygulanması ve sonrasında ortaya çıkan semptomların kontrolünden sorumludur. Hemşireler birer eğitici olarak, bireylerin sağlıklarını yeniden kazanmaları ve korumaları için, sağlık bakımına yönelik uygulamalar konusunda bireylerin öğrenmelerine yardım etmektedir. Hemşirelerin eğitim rolü, bireylerin stresli, psikolojik ve sosyal problemleri tanımlarını ve baş etmelerini kolaylaştırmaktadır. Kemoterapi alan kanserli hastalarda, semptom kontrolüne yönelik olarak verilecek eğitimle hastanın bilgilendirilmesi, rahatlatılması ve güveninin kazanılması çok önemlidir (Aslan 2003).

Literatürde, eğitim verilen hastaların yaşam kalitelerinin yükseldiği, hastalık ve tedavi sürecine daha iyi uyum sağlayabildiği vurgulanmaktadır (Docherty 2004; Sarna 1998). Yapılan araştırmalarda; kemoterapi alan hastalarda yan etkilerin sistematik olarak değerlendirilmesinin yanı sıra kontrolüne yönelik eğitimler verilmesi ve hastaların desteklenmesinde hemşirelerin vazgeçilmez olduğu vurgulanmaktadır (Larson ve ark 1998; Miller ve Kearney 2001; Tishelman ve ark 2000). Yapılan çalışmalar kemoterapi ve yan etkileri konusunda yeterince bilgilendirilmeyen hastaların semptom kontrolünde başarısız olduklarını ve aldıkları tedavinin yan etkilerini daha şiddetli yaşadıklarını göstermektedir (Aslan 2003; Ergin 1995; Kapucu 2003).

Benor ve ark. (1998) ayakta kanser tedavisi gören hastalar, hemşirelerce yapılan eğitim, danışmanlık ve destek aktivitelerini içeren ev ziyaretlerinin hastaların sıkıntılarını azalttığını belirlemiş ve bu doğrultuda, özbakım yaklaşımının kanser hastalarının yaşam kalitesini yükseltmek için etkin olabileceğini vurgulamıştır. Kav (1997) bulantı semptomunun, Aslan (2003), tedaviden önce bulantı, ishal, enfeksiyon belirtileri, el ve ayakta uyuşma, halsizlik, yorgunluk, uykusuzluk, endişeli olma ve karamsar hissetme

sıklıklarının, Fitzsimmons ve ark. (2005) kemoterapi yan etkilerinin, eğitimle kontrol altına alılabildiğini belirlemişlerdir. Benor ve ark. (1998) kemoterapi, radyoterapi veya her ikisini de alan kanserli hastalara uygulanan özbakımla ilgili hemşirelik yaklaşımının etkisinin incelendiği 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 sıkıntıların şiddetinde azalma tespit edilmiştir.

Araştırmaların çoğu göstermiştir ki; hemşirelerin hasta ile yaptığı görüşmeleri, bireysel baş etme, egzersiz, müzik ve gevşeme gibi yöntemleri kullanması ile semptomların görülme oranı azalmıştır. Bununla birlikte yaşam kalitesi yükselmiştir (Dinçol ve Eroğlu 1998; Yıldırım ve Gürkan 2007). Yıldırım ve Gürkan (2007) kanser hastalarına dinletilen müziğin durumluluk kaygı düzeylerini azalttığını saptamışlardır. Yapılan bir çalışmada tedavi öncesi yapılan bireysel eğitimin kişide oluşan bulantı kusmayı azalttığı ortaya konmuştur (Dinçel 1998). Gollant ve ark. (2003) çalışmalarında kanser ve tedavisiyle baş etme konusunda uygulanan hemşirelik eğitim programının depresif semptomlarda ve emosyonel sıkıntının neden olduğu iş ve diğer günlük aktivitelerle ilgili problemlerde azalmaya neden olduğunu saptamıştır.

Kemoterapi alan hastalarda, tedavinin yan etkisine bağlı olarak fiziksel ve psikososyal pek çok sorun ortaya çıkmakta. Bu sorunlar ise, hasta ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Hastaların yaşadığı semptomların sistematik olarak değerlendirilmesi ve semptom kontrolünün sağlanması, yaşam kalitesinin yükseltilmesine büyük katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR:

Afşar, F. (2002). Kanserli bireylerde ağrı ve ağrı ile baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Akdemir, N., Birol, L. (2003). İç Hastalıkları ve Hemşire-

lik Bakımı. 1. Baskı, Vehbi Koç Vakfı, İstanbul.

