



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelik Esasları

[Yüksek Lisans Tezi]

**MEME KANSERLİ HASTALARIN YORGUNLUK DÜZEYLERİ İLE ÖZ BAKIM
DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Havva Nur ÇAYIR
ORCID: 0000-0002-2693-9230

Danışman
Doç.Dr. Hilal TÜRK BEN POLAT
ORCID: 0000-0002-4848-0993

Konya – 2023

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam sűresince yardım ve desteęini esirgemeden zamanını, deneyimlerini benimle paylaőan, yol gűsteren deęerli danıőman hocam Doç.Dr. Hilal Tűrkben Polat'a,

Tezimin istatistiksel analiz kısmında destek olan Dr. Őęr. Őyesi Yusuf Bayar'a,

Araőtırmaya gűnűllű olarak katılıp, verilerin toplanmasına katkı saęlayan tűm hastalara,

Hayatımın her aőamasında maddi ve manevi destekleri olduğu gibi eğitimim ve tezimin her aőamasında da yanımda olup, sabırla ve gűven vererek destek olan annem Emine ayır'a, ablam Merve Yılmaz ayır'a, kardeőim Musa ayır'a, kıymetli eőim Nuri ayır'a ve yanımda olamasada varlığını her zaman hissettiren Rahmetli Babam Mehmet Ali ayır'a

Tűm kalbimle sonsuz teőekkűrlerimi sunarım. İyi ki varsınız.

Havva Nur ÇAYIR

Kasım 2023

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ONAY SAYFASI.....	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	viii
KISALTMALAR.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırma Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kanser Tanımı ve Epidemiyolojisi.....	5
2.2. Meme Kanseri Tanımı ve Epidemiyolojisi	5
2.3. Meme Kanseri Risk Faktörleri.....	6
2.3.1. Meme kanseri belirtileri.....	6
2.4. Meme Kanseri Evrelemesi(Sınıflandırılması).....	7
2.5. Meme Kanseri Tedavisi.....	7
2.5.1. Radyoterapi.....	8
2.5.2. Cerrahi tedavi.....	9
2.5.3. İmmünoterapi.....	9
2.5.4. Hormon tedavisi (endokrin tedavisi).....	9
2.5.5. Kemoterapi.....	10
2.6. Meme Kanseri ve Yorgunluk.....	12
2.6.1.Yorgunluk ve hemşirelik bakımı.....	13
2.7. Öz Bakım.....	13
2.7.1. Meme kanseri ve öz bakım davranışları.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1.Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Aaştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	17

3.3. Araştırmanın Evreni.....	17
3.4. Araştırmanın Örnekleme.....	17
3.4.1. Örneklem dahil olma kriterleri.....	17
3.4.2. Araştırmada katılımcıları dışlama kriterleri.....	18
3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	18
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1).....	18
3.5.2. Kanser Yorgunluk Skalası (EK-2).....	18
3.5.3. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği (KUHÖBYKGÖBDÖ) (EK-3).....	19
3.6. Verilerin Toplanması.....	19
3.6.1. Ön uygulama.....	19
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	20
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	20
3.9. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi.....	20
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	21
4. BULGULAR	23
4.1. Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özellikleri ile Bakım Alma Durumuna Ait Bulgular.....	23
4.2. Hastaların Kanser Yorgunluk Skalası Toplam Puan ortalamalarına Ait Bulgular.....	27
4.3. Hastaların Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği (KUHÖBYKGÖBDÖ) Toplam Puanlarına Ait Bulgular	31
4.4. Kanser Yorgunluk Skalası ile Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	37
5. TARTIŞMA	39
5.1. Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özellikleri ile Bakım Alma Özelliklerine Göre Kanser Yorgunluk Skalası Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	39
5.2. Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özellikleri ile Bakım Alma Özelliklerine Göre Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	41
5.3. Hastaların Kanser Yorgunluk Skalası ve Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği Arasındaki Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
6.1. Sonuçlar.....	49
6.2. Öneriler.....	49
7. KAYNAKLAR.....	51
8. EKLER.....	59

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **HAVVA NUR ÇAYIR**'ın "***Meme Kanserli Hastaların Yorgunluk Düzeyleri ile Öz Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi***" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya/ 27.11.2023

Tez Danışmanı Doç.Dr. Hilal Türkben Polat
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Serpil Su
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Gamze Göke Arslan
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 27/12/2023 tarih ve 32/09 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL
Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Meme Kanserli Hastaların Yorgunluk Düzeyleri ile Öz Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi başlıklı tez çalışmamın toplam 80 sayfalık kısmına ilişkin, 18.12.2023 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **% 20** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

18.12.2023

Havva Nur ÇAYIR

Doç.Dr. Hilal TÜRK BEN POLAT

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

27.11.2023

Havva Nur ÇAYIR

KISALTMALAR

AJCC: American Joint Committee on Cancer (Amerikan Kanser Ortak Komitesi)

BRCA: Breast Cancer Susceptibility (Göğüs Kanseri Duyarlılık)

IARC: International Agency for Research on Cancer (Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı)

DSÖ (WHO): World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

KUHÖBYKGÖBDÖ: Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği

KW: Kruskal Wallis

LCIS : Lobüler Karsinoma İnsitu

NCCN: National Comprehensive Cancer Network (Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı)

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Paket Program)

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TNM: Tümör boyutu (T), bölgesel lenf düğümlerine yayılma derecesi (N), uzak metastaz varlığı (M)

TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n:132)	23
Tablo 4.2. Hastaların hastalık ile ilgili özellikleri (n:132).....	24
Tablo 4.3. Hastaların bakım alma durumu ile ilgili özellikleri (n:132).....	25
Tablo 4.4. Hastaların yaşadıkları semptomlar (n:132).....	26
Tablo 4.5. Kanser yorgunluk skalası toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n:132).....	27
Tablo 4.6. Hastaların Kanser Yorgunluk Skalası toplam ve alt boyut puanlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı (n:132).....	28
Tablo 4.7. Kanser Yorgunluk Skalası toplam ve alt boyut puanlarının hastaların hastalık özelliklerine göre dağılımı (n:132).....	29
Tablo 4.8. Kanser Yorgunluk Skalası toplam ve alt boyut puanlarının hastaların bakım alma özelliklerine göre dağılımı (n:132).....	30
Tablo 4.9. KUHÖBYKGÖBDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları (n:132)	31
Tablo 4.10. KUHÖBYKGÖBDÖ toplam ve alt boyut puanlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı (n:132).....	32
Tablo 4.11. KUHÖBYKGÖBDÖ toplam ve alt boyut puanlarının hastaların hastalık ile ilgili özelliklerine göre dağılımı (n:132).....	34
Tablo 4.12. KUHÖBYKGÖBDÖ toplam ve alt boyut puanlarının hastaların bakım alma özelliklerine göre dağılımı (n:132).....	36
Tablo 4.13. KUHÖBYKGÖBDÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki (n:132).....	37

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelik Esasları
Yüksek Lisans Tezi

MEME KANSERLİ HASTALARIN YORGUNLUK DÜZEYLERİ İLE ÖZ BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Havva Nur ÇAYIR

Konya-2023

Kemoterapi uygulanan kanser hastalarında yorgunluk düzeyinin yüksek olması hastaların fonksiyonel durumunu olumsuz yönde etkileyerek, öz bakım gereksinimlerini karşılamayı zorlaştırmaktadır. Fiziksel olarak yetersiz hale gelen bireyin bağımlılık düzeyi artmakta, yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu nedenle araştırma meme kanserli hastaların yorgunluk düzeylerini, öz bakım davranışlarını ve yorgunluk düzeyleri ile öz bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki bu araştırma Kasım 2022-Şubat 2023 tarihleri arasında Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde kanser tedavisi alan 132 meme kanserli birey ile gerçekleştirildi. Araştırmada veri toplama aracı olarak; “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Kanser Yorgunluk Skalası” ve “Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği” kullanıldı. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak analiz edildi. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, en yüksek değerler ve en düşük değerler ile özetlenmiştir. İki grup arasındaki farkın test edilmesi için bağımsız gruplarda t testi, ikiden çok grup arasında farkın test edilmesi için normal dağılım sağlayan verilerde Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), normal dağılım göstermeyen verilerde Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Ölçek puanlarının karşılaştırıldığı korelasyon analizlerinde Pearson Korelasyon analizi, kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının $54,68\pm 11,86$ olduğu, % 97,7’ sinin kadın, % 87,9’ unun evli, % 66,7’ sinin ilköğretim mezunu olduğu, 40,2’ sinin ailesinde kanser öyküsü olduğu, 40,2’ sinin metastazı olduğu ve en fazla (% 90,9) halsizlik ve yorgunluk şikayetlerinin yaşandığı saptandı. Hastaların “Kanser Yorgunluk Skalası” puan ortalaması $21,29\pm 8,23$, “Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği” puan ortalaması $76,44\pm 11,19$ olarak orta düzeyde bulundu. “Kanser Yorgunluk Skalası” ile “Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği” toplam puanları arasında negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=-0,344$, $p=0,000$) bulundu.

Sonuç olarak bu çalışmada hastaların yorgunluk ve öz bakım davranışlarının orta düzeyde olduğu ve yorgunluk düzeylerinin artması ile öz bakım davranışlarının azaldığı bulunmuştur. Kemoterapi ve radyoterapi alan hastaların semptom takibinin yapılması, düzenli aralıklarla öz bakım davranışlarının takibinin yapılması ve öz bakımlarının değerlendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Meme kanseri, Öz bakım yetersizliği, Yorgunluk.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing
Fundamentals of Nursing
[Master Thesis]

DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN FATIGUE LEVELS AND SELF-CARE BEHAVIORS OF PATIENTS WITH BREAST CANCER

Havva Nur ÇAYIR

Konya-2023

The high level of fatigue in cancer patients receiving chemotherapy negatively affects the functional status of the patients and makes it difficult to meet their self-care needs. The dependency level of the physically disabled individual increases and the quality of life is negatively affected. For this reason, the research has been conducted to determine the fatigue levels, self-care behaviors of breast cancer patients and the relationship between fatigue levels and self-care behaviors.

This descriptive and correlational research has been conducted with 132 individuals with breast cancer who received cancer treatment at the Medical Oncology clinic of Konya Necmettin Erbakan University Faculty of Medicine between November 2022 and February 2023. As a data collection tool in the research; "Introductory Information Form", "Cancer Fatigue Scale" and "Self-Care Behaviors Scale According to Self-Care Deficiency Theory in Patients Undergoing Chemotherapy" have been used. Data has been collected by face-to-face interview method. The data obtained has been analyzed using the SPSS program. To test the difference between two groups, t test has been used in independent groups, to test the difference between more than two groups, One-Way Analysis of Variance (ANOVA) has been used for data with normal distribution, and Kruskal Wallis test has been used for data that has not showed normal distribution. Pearson Correlation analysis has been used in correlation analyzes where scale scores have been compared. Significance level has been determined as $p < 0,05$.

The average age of the patients participating in the study is $54,68 \pm 11,86$ and 97,7% are female, 87,9% of them are married, 66,7% are primary school graduates, 40,2% of them have a family history of cancer, It has been determined that 40,2 of them have metastases and the most complaints (90,9%) are weakness and fatigue. The average score of the patients on the "Cancer Fatigue Scale" is $21,29 \pm 8,23$, The mean score of the "Self-Care Behaviors Scale According to Self-Care Deficiency Theory in Patients Undergoing Chemotherapy" has been found to be at a moderate level of $76,44 \pm 11,19$. A negative, weakly significant relationship has been found between the total scores of the "Cancer Fatigue Scale" and the "Self-Care Behaviors Scale According to Self-Care Deficiency Theory in Patients Undergoing Chemotherapy" ($r = -0,344$, $p = 0,000$).

As a result, in this study, it has been found that Self- Care Behaviors of patients are moderate level and their self-care behaviors decreased with increased fatigue levels. It is recommended to monitor the symptoms of patients receiving chemotherapy and radiotherapy, monitor their self-care behaviors at regular intervals, and evaluate their self-care.

Keywords: Breast cancer, Fatigue, Lack of self-care, Nursing.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser organ ve dokulardaki hücrelerin düzensiz ve kontrolsüz olarak bölünüp çoğalması sonucu başlayan ve çevresindeki dokuları, devamındaki uzak dokuları veya organları işgal ederek (invazyon ve metastaz) ortaya çıkan bir hastalıktır (T.C Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi Başkanlığı, 2023). Meme kanseri meme dokusunda süt bezi ve kanallarında bulunan hücrelerin aşırı ve kontrolsüz bir biçimde çoğalarak memeye ve diğer dokulara metastaz yapması şeklinde gelişir (Şahin 2018; T.C Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi Başkanlığı, 2023).

Dünya genelinde artan insidansı ile önemli bir halk sağlığı sorunu olan kanser Amerika Birleşik Devletleri'nde önemli bir mortalite sebebidir. (IARC 2020-2021). Dünya genelinde 2020'de 19,3 milyon yeni kanser vakası teşhis edilirken, meme kanseri en sık görülen kanser türüdür. 2040'ta dünya genelinde 30,2 milyon kanser vakası, 16,3 milyon kanser ölümü gerçekleşeceği öngörülmektedir (IARC 2020-2021). Meme kanseri akciğer kanserinden sonra ikinci ölüm oranı yüksek kanser türüdür. Dünya çapında kadınlarda meme kanseri insidansı 52,4(100.000 kişide) iken ölüm oranı 13,5(100.000 kişide)'tir (IARC 2020-2021). Türkiye'de de meme kanseri kadınlar arasında % 23,9 görülme oranıyla en sık karşılaşılan kanser türüdür (Globocan 2020).

Meme kanseri tedavi protokolü hastalığın evresine, hastanın yaşına, diğer sağlık sorunlarına göre değişmektedir. Meme kanserinin erken teşhis edilmesi, klinik meme muayenesinin yapılması, mamografi gibi tarama yöntemlerinin etkin kullanılması sağ kalım şansını arttırmakta, tanı anında meme kanseri evresini geriletmekte ve meme kanseri mortalitesini potansiyel olarak azaltmaktadır (Duffy ve ark., 2020; Mitra ve ark., 2021). Meme kanseri tedavisi cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve hormonal terapiden oluşur. Meme kanseri tedavisi bireyde bazı yan etkileri de ortaya çıkarabilir. Bunlar: yorgunluk, uyku kalitesinin bozulması, lenfödem, kilo kaybı, saç dökülmesi, bulantı kusma, diyare, ağız kuruluğudur (Aslam ve ark. 2014; Fu 2014; Corbett ve ark. 2016; E. Türk 2019). Ortaya çıkan yan etkiler hastaların öz bakım davranışlarını yerine getirememesine neden olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle kanserli bireylerde tedavilere bağlı ortaya çıkan yan etkilere rağmen öz bakım davranışlarının devam ettirilmesi önemlidir (Büker ve Şen 2014; Karadağlı ve Alpar 2017).

Öz bakım ‘Yaşamı, sağlığı ve iyilik halini sürdürmek için bireyler tarafından başlatılan ve devam ettirilen öğrenilmiş davranışlardır’ (Karadağlı ve Alpar 2017). Kronik bir hastalık olan kanserin tedavisindeki amaçlardan biri de kişinin hastalık ve tedavi sürecine uyumunu arttırmak ve işbirliği içinde olmasını sağlamaktır (Fırat ve Öztunç 2019; Ertürk Y. ve Gürsoy 2021). Kanser tanısı alan hasta ve ailesinin, hastalığın kendisi ve tedavisi sonucu ortaya çıkan semptomlar nedeniyle yaşam süresi ve kalitesi olumsuz yönde etkilenir. Bu etkenler hastaların öz bakım davranışlarını yerine getirememesine neden olan büyük faktörlerdir (Güçlüel ve Can, 2022). Kanserli hastalarda öz bakım davranışları özyeterlilik ile ilişkidir (Zhang ve ark., 2015). Shamsavari ve ark. (2015) meme kanserli kadınlar ile yaptığı çalışmada öz bakım eğitimi alan hastaların almayanlara göre yaşam kalitelerinin daha iyi olduğunu tespit edilmiştir. Çene ve ark. (2021) meme kanserli kadınlarda yaptığı çalışmada öz yeterlik inançlarının ve öz bakımın hastaların yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir. Öz bakımın meme kanserli hastalarda, semptom yönetimi, öz-yeterlilik ile yaşam kalitesi ilişkisine aracılık ettiği bildirilmektedir (Chin ve ark., 2021).

Hemşirelerin meme kanserli hastalarda hastanın ve ailesinin tedavi ve semptomlarla baş etmelerine yardımcı olmak, hastalara kaliteli hasta merkezli bakım vermek gibi sorumlulukları vardır. Meme kanseri sürecinde hemşirenin rolleri: semptom yönetimi, hasta ve ailesine psikososyal destek sağlama, ekip çalışması ve bakımın koordinasyonunun sağlanmasıdır (E.Türk 2019). Meme kanseri ve tedavi süreci kansere bağlı yorgunluk olasılığını arttıran, bu semptomun ortaya çıkmasına zemin hazırlayan faktörlerdir. Tedavi sürecinin uzaması ve yan etkileri hastalarda yorgunluk belirtisinin görülmesine neden olmaktadır. Bunların dışında sadece cerrahi operasyon geçiren hastalarda da yorgunluk görülebilmektedir (Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi 2020). Yorgunluk semptomu kanser hastaları üzerinde birçok yıkıcı etkiye sahip subjektif bir kavramdır ve bireyin günlük performansını, aktivitelerini, meslek yaşantısını, aile ve çevresiyle olan iletişimini, cinsel yaşantısını ve tedavinin ilerleyişini olumsuz yönde etkilemektedir (Çelik 2016). Kansere bağlı yorgunluk Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı’na (National Comprehensive Cancer Network (NCCN)) göre ‘‘yapılan aktivite ile orantılı olmayan, aktiviteyi gerçekleştirmeye engel olan, kanser tedavisi ile alakalı sürekli sıkıntı hissi veren subjektif güçsüzlük ve bitkinlik olarak tanımlanmaktadır’’ (NCCN 2023).

Yorgunluk kemoterapinin yan etkilerinden olan bulantı-kusma, diyare, ağrı, immobilité, anemi ve malnütrisyon gibi faktörlerle ilişkili olarak ortaya çıkabilir (Özdemir ve Taşcı 2017).

Kansere bağlı yorgunluk çok boyutlu bir kavramdır, fiziksel, bilişsel ve duyuşsal alanları etkiler. Kemoterapi tedavisi alan kanserli hastaların yorgunluk seviyelerinin orta düzeyde olduğu ve yorgunluk düzeyi yüksek olan hastaların fonksiyonel durumunu olumsuz yönde etkilediği için günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede zorlandıkları bildirilmiştir (zkan ve Akın 2017). Fiziksel yönde yetersizleşen hastaların bağımlılık düzeyi artarak, yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenmektedir (elik 2016). Hemşireler bu kapsamda yorgunluğu değerlendirmeli ve hastanın yaşadığı yorgunluğu ifade etmesinde hastaya destek vermelidir (Karadağ 2018).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma meme kanserli hastaların yorgunluk düzeylerini, öz bakım davranışlarını ve yorgunluk düzeyleri ile öz bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- Meme kanserli bireylerin yorgunluk düzeyleri nedir?
- Meme kanserli bireylerin öz bakım davranışları hangi düzeydedir?
- Meme kanserli bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre yorgunluk ve öz bakım davranışları arasında fark var mıdır?
- Meme kanserli bireylerin yorgunluk düzeyi ile öz bakım davranışları arasında ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Kanser Tanımı ve Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO) tanımlamasına göre kanser kontrolsüz bir şekilde büyüyen ve çoğalan, organ ve dokuların doğal sınırlarını aşarak çevre dokularla birlikte uzak doku veya organlara da yayılıp işgal edebilen bir hastalıktır (WHO, 2022). Kanserli hücrelerin bulunduğu yerden çevre dokulara ve diğer organlara yayılması durumuna metastaz denilmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı, 2023). Kanser kelimesinin kökeni Yunan fizikçi Hippocrates (MÖ 460-370)' e atfedilmektedir. Hippocrates ülser oluşturan ve oluşturmayan tümörleri karsinoz ve karsinom terimleri ile adlandırmıştır. Daha sonra Romalı doktor Celsus (MÖ 25 - MS 50), yunanca terimi latince kansere çevirmiştir (American Cancer Society, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) bağlı IARC'in (International Agency on Cancer for Research, Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı) 2020 yılında yayınladığı verilere göre dünya genelinde 19,3 milyon yeni kanser vakası teşhis edilmiştir (IARC, 2020-2021). Tahmin edilen yeni vaka sayılarına göre 2040'ta dünya genelinde 30,2 milyon, Türkiye'de ise 393 bin yeni kanser vakası teşhis edileceği öngörülmektedir (IARC 2020-2021). TÜİK tarafından Haziran 2023'te yayınlanan ölüm nedenleri istatistiklerine göre ülkemizde kanserden ölüm oranı %15,2 olarak belirlenmiştir (TUİK, 2023).

