2022

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Rabia TANRIKUT



T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

JİNEKOLOJİK KANSERLİ BİREYLERDE KEMOTERAPİYE BAĞLI BULANTI KUSMA SEMPTOMUNUN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Rabia TANRIKUT

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2022

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

JİNEKOLOJİK KANSERLİ BİREYLERDE KEMOTERAPİYE BAĞLI BULANTI KUSMA SEMPTOMUNUN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Rabia TANRIKUT

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2022

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Jinekolojik Kanserli Bireylerde Kemoterapiye Bağli Bulanti Kusma Semptomunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Rabia TANRIKUT

Yüksek Lisans Tezi

18.10.2022

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KOÇ

Jüri Üyeleri
Doç. Dr. Bahar İNKAYA
Dr. Öğretim Üyesi Ayşegül KOÇ
Dr. Öğretim Üyesi Banu ÇEVİK

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Doç. Dr. Fatma Elif KILINÇ
Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

18/10/2022

Rabia TANRIKUT

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimime başladığım andan itibaren beni her konuda destekleyen, her anda beni dinleyen, rehberlik eden, bilgi, beceri ve deneyimlerini benimle paylaşan, bir danışmandan her zaman daha fazlası olan, çok sevgili ve kıymetli tez danışmanım Sayın Dr. Öğretim Üyesi Ayşegül KOÇ'a

Araştırmanın yürütülmesinde desteklerini esirgemeyen Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr.Galip Serdar GÜNALP'e ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Sayın Uzman Hemşire Hümeyra ZENGİN'e

Eğitim hayatımı aksatmadan çalışma hayatımda desteğini esirgemeyen, klinik sorumlu hemşirem Sayın Naciye GÜLCAN'a

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden jinekolojik kanserli bireylere,

Yaşamımın her döneminde ve her türlü kararımda yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen ve beni daima destekleyen çok kıymetli annem Filiz GÖKMEN'e, babam Nizamettin GÖKMEN'e, manevi desteğim amcam Hayati GÖKMEN'e ve biricik kardeşim İsa GÖKMEN'e,

Yüksek lisans eğitimim de yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen kayınpederim Bülent TANRIKUT'a, kayınvalidem Meral TANRIKUT'a ve kardeşim Tuğçe TANRIKUT'a,

Her türlü yardımı benden esirgemeyen, her an beni mutlu eden, eğitimim süresince beni yalnız bırakmayan, değerli eşim Vahdettin Miraç TANRIKUT'a en içten duygularımla sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iii**

ABSTRACT ..... **iv**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **v**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **vi**

1. GİRİŞ **1**

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1

2. GENEL BİLGİLER **5**

2.1. Jinekolojik Kanser ve Çeşitleri 5

2.2. Jinekolojik Kanserde Tedavi 11

2.3. Kemoterapi Tedavisi ve Yan Etkileri 12

2.4. Kemoterapiye Bağlı Bulantı ve Kusma 14

2.4.1. Kemoterapiye Bağlı Bulantı Kusmanın Fizyopatolojisi 14

2.4.2. Kemoterapiye Bağlı Bulantı Kusmayı Etkileyen Faktörler 15

2.4.3. Kemoterapiye Bağlı Bulantı Kusmanın Sınıflandırılması 15

2.4.4. Kemoterapi İlaçlarının Emetojenik Potansiyelleri 16

2.4.5. Kemoterapiye Bağlı Bulantı Kusmanın Yönetimi 17

2.4.5.1. Farmakolojik Yaklaşımlar 17

2.4.5.2. Non-farmakolojik Yaklaşımlar 18

2.5. Yaşam Kalitesi 19

3. MATERYAL VE YÖNTEM **20**

3.1. Araştırmanın Tipi 20

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 20

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 20

3.4. Araştırmanın Uygulanması 21

3.5. Veri Toplama Araçları 22

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu 22

3.5.2. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği 22

3.5.3. Rhodes Bulantı, Kusma ve Öğürme İndeksi 24

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 24

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu 25

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 25

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 26

4. BULGULAR 27

5. TARTIŞMA 54

5.1. Jinekolojik Kanserli Bireylerin EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Rhodes Bulantı Kusma ve Öğürme İndeksi Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Tartışılması 54

5.2. Jinekolojik Kanserli Bireylerin EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Rhodes Bulantı Kusma ve Öğürme İndeksi İle Tanımlayıcı Özellikler Açısından Tartışılması 56