Arslan, S. (2000). Kanserli hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Arslan, S., Akın, B., Koçoğlu, D. (2008). Kemoterapi alan hastalarda hastalık ve tedaviye bağlı yaşanan semptomların sosyo-demografik özellikler ve algılanan sosyal destek ile ilişkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1: 47-56.

Aslan, Ö. (2003). Kanserli hastalarda kemoterapiye bağlı semptomların değerlendirilmesi ve bu semptomların kontrolünde hemşirelik eğitiminin rolü. Doktora Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Azak, A., Çınar, S. (2005). Lenfomalı (Hodgkin ve Non-Hodgkin) hastalarda yorgunluk sendromu ve etkileyen faktörler. Hematoloji-Onkoloji, 2(5): 78-85.

Bahar, A. (2007). Kanser Hastalarına Psikososyal Yaklaşım Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1): 105-111.

Baysal, A., Criss, W. E. (2004). Kanser Tanıyalım. Şahin Matbaası, Ankara.

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

Bektaş, H. A., Akdemir, N. (2006). Kanserli bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 26: 488-499.

Bergkvist, K., Wengström, Y. (2005). Symptom experiences during chemotherapy treatment-with focus on nausea and vomiting. European Journal of Oncology Nursing.

Beşer, N., Öz, F. (2003). Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete-depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(1).

Blazer, D. (1995). Mood disorders: Epidemiology. B. J. Kaplan, Sadock. (Eds.). Comprehensive Textbook of Psychiatry. 6. baskı, Baltimore Willams & Wilkins, 1: 1079-1089.

Brown, V. ve ark (2001). The Development of The Chemotherapy Symptom Assessment Scale (C-SAS): A scale for the routine clinical assesment of the symptom experiences of patients receiving ctotoxic chemotherapy. Int J of Nurse Stud, 38: 497-511.

Can, G., Durna, Z., Aydın, A. (2004). Assesment of fatigue in and care needs of Turkish women with breast cancer. Cancer Nursing, 27(2): 153.

Can, G., Durna, Z. (2003). Sistematik tedavi alan meme kanserli kadınlarda cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi. Kadın Cinsel Sağlığı, İstanbul.

Collins, J. J., Devine, T. D., Dick, G. S., Johnson, E. A. (2002). The measurement of symptoms in young children with cancer: The validation of Memorial Symptom Asses-

ment Scale in children aged 7-12. *Journal of Pain and Management*, 23: 10-16.

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

Daigle, M. C., Stewart, M. (1997). Support and coping of male hemodialysis dependent patients. *J. Nurs.Stud*, 34(6): 420-428.

Dinçel, H. (1998). Akciğer kanserli hastalarda kemoterapi öncesi verilen eğitimin kemoterapi sonrası görülen bulantı ve kusma üzerindeki rolü. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Dinçol, K., Eroğlu, L. (1998). Kanserde Palyatif Bakım. İstanbul.

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

Donehower, M. G. (1996). Semptom Kontrolü. Platin, N. (Ed.). *Hemşireler için Kanser El Kitabı. IV. Akşam Sanat Matbaası*, Ankara, 116-130.

Durna, Z., Aydınar, A. (2003). Kanser Kemoterapi Rehberi ve Uygulamaya Yönelik Öneriler. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.

Eisemann, M., Lalos, A. (1999). Psychosocial determinants of well-being in gynecologic cancer patients. *Cancer Nursing*, 22(4): 303-306.

Ergin, Ü. (1995). Meme kanserli hastaların kemoterapötik ajanları tolere edebilmelerinde eğitimin etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Fadıloğlu, Ç. (2003). Kanser ve Bakım, II. Ege Dahiliye Günleri, Atatürk Kültür Merkezi. Meta Basım Matbaacılık, İzmir, 123.

Fitzsimmons, D. ve ark (2005). Nurse-led models of chemotherapy care: Mixed economy or nursedoctor substitution? *Journal of Advanced Nursing*, 50(3): 244.

Genç, F. (2005). Kemoterapi alan akciğer kanserli hastalarda görülen semptomlar ve başa çıkma tarzları. *Yüksek Lisans Tezi*, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

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

Greimel, E., Thiel, I., Peintinger, F., Cegnar, I., Pongratz, E. (2002). Prospective assessment of quality of life of female cancer patients. *Gynecol Oncol*, 85: 140-147.