Kanser dünya genelindeki ölümlerin ikinci nedeni olup, sağlık hizmetlerindeki artışa, tanı, tedavi ve korunma yöntemlerinde gelişen teknolojiye rağmen ölüm oranlarında en yüksek paya sahiptir ve bu oranların ilerleyen yıllarda daha da artacağı tahmin edilmektedir (Gemalmaz ve Avşar, 2015; IARC, 2020-2021; WHO, 2022).

2.2 Meme Kanseri Tanımı ve Epidemiyolojisi

Meme kanseri, meme dokusunun herhangi bir yerinden örneğin; süt bezi ve kanallarında bulunan hücrelerin kontrolsüz çoğalması sonucu ortaya çıkarak memeye ve diğer organlara metastaz yapması şeklinde gelişen bir kanser türüdür (T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı, 2022).

Dünya genelinde meme kanseri 2,26 milyon teşhis ile en sık görülen kanser türü olmuştur (IARC 2020-2021). Dünya çapında 2020' de meme kanseri 47,8 (100.000) insidansı ile en çok ortaya çıkan kanser türüdür ve mortalite oranı 13,6 (100.000)'dir. (IARC, 2020-2021). Dünya'da kanserli kadınlardaki ölüm oranına bakıldığında meme kanseri 15,5 (100.000) oranıyla birinci sırada yer almaktadır (IARC, 2020-2021). Türkiye'de ise meme kanseri 46,6

(100.000) insidans oranı, 12,9 (100.000) mortalite oranı ile kadınlar arasında birinci sıradadır (IARC 2020-2021)

2.3 Meme Kanseri Risk Faktörleri

- Yaş
 - İleri yaş (>50 yaş) olması
 - Erken menarş (<12 yaş)
 - Geç menopoz (>55 yaş) olması
- Doğurganlık hikayesi
 - Doğum yapmamış olmak
 - İleri yaşta doğum yapmış olmak (>35 yaş)
 - Emzirmemiş olmak,
- Çocukluk çağında toraks duvarına radyoterapi uygulanması
- Uzun süreli postmenopozal hormon replasman tedavisi (>5.6 yıl)
- Uzun süreli oral kontraseptif kullanımı (>10 yıl)
- Kronik alkol kullanımı
- Postmenopozal obezite
- Benign proliferatif meme hastalığı olan bireyler
- Önceki biyopsilerinde atipik hiperplazi ya da LCIS (Lobüler Karsinoma İn situ) saptanan hastalar,
- Mamografide dens meme parankimi olan kadınlar
- Ailesel meme kanseri öyküsü
 - Genetik meme kanseri olan kadınlar,
 - BRCA1 ve BRCA2 gibi belirli genlerdeki mutasyonlar meme kanseri riskini artıran faktörlerdir (Eliassen ve ark., 2006; Ban ve Godellas, 2014; Meme Kanseri Klinik Rehberi 2020).

2.3.1 Meme kanseri belirtileri

- Meme dokusunda genellikle ağrısız bir kitle veya kalınlaşma
- Memenin boyutunda, şeklinde veya görünümünde değişiklik, memenin orantısız büyümesi
- İki meme arasında şekil farklılığı,
- Ciltte çukurlaşma, kızarıklık, çukurlaşma veya diğer değişiklikler
- Meme başı görünümünde veya meme ucunu çevreleyen deride (areola) değişiklik

- Meme ucundan anormal veya kanlı sıvı (WHO, 2023).

2.4 Meme Kanseri Evrelemesi (Sınıflandırılması)

Pierre Denoix tarafından ilk olarak 1942 yılında ortaya konulan hastalık tümörü, lenf düğümü, metastaz ‘TNM’ kavramının anatomik kapsamını kullanarak, bu ilkeler üzerine 1977’de Amerikan Kanser Ortak Komitesi (American Joint Committee on Cancer, AJCC) tarafından ilk AJCC Kanser Evreleme Kılavuzunun birinci baskısı yayınlanmıştır. AJCC 2023 yılında 9. baskısını yayınlayarak, hastalığın prognozunu belirlemek ve tedavisine karar vermek için kullanılan TNM evreleme sistemi meme kanseri sınıflandırılmasında önemli bir yere sahiptir. Bu sistem doktorların standartlaştırılmış kriterler sayesinde farklı kanser türlerini evrelendirmesi için geliştirilmiş bir araçtır. TNM evrelemesinde değerlendirmeye alınan özellikler şunlardır: tümörün majör morfolojik özellikleri olan primer tümör boyutu (T), bölgesel lenf düğümlerine yayılma derecesi (N) ve uzak metastaz varlığı (M) (Denoix, 1952; American Joint Committee on Cancer, 2023).

TNM evreleme sisteminde meme kanseri dört evrede sınıflandırılır. Bu evreler Romen rakamları ile I, II, III ve IV olarak gösterilir. Evre I tümörün en büyük çapı ≤ 20 mm ve lenf nodu tutulumu olmayan tümörleri, Evre II ve III tümörün 20 mm’den büyük ve lenf nodu tutulumu olan tümörleri, Evre IV ise klinik ve radyolojik yöntemlerle belirlenmiş uzak metastazları olan (kemikler, akciğer, karaciğer veya beyin gibi) tümörleri belirtir (Meme Kanseri Klinik Rehberi 2020; American Joint Committee on Cancer, 2023).

2.5 Meme Kanseri Tedavisi

Meme kanseri tanısı biyopsi yöntemi ile kesinleştikten sonra meme kanserli bireyin tedavisinde uygulanacak yol ve yöntemin ne olacağına karar vermek için multidisipliner bir ekip tarafından görüşler alınır (Senkus ve ark., 2015; Akyolcu ve ark., 2019). Lokal ve sistemik bir hastalık olan meme kanserinin türüne göre şekillenen tedavide amaç kişinin sağ kalımını uzatmak ve vücutta yayılma potansiyeli olan, metastaz yapan kanser hücrelerinin kontrolünü sağlamaktır (Shien ve Iwata, 2020).

Meme kanseri tedavisinde sık başvurulan yöntemler arasında cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi vardır. Bunların yanı sıra hormon tedavileri, biyolojik tedavi yöntemleri, immünoterapi, hedefe yönelik ilaç tedavilerinden faydalanılmaktadır. Hastalarda uygulanan bu tedavi metodları tek başına ya da kombine bir şekilde kullanılabilir. Meme kanserinde bireyin tedavisine karar verilmesinde; tedavide hedeflenen sonuçlar ve olası yan etkiler göz önünde

bulundurulmalıdır. Çünkü her yöntemin avantajları ve dezavantajları olmakla birlikte tedavinin kişiye özgü olması sebebiyle tek bir tedavi yönteminden bahsedilemez (Baykara, 2016; American Cancer Society, 2023).

2.5.1 Radyoterapi:

Kanserli hücreleri iyonizan ışınlar (yüksek enerjili ışınlar veya parçacıklar) kullanarak yok etme yöntemidir. Bu tedavi yöntemi vücudun sadece belli bir bölgesi ya da tamamı hedef alınarak uygulanabilir (Baykara, 2016; American Cancer Society, 2023). Hastalığın evresine göre eksternal (vücut dışından) veya brakiterapi (radyoaktif kaynakların vücut içerisine veya boşluklara uygulanması) şeklinde uygulanan bir tedavi yöntemidir. Radyoterapide izlenecek yöntem meme kanserinin evresine, hastanın ve tümörün özelliklerine, hastaya uygulanan cerrahi tedaviye göre farklılık gösterebilir. Medikal teknolojideki gelişmeler sayesinde yoğunluk ayarlı, görüntüleme eşliğinde, üç boyutlu radyoterapi gibi modern teknikler kullanılarak tümörlü dokulara yüksek dozda radyasyon verilerek normal çevre dokuların daha iyi bir şekilde korunması amaçlanmaktadır (Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi 2020; American Cancer Society, 2023).

Meme kanserini tedavi etmek için kullanılacak öncelikli radyasyon türleri şunlardır:

- **Dış Işın Radyasyon Tedavisi (Harici Işın Radyasyon Tedavisi):** Bu yöntemle vücudun dışındaki bir cihaz hangi bölgelerin radyasyona ihtiyaç duymasına bağlı olarak radyasyonu kanserden etkilenen bölgeye odaklar. Radyasyonun hangi bölgeye verileceği hastanın mastektomi veya meme koruyucu cerrahi olup olmasına ve kanserin yakın bölgelere lenf tutulumu yapıp yapmasına bağlı olarak değişir (American Cancer Society, 2023).
- **Brakiterapi:** Kanser çıkarıldığı bölgedeki (tümör yatağı) meme dokusuna kısa bir süreliğine yerleştirilen radyoaktif tohumlar ve peletler içeren bir cihaz sayesinde radyasyon tedavisi verme yöntemidir. Bu yöntem meme koruyucu cerrahi geçirmiş bazı kadınlara tüm memeye radyasyon verme yerine hızlandırılmış kısmi meme ışınlaması şeklinde kullanılır. Tümörün boyutu, konumu, lenf düğümlerine tutulumu gibi faktörler brakiterapi alabilecek ya da alamayacak kişileri belirleyen etkenlerdir (American Cancer Society, 2023).

2.5.2 Cerrahi tedavi

Kanserli dokunun/kitlenin vücuttan çıkarılması işlemidir. Meme kanserinin türüne ve ne kadar ilerlemiş olduğuna bağlı olarak radyoterapi ve kemoterapi ile birlikte uygulanması gerekebilir (Baykara, 2016). Meme kanserinin cerrahi olarak ortadan kaldırılmasında iki ana ameliyat türü uygulanmaktadır. Bunlar meme koruyucu cerrahi ve mastektomi ameliyatlarıdır. Meme koruyucu cerrahide memedeki tümör cerrahi sınırlar negatif olacak şekilde yani memede kanserli doku bırakmadan çevresindeki en az 1 cm'lik sağlıklı doku ile birlikte çıkarılır. Son yıllarda onkoplastik meme cerrahisi tekniği ile cerrahi onkolojinin amaçlarından sapmadan memeyi koruyarak güzel bir görünüm elde etmek hedeflenmektedir (Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi 2020). Mastektomide ise radikal mastektomi ve modifiye radikal mastektomi uygulamaları vardır. Radikal mastektomide meme dokusunun tamamı, aksiller lenf nodları ve göğüs altı kaslarının çıkarıldığı mastektomi operasyonudur. Modifiye radikal mastektomide mastektomiyle birlikte aksiller lenf nodlarının çıkarılması işlemidir. Bu işlemde radikal mastektomiden farklı olarak göğüs kasları çıkarılmaz (Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi 2020).

2.5.3 İmmünoterapi

Bağışıklık sisteminin kanserle savaşmasına yardım eden, kanseri tedavi etmek için canlı organizmalardan yapılan maddeleri kullanan biyolojik bir tedavi türüdür(National Cancer Institute, 2023). Kişinin kendi savunma mekanizmasını güçlendirip, bağışıklığını artırarak kanser hücrelerini daha kolay tanımak ve yok etmek amacıyla uygulanan bir tedavi yöntemidir. Bazı immünoterapi ilaçları direkt olarak kanserli hücrelerdeki proteinlere bağlanıp bloke ederler ve kemoterapiden farklı olarak sağlıklı hücrelere zarar vermeden sadece kanser hücrelerini öldürmeye çalışırlar. Bu nedenle hedefe yönelik tedavi olarak kabul edilirler ve kemoterapi tedavisinden daha az yan etki görülmesini sağlarlar (American Cancer Society, 2023; T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı, 2023).

2.5.4 Hormon tedavisi (endokrin tedavisi)

Hormon reseptörü pozitif olan meme kanseri tiplerinde, kanser hücrelerinin büyümesine neden olan östrojen ve progesteron gibi hormonlara bağlanan proteinlerin (reseptörlerin) bağlanmasını engelleyen tedavi yöntemidir. Genellikle kanserin nüks etmesini ve metastazını önlemek amacıyla ameliyattan sonra (adjuvan tedavi şeklinde) kullanılan tedavidir. Menopoza girmemiş ama hormon reseptörü pozitif olan hastaların östrojen hormonu üretimini baskılamak içinde çeşitli hormon ilaçları kullanılmaktadır. Hormon tedavisinde kullanılan ilaçların en az

beş yıl boyunca kullanımı devam eder ve daha uzun süreli kullanımda karar verme şekli hastalığın nüks etme olasılığına göre değişiklik gösterir (Türk Tıbbi Onkoloji Derneği, 2023; American Cancer Society, 2023). Metastatik meme kanseri olan kadınlarda hormon tedavilerinin yeni kombinasyonları olumlu hedef içeren tedavi önerilerini desteklemektedir (Giuliano ve ark., 2019)

2.5.5 Kemoterapi

Kanser tedavisinde sık olarak kullanılan kemoterapi yöntemi, intravenöz yolla damara enjekte edilerek veya ağız yoluyla verilebilen ilaçları kullanarak kontrolsüz çoğalan kanser hücrelerini öldüren veya kontrolsüz büyümesine engel olan bir tedavi şeklidir. Kemoterapi uygulanmasındaki amaçlar ise; kanser hücrelerinin çoğalmasını önleyerek ve yayılmasını yavaşlatarak hastalığı kontrol altında tutmak, hastalığa bağlı şikayetleri ve yakınmaları azaltarak yaşam kalitesini belirgin düzeyde artırmak, cerrahi ve radyoterapi tedavisi sonrasında hastalığın nüks etme olasılığını azaltmak, cerrahi ve radyoterapiden önce uygulanarak lokal yapılacak tedavileri kolay hale getirmektir (American Cancer Society, 2023; T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı, 2023). Kemoterapi tedavisinin uygulandığı durumlardan bazıları şunlardır:

- **Adjuvan Kemoterapi (Ameliyattan Sonra):** Cerrahi işlemden sonra kemoterapi tedavisinin uygulanmasıdır. Adjuvan kemoterapi meme kanserinin nüks etmesini azaltabilmektedir (American Cancer Society, 2023)
- **Neoadjuvan Kemoterapi (Ameliyattan Önce):** Tümörü küçülterek, ameliyatla alınamayacak kadar büyük olan meme kanserlerinde ameliyattan önce kemoterapi tedavisinin uygulanmasıdır. Bu yöntemde meme kanserinin nüks etme olasılığını azaltabilmektedir (American Cancer Society, 2023).
- **Konkomitan Kemoterapi:** Radyasyon ve biyolojik tedavilerin daha iyi sonuç vermesi için radyoterapi ile kemoterapi birlikte uygulanır. Kombine kemoterapi ise tümör tekrarlandığında ve metastaz yapan tümörlerde birçok ilacın beraber kullanılması yöntemidir (Kaptan ve Dedeli, 2012; Arslankılıç ve ark., 2020).

Kemoterapi tedavisinin komplikasyonları

Kemoterapide kullanılan ilaçlar sistemik etkiye sahip olduğu için kontrolsüz çoğalan kanser hücreleri ile birlikte vücuttaki hızlı büyüyen normal hücreleri de etkiler. Bu nedenle sağlıklı hücrelerdeki ortaya çıkan hasarlar yan etkilerin oluşmasına neden olur (American Cancer Society, 2023). Kemoterapi tedavisine bağlı;

- Kemik iliği depresyonu,
- Bulantı-kusma,
- Mukozit,
- Diyare,
- Konstipasyon,
- Nefes darlığı,
- Alopesi,
- Uykusuzluk,
- Ağrı,
- Halsizlik,
- Anemi,
- Yorgunluk,
- Anksiyete
- Cilt ve tırnak değişiklikleri,
- Nörolojik, üriner, hematolojik, göz ve cinsellikle ilgili birçok komplikasyon ortaya çıkabilir (Seven ve ark., 2013; Can, 2014; Pekmezci ve ark.,2022)

Kemoterapi tedavisinde hemşirelik bakımı

Kemoterapi tedavisi alan hastalarda birçok semptom ortaya çıkmaktadır. Gelişen bu semptomlar kontrol altına alınamadığında hastaların tedaviyi sürdürme konusunda isteksiz oldukları vurgulanmaktadır (Hintistan ve ark., 2015; Pekmezci ve ark.,2022). Bu nedenle onkoloji hemşirelerinin hastalarda semptom yönetimini sağlaması önemli bir yere sahiptir. (Kubilay ve Ergüney, 2020). Semptom kontrolünün sağlanmasında hasta eğitimi oldukça önemlidir. Hemşirelerin tedaviye bağlı semptomlar hakkında bilgi verme, yönetme, ortaya çıkan yan etkileri azaltmada standartlaştırılmış, hasta merkezli, hedefe yönelik, zamanında girişimlerde bulunma gibi rol ve sorumlulukları vardır (Beaver ve Magnan, 2016). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin tedavi boyunca hastaya vereceği destek ve eğitimin hastalarda; semptomların sıkıntısını azalttığını bildirmektedir (Coolbrandt ve ark., 2018). Literatürde çeşitli eğitim programlarının geliştirilmesi ve hastalara entegre edilmesi; hastaların kaygılarını azaltmada, yaşam kalitelerini ve öz bakım gücünü arttırmada önemli fayda sağladığı ortaya koyulmuştur (Fırat ve Öztunç, 2019; Korkmaz ve ark., 2020).

2.6 Meme Kanseri ve Yorgunluk

Kansere bağlı yorgunluk, Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (The National Comprehensive Cancer Network-NCCN) tarafından “kansere ya da kanser tedavisiyle ilgili, yakın zamanda gerçekleşen aktiviteyle orantılı olmayan ve olağan işleyişi bozan, stresli, kalıcı, öznel bir fiziksel, duygusal ve/veya bilişsel halsizlik veya bitkinlik duygusudur” şeklinde tanımlanmaktadır (NCCN, 2023).

Kansere bağlı yorgunluk aktif tedavi sırasında veya kanser tedavisi tamamlanan hastalarda yıllarca sürebilen sıkıntılı ve kalıcı bir semptomdur (Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi 2020; Karakuş ve Özer 2022). Kemoterapi ve radyoterapi kansere bağlı yorgunluk olasılığını arttıran, bu semptomun ortaya çıkmasına zemin hazırlayan faktörlerdir. Bunların dışında sadece cerrahi operasyon geçiren hastalarda da yorgunluk görülebilmektedir (Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi 2020).

Kanser hastalarının büyük çoğunluğunun kansere bağlı yorgunluk yaşadığı bilinmektedir (Charalambous ve ark., 2019). Banipal ve ark. (2017)’nin kanser hastalarında yaptığı bir çalışmada hastaların çoğunda kansere bağlı yorgunluk semptomu gözlemlenmiştir. Abrahams ve ark. (2016)’nin meme kanserli hastalarda yaptığı bir çalışmada hastaların şiddetli yorgunluk yaşadığı ve bu semptomun risk faktörleri arasında yüksek hastalık evresi, cerrahi-kemoterapi-radyoterapi kombinasyonu alınması ve partnerinin olmaması büyük etkindir. Smith ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada hastalarda en fazla görülen belirtinin (% 74) yorgunluk olduğu, hastaların çoğunun (% 78) yorgunluk ve sıkıntı yaşadığını bir klinisyene bildirdiği ama yorgunluk bildiren hastaların sadece % 40’ının yardım istediği sonuçlarına ulaşılmıştır. Ulaşılan bu sonuçlar yorgunluğun sık ve sıkıntı veren bir semptom olduğunu ayrıca yönetilmesi ve etkili baş edilebilmesi konusunda zorluklar yaşandığını göstermektedir (Karakuş ve Özer, 2022).

Kendi kendine yönetilebilen egzersiz, yoga, meditasyon, müzik terapisi, stres yönetimi, rahatlama, masaj gibi farmakolojik olmayan müdahalelerin semptom yönetiminde önerilen yaklaşımlar olduğu belirtilmiştir (Tan ve ark., 2022). Meme kanseri hastalarında kansere bağlı yorgunluğun yönetiminde akupunktur etkili ve güvenilir bir tedavi yöntemi olduğu saptanmıştır (Choi ve ark., 2022). Lin ve ark. (2022)’nin tedaviden sonra meme kanserinden kurtulularda yaptığı çalışmada egzersiz müdahalelerinin yorgunlukta azalma sağladığı bildirilmiştir. He ve ark. (2023)’nin meme kanserli hastalarla yaptığı çalışmada ilerleyici kas

gevşemesinin, farkındalık temelli stres azaltmanın yorgunluk-ağrı-uyku bozukluğu semptom kümesine yönelik etkili müdahaleler olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2.6.1 Yorgunluk ve hemşirelik bakımı

Yorgunluk subjektif ve çok boyutlu bir semptomdur (Lavdaniti 2019). Kansere bağlı yorgunluk; hasta, kanser tanısını aldığı andan itibaren kanser tedavisinin her aşamasında, kanser tedavisi tamamlansa bile değerlendirilmesi gereken bir semptomdur (Ebede ve ark., 2017). Bu süreçte Hemşire hastaya tedavi sürecinde ve sonrasında yorgunluğun gelişebileceğini anlatan kanıta dayalı bir hemşirelik müdahalesini gerçekleştirmede sorumludur (Lavdaniti 2019). Hemşirelerin, hastalara ve ailelerine kansere bağlı yorgunluğu etkili bir şekilde yönetebilmeleri için farmakolojik olan ve ilaç dışında uygulanan farmakolojik olmayan müdahalelerin yararları hakkında yaşam tarzı eğitimi ve rehberlik programları sağlamaları önemli bir yere sahiptir (Lavdaniti 2019).