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 62

6.1. Sonuç 62

6.2. Öneriler 63

7. KAYNAKLAR 64

8. EKLER 77

Ek-1. Etik Kurul İzni 77

Ek-2. Kurum İzni 78

Ek-3. Kişisel Bilgi Formu 79

Ek-4. Rhodes Bulantı Kusma ve Öğürme İndeksi 80

Ek-5. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği 81

Ek-6. Ölçeklerin Kullanılma İzinleri 84

Ek-7. Bilgilendirilmiş Onam Formu 85

Ek-8. Özgeçmiş 86

ÖZET

Jinekolojik Kanserli Bireylerde Kemoterapiye Bağlı Bulantı Kusma Semptomunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Bu çalışma jinekolojik kanserli bireylerde kemoterapi alanların bulantı kusma semptomunun yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi.

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinin Jinekoloji Onkoloji Gündüz Kemoterapi Ünite'sinde 15 Nisan 2022 – 1 Eylül 2022 tarihleri arasında araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul eden 350 jinekolojik kanserli birey ile gerçekleştirildi. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Rhodes Bulantı Kusma ve Öğürme İndeksi ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze toplandı. Araştırmaya katılan bireyleri 18 yaş üstü ve Türkçe okur yazarlığı bulunan gruplar tarafından oluşturulmuştur. Veriler, IBM SPSS 26 programı kullanılarak analizleri yapıldı.

Jinekolojik kanserli bireylerin bulantı kusma öğürme semptomunun, bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Bireylerin bulantı deneyimi puanlarının bir birim artması sonucunda genel yaşam kalitesi puanları üzerinde yaklaşık 3.816'lık bir azalmaya sebep olmaktadır ($r:-3.816$, $p<0,001$). EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin genel yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamasının 56.31±13.14 olarak bulunmuştur. Rhodes Bulantı Kusma Öğürme İndeksi puan ortalamaları; semptom deneyiminin 1.81±0.46, semptom oluşumunun 1.85±0.51, semptom sıkıntısının 1.75±0.52' dir.

Bu araştırma sonucunda kemoterapiye bağlı bulantı kusma ve öğürme semptomunun genel yaşam kalitesini ve alt boyutlarını olumsuz etkisinin olduğu bulunmuştur. Jinekolojik kanserli bireylere tedavi kürü öncesi ve sonrasında sosyal destek setlerinin sunulması, hemşirelerin semptomlara yönelik bütüncül eğitimler sağlaması ve yaşam kalitesini yükseltici grişimlerde bulunulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bulantı kusma, hemşire, jinekolojik kanser, kemoterapi, yaşam kalitesi.

ABSTRACT

The Effect of Chemotherapy-Induced Nausea Vomiting Symptom on Quality of Life in Individuals with Gynecological Cancer

This study was conducted in patients with gynecological cancer who received chemotherapy nausea vomiting in order to examine the effect of the symptom on the quality of life, the descriptive type it was carried out.

April 15, 2022 – September 1, 2022, the research was conducted in the Gynecology Oncology Daytime Chemotherapy Unit of Hacettepe University Adult Hospital with 350 individuals with gynecological cancer who met the criteria for inclusion in the study and accepted the research. Dec. The data were collected face-to-face by the researcher using the Personal Information Form, Rhodes Nausea Vomiting and Vomiting Index and EORTC QLQ-C30 Quality of Life Scale. The individuals participating in the study were formed by groups over the age of 18 and who have Turkish literacy. The data were analyzed using IBM SPSS 26 program.

It was found that the effect of nausea vomiting vomiting symptom on the quality of life of individuals with gynecological cancer was statistically significant ($p<0.05$). As a result of increasing the nausea experience scores of individuals by one unit, it causes a decrease of approximately 3,816 on the overall quality of life scores ($r:-3.816$, $p<0.001$). The mean score of the general quality of life sub-dimension of the EORTC QLQ-C30 Quality of Life Scale was found to be 56.31±13.14. The Rhodes Nausea Vomiting Retching Index score averages are 1.81±0.46 for symptom experience, 1.85±0.51 for symptom formation, and 1.75±0.52 for symptom distress.

As a result of this research, it was found that chemotherapy-induced nausea vomiting and vomiting symptoms have a negative impact on the overall quality of life and its sub-dimensions. It is recommended to offer social support kits to individuals with gynecological cancer before and after the treatment course, to provide nurses with holistic trainings on symptoms, and to provide quality of life-enhancing interventions.