Grundy, M. (2006). Cancer care and cancer nursing. Kearney, N., Richardson, A. (Eds.). *Nursing Patients with Cancer*, Elsevier- Churchill Livingstone, Edinburgh, 741-770.

Gürel, K. D. (2007). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi erişkin onkoloji, hematoloji kliniklerinde

kemoterapi uygulanan hastaların yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.

Kapucu, S. (2003). Ev ziyaretinin kemoterapi alan hastaların yaşam kaliteleri ve öz bakım güçlerine etkisi. *Doktora Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

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.

Kızılcı, S. (1997). Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Doktora Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Kim, H. S., Yeom, H. A., Seo, Y. S., Kim, N. C., Yoo, Y. S. (2002). Stress and coping strategies of patients with cancer. *Cancer Nursing*, 25(6): 425-431.

Kuo, T. T., Ma, F. C. (2002). Symptom distresses and coping strategies in patients with non-small cell lung cancer. *Cancer Nursing*, 25(4): 309-317.

Lampic, C., Peterson, V. W., Larsson, G., Sjöden, O., Esen, L. (2003). Anxiety and depression in hospitalized patient with cancer: Agreement in patient-staff dyads. *Cancer Nursing*, 19: 419- 427.

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

Lee, E. H., Chung, B. Y., Park, H. B., Chun, K. H. (2004). Relationship of mood disturbance and social support to symptom experience in Korean Women with breast cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 27: 425-433.

Lu, W. (2005). Acupuncture for side effects of chemoradiation therapy in cancer patients. *Seminars in Oncology Nursing*, 21(3): 190-195.

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

Özlen, B. (2007). Kemoterapi uygulanan akciğer kanserli hastalarda tedaviye yanıtın, yan etkilerin, yaşam kalitesinin ve yaşam süresinin değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi*, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne.

Pınar, G., Algier, L., Çolak, M., Ayhan, A. (2008). Jinekolojik kanserli hastalarda yaşam kalitesi. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 3(18).

Reis, N. (2003). Jinekolojik kanser ve tedavilerinin kadın cinsel sağlığına etkileri Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(2).

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

Steginga, S. K., Dunn, J. (1997). Women's experiences following treatment for gynecologic cancer. *Oncology Nursing Forum*, 24: 1403-1408.

Şelimen, D., Turhal, S., Karamanoğlu, A. (2003). *Onkoloji Hemşireliği Hizmet İçerisi Eğitim Kursu*, İstanbul.

Şıra, S. F. (2007). Kemoterapi alan onkoloji hastalarında semptomların değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Tahmasebi, M. ve ark (2007). Quality of life in gynecologic cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev*, 8: 591-592.

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

Topuz, E., Aydın, A. (1997). Klinik Onkoloji Temel İlkeler ve Hemşirelik Bakımı. Bilimsel Teknik Çeviri Vakfı, İstanbul.

Uçan, Ö., Ovayolu, N., Torun, S., Karadaş, Z. (2006). Kemoterapi alan hastaların sık karşılaştıkları yan etkiler ve yaptıkları girişimler. *Sağlık ve Toplum*, 16(4): 46-53.

Velji, K., Fitch, M. (2001). The experience of women receiving brachytherapy for gynecologic cancer. *Oncology Nursing Forum* 28: 743-51.

Wenzel, L., Vergote, I., Cella, D. (2003). Quality of life in patients receiving treatment for gynecologic malignancies: Special considerations for patient care. *Int J Gynecol Obstet* 83: 211-229.

Yakso, J. M. (1994). Kemoterapiye bağlı belirtilerin denetimi ve bakımı. Topuz, E., Onat, H. (Ed.). Bilimsel Teknik Çeviri Vakfı Basım ve Ciltleri, İstanbul.

Yeşilbakan, Ö. U., Akyol, A. D., Çetinkaya, Y., Altın, T., Ünlü, D. (2005). Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21: 13-31.

Yıldırım, S., Gürkan, A. (2007). Müziğin, kemoterapi yan etkilerine ve kaygı düzeyine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8: 37-45.

Zee, B., Warr, D., Pater, J. (1997). Effect of postchemotherapy nausea and vomiting on health-related quality of life. *Supportive Care in Cancer*, 5(4): 307 - 313.