2.7 Öz Bakım

Öz bakım farmakolojik olmayan bir tedavi yöntemi, insanın günlük yaşantısındaki aktivitelerini, sağlığını ve iyilik halini devam ettirebilmek için kendisi tarafından başlatılan ve devam ettirilen davranışlar bütünüdür (Çelik ve Yıldırım, 2016; Wang ve ark., 2019). Günümüzde öz bakım kavramı Dorothea Elizabeth Orem'in geliştirdiği Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisine dayalı olarak kullanılan uluslararası birçok çalışmaya konu olmuş evrensel bir teoridir (Çelik ve Yıldırım, 2016). Orem öz bakımı 'Kişinin sürekli, kontrollü, amaçlı davranışlarına bağlı olarak kendi kendisine yaptığı bakım' olarak adlandırmıştır (Orem, 2001). Kişi öz bakım ihtiyaçlarını yerine getiremediğinde öz bakım eksikliği kavramı ortaya çıkarak hemşirenin üstleneceği rol bu aşamada önemli hale gelmektedir (Demirtürk ve Demirbağ, 2019). Orem'in bakım gereksinimleri kuramına göre birey öz bakım gereksinimlerini karşılayamadığı durumlarda hemşire bireye yardım eder ve ailesine ve arkadaşlarına nasıl yardım edecekleri konusunda eğitim vererek danışmanlık sağlar. Hemşirenin amacı bireyi öz bakımını gerçekleştirebilmesi için bağımsız hale getirerek başkalarına olan muhtaçlık durumunu en aza indirmektir (Orem, 2001). Öz bakım eksikliğini gidermek isteyen bir hemşire bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılayabileceği düzeye indirmeli, öz bakım yeteneğini arttırmaya çalışmalı, yakınlarının desteğini almalıdır. Eğer öz bakım gereksinimi halen giderilmezse hemşire bu gereksinimi desteklemelidir (Başoğul ve Buldukoğlu, 2020).

Kronik hastalarla yapılan bir çalışmada öz bakım gücü ile yaşam kalitesi pozitif yönde ilişkilidir (Alemdar ve Pakyüz, 2015). Maguire ve ark. (2021)'nin çalışmasında kemoterapi alan hastalarda uzaktan semptom yönetim sisteminin semptom yükünde önemli azalma sağladığı, yaşam kalitesi, kaygı ve öz yeterlilikte iyileştirme yaptığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Nasiri ve ark. (2023)'nin yaptığı literatür incelemesinin sonuçlarına göre Orem'in teoriye dayalı uygulamalarına göre geliştirilen bakım programlarının; kronik hastalığı olan yetişkinlerin bakımını olumlu yönde etkilediği, yaşam kalitesini, öz bakımı ve öz yeterliliği önemli ölçüde iyileştirerek depresyonu ve kaygıyı da azalttığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Öz bakım ihtiyaçlarını kendisi yapabilen bir bireyin benlik saygısı daha yüksektir. Bu bireylerin sağlıklı ve iyi bir yaşam sürdürmede etkin rol alarak devamlı ve geliştirici sağlık davranışlarını gerçekleştirdiği bilinmektedir (Başoğlu ve Buldukoğlu, 2020).

2.7.1 Meme kanseri ve öz bakım davranışları

Sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinin önem kazanmasıyla birlikte öz bakım kavramı hemşirenin sağlık bakımındaki rolünün ana unsuru haline gelmiştir (Fırat ve Öztunç 2019). Öz bakım davranışları sergileyen bireyler kendi sağlığı için sorumluluk alabilen, stresle etkili baş edebilen, semptom yönetimini sağlayabilen yaşam kalitesi yüksek bireylerdir. Bağımsız bir şekilde yaşamlarını sürdürmek isteyen bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseyerek; sağlığı etkileyebilen tüm davranışları kontrol altına alıp, günlük yaşam aktivitelerinde kendilerine uygun davranışları belirleyerek düzenlemeleri gerekmektedir (Gülcivan ve Topçu, 2017; Gözüyeşil ve ark., 2019). Bu bireylerin öz bakımlarını planlayıp, uygulamaya geçebilmesi için; öz bakım bilinciyle karar verme ve yönetme, kendilerine önem verme ve dikkat etme, günlük aktivitelerini düzenleme ve iyileştirmede devamlılık sağlanması gerekmektedir (Pour ve ark., 2016).

Kanser tanısı alan hasta ve ailesinin, hastalığın kendisi ve tedavisi sonucu ortaya çıkan semptomlar nedeniyle yaşam süresi ve kalitesi olumsuz yönde etkilenir. Meme kanserli bireylerin yaşam kalitelerini iyileştirmek için onkoloji hemşirelerine önemli rol ve sorumluluk düşmektedir. Hemşireler gereken değerlendirmeleri yaparak, uygulanması gereken girişimleri hastaya özgü planlamalıdır (Güçlüel ve Can, 2022). Gülcivan ve Topçu (2017) meme kanserli hastalarla yaptığı çalışmada medeni durumun, eğitim düzeyinin, mesleki durumun ve tedaviye destek olan kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaşam kalitesine etkisinde önemli bir değişken olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmada eğitim düzeyi ve mesleki düzey

yükseldikçe yaşam kalitesinin arttığı ve tedavi sürecinde destek olan kişilerin fazla olması sebebiyle psikolojik yönden daha fazla desteklenerek yaşam kalitesini arttırdığı bildirilmiştir.

Diğer sağlık personellerine göre hemşireler hasta ve hasta yakınları ile daha fazla iletişim halindedirler. Hemşireler hastanın ve ailesinin kansere ve tedaviye bağlı semptomları yönetebilmesinde, bütüncül ve etkili hasta bakımında önemli roller üstlenmektedir (Göl ve Aşlar 2017). Kanser hastalarının, hemşirenin varlığını algılamaları ile öz bakımda aktiflik düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu, hemşirelik varlığını algılama düzeyi yükseldikçe hasta aktiflik düzeylerinin yükseldiği tespit edilmiştir (Doğan ve ark., 2023). Öz bakımı geliştirmesi, yaşam kalitesinin artırılması, hastaların bakımlarına katılımının desteklenmesi, aktivite performansının iyileştirilmesi için fonksiyonel eksikliklerin değerlendirilmesi, uygun müdahaleleri belirlemek ve bilişsel rehabilitasyon uygulamalarını desteklemek bireylerin günlük yaşama katılımlarını arttırdığı bildirilmiştir (Akdemir ve ark., 2021). Meme kanserli hastalara yönelik yapılan araştırmada e-sağlık müdahalelerinin web tabanlı, sağlıkta öz yönetim programlarının olması hastaların yaşam kalitesini, yorgunluğunu iyileştiren etkili bir strateji olduğu vurgulanmıştır (Singleton ve ark., 2022). Meme kanseri ameliyatı sonrası kadınlara yönelik yapılan psikososyal müdahaleler; bilişsel davranışçı terapi, kişisel destek, egzersiz programları ve psikoeğitim yaşam kalitesini iyileştiren, öz yönetim davranışlarını teşvik eden uygulamalardır (Matthews ve ark., 2017).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı şekilde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Konya İli Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji kliniği yatan hasta ve ayaktan tedavi ünitesinde yapılmıştır. Tıbbi Onkoloji kliniği, toplam 53 yatak ile hizmet vermektedir. Ayaktan tedavi ünitesi, 47 hasta kapasitesi ile kemoterapi ve kanser destek tedavileri sunmaktadır. İki radyasyon onkolojisi polikliniği ile hizmet vermektedir. Radyasyon onkolojisi kliniği 13 yatak kapasitelidir. Bu klinikte hastaların ayaktan ya da yatarak takip ve tedavisi yapılmaktadır. Polikliniklerin olduğu giriş katta bir eğitim hemşiresi bulunmakta ve tanı konulan hastalara kemoterapi tedavisi başlamadan önce tedavi süreci hakkında bilgilendirme yaparak eğitim vermektedir. Bu eğitimde tedavi sürecinde hastalara gelişebilecek semptomlar, semptom kontrolünün nasıl yapılacağı, dikkat edilmesi gereken diyet, egzersiz, ilaç özellikleri anlatılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni, Konya İli Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde kanser tedavisi alan meme kanserli bireylerden oluşmuştur.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini, Konya İli Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde kanser tedavisi alan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan meme kanserli bireyler oluşmuştur. Araştırmanın örnekleme G*Power 3.1.9.4. istatistik programında güç analizi yapılarak hesaplanmıştır. F Testi ile 0.90 güç, 0.10 etki büyüklüğü, 0.05 hata payı ile örneklem büyüklüğünün en az 132 olması gerektiği belirlenmiştir.

3.4.1. Örneklem dahil olma kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olan
- Okur yazar olan
- Kanser tanısı aldığını bilen
- Kemoterapi ve/veya radyoterapi tedavisi alan
- Terminal dönemde olmayan

- Araştırmaya katılmayı kabul eden

3.4.2. Araştırmada katılımcıları dışlama kriterleri

- Kendi ifadesi ile mental bir hastalığı olan bireyler

3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür taranarak geliştirilen Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1), Kanser Yorgunluk Skalası (EK-2), Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği (KUHÖBYKĞÖBDÖ) (EK-3) kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı bilgi formu (EK-1)

Literatür taraması yapılarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur (Başkale ve ark. 2015, Adams 2016). Tanıtıcı bilgi formu meme kanseri tanısı almış bireylerin; sosyodemografik özelliklerini ve tedaviye ilişkin özellikleri içeren toplamda 18 sorudan oluşmaktadır. Bu form A-) Sosyodemografik özellikler ve B-) Tedaviye ilişkin özellikler olmak üzere iki kısma ayrılmaktadır. Bu formdaki sorularda hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, gelir durumu, çalışma durumu, beraber yaşadığı kişiler, bakımına destek olan kişinin olup olmadığı, bakımına kimlerin destek olduğu, hangi durumlarda destek aldığı, yan etkiler, meme kanseri tanısını alma zamanı, meme kanseri tedavi türü, kanser evresi, metastaz durumu, kronik hastalıklar, ailede kanser öyküsü bulunma durumu, toplam uygulanan kür sayısı maddeleri yer almaktadır.

3.5.2. Kanser Yorgunluk Skalası (EK-2)

Kanser Yorgunluk Skalası, meme kanserli hastalarda yorgunluğun şiddetini değerlendirmek için 2000 yılında Okuyama tarafından Japonya'da geliştirilmiştir (Okuyama ve ark., 2000). Şahin ve arkadaşları tarafından 2018 yılında geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Kanser yorgunluk skalası tümü için yüksek test-tekrar test güvenilirliği (ICC = 0.95) ve iyi bir iç tutarlılık (Cronbach's alpha = 0,74) göstermiştir. Skala, '5' Çok Fazla ile '1' Hayır' arasında değerlendirilen likert tipinde bir ölçektir ve 15 maddeden oluşmaktadır. Fiziksel, duygusal ve kognitif olarak faktörlere ayrılan analiz bölümünde skalanın maddeleri sınıflandırılmıştır. Fiziksel faktör kısmında 1, 2, 3, 6, 9, 12, 15 maddeleri yer almaktadır. Duygusal faktör kısmında 5, 8, 11, 14 maddeleri yer almaktadır. Kognitif faktör kısmında ise 4, 7,10, 13 maddeleri yer almaktadır. Ölçek analizinde Fiziksel faktör: (Madde 1+2+3+6+9+12+15)-7, Duygusal Faktör: (Madde 5+8+11+14)- 4, Kognitif Faktör: (Madde 4+7+10+13)-4 olarak hesaplanmaktadır. Toplam puan ise bu 3 faktörden elde edilen puanların

toplamından oluşmaktadır. Bu ölçekten alınabilecek toplam puan faktörlere ayrılan maddelerin toplam puanı ile belirlenecektir (Şahin ve ark., 2018). Bu araştırmada cronbach alfa değeri 0.746'dır.

3.5.3. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği (KUHÖBYKGÖBDÖ) (EK-3)

Karadağlı ve Alpar tarafından 2017 yılında, kemoterapi uygulanan hastalarda öz bakım davranışlarını ne kadar yapabildiklerini ölçmek amacıyla bu ölçme aracı geliştirilmiştir. Ölçek, "5" Her zaman ile "1" Hiçbir zaman arasında değerlendirilen Likert tipinde bir ölçektir. Ölçekte belirlenen olumlu cümlelerin yanıtları "Her Zaman:5", "Sıklıkla:4", "Bazen:3", "Nadiren:2", "Hiçbir Zaman:1" olarak, olumsuz cümlelerin yanıtları ise "Her zaman:1" ile "Hiçbir zaman:5" arasında ters yönde yeniden kodlanmıştır. Olumsuz maddelerin numaraları 11, 20 ve 23'tür. Ölçek "Bireysel Bakım (11, 13, 14, 23), Uyku Düzeni (3, 5, 12, 20), Solunumu Sürdürme (8, 15, 16, 18), Aktivite ve Hareket (4, 19, 22, 24), Beslenme Alışkanlıkları (1, 7, 9, 10, 17), Sorunlarla Başa Çıkma (2, 6, 21) olarak 6 alt boyuttan oluşmuştur. Ölçekten alınabilecek toplam puan 24 ile 120 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireylerin öz bakım davranışları da olumlu yönde artmaktadır. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri 0.88 olarak belirlenmiştir (Karadağlı ve Alpar 2017). Bu araştırmada cronbach alfa değeri 0.794'dür.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde kanser tedavisi alan meme kanserli bireyler ile Kasım 2022-Şubat 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Anketlerdeki sorular kemoterapi tedavisi alan hastalara tedaviyi almaya başlamadan veya radyoterapi tedavisi alan hastalarda ise radyoterapiye girmeden veya girdikten sonra yöneltilmiştir. Çalışmanın amacı açıklanarak, bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı onamları alındıktan sonra araştırmacı tarafından anket soruları sorularak veriler toplanmıştır. Hastaya uygulanan tedavi ve kür sayıları hasta dosyasından elde edilmiştir. Veri toplama yaklaşık 15-20 dk sürmüştür. COVID 19 tedbirleri alınarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

3.6.1. Ön uygulama

Veri toplama formları araştırma öncesi araştırmanın yürütüldüğü hastanenin onkoloji kliniğinde kemoterapi alan meme kanseri tanısı almış 10 bireyden, araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmış ve ön uygulamada veri toplanan bireyler araştırmaya tekrardan dahil edilmemiştir.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

- Kanser Yorgunluk Skalası Puan ortalaması
- KUHÖBYKGÖBDÖ puan ortalaması

Bağımsız Değişkenler

Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, gelir durumu, çalışma durumu, beraber yaşadığı kişiler, bakımına destek olan kişinin olup olmadığı, bakımına destek olan kişi, hangi durumlarda destek aldığı, yan etkiler, meme kanseri tanısını alma zamanı, meme kanseri tedavi türü, kanser evresi, metastaz durumu, kronik hastalıklar, ailede kanser öyküsü bulunma durumu, toplam uygulanan kür sayısı.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 05.10.2022 tarih ve 285 sayılı yazılı etik kurul izni (EK-7), Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesinden 21.10.2022 tarihinde kurum izni (EK-8) , Kanser Yorgunluk Skalası için (EK-5) 08.06.2022 tarihinde ve KUHÖBYKGÖBDÖ için (EK-6) 17.05.2022 tarihinde sorumlu yazarlarından e-mail yoluyla izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere veri toplama formları dağıtılmadan önce bilgilendirme yapılarak sözel ve yazılı olarak onamları (EK-4) alınmış ve çalışmaya sadece gönüllü olan kişiler alınmıştır.

3.9. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır (IBM Corporation, Armonk, NY, USA). Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, en yüksek değerler ve en düşük değerler ile özetlenmiştir.

Verinin normallik analizinin belirlenmesinde çarpıklık ve basıklık değerleri, histogramlar ve Q-Q plot değerleri incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri -1 ve +1 değerleri arası normal dağılım kabul edilmiştir. İki grup arasındaki farkın test edilmesi için normal dağılım sağlayan verilerde bağımsız gruplarda t testi, normal dağılım sağlamayan verilerde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki grup arasında farkın test edilmesi için normal dağılım sağlayan verilerde ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), normal dağılım göstermeyen verilerde Kruskal Wallis (KW) testi yapılmıştır. Anlamlı farklığın belirlenmesi amacıyla yapılan ileri analizlerde; normal dağılım gösteren verilerde Bonferroni testi, normal dağılım göstermeyen verilerde Tamhane post-hoc testleri kullanılmıştır. Ölçek puanlarının karşılaştırıldığı korelasyon analizlerinde normal dağılım gösteren verilerde Pearson

Korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon değerlendirilmesinde $r \leq 0,25$ çok zayıf; $0,26 \leq r \leq 0,49$ zayıf; $0,50 \leq r \leq 0,69$ orta; $0,70 \leq r \leq 0,89$ kuvvetli; $0,90 \leq r < 1$ ise çok kuvvetli kabul edilmiştir (Erdoğan ve ark., 2018). Ölçeklerin araştırma grubu için güvenirliliği Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$, hata payı 0,05, güven aralığı % 95 olarak hesaplanmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece tek bir hastanede yapılması nedeniyle topluma genellenememesi araştırmanın sınırlılığıdır.





4.BULGULAR

4.1. Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özellikleri ile Bakım Alma Durumuna Ait Bulgular

Tablo 4.1. Hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n:132)

Özellikler	$\bar{X}\pm SS$	Min-Max
Yaş	54,69±11,87	27-80
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	129	97,7
Erkek	3	2,3
Medeni durum		
Evli	116	87,9
Bekar	16	12,1
Eğitim Durumu		
Okuryazar	16	12,1
İlköğretim/ortaöğretim	88	66,7
Lise	9	6,8
Üniversite ve üzeri	19	14,4
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	8	6,1
Maaşla çalışan	10	7,6
Emekli	19	14,4
Ev hanımı	95	72,0
Gelir durumu		
Gelir giderden fazla	12	9,1
Gelir gidere eşit	103	78
Gelir giderden az	17	12,9

Hastaların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1.'de sunulmuştur. Hastaların yaş ortalaması $54,68 \pm 11,86$, % 97,7' si kadın, % 87,9' u evli, % 66,7' si ilköğretim mezunu, % 72' si ev hanımı, % 78'inin geliri giderine eşittir.

Tablo 4.2. Hastaların hastalık ile ilgili özellikleri (n:132)

Özellikler	n	%
Ailede kanser öyküsü		
Evet	53	40,2
Hayır	79	59,8
Kanser evresi		
Evre 1	28	21,2
Evre 2	56	42,4
Evre 3	21	15,9
Evre 4	27	20,5
Metastaz		
Yok	79	59,8
Var	53	40,2
Kronik Hastalık		
Var	66	50,0
Yok	66	50,0
Uygulanan Tedavi		
Kemoterapi	13	9,8
Kemoterapi+ Radyoterapi	6	4,5
Cerrahi+Kemoterapi	40	30,3
Cerrahi+Kemoterapi+Radyoterapi	44	33,3
Cerrahi+Kemoterapi+Radyoterapi+ Hormon terapi	21	15,9
Radyoterapi+Cerrahi	8	6,1
	$\bar{X} \pm SS$	Min max
Ortalama Hastalık Süresi(ay)	$22,97 \pm 34,69$	1 - 216
Kür Sayısı	$11,75 \pm 12,03$	0 - 60

Tablo 4.2.'de katılımcıların hastalık ile ilgili özellikleri verilmiştir. Katılımcıların % 40,2'sinin ailesinde kanser öyküsü vardır. % 42,4' ü evre 2 dir. % 59,8'inin metastazı yoktur. % 33,3'ü Cerrahi+Kemoterapi+Radyoterapi almaktadır. Ortalama hastalık süresi $22,97 \pm 34,69$ ay olup, ortalama kür sayısı $11,75 \pm 12,03$ dir.

Tablo 4.3. Hastaların bakım alma durumu ile ilgili özellikleri (n:132)

Özellikler	n	%
Beraber yaşadığı kişi		
Yalnız	10	7,6
Eş	39	29,5
Çocuklar	11	8,3
Eş ve çocuklar	64	48,5
Diğer(Anne,baba,görümce,elti)	8	6,1
Bakıma destek alma durumu		
Destek Alıyor	128	97,0
Destek Almıyor	4	3,0
Bakıma kim destek oluyor		
Eş	35	26,5
Çocuk	22	16,7
Eş ve çocuk	50	37,9
Eş ve akraba	9	6,8
Diğer (anne, baba, görümce, elti)	12	9,1
Yok	4	3,0
Destek Alınan faaliyetler *		
Hastane tedavisi	125	94,7
Alışveriş	116	87,9
Ev işleri	109	82,6
Bireysel hijyen	67	50,8
Ekonomik/maddi destek	119	90,2

*Destek alınan faaliyetler birçok kez ifade edilmiştir.

Tablo 4.3.'te hastaların % 48,5'i eş ve çocukları ile yaşamakta, % 97'si bakım için destek almakta,% 37,9 'u eş ve çocuklarından destek almakta, % 94,7 'si hastane tedavisi için destek almaktadır.

Tablo 4.4. Hastaların yaşadıkları semptomlar (n:132)

Semptomlar	Var		Yok	
	n	%	n	%
Saç dökülmesi	111	84,1	21	15,9
Bulantı/kusma	105	79,5	27	20,5
İştahsızlık	97	73,5	35	26,5
Ağız yarası	71	53,8	61	46,2
İshal	74	56,1	58	43,9
Halsizlik/Yorgunluk	120	90,9	12	9,1
Ağrı	107	81,1	25	18,9
Konstipasyon	66	50,0	66	50,00
Kanama	41	31,1	91	68,9
Endişe	100	75,8	32	24,2
Nefes Darlığı	64	48,5	68	51,5
Tat değişimi	99	75	33	25,0
Cilt ve tırnaklarda değişim	88	66,7	44	33,3
El ve ayaklarda uyuşma	84	63,6	48	36,4
Diğer (Baş dönmesi, görme bulanıklığı...)	2	1,5	130	98,5

Tablo 4.4'te katılımcılar en fazla % 90,9 halsizlik/yorgunluk, % 84,1' i saç dökülmesi, % 81,1' i ağrı, % 79,5' i bulantı/kusma şikayetleri yaşamaktadır.

4.2. Hastaların Kanser Yorgunluk Skalası Toplam Puan Ortalamalarına Ait Bulgular

Tablo 4.5. Kanser yorgunluk skalası toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n:132)

Ölçek	$\bar{X}\pm SS$	Min-Max
Fiziksel	10,11±6,35	0-25
Duygusal	6,04±2,44	1-13
Kognitif	5,14±3,87	0-15
Toplam	21,29±8,23	6-42

Hastaların Kanser Yorgunluk Skalası toplam ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4.5.' te sunulmuştur. Hastaların Kanser Yorgunluk Skalası toplam puan ortalaması 21,29±8,23, Fiziksel alt boyutu ortalaması 10,11±6,35, Duygusal alt boyut ortalaması 6,04±2,44 ve Kognitif alt boyutu ortalaması 5,14±3,87, ölçeğin toplam puan ortalaması ise 21,29±8,23 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.6. Hastaların Kanser Yorgunluk Skalası toplam ve alt boyut puanlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı (n:132)

Özellikler	Fiziksel	Duyusal	Kognitif	Yorgunluk Toplam
Medeni durum				
Evli	10,42±6,48	6,08±2,39	5,18±3,92	21,69±8,31
Bekar	7,81±4,92	5,69±2,79	4,88±3,55	18,38±71,9
	<i>t=1,548</i>	<i>t=0,612</i>	<i>t=0,295</i>	<i>t=1,517</i>
	<i>p=0,124</i>	<i>p=0,542</i>	<i>p=0,768</i>	<i>p=0,132</i>
Eğitim Durumu				
Okuryazar ^a	5 (0-24)	5(1-9)	3(1-9)	18(8-28)
İlköğretim/ortaöğretim ^b	10,5(0-22)	6(1-13)	4(0-15)	22(9-42)
Lise ^c	7(0-20)	7(3-9)	6(0-15)	20(6-42)
Üniversite ve üzeri ^d	11(0-25)	6(2-12)	5(0-11)	21(10-34)
	KW=4,969	KW=4,909	KW=0,528	KW=6,398
	<i>p=0,174</i>	<i>p=0,179</i>	<i>p=0,913</i>	<i>p=0,094</i>
Çalışma Durumu				
Çalışmıyor ^a	13,5(1-25)	5(3-9)	4(0-12)	21,5(9-34)
Maaşla çalışan ^b	11,5(2-18)	6(4-12)	5,5(0-11)	26(11-28)
Emekli ^c	10(0-20)	6(5-10)	3(0-10)	21(6-27)
Ev hanımı ^d	9(0-24)	6(1-13)	4(0-15)	20(8-42)
	KW=1,525	KW=3,768	KW=1,800	KW=2,041
	<i>p=0,467</i>	<i>p=0,152</i>	<i>p=0,407</i>	<i>p=0,360</i>
Gelir durumu				
Gelir giderden fazla	6(2-21)	6(2-9)	5(0-11)	16(13-32)
Gelir gidere eşit	10(0-25)	6(1-13)	4(0-15)	21(6-42)
Gelir giderden az	10(0-22)	6(3-13)	8(0-14)	25(11-36)
	KW=1,467	KW=0,319	KW=0,466	KW=1,935
	<i>p=0,480</i>	<i>p=0,727</i>	<i>p=0,792</i>	<i>p=0,380</i>

t: Bağımsız Gruplarda t Testi, KW: Kruskal Wallis

Tablo 4.6 'da Hastaların Kanser Yorgunluk Skalası toplam ve alt boyut puanlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı verilmiştir. Medeni durum, eğitim durumu, çalışma

durumu ve gelir durumuna göre Kanser Yorgunluk Skalası toplam puanı, fiziksel, duygusal ve kognitif yorgunluk alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 4.7. Kanser Yorgunluk Skalası toplam ve alt boyut puanlarının hastaların hastalık özelliklerine göre dağılımı (n:132)

	Fiziksel	Duygusal	Kognitif	Yorgunluk Toplam
Ailede kanser öyküsü				
Evet	10,41±6,12	5,60±2,47	5,13±3,67	21,15±7,92
Hayır	9,89±6,53	6,32±2,38	5,15±3,96	21,37±8,48
	$t=0,456$	$t=-1,687$	$t=-0,029$	$t=-0,156$
	$p=0,649$	$p=0,094$	$p=0,977$	$p=0,876$
Kanser evresi				
Evre 1 ^a	9,25±6,87	6,17±1,58	5,39±2,74	20,82±8,84
Evre 2 ^b	8,42±5,63	6,30±2,72	4,25±3,57	18,98±7,26
Evre 3 ^c	11,57±5,83	6,19±2,61	4,71±3,22	22,47±7,05
Evre 4 ^d	13,33±6,43	5,22±2,32	7,07±4,49	25,62±7,66
	$F=4,499$	$F=1,296$	$F=3,548$	$F=4,474$
	$p=0,005$	$p=0,279$	$p=0,016$	$p=0,005$
	d > b		d > b	d > b
Metastaz				
Yok	8,68±5,70	6,10±2,45	4,75±3,64	19,54±7,79
Var	12,22±6,72	5,94±2,43	5,71±4,16	23,88±8,25
	$t=-3,253$	$t=0,363$	$t=-1,397$	$t=-3,065$
	$p=0,001$	$p=0,717$	$p=0,165$	$p=0,003$
Kronik Hastalık				
Var	10,03±6,34	5,71±2,58	5,28±3,76	21,03±8,34
Yok	10,18±6,41	6,36±2,25	5,00±4,00	21,54±8,17
	$t=-0,136$	$t=-1,543$	$t=0,426$	$t=-0,358$
	$p=0,892$	$p=0,125$	$p=0,671$	$p=0,721$

t: Bağımsız Gruplarda t Testi, F: ANOVA

Hastaların Kanser Yorgunluk Skalası toplam ve alt boyut puanlarının hastalık özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.7' de yer almaktadır. Ailede kanser öyküsü olma durumu ve ek kronik hastalık sahibi olma durumuna göre Kanser Yorgunluk Skalası toplam ve alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$). Kanser evresine göre katılımcıların Kanser Yorgunluk Skalası toplam puanları ($p=0,005$), Fiziksel ($p=0,005$) ve Kognitif Yorgunluk ($p=0,016$) alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde

farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Evre 4 kanser hastalarının, Kanser Yorgunluk Skalası toplam, Fiziksel Yorgunluk, Kognitif Yorgunluk alt boyutu puanları, evre 2 kanser hastalarına göre anlamlı olarak daha yüksektir. Hastaların metastaz durumu ile Fiziksel Yorgunluk alt boyut puanları ve Kanser Yorgunluk Skalası toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Metastazı olan hastaların Fiziksel Yorgunluk alt boyut puanları ($p=0,001$) ve Kanser Yorgunluk Skalası toplam puanları ($p=0,003$) metastazı olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Tablo 4.8. Kanser Yorgunluk Skalası toplam ve alt boyut puanlarının hastaların bakım alma özelliklerine göre dağılımı (n:132)

Özellikler	Fiziksel	Duygusal	Kognitif	Yorgunluk Toplam
Berberer yaşadığı kişi				
Yalnız	6(0-17)	4,5(1-9)	3(1-12)	16(8-34)
Eş	10(0-25)	7(1-10)	5(0-15)	22(10-42)
Çocuklar	13(2-17)	6(2-9)	3(0-13)	22(9-33)
Eş ve çocuklar	8,5(0-22)	6(1-13)	4(0-14)	19(10-39)
Diğer (anne, baba, görümce, elti)	9,5(0-17)	6(3-9)	3(0-10)	21(6-25)
	KW=3,041	KW=6,358	KW=1,855	KW=1,632
	$p=0,551$	$p=0,174$	$p=0,762$	$p=0,228$
Bakıma destek olan kişi				
Eş ^a	10(1-22)	7(1-10)	5(0-15)	22(10-42)
Çocuk ^b	6,5(0-17)	4,5(1-9)	4(0-13)	20(8-33)
Eş ve çocuk ^c	9(0-24)	6(1-13)	5(0-15)	19(10-42)
Eş ve akraba ^d	15(2-25)	5(1-9)	4(0-8)	22(14-34)
Diğer (anne, baba, görümce, elti) ^e	9,5(0-17)	6(3-9)	3,5(0-12)	21(6-34)
Yok ^f	4(0-12)	10(6-13)	3(0-10)	17(13-28)
	KW=2,632	KW=4,885	KW=0,518	KW=0,334
	$p=0,105$	$p=0,270$	$p=0,472$	$p=0,563$

KW: Kruskal Wallis

Hastaların Kanser Yorgunluk Skalası toplam ve alt boyut puanlarının hastaların bakım alma özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.8' de yer almaktadır. Hastaların beraber yaşadığı kişi ve bakıma destek olan kişi durumuna göre Kanser Yorgunluk Skalası toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

4.3. Hastaların KUHÖBYKGÖBDÖ Toplam Puanlarına Ait Bulgular

Tablo 4.9. KUHÖBYKGÖBDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları (n:132)

Ölçek	$\bar{X} \pm SS$	Min -Max
KUHÖBYKGÖBDÖ Toplam	76,44±11,19	42-106
Bireysel Bakım	14,31±2,08	9-20
Uyku Düzeni	11,59±3,37	4-19
Solunumu Sürdürme	13,87±3,62	4-20
Aktivite ve Hareket	9,21±2,93	4-16
Beslenme Alışkanlığı	19,12±3,48	10-25
Sorunlarla başa çıkma	8,34± 2,89	3-15

Hastaların KUHÖBYKGÖBDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4.9’ da sunulmuştur. KUHÖBYKGÖBDÖ toplam puanı 76,44±11,19, Bireysel Bakım alt boyut puanı 14,31±2,08, Uyku Düzeni alt boyut puanı 11,59±3,37, Solunumu Sürdürme alt boyut puanı 13,87±3,62, Aktivite ve Hareket alt boyut puanı 9,21±2,93, Beslenme Alışkanlığı alt boyutu 19,12±3,48, Sorunlarla Başa Çıkma boyutu puanları 8,34±2,89’ dir.

Tablo 4.10. KUHÖBYKGÖBDÖ toplam ve alt boyut puanlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı (n:132)

Özellikler	KUHÖBY KGÖBDÖ toplam	Bireysel Bakım	Uyku Düzeni	Solunumu Sürdürme	Aktivite ve Hareket	Beslenme Alışkanlığı	Sorunlarla Başa Çıkma
Medeni durum							
Evli	76,62±11,55	14,26±2,05	11,48±3,44	14,08±3,65	9,12±2,96	9,12±3,43	8,54±2,97
Bekar	75,12±8,35	14,62±2,33	12,37±2,80	12,31±3,07	9,81±2,68	9,12±3,99	6,87±1,78
	<i>t=0,502</i> <i>p=0,616</i>	<i>t=-0,643</i> <i>p=0,522</i>	<i>t=-0,991</i> <i>p=0,324</i>	<i>t=1,852</i> <i>p=0,66</i>	<i>t=-0,872</i> <i>p=0,385</i>	<i>t=-0,005</i> <i>p=0,996</i>	<i>t=2,188</i> <i>p=0,030</i>
Eğitim Durumu							
Okuryazar ^a	75(42-90)	14(11-20)	12(7-18)	10,5(4-20)	7,5(4-13)	20(10-25)	7,5(3-10)
İlköğretim/ ortaöğretim ^b	76(55-94)	14(9-20)	12(4-18)	13,5(7-20)	8(4-16)	19(10-24)	9(3-15)
Lise ^c	81(71-106)	14(12-17)	10(6-19)	17(11-20)	10(4-16)	22(16-25)	8(4-13)
Üniversite ve üzeri ^d	80(63-103)	15(11-17)	12(6-19)	16(11-20)	10(7-15)	21(11-25)	9(3-14)
	KW=4,461 <i>P=0,216</i>	KW=0,134 <i>p=0,998</i>	KW=0,677 <i>p=0,879</i>	KW=11,463 <i>p=0,009</i> c,d > a	KW=9,473 <i>p=0,024</i> d > a	KW=5,277 <i>p=0,153</i>	KW=3,460 <i>p=0,326</i>
Çalışma Durumu							
Çalışmıyor ^a	68,5(55-84)	14(11-15)	11,5(7-15)	12(10-17)	8(5-13)	14,5(11-22)	7(6-10)
Maaşla çalışan ^b	85(72-97)	14,5(12-18)	11,5(6-19)	16,5(13-20)	12,5(10-14)	22(15-24)	8,50(3-14)
Emekli ^c	78(63-106)	14(11-20)	12(7-19)	14(12-20)	9(6-16)	19(14-25)	9(4-11)
Ev hanımı ^d	75(42-94)	14(9-20)	12(4-18)	14(4-20)	8(4-16)	19(10-25)	9(3-15)
	KW=10,091 <i>p=0,018</i> b > a,d	KW=1,519 <i>p=0,678</i>	KW=0,497 <i>p=0,920</i>	KW=10,661 <i>p=0,014</i> b > a,d	KW=14,430 <i>p=0,002</i> b > c,d	KW=8,964 <i>p=0,030</i> b,c,d > a	KW=0,138 <i>p=0,987</i>

Tablo 4.10. KUHÖBYKGÖBDÖ toplam ve alt boyut puanlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı (n:132) (Devamı)

Özellikler	KUHÖBY KGÖBDÖ toplam	Bireysel Bakım	Uyku Düzeni	Solunumu Sürdürme	Aktivite ve Hareket	Beslenme Alışkanlığı	Sorunlarla Başa Çıkma
Gelir durumu							
Gelir giderden fazla ^a	85,5(61-97)	15(11-17)	13(10-18)	14,5(8-18)	9(7-14)	21,5(17-25)	8(3-14)
Gelir gidere eşit ^b	77(42-106)	15(9-20)	12(4-19)	14(4-20)	9(4-16)	19(10-25)	9(3-13)
Gelir giderden az ^c	71(55-90)	14(10-18)	10(7-14)	12(8-20)	8(4-14)	17(13-23)	8(4-15)
	KW=5,740	KW=1784	KW=3,679	KW=2,610	KW=0,298	KW=8,061	KW=0,984
	<i>p</i> =0,057	<i>p</i> =0,410	<i>p</i> =0,159	<i>p</i> =0,271	<i>p</i> =0,862	<i>p</i> =0,018	<i>p</i> =0,611
						a> c	

t: Bağımsız Gruplarda t Testi, KW: Kruskal Wallis

Hastaların KUHÖBYKGÖBDÖ toplam ve alt boyut puanlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı tablo 4.10' da verilmiştir. Hastaların medeni durumlarına göre KUHÖBYKGÖBDÖ Sorunlarla Başa Çıkma alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Evli hastaların bekar hastalara göre sorunlarla başa çıkma alt boyutu toplam puanları anlamlı olarak yüksektir ($p=0,030$).

Hastaların eğitim durumuna göre KUHÖBYKGÖBDÖ Solunumu Sürdürme ($p= 0,009$), Aktivite ve Hareket ($p = 0,024$) alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Lise ve üniversite üzeri eğitimi olanların, okuryazar olanlara göre Solunumu Sürdürme alt boyut puanları anlamlı yüksektir. Üniversite ve üzeri eğitimi olanların, okuryazar olanlara göre Aktivite ve Hareket alt boyut puanları anlamlı yüksektir

Hastaların çalışma durumuna göre KUHÖBYKGÖBDÖ toplam ($p=0.018$), Solunumu Sürdürme ($p=0.014$), Aktivite ve Hareket ($p=0.002$), Beslenme Alışkanlıkları ($p=0.030$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Maaşla çalışanların, çalışmayanlar ve ev hanımlarına göre KUHÖBYKGÖBDÖ toplam puanları anlamlı yüksektir.

Maaşla çalışanların Solunumu Sürdürme alt boyut toplam puanları çalışmayanlara ve ev hanımlarına göre anlamlı yüksektir. Maaşla çalışanların Aktivite ve Hareket alt boyut puanları emekli ve ev hanımlarına göre anlamlı yüksektir. Maaşla çalışan, emekli ve ev hanımlarının Beslenme Alışkanlığı alt boyutu puanları çalışmayanlara göre anlamlı yüksektir.

Hastaların gelir durumuna göre KUHÖBYKGÖBDÖ Beslenme Alışkanlığı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Geliri giderinden fazla olan hastaların beslenme alışkanlıkları alt boyut puanları geliri giderinden az olan hastalara göre anlamlı yüksektir ($p=0,018$)

Tablo 4.11. KUHÖBYKGÖBDÖ toplam ve alt boyut puanlarının hastaların hastalık ile ilgili özelliklerine göre dağılımı (n:132)

	KUHÖBY KGÖBDÖ toplam	Bireysel Bakım	Uyku Düzeni	Solunumu Sürdürme	Aktivite ve Hareket	Beslenme Alışkanlığı	Sorunlarla baş çıkma
Ailede kanser öyküsü							
Evet	73,15±12,64	13,79±2,26	10,84±3,41	13,07±3,62	8,67±3,70	18,47±3,32	8,28±3,34
Hayır	78,65±9,57	14,65±1,88	12,08±3,27	14,40±3,54	9,56±2,34	19,55±3,54	8,37±2,57
	<i>t=-2,844</i>	<i>t=-2,833</i>	<i>t=-2,094</i>	<i>t=-2,093</i>	<i>t=-1,722</i>	<i>t=-1,766</i>	<i>t=-0,187</i>
	<i>p=0,005</i>	<i>p=0,019</i>	<i>p=0,038</i>	<i>p=0,038</i>	<i>p=0,088</i>	<i>p=0,080</i>	<i>p=0,852</i>
Kanser evresi							
Evre 1	77,96±9,81	14,46±1,40	12,14±3,48	14,75±2,86	9,39±2,24	18,03±4,03	9,17±2,61
Evre 2	78,28±12,29	14,60±2,41	11,98±3,23	14,08±4,13	9,69±3,52	19,53±3,33	8,37±3,06
Evre 3	73,47±9,67	14,00±1,84	10,47±2,67	13,52±3,47	7,66±1,55	20,28±3,06	7,52±2,60
Evre 4	73,37±10,62	13,77±2,06	11,07±3,90	12,77±3,14	9,22±2,73	18,48±3,17	8,03±2,96
	<i>F=1,885</i>	<i>F=1,179</i>	<i>F=1,490</i>	<i>F=1,518</i>	<i>F=2,575</i>	<i>F=2,318</i>	<i>F=1,451</i>
	<i>p=0,135</i>	<i>p=0,321</i>	<i>p=0,220</i>	<i>p=0,213</i>	<i>p=0,057</i>	<i>p=0,079</i>	<i>p=0,231</i>
Metastaz							
Yok	77,63±10,01	14,45±2,06	11,77±3,14	14,51±3,55	9,50±3,08	19,11±3,42	8,26±2,81
Var	74,67±12,65	14,09±2,10	11,32±3,71	12,90±3,53	8,77±2,65	19,13±3,63	8,45±3,04
	<i>t=1,493</i>	<i>t=0,977</i>	<i>t=0,752</i>	<i>t=2,560</i>	<i>t=1,412</i>	<i>t=-0,029</i>	<i>t=-0,362</i>
	<i>p=0,138</i>	<i>p=0,330</i>	<i>p=0,454</i>	<i>p=0,012</i>	<i>p=0,160</i>	<i>p=0,977</i>	<i>p=0,718</i>
Kronik Hastalık							
Var	73,80±10,72	14,19±2,23	11,59±3,01	12,83±3,71	8,68±2,75	18,66±3,52	7,83±2,75
Yok	79,09±11,71	14,42±1,93	11,59±3,72	14,90±3,24	9,74±3,02	19,57±3,41	8,84±2,97
	<i>t=-2,872</i>	<i>t=-0,625</i>	<i>t=0,000</i>	<i>t=-3,422</i>	<i>t=-2,103</i>	<i>t=-1,504</i>	<i>t=-2,035</i>
	<i>p=0,006</i>	<i>p=0,533</i>	<i>p=1,000</i>	<i>p=0,001</i>	<i>p=0,037</i>	<i>p=0,135</i>	<i>p=0,044</i>

t: Bağımsız Gruplarda t Testi, F: ANOVA

Ailede kanser öyküsü olma durumuna göre KUHÖBYKGÖBDÖ toplam, Bireysel Bakım, Uyku Düzeni, Solunumu Sürdürme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Ailede kanser öyküsü olmayan hastaların KUHÖBYKGÖBDÖ toplam ($p=0,005$), Bireysel Bakım alt boyutu ($p=0,019$), Uyku Düzeni alt boyutu ($p=0,038$), Solunumu Sürdürme alt boyutu ($p=0,038$) puanları kanser öyküsü olanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Hastaların metastaz durumuna göre Solunumu Sürdürme alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Metastazı olmayan hastaların Solunumu Sürdürme alt boyut puanları metastazı olanlara göre anlamlı yüksektir ($p=0,012$).

Ek kronik hastalık olma durumuna göre KUHÖBYKGÖBDÖ toplam puanı, Solunumu Sürdürme, Aktivite ve Hareket, Sorunlarla Başa Çıkma alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Ek kronik hastalığı olmayanların KUHÖBYKGÖBDÖ toplam ($p=0,006$), Solunumu Sürdürme alt boyutu ($p=0,001$), Aktivite ve Hareket alt boyutu ($p=0,037$), Sorunlarla Başa Çıkma alt boyutu ($p=0,044$) puanları ek kronik hastalığı olanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Tablo 4.12. KUHÖBYKGÖBDÖ toplam ve alt boyut puanlarının hastaların bakım alma özelliklerine göre dağılımı (n:132)

Özellikler	KUHÖBYKGÖBDÖ toplam	Bireysel Bakım	Uyku Düzeni	Solunumu Sürdürme	Aktivite ve Hareket	Beslenme Alışkanlığı	Sorunlarla başa çıkma
Beraber yaşadığı kişi							
Yalnız ^a	74(42-79)	14(11-20)	11(7-13)	19,5(4-19)	10(4-13)	17,5(10-25)	5,5(3-6)
Eş ^b	74(57-103)	15(11-20)	9(4-19)	14(8-20)	8(4-16)	19(10-25)	8(3-13)
Çocuklar ^c	77(57-88)	14(9-18)	12(8-17)	14(9-18)	8(6-14)	19(14-23)	9(3-12)
Eş ve çocuklar ^d	77(58-97)	14(9-18)	12,5(4-19)	14,5(7-20)	8,5(4-16)	20(14-24)	9(3-15)
Diğer (anne, baba, görümce, elti) ^e	81(71-106)	15(12-17)	14,5(12-19)	15(11-20)	10(8-16)	22(13-25)	7(5-11)
	KW=9,089	KW=9,232	KW=18,583	KW=5,487	KW=2,563	KW=4,001	KW=20,074
	<i>p</i> =0,059	<i>p</i> =0,056	<i>p</i> =0,001	<i>p</i> =0,241	<i>p</i> =0,633	<i>p</i> =0,406	<i>p</i> =0,000
			e> a,b				b,d> a
Bakıma kim destek olan kişi							
Eş ^a	76(58-94)	14(9-18)	11(4-18)	12(7-20)	9(4-16)	19(15-23)	9(3-15)
Çocuk ^b	74(57-88)	14(9-20)	12(8-17)	14(8-19)	8(5-13)	19(10-25)	6(3-12)
Eş ve çocuk ^c	75(57-103)	15(10-20)	12(4-19)	15(8-20)	8(4-15)	19(14-25)	8(3-14)
Eş ve akraba ^d	74,88±22,23	15(13-17)	9(6-19)	16(4-19)	9(4-13)	21(10-23)	10(3-12)
Diğer (anne, baba, görümce, elti) ^e	82(42-96)	13,5(12-17)	14(7-19)	14,5(10-20)	10(4-16)	20(13-25)	7(3-13)
Yok ^f	84(69-90)	15,5(13-17)	10(6-13)	18(12-20)	12(8-14)	21,5(17-24)	6(4-13)
	KW=1,006	KW=1,055	KW=0,989	KW=3,053	KW=2,422	KW=1,255	KW=0,709
	<i>p</i> =0,316	<i>p</i> =0,304	<i>p</i> =0,320	<i>p</i> =0,081	<i>p</i> =0,120	<i>p</i> =0,263	<i>p</i> =0,400

KW: Kruskal Wallis

Tablo 4.12' de hastaların beraber yaşadığı kişiye göre, Uyku Düzeni alt boyutu, Sorunlarla Başa Çıkma alt boyutu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p <$

0.05). Diğer grubu (anne, baba, görümce, elti) ile yaşayan hastaların Uyku Düzeni alt boyut puanları yalnız ve eşi ile yaşayan hastalardan anlamlı yüksektir ($p=0,001$). Eşi, eş ve çocukları ile yaşayan hastaların Sorunlarla Başa Çıkma alt boyut ölçek puanları yalnız yaşayanlara göre anlamlı yüksektir ($p=0,000$).

Bakıma destek olan kişiye göre KUHÖBYKGÖBDÖ toplam ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p> 0,05$).

4.4. Kanser Yorgunluk Skalası ile Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.13. Hastaların Kanser Yorgunluk Skalası toplam ve alt boyutları ile KUHÖBYKGÖBDÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki (n:132)

	Yorgunluk Toplam		Fiziksel		Duygusal		Kognitif	
	r	p	r	p	r	p	r	p
KUHÖBYKGÖBDÖ toplam	-0,344	0,000	-0,487	0,000	0,510	0,000	-0,254	0,003
Bireysel Bakım	-0,223	0,010	-0,259	0,003	0,288	0,001	-0,230	0,008
Uyku Düzeni	-0,430	0,000	-0,468	0,000	0,198	0,023	-0,271	0,002
Solunumu Sürdürme	-0,345	0,000	-0,436	0,000	0,451	0,000	-0,300	0,000
Aktivite ve Hareket	-0,178	0,041	-0,300	0,000	0,435	0,000	-0,160	0,066
Beslenme Alışkanlığı	-0,141	0,106	-0,281	0,001	0,275	0,001	-0,013	0,881
Sorunlarla başa çıkma	0,111	0,204	0,036	0,681	0,196	0,025	0,054	0,538

Hastaların Kanser Yorgunluk Skalası toplam ve alt boyutları ile KUHÖBYKGÖBDÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 4.13'te sunulmuştur.

Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre; KUHÖBYKGÖBDÖ toplam puanı ile Kanser Yorgunluk Skalası toplam puanı arasında negatif yönlü zayıf düzeyde ($r=-0,344$), Kanser Yorgunluk Skalası Fiziksel alt boyut puanı ile negatif yönlü zayıf düzeyde ($r=-0,487$), Duygusal yorgunluk alt boyut puanı ile pozitif yönde orta düzeyde ($r=0,510$), Kognitif alt boyutu puanı ile negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0,254$) anlamlı bir ilişki vardır.

KUHÖBYKGÖBDÖ Bireysel Bakım alt boyutu puanı ile Kanser yorgunluk Skalası toplam puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0,223$), Fiziksel Yorgunluk alt boyutu

puanı ile negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0,259$), Duygusal Yorgunluk alt boyutu puanı ile pozitif yönde zayıf düzeyde ($r=0,288$), Kognitif Yorgunluk alt boyutu puanı ile negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0,230$) anlamlı ilişki bulunmuştur.

KUHÖBYKGÖBDÖ Uyku Düzeni alt boyutu puanı ile Kanser Yorgunluk Skalası toplam puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0,430$), Fiziksel Yorgunluk alt boyutu puanı ile negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0,468$), Duygusal Yorgunluk alt boyutu puanı ile pozitif yönde çok zayıf düzeyde ($r=0,198$), Kognitif Yorgunluk alt boyutu puanı ile negatif yönde zayıf düzeyde ($r= -0,271$) anlamlı ilişki bulunmuştur.

KUHÖBYKGÖBDÖ Solunumu Sürdürme alt boyutu puanı ile Kanser Yorgunluk Skalası Skalası toplam puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0,345$), Fiziksel yorgunluk alt boyutu puanı ile negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0,436$), Duygusal yorgunluk alt boyutu puanı ile pozitif yönde zayıf düzeyde ($r=0,451$), Kognitif yorgunluk alt boyutu puanı ile negatif yönde zayıf düzeyde ($r= -0,300$) anlamlı ilişki bulunmuştur.

KUHÖBYKGÖBDÖ Aktivite ve Hareket alt boyutu puanı ile Kanser Yorgunluk Skalası Skalası toplam puanı arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde ($r=-0,178$), Fiziksel yorgunluk alt boyutu puanı ile negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0,300$), Duygusal yorgunluk alt boyutu puanı ile pozitif yönde zayıf düzeyde ($r=0,435$) anlamlı ilişki bulunmuştur.

KUHÖBYKGÖBDÖ Beslenme Alışkanlığı alt boyutu puanı ile, Fiziksel yorgunluk alt boyutu puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0,281$), Duygusal yorgunluk alt boyutu puanı ile pozitif yönde zayıf düzeyde ($r=0,275$) anlamlı ilişki bulunmuştur.

KUHÖBYKGÖBDÖ Sorunlarla Başa Çıkma alt boyutu puanı ile duygusal yorgunluk alt boyutu puanı arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde ($r=0,196$) anlamlı ilişki bulunmuştur.

5.TARTIŞMA

Meme kanserli hastaların yorgunluk düzeylerini, öz bakım davranışlarını ve yorgunluk düzeyleri ile öz bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları üç bölümde tartışılmıştır;

- İlk bölümde; hastaların sosyodemografik ve hastalık özellikleri ile bakım alma özelliklerine göre Kanser Yorgunluk Skalası toplam ve alt boyut puanlarının dağılımına yönelik bulguların tartışılmasına,
- İkinci bölümde; hastaların sosyodemografik ve hastalık özellikleri ile bakım alma özelliklerine göre Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının dağılımına yönelik bulguların tartışılmasına,
- Üçüncü bölümde; Hastaların Kanser Yorgunluk Skalası ve Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği arasındaki toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

5.1 Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özellikleri ile Bakım Alma Özelliklerine Göre Kanser Yorgunluk Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımına Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda meme kanserli hastaların Kanser Yorgunluk Skalası toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde Kanser Yorgunluk Skalası toplam puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur (Tablo 4.5). Literatürde farklı kanser türü ve evrelerine sahip bireylerle yapılan araştırmada kanser hastalarının yorgunluk şiddeti puan ortalamasının $36,0 \pm 12,1$ olduğu bildirilmiştir (Butt ve ark., 2013). İzgü ve Metin (2020) tarafından kemoterapi ve radyoterapi alan kanserli bireylerde yapılan araştırmada yorgunluk şiddeti puan ortancası 34 olarak bildirilmiştir. Özkan ve Akın (2017)'nin kanserli hastalarda yaptığı çalışmada kemoterapi uygulanan kanser hastalarının orta düzeyde yorgunluk yaşadıkları belirlenmiştir.

Meme kanserli hastaların sosyodemografik özelliklere göre Kanser Yorgunluk Skalasından elde ettikleri puanlar incelendiğinde medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir durumuna göre yorgunluk toplam puanları, fiziksel, duygusal ve kognitif yorgunluk alt boyut puanlarında anlamlı farklılık yoktur (Tablo 4.6). Bizim çalışmamızın aksine kemoterapi tedavisi gören evli kadınların kemoterapi görmeyen evli kadınlara göre ortalama olarak daha fazla yorgunluk yaşadıkları bildirilmiştir (Salmon ve ark., 2017). Meme

kanserli hastalarda yapılan bir başka çalışmada ise mali sıkıntısı yüksek olan hasta grubunun daha yüksek seviyede yorgunluk ve daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Chan ve ark., 2022).

Meme kanserli hastaların hastalık ile ilgili özelliklerine göre Kanser Yorgunluk Skalası'ndan elde ettikleri puanlar incelendiğinde **kanser evresine** göre yorgunluk toplam puanları ve fiziksel ve kognitif yorgunluk alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık vardır. (Tablo 4.7.). Evre 4 olan hastaların evre 2 hastalara göre yorgunluk düzeyi daha fazladır. Literatürde kanser evresi yüksek olan bireylerin algıladıkları yorgunluk şiddetinin diğer evrelere göre yüksek olduğunu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Abrahams ve ark., 2016; Banipal ve ark., 2017; Özkan ve Akın 2017; İzgü ve Metin 2020). Bu çalışmanın aksine Lavdaniti ve ark. (2006) tarafından yapılan bir çalışmada hastalığın evresinin yorgunluğun şiddetini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Hastalık evresi ilerledikçe alınan tedavilerin artması yorgunluk düzeyinin artmasına sebep olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada **metastazi olan** hastaların fiziksel yorgunluk alt boyut puanları ile yorgunluk toplam puanları olmayanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Araştırmalarda metastaz yapmış, tedavi edilemeyen kanser hastalarında yorgunluğun en çok sıkıntı veren semptom olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Peters ve ark., 2014; Stone ve ark., 2023). Metastaz sürecinde hastalık uzak organlara yayıldığından daha fazla doku hasarının olması hastalığın göstermiş olduğu semptomların etkisinin giderek artması sebebiyle yorgunluğun şiddetini arttırmış olabilir. Chan ve ark. (2022)'nin meme kanserli hastalarda yaptığı çalışmada koltuk altı lenf bezi diseksiyonu ve ileri evre metastazi olan hastaların tedavi sürecinin daha uzun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızda meme kanserli hastaların bakım alma durumu ile ilgili özelliklerine göre Kanser Yorgunluk Skalası'ndan elde ettikleri puanlar incelendiğinde hastaların beraber yaşadığı kişi ve bakıma destek olan kişi durumuna göre yorgunluk ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur (Tablo 4.8). Ülkemizde kültürel olarak kanser teşhisi alan hastaların yalnız bırakılmayıp, çevresindeki insanlar tarafından desteklenmesinin bu bulgu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

5.2 Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özellikleri ile Bakım Alma Özelliklerine Göre Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımına Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda meme kanserli hastaların KUHÖBYKGÖBDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde bu ölçeğin toplam puan ortalaması $76,44 \pm 11,19$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların öz bakım davranışları orta düzeydedir (Tablo 4.9). Kurban ve Akten (2018)'in hemodiyaliz alan hastalarda yaptığı çalışmada Öz-Bakım Gücü Ölçeği toplam puan ortalaması $30,18 \pm 5,27$ olarak bildirilmiştir. Goudarzian ve ark.'nın (2019) İranlı kanser tanısı alan hastalar ile yaptıkları çalışmada, kanser hastaların öz bakım gücü ölçeği puan ortalaması $131,72 \pm 12,45$ 'tir. Koç ve Şener'in (2017) araştırmasında, onkoloji hastalarının öz bakım gücü ölçeği puan ortalaması $79,5 \pm 22,6$ olarak saptanmıştır. Çalışmamız ile literatür bulguları arasındaki belirlenen öz bakım seviyeleri farklılık göstermektedir.

Çalışmada meme kanserli hastaların **sosyodemografik özelliklerine** göre KUHÖBYKGÖBDÖ'den aldığı puanlar incelendiğinde **medeni durumlarına** göre evli hastaların bekar hastalara göre sorunlarla başa çıkma alt boyut puanları anlamlı yüksek bulunmuştur (Tablo 4.10). Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde evli olmanın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında etkili olduğu (Gülcivan ve Topçu 2017), eş desteğinin tedaviye başlama ve tedaviye uyum sağlamayı arttırdığı belirtilmektedir (İzci ve ark.,2016). Evli olan hastaların öz bakım gücünün yüksek olduğunu destekleyen ve sosyal destek mekanizmalarının bekarlara göre daha güçlü olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Alemdar ve Pakyüz, 2015; Özdelikara ve ark., 2020). Karakurt'un çalışmasında ise bu sonucun aksine evli hastaların öz bakım gücü bekar hastalara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Karakurt ve ark., 2013). Çalışmamızdan elde edilen bu bulguya göre evli hastalara eşlerinin destek olması, ortak paylaşımlar sağlayarak hastalık ve tedavi sürecine birlikte uyum geliştirmeleri sonucunda sorunlarla başa çıkma puanları yüksek olabilir.

Çalışmada **eğitim durumlarına** göre lise ve üzeri eğitimi olanların okuryazar olanlara göre solunumu sürdürme alt boyut puanları, üniversite ve üzeri eğitimi olanların okuryazar olanlara göre aktivite ve hareket alt boyut puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.10). Bulgularımıza benzer olarak Alemdar ve Pakyüz (2015), Coolbrandt ve ark. (2018), Kurban ve Akten (2018) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi ile öz bakımın arasında pozitif ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Eğitim seviyesi yükseldikçe sosyoekonomik düzeyin artmasına

bağlı olarak hastaların farkındalık ve beklentilerinin artması, tedavi rejimini sürdürmekte ve uyum sağlamada daha istekli olmaları, eğitimin olumlu sağlık davranışlarını geliştirmeyi ve sürdürmeyi sağlayan bir faktör olduğu yönünde açıklanabilir.

Araştırmada hastaların **çalışma durumuna** göre KUHÖBYKGÖBDÖ toplam puanı, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket, beslenme alışkanlıkları alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır (Tablo 4.10). Maaşla çalışan hastaların çalışmayan ve ev hanımı olan hastalara göre öz bakım davranışları toplam puanları, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket alt boyut puanları karşılaştırıldığında çalışanların daha yüksek puanlar aldıkları tespit edilmiştir. Bu durum çalışan hastaların iş ortamındaki sosyal çevresi ve ilişkileri, üstlendiği rol ve sorumlulukları nedeniyle teşvik edici ve destekleyici bir ortama sahip olmasından kaynaklanabilir. Çalışan gruptaki hastaların buldukları konumu korumak, sağlığını sürdürmek ve rutin yaşantısına devam edebilmek için fiziksel aktivitelerine dikkat ederek hareket ettikleri düşünülmektedir. Çalışan hastaların ekonomik yeterlilikleri daha iyidir. Bu nedenle öz bakım davranışları artmış olabilir. Chin ve ark. (2021) meme kanserli hastalarda yaptığı çalışmada çalışan bireylerin işsiz akranlarına göre yaşam kalitesi daha iyi bulunmuştur. Sü (2015)'nün yaptığı çalışmada kemoterapi alan hastalar arasından, çalışan hastaların öz bakım puan ortalamalarının çalışmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gülcivan ve Topçu (2017) meme kanserli hastalarda yaptıkları çalışmada ev hanımlarının çalışan kadın hastalara oranla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha düşük seviyede olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışma sonuçları bulgumuzu destekler niteliktedir. Çalışmada maaşla çalışan, emekli ve ev hanımlarının beslenme alışkanlığı alt boyut puanları çalışmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.10). Bu durum çalışan hastaların ve emekli olanların maddi imkanlarının fazla olmasına bağlı olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları için gerekli olanaklara daha kolay ulaşabildikleri ve bu sebeple beslenme puanlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çalışan hastaların düzenli bir hayat biçimi olduğu için beslenme alışkanlığında daha düzgün ve kaliteli bir şekilde gerçekleştirdikleri düşünülebilir. Ev hanımlarının ise çalışmayanlara göre beslenme alt boyut puanının yüksek olması eşlerinin desteği ve aile ortamındaki düzeni sürdürmedeki isteklilikleri sebebiyle yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Bu çalışmanın aksine Koyuncu (2019)'nun öz bakım gereksinimleri ölçeğini kullanarak yaptığı çalışmada beslenme alışkanlığı alt boyut puanı ile çalışma durumu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çalışmada hastaların **gelir durumuna** göre KUHÖBYKGÖBDÖ beslenme alışkanlığı alt boyut puanları incelendiğinde geliri giderinden fazla olan hastaların, geliri giderinden az olan hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10). Bu bulguya göre geliri giderinden az olan hastalar zorlu hastalık süreciyle birlikte maddi imkansızlıklarla da mücadele ettikleri için kendilerine yeterince zaman ayıramadıkları ve öz bakımlarını da yeterince önemsemedikleri düşünülebilir. Ekonomik durumu zayıf olan bu hastalar beslenme gibi alışkanlıklarını da düzenli bir şekilde devam ettiremedikleri şeklinde değerlendirilebilir. Karalar (2010)'ın kanser hastalarında yapmış olduğu çalışmada, Uğur ve Avcı (2015)'nin yaptığı çalışmada kanser tarama merkezine başvuran kadınlar arasında geliri gidere eşit olan kadınların, geliri giderden az olan kadınlara göre beslenme alt ölçek puanları yüksek olduğu belirlenmiştir. Huang ve ark (2017)'nin meme ve servikal kanser hastalarında yaptığı çalışmada hastaların gelir düzeyi ile yaşam kaliteleri arasında olumlu bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmalar bulgumuzu destekler niteliktedir.

Çalışmada meme kanserli hastaların **hastalık ile ilgili özelliklerine** göre KUHÖBYKGÖBDÖ'den elde ettikleri puanlar incelendiğinde **ailede kanser öyküsü olma durumuna** göre; ailede kanser öyküsü olmayan hastaların, ailede kanser öyküsü olanlara göre öz bakım gereksinimleri toplam puanı, bireysel bakım alt boyut puanı, uyku düzeni alt boyut puanı ve solunumu sürdürme alt boyut puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.11). Meme kanseri genetik yatkınlığı olan bir kanser türüdür. Meme kanseri vakalarının yaklaşık % 5 ila % 10'unun kalıtsal olduğu düşünülmektedir. Meme kanserine yakalanan kadınlarda riski belirlemek amacıyla çoğunda ailede hastalık öyküsü bulunmadığını belirtmek önemlidir. Yakın akrabalarında meme kanseri olan kadınların kansere yakalanma riski daha yüksektir (American Cancer Society, 2023). Bu bulguda ailesinde kanser öyküsü olanların kanser hastalığıyla önceden tanışmış olmaları, hastalığın sebep olduğu semptomları ve tedavi sürecindeki yaşanan zorlukları önceden deneyimleyip gördükleri için sağlığı geliştirici davranışlar sergilemekte ümitsiz ve olumsuz tavır sergiledikleri düşünülmektedir. Ailede kanser öyküsü olmayanların ise hastalık ve tedaviyi sürdürme sürecine daha uyumlu ve istekli davranarak olumlu sağlık davranışları sergiledikleri düşünülebilir. Jinekolojik kanserli hastalarda ailede kanser öyküsü varlığı sosyal iyilik halini etkilediği belirlenmiştir (Çakır ve Nazik, 2022). Kuralay ve ark. (2021)'nin yaptığı çalışmada ailesinde kanser öyküsü olanların olmayanlara göre kansere ilişkin tutumlarının olumsuz olduğu ancak anlamlı olmadığı görülmektedir.

Çalışmada hastaların **metastaz durumuna** göre KUHÖBYKGÖBDÖ solunumu sürdürme alt boyut puanları incelendiğinde metastazı olmayan hastaların solunumu sürdürme alt boyut puanları metastazı olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.11). Elde ettiğimiz bulgu sonucuna göre kanserin metastaz yapması hastalıkla ilişkili belirti ve bulguların kontrolünü daha da güçleştireceğinden yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek, öz bakım davranışlarını sergileme gücüne sebep olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Metastaz sebebiyle hastaların solunum sıkıntısı yaşamaları ve etkili solunum yapamadıkları şeklinde değerlendirilebilir. Literatürde metastazın öz bakım ve yaşam kalitesini düşürdüğünü gösteren Göl ve Aşilar (2017)' in çalışmasında kemoterapi alan kanserli hastalarda yaşam kalitesi ölçeği alt boyutunu içeren fiziksel ve mental sağlık değeri metastazı olmayan hastalarda metastazı olan hastalara göre daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmada hastaların **ek kronik hastalık olma durumuna** göre KUHÖBYKGÖBDÖ'den elde ettikleri puanlar incelendiğinde ek kronik hastalığı olmayanların toplam puanı, solunumu sürdürme alt boyutu, aktivite ve hareket alt boyutu, sorunlarla başa çıkma alt boyutu puanları ek kronik hastalığı olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.11). Ek olarak kronik hastalığı olanların kanser tedavi sürecinde birden fazla hastalıkla baş etmek zorunda kalmaları semptomların artmasına sebep olabilir. Bunun sonucunda kanser hastalığının tedavi edilmesi ve semptom yönetimine uyum süreci olumsuz yönde etkilenebilir ve hastalar öz bakım davranışlarını yerine getirmekte zorlanabilirler. Başka bir kronik rahatsızlığı olmayan bireylerin kanser sürecine daha kolay adapte olarak, öz bakım davranışlarını gerçekleştirmelerinin daha kolay olacağı düşünülmektedir. Çalışmada ek kronik hastalığı olmayanların solunum sürdürme alt boyutundan yüksek puan alması, ek hastalığın olmaması nedeniyle sadece kanser ve tedavi yükünün sebep olduğu semptomlara odaklanıp ona yönelik davranış sergilemeleri ile açıklanabilir. Çalışmamızda kronik hastalığı olmayan hastaların; aktivite ve hareket alt boyutundan yüksek puan almaları kanserle birlikte ek hastalık varlığının bireylerin hareket etme yönünde kısıtlanmasına sebep olduğuna ve bu hastaların öz bakım davranışlarına hastalık sürecinden öncede dikkat etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Göl ve Aşilar (2017) kemoterapi alan hastalarda yaptığı çalışmada ek hastalığı olan hastaların yaşam kalitesinin ve öz bakımın düşük olduğunu saptamıştır. Bilgiç ve Pehlivan (2023) kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumunun yaşam kalitesi ile ilişkisine baktığı çalışmada kronik hastalık sayısı arttıkça bireylerin hastalığa uyum ve yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu saptamıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da kronik hastalık sayısı arttıkça hastaların yaşam kalitelerinin azaldığı bildirilmiştir (Oral ve ark., 2020 ; Hsieh

ve ark., 2020; Oktar ve ark., 2021). Bulgularımızın aksine Altay ve ark. (2015)'nin çalışanlarda, Gülcivan ve Topçu (2017)'nin meme kanserli hastalarda yaptığı çalışmada ek kronik hastalığa sahip olmanın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemediği belirtilmiştir. Literatürde ortaya çıkan bu farklı sonuçların kronik hastalıkların hastalarda ortaya çıkardığı semptomların farklı olmasına ve bireylerin baş etme düzeylerinin farklılık göstermesine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada hastaların bakım alma durumu ile ilgili özelliklerine göre sonuçlanan puanlarda beraber yaşadığı kişiye göre KUHÖBYKGÖBDÖ'den elde ettikleri puanlar incelendiğinde eşi, eş ve çocukları ile yaşayan hastaların sorunlarla başa çıkma alt boyut puanları yalnız yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.12). Çalışmamızda saptanan bu bulgunun, ailenin birey için önemli sosyal destek kaynaklarından biri olduğunu ve aile desteğinin öz bakım davranışlarını olumlu etkileyerek sorunlara karşı uyum sağlamayı daha fazla kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Eş ve çocukları ile yaşayan hastaların ailedeki rollerini aksatmadan devam ettirebilme arzusuyla öz bakımlarına dikkat ettikleri düşünülebilir. Gemalmaz ve Avşar (2015)'in kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada hastalar; ailenin olumlu desteğinin hastalığı kabul etmede etkili olduğunu, hastaların kanser tanısı aldıktan sonra aile ilişkilerinin kuvvetlendiğini, kendileriyle daha çok ilgilenildiğini ifade etmişlerdir. Çalışkan ve ark. (2015) kanserli hastalarla yaptığı araştırmada hastaların sosyal destek düzeyi ile yaşam kaliteleri ve genel sağlık durumları arasında pozitif yönde olumlu bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Çalışmalar bulgumuzu destekler niteliktedir. Anne, baba, görümce, elti ile yaşayan hastaların uyku düzeni alt boyut puanları ise yalnız ve eşi ile yaşayan hastalardan daha yüksek bulunmuştur. Bu bulguya göre yalnız yaşayan hastaların yanlarında destek olacak birinin olmayışı ile uykuya dalmada ve sürdürmede daha fazla düşünüp kafaya taktıkları için sıkıntı yaşadıkları düşünülmektedir. Diğer grubu ile yaşayanların eşi ile yaşayan hastalardan uyku düzeni puanının yüksek olması ise evdeki diğer bireyler ev işlerine yardımcı oldukları için hastalar, eşleri ile yaşayanlara göre daha rahat olup iş yapma konusunda geri planda kalarak; hastalık sürecine adapte olma, öz bakımlarına ve uyku düzenine dikkat etme konusunda daha özen gösterdikleri düşünülebilir.

5.3 Hastaların Kanser Yorgunluk Skalası ve Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği Arasındaki Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmada yapılan korelasyon analizi sonucuna göre KUHÖBYKGÖBDÖ toplam puanı ile; Kanser Yorgunluk Skalası toplam puanı, fiziksel ve kognitif alt boyutları arasında negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki varken, duygusal yorgunluk alt boyutu ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.13). Bu sonuca göre hastaların yorgunluk skalası puanı arttıkça öz bakım davranışları puanlarının azaldığı saptanmıştır. Literatürde Bakır ve ark. (2023)'nin çalışmasında yorgunluk düzeyi ile günlük yaşam aktiviteleri arasında negatif bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Hastaların yorgunluk seviyesi arttıkça fonksiyonel durumu azalmakta ve öz bakım davranışlarını yerine getirmede güçlük yaşamaktadırlar (Özkan ve Akın, 2017). Yorgunluk yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler (Joly ve ark., 2019; Antolín ve ark., 2019; Poort ve ark., 2020). Araştırma sonuçları çalışmamızı destekler niteliktedir. Calderon ve ark. (2019)'nin meme kanserli hastalarda yaptığı araştırmada yorgunluğun yaşam kalitesini fiziksel, sosyal, duygusal, bilişsel, rol ve işlevsellik yönünden etkilediği ve yorgunluk ile yaşam kalitesi arasında negatif yönlü ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre meme kanserli hastalarda öz bakım davranışlarının desteklenmesiyle yorgunluk düzeyinin kontrol altına alınabileceği düşünülmektedir. Shams ve ark. (2018)'nin Pakistan'da kemoterapi alan hastalara yaptıkları pilot çalışmada öz bakım davranışlarını destekleyen girişimlerin kemoterapinin fiziksel ve ruhsal yan etkilerini azaltarak, öz bakım davranışlarında olumlu değişiklik yaptığı gözlenlenmiştir. KUHÖBYKGÖBDÖ toplam puanı ile duygusal yorgunluk arasında pozitif yönlü ilişki olmasının nedeni olarak hasta bireyler kendilerini duygusal yönde daha zayıf ve yorgun hissetmelerine bağlı olarak tedaviye uyum sağlamada ve sürdürmede daha istekli ve azimli bir şekilde, öz bakım davranışlarına dikkat ederek iyileşmek istedikleri şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada KUHÖBYKGÖBDÖ bireysel bakım, uyku düzeni, solunumu sürdürme alt boyut puanları ile; Kanser Yorgunluk Skalası toplam puanı, fiziksel ve kognitif yorgunluk alt boyutları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki varken, duygusal yorgunluk alt boyutu ile pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.13). Araştırma sonucumuza göre diğer bir ifade ile hastaların Kanser Yorgunluk Skalası toplam, fiziksel ve kognitif alt boyut puanları arttıkça KUHÖBYKGÖBDÖ alt boyut puanlarının azaldığı saptanmıştır. Duygusal yorgunluk alt boyut puanı arttıkça KUHÖBYKGÖBDÖ alt boyut puanlarının da arttığı saptanmıştır. O'regan ve Hegarty (2017) kemoterapi alan hastalarda öz

bakım stratejilerinin artmasını kansere bağlı yorgunluğun azalmasıyla ilişkilendirmişlerdir. Buna benzer olarak O'regan ve ark. (2019) kemoterapi alan hastalarda yaptığı çalışmada daha yüksek kişisel bakım gücünün daha az yorgunlukla ilişkili olduğunu saptamışlardır. Muthanna ve ark. (2023)'nin kemoterapi gören kanser hastalarında yaptığı çalışmada yorgunluk ile yaşam kalitesi arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçları bizim çalışma sonuçlarımız ile paralellik göstermektedir. Charalambous ve Kouta (2016) kemoterapi tedavisi alan prostat kanserli hastalarla yaptığı çalışmalarında yorgunluk ve alt boyutlarının (fiziksel, bilişsel, duygusal) yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir sorun olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmada bizim çalışmamızın aksine duygusal yorgunluk alt boyutu ile yaşam kalitesi arasında negatif bir ilişki vardır. Bizim çalışmamızda duygusal yorgunluk alt boyutu ile KUHÖBYKGÖBDÖ toplam ve bütün alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olmasını; yoğun kaygı, korku ve zihin yorgunluğu yaşayan hastaların öz bakım davranışlarını daha fazla sergileyerek tedaviye ve hastalığın semptomlarına uyum sürecinde daha etkin rol almak istedikleri düşünülebilir.

Çalışmada KUHÖBYKGÖBDÖ aktivite ve hareket alt boyutu ile; Kanser Yorgunluk Skalası toplam puanı ve fiziksel yorgunluk alt boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki varken, duygusal yorgunluk alt boyutu ile pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.13). Çalışmamıza göre aktivite ve hareket alt boyut puanı arttıkça yorgunluk ölçeği toplam ve fiziksel alt boyut puanı azalmakta, duygusal yorgunluk alt boyut puanı artmaktadır. Bu sonuca göre hastaların yorgunluğun artmasına bağlı olarak vücuttaki azalan enerji sonucunda normalden daha yavaş hareket ederek ve aktivitelerini kısıtlayarak yaşamlarını sürdürmenin daha kolay olacağını düşünerek hareket ettikleri tahmin edilmektedir. Amarshe ve Bhise (2021) adjuvan kemoterapi alan meme kanseri hastalarında yaptığı çalışmada yorgunluğun kanser hastalarının yaşam kalitesi ve fonksiyonel kapasitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğunu saptamışlardır. Charalambous ve Kouta (2016) yorgunluk ile fonksiyonel durum arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu sonuçlara göre hastaların yorgunluk deneyimlerinin farklı olması, yorgunluğa karşı gösterdikleri fonksiyonel kapasitenin ve aktivite oranlarının değişebileceğini göstermektedir.

Çalışmada KUHÖBYKGÖBDÖ beslenme alışkanlığı alt boyutu ile; fiziksel yorgunluk alt boyutu arasında negatif yönlü, duygusal yorgunluk alt boyutu ile pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.13). Bu sonuca göre fiziksel yorgunluğu artan hastalarda beslenme alışkanlığı azalmaktadır. Bireylerin temel yaşam koşullarından olan beslenme

ihtiyacı hastalar için önem arz etmektedir. Fiziksel yorgunluk artışına bağlı olarak öz bakım davranışlarını geliştirme ve yerine getirme çabası azalan hastalar; beslenme ihtiyacını öteleyerek, beslenmeyi hazırlama sırasında harcanacak enerjiyi ve yorgunluğu da en aza indirmeyi hedefledikleri düşünülmektedir.

Çalışmada KUHÖBYKGÖBDÖ sorunlarla başa çıkma alt boyutu ile duygusal yorgunluk alt boyutu arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.13). Kanserli bireylerin sorunlarla başa çıkma konusunda başarılı olurken duygusal olarak yorulabilecekleri, hastalığın tedavi ve semptomlarına uyum sağlamada sıkıntı yaşayabilecekleri düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Çalışmamızdan ulaşılan veriler neticesinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Hastaların yorgunluk düzeylerinin orta seviyede olduğu,
- Kanser evresi yüksek olan hastaların (Evre 4 olan hastaların evre 2 hastalara göre) yorgunluk düzeyinin daha yüksek olduğu,
- Metastazı olan hastaların fiziksel yorgunluk düzeyinin daha yüksek olduğu,
- Hastaların öz bakım davranışlarının orta düzeyde olduğu,
- Evli hastaların sorunlarla başa çıkma puan ortalamasının daha yüksek olduğu
- Üniversite ve üzeri eğitimi olanların, maaşla çalışan hastaların aktivite ve hareket puan ortalamalarının daha yüksek olduğu,
- Maaşla çalışan hastaların öz bakım puanlarının daha yüksek olduğu
- Maaşla çalışan, emekli ve ev hanımlarının, geliri giderinden fazla olan hastaların beslenme alışkanlığı puan ortalamasının daha yüksek olduğu,
- Ailede kanser öyküsü ve ek kronik hastalığı olmayan hastaların öz bakım düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Ailesinde kanser öyküsü olmayan hastaların bireysel bakım, uyku düzeni, solunumu sürdürme puan ortalamalarının daha yüksek olduğu,
- Ek kronik hastalığı olmayan hastaların aktivite ve hareket, sorunlarla başa çıkma düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Eşi ve çocukları ile yaşayan hastaların sorunlarla başa çıkma puan ortalamasının daha yüksek olduğu,
- Anne, baba, görümce, elti ile yaşayan hastaların uyku düzeni puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Hastaların yorgunluk düzeylerinin artması ile öz bakım davranışlarının azaldığı bulunmuştur.

6.2 Öneriler

- İleri evre ve metastazı olan kanser hastalarında yorgunluk düzeylerinin yüksek olması nedeniyle bu hasta gruplarında yorgunluğu önlemek için progresif gevşeme egzersizleri, yoga, günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştıran öz bakım davranışlarını desteklemek ve hemşirelerin hastaları bu konularda bilinçlendirmesi önerilir.

- Kemoterapi ve radyoterapi alan hastaların semptom takibinin yapılması, öz bakımlarının değerlendirilmesi ve düzenli aralıklarla öz bakım davranışlarının takibinin yapılması önerilir.
- Evli, eş ve ailesiyle yaşayan hastaların sorunlarla başa çıkma düzeylerinin yüksek olması nedeniyle bekar ve yalnız yaşayan hastaların multidisipliner bir yaklaşımla toplumda daha fazla desteklenmesi önerilir.
- Maaşla çalışan, emekli ve gelir durumu iyi olan hastaların beslenme alışkanlığı daha yüksek düzeyde olduğu için ekonomik durumu kısıtlı olan hastaların daha fazla desteklenmesi, beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesi için ekonomik destek sağlanması önerilir.
- Ailesinde kronik hastalığı olan hastaların aktivite ve hareket düzeyleri, sorunlarla başa çıkma düzeyleri düşük olduğu için bu hastalara rutin yaşantılarını sürdürebilmeleri ve sosyal çevrelerinden soyutlanmamaları amacıyla kişiye özel egzersiz programları düzenlenmesi ve psikolojik danışmanlık desteği verilmesi önerilir.
- Öz bakımın ailede kanser öyküsü olanlarda, ek kronik hastalığı olanlarda daha düşük bulunması nedeniyle bu gruplarda daha etkili hemşirelik bakımının sağlanması önerilir.
- Meme kanserli hastalarda yorgunluk düzeyleri ve öz bakım davranışlarını inceleyen çalışmalarda daha büyük örneklem gruplarının tercih edilmesi önerilir.
- Meme kanserli hasta grubuna yönelik deneysel çalışmalar yapılması önerilir.

7. KAYNAKLAR

- Abrahams H.J.G., Gielissen M.F.M., Schmits I.C., Vergahen C.A.H.H.V.M., Roverlar V.M., et al. (2016). Risk factors, prevalence, and course of severe fatigue after breast cancer treatment: a meta-analysis involving 12 327 breast cancer survivors. *Ann Oncol*, 27(6), 965-974. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdw099>
- AJCC (American Joint Committee on Cancer). (2023, Eylül). *AJCC Version 9 Cancer Staging System*. American Joint Committee on Cancer. <https://www.facs.org/quality-programs/cancer-programs/american-joint-committee-on-cancer/version-9/>
- AJCC (American Joint Committee on Cancer). (2023, Eylül). *Cancer Staging Systems*. American Joint Committee on Cancer. <https://www.facs.org/quality-programs/cancer-programs/american-joint-committee-on-cancer/cancer-staging-systems/>
- Akdemir G., Ünsal E., Tarakçı D., Bilici A., Ölmez F.E., ve ark. (2021). Meme Kanseri Hastalarında Kemoterapi Sonrası Bilişsel Fonksiyonların Aktivite Performansı ve Aktivite Katılımı Üzerine Olan Etkisi, *Arch Health Sci Res*. 8(3), 189-195. <https://doi.org/10.5152/ArcHealthSciRes.2021.20087>
- Akyolcu N., Özhanlı Y., Kandemir D. (2019). Meme Kanseri Güncel Gelişmeler. *Sağlık Bilimleri ve Meslek Dergisi*, 6(3), 583-94. <https://doi.org/10.5152/hsp.2019.440012>
- Alemdar H., Pakyüz S.Ç. (2015). Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücünün Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10(2), 19-30.
- Altay B., Çavuşoğlu F., Güneşan İ. (2015). Tıp Fakültesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(1), 12-18.
- Amarsheda S.B., Bhise A.R. (2021). Association of Fatigue, Quality of Life and Functional Capacity in Breast Cancer Patients Receiving Adjuvant Chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Care*, 6(1), 59–64 <https://doi.org/10.31557/APJCC.2021.6.1.59-64>
- American Cancer Society. (2023, Eylül 7). *Breast Cancer Risk Factors You Cannot Change*. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html>
- American Cancer Society. (2023, Haziran 9) *Immunotherapy for Breast Cancer*. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment/immunotherapy.htm>
- American Cancer Society. (2023, Haziran 9). *Radiation for Breast Cancer*. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment/radiation-for-breast-cancer.html>
- American Cancer Society. (2023, Mayıs 9). *Chemotherapy Side Effects*. <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types/chemotherapy/chemotherapy-side-effects.html>
- American Cancer Society. (2023, Ocak 28). *Chemotherapy for Breast Cancer*. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment/chemotherapy-for-breast-cancer.html>
- American Cancer Society. (2023, Ocak 28). *Surgery for Breast Cancer*. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer.html>
- American Cancer Society. (2023, Ocak 28). *Treating Breast Cancer*. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention.html>.
- American Cancer Society. (2023, Şubat 3). *Hormone Therapy for Breast Cancer*. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/hormone-therapy-for-breast-cancer.html>
- American Cancer Society. (2023, Şubat 3). *Treating Breast Cancer*. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment.html>
- American Cancer Society. (2023, Temmuz 8). *The History of Cancer*. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6055.00.pdf>
- Antolín A.R., Martínez-Piñero L., Romero M.J., Ramos J.G., Bellido D.L., et al. (2019). Prevalence of fatigue and impact on quality of life in castration-resistant prostate cancer patients: the VITAL Study. *BMC Urol*, 19(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s12894-019-0527-8>

- Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı. (2020). *Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi 2020* (T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın Numarası: 1170). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/38131.memekanskr20200720pdf.pdf>
- Arslanlık Ç., Temiz G., Göktaş S. (2020). Kemoterapi İlaç Güvenliği ve Hemşirelik; Sistemik Derleme. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, (5)3, 200- 218
- Aslam, M.S., Naveed, D., Ahmed, A., Abbas, Z., Gull, I., et al. (2014). Side Effects of Chemotherapy in Cancer Patients and Evaluation of Patients Opinion about Starvation Based Differential Chemotherapy. *Journal of Cancer Therapy*, 5(8), 817- 822. <https://doi.org/10.4236/jct.2014.58089>
- Bakır K.G., Göktaş S., Yılmaz C. (2023). Meme Kanseri Hastalarında Kronik Yorgunluk Sendromunun Günlük Yaşam Aktiviteleri Üzerine Etkisinin Değerlendirmesi. *Göbeklitepe International Journal Of Health Sciences*, 6(11), 8-18. <https://doi.org/10.55433/gsb/153>
- Ban K.A., Godellas C.V.(2014). Epidemiology of breast cancer. *Surg Oncol Clin N Am*, 23(3), 409-22. <https://doi.org/10.1016/j.soc.2014.03.011>
- Banipal R.P.S, Singh H., Singh B. (2017). Assessment of cancer-related fatigue among cancer patients receiving various therapies: A cross-sectional observational study, *Indian Journal of Palliative Care*, 23(2), 207-11. <https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC.135.16>
- Başkale.A.H., Serçekuş P., Günüşen P.N. (2015). Kanser Hastalarının Bilgi kaynakları, Bilgi Gereksinimleri ve Sağlık Personelinin Beklentilerinin İncelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(2), 65-70.
- Başoğlu C., Buldukoğlu K. (2020). Psikiyatrik Bakımda Orem'in "Öz Bakım Eksikliği Kuramı"nın Kullanımı: Olgu Sunumu. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 729-737.
- Baykara O. (2016). Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-165.
- Beaver C.C., Magnan A.M. (2016). Managing Chemotherapy Side Effects: Achieving Reliable and Equitable Outcomes. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(6), 589-591. <https://doi.org/10.1188/16.CJON.589-591>
- Bennett S., Pigott A., Beller M.E., Haines T., Meredith P., Delaney C. (2016). Educational interventions for the management of cancer-related fatigue in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008144.pub2>.
- Bilgiç Ş., Pehlivan E. (2023). Kronik Hastalığa Sahip Bireylerin Hastalığa Uyumunun Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 63-76. <https://doi.org/10.47115/jshs.1088222>
- Butt Z., Lai J-S., Rao D., Heinemann A.W., Bill A., et al. (2013). Measurement of fatigue in cancer, stroke, and HIV using the functional assessment of chronic illness therapy—fatigue (FACIT-F) scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(1), 64-8. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.10.011>
- Büker N., Şen F. (2014). Onkoloji Hastasında Kemoterapi ve Bakım. Can G. (Ed.), *Onkoloji Hemşireliği* (1. basım, s. 205-213). Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.
- Calderon, C., Carmona-Bayonas, A., Hernández, R., Ghanem, I., Castelo, B., et al. (2019). Effects of pessimism, depression, fatigue, and pain on functional health-related quality of life in patients with resected non-advanced breast cancer. *The Breast*, 44, 108-112. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2019.01.012>
- Can, G. (ed.). (2014). *Onkoloji hemşireliği*. İstanbul & Nobel Tıp Kitapevi.
- Chan R., Cooper B., Paul S., Conley Y., Kober K. et al. (2022). Distinct financial distress profiles in patients with breast cancer prior to and for 12 months following surgery. *BMJ Support Palliat Care*, 12(3), 347-354. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002461>
- Charalambous A., Berger A.M., Matthews E., Balachandran D.D., Papastavrou E., Palesh O. (2019). Cancer-related fatigue and sleep deficiency in cancer care continuum: Concepts, assessment, clusters, and management. *Support Care Cancer*. 27(7), 2747-53. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04746-9>.
- Charalambous A., Kouta C. (2016). Cancer related fatigue and quality of life in patients with advanced prostate cancer undergoing chemotherapy. *BioMed research international*. <https://doi.org/10.1155/2016/3989286>
- Chin C.H., Tseng L.M., Chao T.C., Wang T.J., Wu S.F., et al. (2021). Self-care as a mediator between symptom-management self-efficacy and quality of life in women with breast cancer. *PLOS One*, 16(2), Article e0246430. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246430>

- Choi T.Y., Ang L., Jun J.H., Alraek T., Birch S., et al. (2022). Acupuncture for Managing Cancer-Related Fatigue in Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cancers (Basel)*, 14(18), 4419. <https://doi.org/10.3390/kanserler1418441>
- Coolbrandt A., Wildiers H., Laenen A., Aertgeerts B., Casterlé B.D., et al. (2018). Nursing Intervention for Reducing Symptom Burden During Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 45(1), 115-28. <https://doi.org/10.1188/18.ONF.115-128>.
- Corbett, T., Groarke, A., Walsh, J.C. & McGuire, B.E. (2016). Cancer-Related Fatigue in Post-Treatment Cancer Survivors: Application of The Common Sense Model of Illness Representations. *BMC Cancer*, 16 (1), 919. <https://doi.org/10.1186/s12885-016-2907-8>.
- Çakır F., Nazik E. (2022). Jinekolojik kanserli hastaların yaşam kalitelerinin belirlenmesi. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 117-129.
- Çalışkan T., Duran S., Karadaş A., Ergün S., Tekir Ö. (2015). Kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 17(1), 27-36. <https://doi.org/10.24938/kutfd.124910>
- Çelik A., Yıldırım Y. (2016). Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na Göre Vazovagal Senkop'u Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(14), 182-186. <https://doi.org/10.5543/khd.2016.38358>
- Çelik T.G.H. (2016). Onkoloji Hemşireliğinde Semptom Yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 93-100
- Çene C.H., Tseng L.M., Chao T.C., Wang T.J., Wu S.W., et al. Self-care as a mediator between symptom-management self-efficacy and quality of life in women with breast cancer. *PLoS One*, 16(2) Article e0246430. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246430>.
- Demirtürk S.E., Demirbağ B.C. (2019). Dorothea Elizabeth Orem'in Öz –Bakım Teorisi'ne Göre Konjestif Kalp Yetersizliği Olan Hastanın Hemşirelik Bakım Planı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 333-342.
- Denoix P.F. (1952). Nomenclature classification des cancers [article in French]. *Bull Inst Nat Hyg (Paris)*. 7, 743–748.
- Doğan P., Tarhan M., Kürklü A. (2023). Hasta-Hemşire İş Birliği: Kanser Tanısı Alan Bireylerin Hemşire Varlığını Algılama Düzeyleri ile Öz Bakımda Aktiflik Düzeyleri Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 1591-1602. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1060701>
- Duffy W.S., Vulkan D., Cuckle H., Parmar D., Sheikh S., et al. (2020). Effect of mammographic screening from age 40 years on breast cancer mortality (UK Age trial): final results of a randomised, controlled trial. *Lancet Onkol*, 21(9), 1165-1172. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30398-3](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30398-3)
- Ebede C.C., Jang Y., Escalante C.P. (2017). Cancer-related fatigue in cancer survivorship. *Med Clin North Am*. 101(6), 1085-1097. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.06.007>.
- Erdoğan S., Nahcivan N., Esin M.N. (2018). Hemşirelikte Araştırma (3rd ed.). Nobel Tıp Kitapevi.
- Ertürk Y. M., Gürsoy A. (2021). Kanser Olan Hastalara Verilen Eğitimin Öz Bakıma Etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 273-279. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.854795>
- Fırat S., Öztunç G. (2019). Total larenjektomili hastalara verilen eğitimin öz bakım gücüne etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 911-922. <https://doi.org/10.17826/cumj.451753>
- Fu M.R. (2014). Breast Cancer-Related Lymphedema: Symptoms, Diagnosis, Risk Reduction, and Management. *World Journal Of Clinical Oncology*, 5 (3), 241-247. <https://doi.org/10.5306/wjco.v5.i3.241>
- Gelin D., Ulus B. (2015). Hastanede Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 31-35.
- Gemalmaz A., Avşar G. (2015). Kanser Tanısı ve Sonrası Yaşananlar: Kalitatif Bir Çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 93-8.
- Giuliano M., Schettini F., Rognoni C., Milani M., Jerusalem G., Bachelot T., De Laurentis M., Thomas G., De Placido P. (2019). Endocrine treatment versus chemotherapy in postmenopausal women with hormone receptor-positive, HER2-negative, metastatic breast cancer: a systematic review and network meta-analysis. 20(10), 1360-1369. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(19\)30420-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(19)30420-6)

- Goudarzian A.H., Boyle C., Beik S., Jafari A., Nesami M.B., et al. (2019). Self-care in Iranian Cancer Patients: The Role of Religious Coping. *Journal of Religion and Health*, 58(1), 259-270. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0647-6>
- Göl D.N., Aşlar H.A. (2017). Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 29-39.
- Gözüyeşil E., Taş F., Düzgün A.A. (2019). 15-49 yaş kadınlarda meme kanseri endişesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1215-1225. <https://doi.org/10.17826/cumj.493360>
- Güçlüel, Y., Can, G. (2022). Kanser Sonrası Yaşamın Yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11 (1), 363-370. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.905218>
- Gülcivan G, Topçu B. (2017). Meme Kanserli Hastaların Yaşam Kalitesi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*. 5(2), 63-74.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. (2023, Ocak). T.C Sağlık Bakanlığı, Kanser Dairesi Başkanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler-kanser/ekim-meme-kanseri-farkindalikayi.html?highlight=WyJrYW5zZXIiXQ==> (Erişim 23 Ocak 2023)
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. (2023, Ocak). T.C Sağlık Bakanlığı, Kanser Dairesi Başkanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tedavisi/kanser-tedavisi-nelerdir/kemoterapi.html>
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. (2023, Temmuz). T.C Sağlık Bakanlığı, Kanser Dairesi Başkanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser> (Erişim 25 Temmuz 2023)
- He C.C., Lin D.M., Liu H.Z., Wang F.F., Guo X.F., et al., (2023). Nonpharmacological Interventions for Management of the Pain-Fatigue-Sleep Disturbance Symptom Cluster in Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Pain Res*, 16, 2713-2728. <https://doi.org/10.2147/JPR.S409798>
- He X., Ye F., Zhao B., Tang H., Wang J., et al. (2017). Risk factors for delay of adjuvant chemotherapy in non-metastatic breast cancer patients: A systematic review and meta-analysis involving 186982 patients. *Plos One*, 12(3), Article e0173862. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173862>.
- Hintistan S., Pekmezci H., Nural N., Gülhan S.G. (2015). Kemoterapi Alan Hastalarda Psikolojik Semptomlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 24(1), 1-9.
- Hsieh P.L., Yang F.C., Hu Y.F., Chiu Y.W., Chao S.Y., et al. (2020). Continuity of care and the quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study in Taiwan. *In Healthcare*, 8(4), 486. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040486>.
- Huang H.Y., Tsai W.C., Chou W.Y., Hung Y.C., Liu L.C., Huang K.F. et al. (2017). Quality of life of breast and cervical cancer survivors. *BMC Womens Health*, 17(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0387-x>
- IARC (2020-2021). *Cancer Today*. <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020>
- IARC (2020-2021). *Cancer Today*. <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020>
- IARC (2020-2021). <https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2021/12/br2021-img-1.jpg>
- IARC (2020-2021). *IARC Bienali Raporu 2020-2021*. (Publication No. 978-92-832-1106-8). World Health Organization. <https://www.iarc.who.int/news-events/iarc-biennial-report-2020-2021>
- İzci F., İlgün A.S., Fındıklı E., Özmen V. (2016). Psychiatric Symptoms and Psychosocial Problems in Patients with Breast Cancer. *J Breast Health*, 12(3), 94-101. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.3041>
- İzgi N., Metin G.Z. (2020). Kemoterapi ve Radyoterapi Alan Kanserli Bireylerde Yorgunluk ve Spiritüel İyilik Hali: Tanımlayıcı-Korelasyonel Bir Çalışma. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 310-317. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.684123>
- Joly F., Ahmed-Lecheheb D., Kalbacher E., Heutte N., Clarisse B., et al. (2019). Long-term fatigue and quality of life among epithelial ovarian cancer survivors: a GINECO case/control VIVROVAIRE I study. *Ann Oncol*, 30(5), 845-852. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdz074>.
- Kaptan G (Ed.), Dedeli Ö. (2012). Kanser ve Hemşirelik Bakımı. Eds: Kaptan G. *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği* (1. Baskı, s.149-82). İstanbul Tıp Kitabevi Çapa, İstanbul

- Karadağ E.(2018). Yaşlı Kanser Hastalarında Yorgunluk. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11(4), 328-333
- Karadağlı F., Alpar E.Ş. (2017). Bir ölçek geliştirme çalışması: Kemoterapi uygulanan hastalarda özbakım yetersizliği kuramına göre özbakım davranışları ölçeği. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 168-181
- Karakurt P., Aşilar R., Yıldırım A. (2013). Diyabetli Hastaların Öz-Bakım Gücü ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(1), 1-9
- Karakuş Z., Özer Z. (2022). Kanserle İlişkili Yorgunluk Yönetiminde Güncel Stratejiler ve Hemşirelik Girişimleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 376-386 <https://doi.org/10.46483/deuhfed.970397>
- Karalar Y.Ü.(2010). *Kanser Tanısı Alan Erişkin Hastalarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının ve Değişkenlerinin Tanımlanması.*(Tez No. 303202). [Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Koç Z., Şener A. (2017). Distress Symptoms, Anxiety, Depression Level, and Self-Care Ability of Oncology Inpatients in a Region of Turkey. *Eur. J. Oncol*, 22(2), 76-87.
- Korkmaz S., İyigün E., Taştan S. (2020). An Evaluation of the Influence of Web-Based Patient Education on the Anxiety and Life Quality of Patients Who Have Undergone Mammoplasty: a Randomized Controlled Study. *Journal of Cancer Education*, 35(5), 912–922.
- Koyuncu N.E. (2019). *Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Bakım Bağımlılığı ile Özbakım Davranışları Arasındaki İlişki* (Tez No. 569504) [Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kubilay Ş.D., Ergüney S. (2020). Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizleri ve Yönlendirilmiş İmgelam Uygulamasının Kemoterapi Semptomları ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 67-76. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.536990>
- Kuralay Ç., Ayyıldız İ.N., Evcimen H. (2021). Kanser Etkinliğine Katılan Bireylerin Kansere İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(4), 531-538. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.780825>
- Kurbun H., Akten M.İ. (2018). Hemodiyaliz Hastalarında Öz-Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 27 (3), 277-287. <https://doi.org/10.5262/tndt.2018.3229>
- Lavdaniti M. (2019).Fatigue in cancer patients undergoing chemotherapy: A nursing approach. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1-5
- Lavdaniti M., Patiraki E., Dafni U., Katapodi M., Papathanasoglou E., et al. (2006). Prospective Assessment of Fatigue and Health Status in Greek Patients With Breast Cancer Undergoing Adjuvant Radiotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 33(3), 603-610. <https://doi.org/10.1188/06.ONF.603-610>
- Lin H.P., Kuo Y.H., Tai W.Y., Liu H.E. (2022). Exercise effects on fatigue in breast cancer survivors after treatments: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Pract*, 28(4), Article e12989. <https://doi.org/10.1111/ijn.12989>
- Maguire R., McCann L., Kotronoulas G., Kearney N., Ream E., et al. (2021). Real time remote symptom monitoring during chemotherapy for cancer: European multicentre randomised controlled trial. *BMJ*, 374(1647). <https://doi.org/10.1136/bmj.n1647>.
- Matthews H., Grunfeld E.A., Turner A. (2017). The efficacy of interventions to improve psychosocial outcomes following surgical treatment for breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Psychooncology*, 26(5), 593-607. <https://doi.org/10.1002/pon.4199>
- Memişoğlu, E. (2020). Meme Kanserinde Tanı ve Klinik Evreleme. Aytaç Ö.H. (Ed.), *Meme Kanseri Cerrahisi*. (s.147-163). Ankara Akademisyen Kitabevi.
- Mittra I., Mishra G.A., Dikshit R.P., Gupta S., Kulkarni V.S., et al. (2021). Effect of screening by clinical breast examination on breast cancer incidence and mortality after 20 years: prospective, cluster randomised controlled trial in Mumbai. *BMJ*, 372(256). <https://doi.org/10.1136/bmj.n256>

- Muthanna F.M.S., Hassan B.A.S., Karuppanan M., İbrahim H.K., Mohammed A.H., et al. (2023). Prevalence and Impact of Fatigue on Quality of Life (QOL) of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Asian Pac J Cancer Prev*, 24(3), 769-781. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.3.769>.
- Nasiri M., Jafari Z., Rakhshan M., Yarahmadi F., Zonoori S., et al. (2023). Application of Orem's theory-based caring programs among chronically ill adults: A systematic review and dose-response meta-analysis. *International Nursing Review*, 70(1), 59-77. <https://doi.org/10.1111/inr.12808>
- National Cancer Institute. (2023, Temmuz 23). *Immunotherapy to Treat Cancer*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/immunotherapy>
- NCCN (2023). Guidelines Cancer-related fatigue National Comprehensive Cancer Network. https://www.nccn.org/login?ReturnURL=https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/fatigue.pdf
- O'regan P., Hegarty J. (2017). The importance of self-care for fatigue amongst patients undergoing chemotherapy for primary cancer. *Eur J Oncol Nurs*, 28, 47-55 <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.02.005>
- O'regan P., McCarthy G., O'reilly S., Gücü D., Kuşu B.H., et al. (2019). Cancer-related fatigue and self-care agency: A multicentre survey of patients receiving chemotherapy. *J Clin Nurs*, 28(23-24), 4424-4433. <https://doi.org/10.1111/jocn.15026>
- Oktar D., Çam C., Zencirci S.A., Aygar H., Dağtekin G., ve ark. (2021). Aile sağlığı merkezlerine başvuran kişilerde kronik hastalık, multimorbidite ve yaşam kalitesi ilişkisinin değerlendirilmesi. *Turk J Public Health*, 19(2), 116-128. <https://doi.org/10.20518/tjph.765900>
- Okuyama T, Akechi T, Kugaya A, Okamura H, Shima Y, Maruguchi M, Uchitomi Y. (2000). Development and validation of the cancer fatigue scale: a brief, three-dimensional, self-rating scale for assessment of fatigue in cancer patients. *J Pain Symptom Manag*, 19(1), 5-14. [https://doi.org/10.1016/s0885-3924\(99\)00138-4](https://doi.org/10.1016/s0885-3924(99)00138-4).
- Oral B., Gün İ., Çetinkaya F. (2020). Evaluation of health-related life quality of patients with chronic hepatitis admitted to a medical faculty hospital. *Viral Hepatitis Journal*, 26(3), 151-157. <https://doi.org/10.4274/vhd.galenos.2020.2020.0011>
- Orem, D.E. (2001). *Self-care Deficit Theory of nursing: concepts and applications*. (7 ed., pp.99-135). USA: Dennis C.M.Mosby Year Book Inc.
- Özdelikara A., Gürkan T.A., Atasayar Ş.B. (2020). Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi ve Uyumun Değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 42-49.
- Özdemir Ü., Taşçı S. (2017). Yorgunluk Yaşayan Kanserli Bireylerde Bütünleşik Sağlık Uygulaması: Akupres. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26 (3), 253-256.
- Özkan M., Akın S. (2017). Kanserli Hastalarda Yorgunluğun Fonksiyonel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 177-192. <https://doi.org/10.17672/fnijn.343256>
- Pekmezci H., Köse G.B., Akbal Y., Özdemir A.V., Çol G.B. (2022). Kemoterapi alan kanser hastalarının semptom yönetiminde tamamlayıcı terapi kullanımları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(3), 211-219. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1045498>
- Peters M., Goedendorp M., Vergahen S., Van der Graaf W., Bleijenberg G. (2014). Exploring the contribution of psychosocial factors to fatigue in patients with advanced incurable cancer. *Psychooncology*, 23(7), 773-9. <https://doi.org/10.1002/pon.3481>
- Poort H., Jacobs J.M., Pirl W.F., Temel J.S., Greer J.A. (2020). Fatigue in patients on oral targeted or chemotherapy for cancer and associations with anxiety, depression, and quality of life. *Palliat Support Care*, 18(2), 141-147. <https://doi.org/10.1017/S147895151900066X>
- Pour H.A., Gökçe S., Kunter D., Yönm H. (2016). Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Öz Bakım Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(2), 66-71.
- Salmon M., Blanchin M., Rotonda C., Guillemin F., Sebillle V. (2017). Identifying patterns of adaptation in breast cancer patients with cancer-related fatigue using response shift analyses at subgroup level. *Cancer Med*, 6(11), 2562-2575. <https://doi.org/10.1002/cam4.1219>.
- Senkus E., Kyriakides S., Ohno S., Penault-Llorca F., Poortmans P., et al. (2015). Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*, 8(5). <https://doi.org/10.1093/annonc/mdv298>

- Seven M., Akyüz A., Sever N., Dinçer Ş. (2013). Kanser tanısı alan hastaların yaşadığı fiziksel ve psikolojik semptomların belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 12(3), 219-224.
- Shahsavari H., Matory P., Zare Z., Taleghani F., Kaji M.A. (2015). Effect of self-care education on the quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Education and Health Promotion*, 4(70). <https://doi.org/10.4103/2277-9531.171782>
- Shams S., Jabbar A.A., Nanji K., Jan R., Tharani A. (2018). Influence of Supportive Care on Chemotherapy Patients' Self-Care Behaviour and Satisfaction: A Pilot Study Conducted in Karachi, Pakistan. *Indian Journal of Cancer*, 55(1), 115-21. https://doi.org/10.4103/ijc.IJC_621_17
- Shien T., Iwata H. (2020). Adjuvant and neoadjuvant therapy for breast cancer. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 50(3), 225–229. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyz213>
- Singleton A.C., Raeside R., Hyun K.K., Partridge S., Tanna G.L.D., et al. (2022). Electronic Health Interventions for Patients With Breast Cancer: Systematic Review and Meta-Analyses. *J Clin Oncol*, 40(20), 2257–2270. <https://doi.org/10.1200/JCO.21.01171>
- Smith T.G., Troeschel A.N., Castro K.M., Arora N.K., Stein K., Lipscomb J., et al. (2019). Perceptions of patients with breast and colon cancer of the management of cancer-related pain, fatigue, and emotional distress in community oncology. *J Clin Oncol*. 37(19), 1666-76. <https://doi.org/10.1200/JCO.18.01579>
- Stone P., Candelmi P.E., Kandola K., Montero L., Smetham D., et al. (2023). Management of Fatigue in Patients with Advanced Cancer. *Curr Treat Options Oncol*, 24(2), 93-107. <https://doi.org/10.1007/s11864-022-01045-0>
- Sü S. (2015). *Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Bilgi Düzeyi ile Öz Bakım Yönetimi İlişkisi* (Tez No. 390874) [Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Şahin, S., Huri, M., Aran, O.T., & Uyanık, M. (2018). Cross-cultural adaption, reliability, and validity of the Turkish version of the Cancer Fatigue Scale in patients with breast cancer. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 48(1), 124-130. <https://doi.org/10.3906/sag-1707-125>
- Tan J.B., Zhai J., Wang T., Zhou H.J., Zhao I., et al. (2022). Self-Managed Non-Pharmacological Interventions for Breast Cancer Survivors: Systematic Quality Appraisal and Content Analysis of Clinical Practice Guidelines. *Front. Oncol*, 12, 866284. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.866284>.
- Torres D.M., Koifman R.J., Silva Santos S. (2022). Impact on fatigue of different types of physical exercise during adjuvant chemotherapy and radiotherapy in breast cancer: systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*, 30(6), 4651-4662
- TUIK . (2023, Haziran). *Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2022*. T.C. İçişleri Bakanlığı, Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022-49679>
- Türk E.K. (2019). Meme Kanseri, Kadınlar ve Eşlerinin Yaşadığı Sorunlar. *GÜSBĐ*, 8(4), 495 – 500.
- Türk Tıbbi Onkoloji Derneği. (2023, Ocak 23). *Meme Kanseri*. <https://www.kanser.org/saglik/toplum/kanser-turleri-alt-kategori/meme-kanseri-evreleme>
- Uğur G.H., Avcı A.İ. (2015). Kanser Tarama Merkezine Başvuran Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Erken Tanı Bilgi ve Uygulamalarına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 244-258
- Wang Z., Yin G., Jia R. (2019). Impacts of Self-Care Education On Adverse Events And Mental Health Related Quality of Life In Breast Cancer Patients Under Chemotherapy. *Complementary Therapies in Medicine*, 43, 165-169. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.01.027>
- World Health Organization. (2022, Ekim 28). *Cancer*. https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
- World Health Organization. (2023, Temmuz 29). *Breast Cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Yavuz E. M., Gürsoy A. (2021). Kanser Olan Hastalara Verilen Eğitimin Öz Bakıma Etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 4(2), 273-279. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.854795>

Zhang Y, Kwekkeboom K, Petrini M. (2015). Uncertainty, self-efficacy, and self-care behavior in patients with breast cancer undergoing chemo-therapy in China. *Cancer Nurs.* 38(3), 19-26. <https://doi.org/10.1097/NCC.000000000000165>.



8. EKLER

EK 1: Tanıtıcı Bilgi Formu

A-) Sosyodemografik Özellikler

1) Yaş:.....

2) Cinsiyet: Kadın () Erkek()

3) Medeni Durum: Evli() Bekar()

4) Eğitim Durumunuz:

Okur-yazar()

İlk-orta öğretim()

Lise()

Üniversite ve üzeri()

5) Çalışma Durumunuz:

Çalışmıyor()

Maaşla çalışan()

Emekli()

Ev hanımı ()

6) Gelir Durumu:

Gelir giderden fazla ()

Gelir gidere eşit ()

Gelir giderden az ()

7) Kim ile beraber yaşıyorsunuz?

Yalnız ()

Eş ()

Çocuklar ()

Eş ve çocuklar ()

Diğer Aile üyeleri (Gelin, Abla, Abi).....

8) Bakımınıza destek olan kişi var mı? Evet () Hayır ()

9) Bakımınıza Kim/ kimler destek oluyor? Eş () Çocuk () Akraba ()

Diğer()Açıklayınız

10) Hangi durumlarda destek alıyorsunuz?

Hastanede tedavisi süresince ()

Alışveriş ()

Ev işleri ()

Bireysel hijyen ve bakımı ()

Maddi (Ekonomik) Konular ()

11) Tedaviniz sırasında aşağıda verilen yan etkilerden hangisini yaşadınız? İşaretleyiniz.

Yan Etkiler	Evet	Hayır
1.)Saç Dökülmesi		
2.)Bulantı- Kusma		
3.)İştahsızlık		
4.)Ağız Yaraları		
5.)İshal		
6.)Halsizlik ve Yorgunluk		
7.)Ağrı		
8.)Kabızlık		
9.)Kanama		
10.)Endişe		
11.)Nefes darlığı		
12.)Tat değişiklikleri		
13.)Cilt ve tırnaklarda değişiklik		
14.)El ve ayaklarda uyuşma		
15.)Diğer		

12) Ailenizde kanser öyküsü var mı? Evet() Hayır()

B-) Tedaviye İlişkin Özellikler

13) Kanser evresi: 1 () 2 () 3() 4()

14) Metastaz durumu: Yok () Var().....

15) Meme kanseri tanısını ne zaman alındı:

16) Meme kanseri dışında kronik hastalık olma durumu Evet ()..... Hayır ()

17) Meme kanseri için uygulanan tedavi/Tedaviler:

Kemoterapi()

Radyoterapi()

Hormonal Terapi()

Cerrahi()

Diğer.....

18) Toplam uygulanan kür sayısı.....

EK 2: Kanser Yorgunluk Skalası

Şu anda...	Hayır 1	Biraz 2	Oldukça 3	Epeyce 4	Çok fazla 5
1.Kendinizi kolayca yorgun hisseder misiniz?					
2.Uzanarak dinlenmek için bir arzunuz var mı?					
3.Kendinizi yorgun hisseder misiniz?					
4.Dikkatsiz olduğunuzu düşünür müsünüz?					
5.Enerjik hisseder misiniz?					
6.Vücudunuzu ağır ve yorgun hisseder misiniz?					
7.Konuşurken sık hata yaptığınızı hissediyor musunuz?					
8.Herhangi bir şeyle ilgili olduğunuzu-meşgul olduğunuzu hissediyor musunuz?					
9.Kendinizi bıkkın hissediyor musunuz?					
10.Unutkan olduğunuzu hissediyor musunuz?					
11.Belirli şeylere konsantre olabiliyor musunuz?					
12.Kendinizi isteksiz hissediyor musunuz?					
13.Düşünme yetinizin zayıfladığını hissediyor musunuz?					
14.Kendinizi bir şeyler yapmak için cesaretlendiriyor musunuz?					
15.Kendi kendinize ne yaptığınızı bilemediğiniz de bir bitkinlik hissediyor musunuz?					

EK 3: Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği:

Bu ölçme aracı, kemoterapi uygulanan hastalarda öz bakım davranışlarını ne kadar yapabildiklerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu nedenle aşağıda öz bakım davranışlarını içeren ifadeler bulunmaktadır. Size uyan ve uymayan aktiviteler ile ilgili düşüncenizi 1 ile 5 arasındaki seçeneklerden birini seçerek belirtiniz.

1= Hiçbir Zaman 2= Nadiren 3= Bazen 4=Sıklıkla 5=Her Zaman

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
1. Günde üç ana üç ara öğün yerim.					
2. Benzer sorunu olan kişilerle sorunlarımı paylaşarak deneyimlerinden yararlanırım.					
3. Sabah uykudan kalktığımda kendimi dinlenmiş hissederim.					
4. Farklı etkinliklere (güne gitme, halk eğitim merkezlerine katılma, sinemaya gitme vb.) katılırım.					
5. Geceleri deliksiz uyurum					
6. Kendi problemlerime benzer problemleri olan hastalarla görüşürüm.					
7. Kırmızı et tüketmeye özen gösteririm.					
8. Günlük işlerimi yaparken rahatlıkla nefes alıp verebilirim.					
9. Sebzeyi önerilen miktarda tüketmeye özen gösteririm.					
10. Meyveyi önerilen miktarda tüketmeye özen gösteririm.					
11. Gün boyunca bir sandalyede ya da koltukta oturma ihtiyacı duyarım.					
12. Gece en az 6-8 saat uyumaya özen gösteririm.					
13. Vücut temizliğimi rahatlıkla yapabilirim.					
14. Hastalığım günlük yaşantımı sürdürmemi engellemiyor.					
15. Rahatlıkla merdiven çıkabilirim.					
16. Rahatlıkla merdiven inebilirim.					
17. Balık eti tüketmeye özen gösteririm.					
18. Aktivite sırasında rahat nefes alıp verebilirim.					
19. Haftada en az üç kez 20 dakika veya daha uzun süreli yürüyüş ya da egzersiz yaparım.					
20. Uykuya dalmada ve sürdürmede güçlük çekerim.					
21. Kendimi endişeli ve stresli hissettiğim durumlarda bana yakın olan kişilerden veya bir uzmandan destek alırım.					
22. İşimle ilgili görevlerimi yerine getirebilirim.					
23. Günlük ihtiyaçlarımı karşılarken mutlaka birine ya da yardımcı bir araca ihtiyaç duyarım.					
24. Günlük spor aktivitelerine (Yüzme, yürüme ve bisiklete binme vb.) katılabilirim.					

EK 4: Meme Kanserli Hastaların Yorgunluk Düzeyleri İle Öz Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Başlıklı Çalışma İçin Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı,

“Meme Kanserli Hastaların Yorgunluk Düzeyleri ile Özbakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” konulu yüksek lisans tez araştırması Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans öğrencisi Havva Nur Çayır ve danışmanı Dr.Öğr. Üyesi Hilal Türkben Polat tarafından gerçekleştirilecektir.

Araştırma Meme Kanserli Hastaların Yorgunluk Düzeyleri ile Özbakım Davranışları Arasındaki İlişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilecektir. Bu araştırmada katılımcıların gönüllüğü esastır. Bu araştırma kapsamında araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara bir adet tanıtıcı bilgi formu ve iki adet ölçek sunulacaktır. Bu formları eksiksiz doldurmanız gerekmektedir. Formları doldurmak yaklaşık 10-15 dk sürecektir. Katılımcılardan elde edilen tüm bilgiler sadece araştırma amacı ile kullanılacak ve bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıdaki iletişim bilgilerinden araştırmacılara ulaşabilirsiniz. Araştırmaya katılmama hakkınız ya da araştırmaya katıldıktan sonra istediğiniz zaman çekilme hakkınız bulunmaktadır. Formu onaylamak, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelecektir.

Bu araştırmaya katılmayı gönüllülükle kabul ediyorum

Araştırmacılar:

Dr.Öğr. Üyesi Hilal Türkben Polat

Hemşire Havva Nur ÇAYIR

EK 5: Kanser Yorgunluk Ölçeği İzin Yazısı

H Havva Nur Çayır 19 May
Hocam merhaba ben Havva Nur Çayır.
Necmettin Erbakan Üniversitesi'nde hemşirelik

S SEDEF ŞAHİN 8 Haz
Alıcılar: ben ^

Gönderen SEDEF ŞAHİN
Alıcı Havva Nur Çayır
Tarih 8 Haz 2022 16:17
Standart şifreleme (TLS).
Güvenlik ayrıntılarını göster

Sevgili Havva Nur,
Tabi ki çalışmamızı kaynak göstererek ölçeği kullanmanız bizi mutlu eder. İyi çalışmalar dilerim

Doç.Dr. Sedef Şahin

Gönderen: Havva Nur Çayır
Gönderildi: 19 Mayıs 2022 Perşembe 13:52:51
Kime: SEDEF ŞAHİN
Konu:

Hocam merhaba ben Havva Nur Çayır. Necmettin Erbakan Üniversitesi'nde hemşirelik esasları bölümünde yüksek lisans yapıyorum. Necmettin Erbakan Tıp fakültesinde hemşire olarak çalışıyorum. Sizin KANSER YORGUNLUK ÖLÇEĞİ uyarlamanızı meme kanserli hastaların yorgunluk ve öz bakım davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapacağım tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Bu nedenle izninizi rica ediyorum.


EK 6: Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği İzin Yazısı

salpar 17 May
Alıcılar: ben

Havva Nur merhaba,
Kullanabilirsiniz tabii ki. Gerekli bilgiler ektedir. Ayrıca Funda hocaya da mailinizi ilettim. İyi çalışmalar, kolaylıklar dilerim.


Prof.Dr. Şule Ecevit Alpar
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

[Alıntılanan metni göster](#)

 **Kemoterapi...eği (1).docx**

Havva Nur Çayır 16 May
Alıcılar: salpar

Hocam merhaba ben Havva Nur Çayır. Necmettin Erbakan Üniversitesi'nde hemşirelik esasları bölümünde yüksek lisans yapıyorum. Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp fakültesinde hemşire olarak çalışıyorum. Sizin ÖZBAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİNİZİ meme kanserli hastaların yorgunluk ve özbakım davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapacağım tez çalışmasında kullanmak istiyorum. Bu nedenle izninizi rica ediyorum. Sorumlu yazar Funda Karadağlı hocama ulaşamadığım için size mail atıp ulaşmaya çalıştım teşekkür ederim

 **ozbakim-d...toad (1).pdf**

Taslak 18 May
Teşekkürler hocam 17 May 2022 Sal 00:08 tarihinde salpar şunu yazdı:

Havva Nur Çayır 18 May
Alıcılar: salpar

Teşekkür ederim hocam sağolun

17 May 2022 Sal 00:08 tarihinde salpar < > şunu yazdı:
Havva Nur merhaba,

EK 7: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 26	Toplantı Tarihi: 05.10.2022
---------------------	-----------------------------

Karar Sayısı:2022/285:(Başvuru ID:11423) N.E.Ü. Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Hilal TÜRK BEN POLAT'ın “**Meme Kanserli Hastaların Yorgunluk Düzeyleri ile Öz Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci **Havva Nur ÇAYIR**'ın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Hilal TÜRK BEN POLAT'ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Hilal TÜRK BEN POLAT
Yardımcı Araştırmacılar : Yüksek Lisans Öğrencisi Havva Nur ÇAYIR

ASLI GİBİDİR
05.10.2022

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Etik Kurulu Başkanı

EK 8: Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-14567952-900-259930
Konu : Havva Nur ÇAYIR

21.10.2022

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18.10.2022 tarihli ve E-12866609-300-258632 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Dr.Öğr.Üyesi Hilal TÜRK BEN PÖLAT'ın danışmanlığını yürüttüğü yüksek lisans öğrencisi Havva ÇAYIR'ın "Meme Kanserli Hastaların Yorgunluk Düzeyleri ile Öz Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasını Hastanemiz Onkoloji Anabilim Dalında yapması uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 057E-YZT6-0G0Z Belge Doğrulama Adresi : <https://ebyssorgu.erbakan.edu.tr>

Adres: Hacıhan Mahallesi Sultan Abdülhamit Han Caddesi No:3 Selçuklu/ Konya
Telefon No : 0332 223 60 01
e-Posta :

Fax No :

İnternet Adresi : <http://www.erbakan.edu.tr>

Bilgi İçin :H.Pınar Üstün
Sekreter
Telefon No:0332 223 60 01



EK 9: Necmettin Erbakan Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Araştırma İzni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-12866609-300-260873
Konu : Havva Nur ÇAYIR (Araştırma İzni)

24.10.2022

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Hilal TÜRK BEN POLAT'ın danışmanlığını yürüttüğü yüksek lisans öğrencisi Havva Nur ÇAYIR'ın "**Meme Kanserli Hastaların Yorgunluk Düzeyleri ile Öz Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" başlıklı tez çalışması ile ilgili Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'nin 21.10.2022 tarih ve E-259930 sayılı yazısı ektedir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. K.Esra NURULLAHOĞLU ATALIK
Enstitü Müdürü

Ek: Resmi Yazı (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 0528-L67V-05VH Belge Doğrulama Adresi : <https://ebyssorgu.erbakan.edu.tr>

Adres: Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası, 42080, Meram / KONYA
Telefon No : 0 332 223 7954
e-Posta :

Fax No : 0 332 223 7952

İnternet Adresi : <http://www.erbakan.edu.tr>

Bilgi İçin : Muhammed Talip YILMAZ
Memur
Telefon No: 0 332 223 7954