Keywords: Chemotherapy, gynecological cancer, nausea vomiting, nurse, quality of life.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

5HT-3	: Seratonin
ACS	: American Cancer Society (Amerikan Kanser Derneği)
BSO	: Bilateral Salpingo Ooferektomi
DNA	: Deoksiribo nükleik asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EORTC	: European Organization for Research and Treatment of Cancer (Avrupa Kanser AraĢtırma ve Tedavi Örgütü)
FIGO	: International Federation of Gynaecology and Obstetrics (Uluslararası Kadın Hastalıkları ve Doğum Federasyonu)
GLOBACAN	: Global Cancer Observatory (Kanser Gözlemevi)
HIV	: Human Immunodeficiency Vırus
HPV	: Human Papilloma Virüsü
KBBK	: Kemoterapiye Bağlı Bulantı Kusma
KTZ	: Kemoreseptör Tetikleyici Zon
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SS	: Standart Sapma
TAH	: Total Abdominal Histerektomi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
VAIN	: Vajinal Karsinom İn-Situ

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Kemoterapi sebepli bulantı kusmayı etkileyen faktörler 15
Tablo 2.2. Antineoplastik ajanların ematojenik etkileri 17
Tablo 3.1. EORTC QLQ C-30 yaşam kalitesi ölçeği skorlaması..... 23
Tablo 3.2. Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlama 24
Tablo 4.1. Bireylerin demografik özellikleri (n:350) 27
Tablo 4.2. Bireylerin EORTC QLQ-C30 ölçeğin puanlarının tanımlayıcı istatistikleri..... 29
Tablo 4.3. Bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının tanımlayıcı istatistikleri..... 30
Tablo 4.4. Bireylerin EORTC QLQ-C30 ölçeğin puanlarının yaş düzeylerine göre karşılaştırılması. 31
Tablo 4.5. Bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının yaş düzeylerine göre karşılaştırılması. 32
Tablo 4.6. Bireylerin EORTC QLQ-C30 ölçeğin puanlarının eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması. 34
Tablo 4.7. Bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması. 36
Tablo 4.8. Bireylerin EORTC QLQ-C30 ölçeğin puanlarının çalışma durumlarına göre karşılaştırılması. 38
Tablo 4.9. Bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının çalışma durumlarına göre karşılaştırılması. 40
Tablo 4.10. Bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının hastalık tanısına göre karşılaştırılması..... 41
Tablo 4.11. Bireylerin EORTC QLQ-C30 ölçeğin puanlarının hastalık evresine göre karşılaştırılması. 43
Tablo 4.12. Bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının hastalık evresine göre karşılaştırılması..... 44
Tablo 4.13. Bireylerin EORTC QLQ-C30 ölçeği puanlarının bulantı kusma yaşama durumlarına göre karşılaştırılması. 46
Tablo 4.14. Bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının bulantı kusma yaşama durumlarına göre karşılaştırılması. 47

Tablo 4.15. Bireylerin EORTC QLQ-C30 ölçeğin puanlarının kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre karşılaştırılması. 49
Tablo 4.16. Bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre karşılaştırılması. 51
Tablo 4.17. Bireylerin bulantı kusma ve öğürme deneyimi, oluşumu ve sıkıntısı alt puanlarının genel yaşam kalitesi puanları üzerindeki etkisini incelemek için ayrı ayrı yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları..... 52

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser, anormal hücrelerin kişinin bedeninde bağımsız olarak artması ve yayılmasıdır (1). Dünya'da ve ülkemizde bireylerin sağlığını önemli derecede etkileyen sağlık problemleri içerisindedir. Ülkemizde ikinci ölüm sebepli olarak kalp damar problemlerin ardından kanser bulunmakatadır (2).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2019 yılında yayınladığı bilgiler dahilinde kadın ve erkeklerde yaşamın sona ermesi sebeplerinin temel üç sıralaması kalp damar rahatsızlıkları (%36.8), benign ve malign neoplazma (%18.4) ve solunum yolu problemleri (%12.9) olarak belirtilmiştir. Bu verilere göre her 5 kişiden birinin ölüm nedeni kanserdir (3). Dünya Sağlık Örgütü çatısı altında çalışmalarına devam eden Global Cancer Observatory (GLOBACAN) sayıları içersinde; 19 milyon 292 bin 789 güncel kanserli bireylerin 2020 yılında tüm dünya genelinde olduğu, bu güncel verilerden 9 milyon 958 bin 133 bireyin kanser kaynaklı hayatını kaybettiği ve bu sayının 2040 yılı içerisinde iki misli daha fazla çoğalacağı düşünülmektedir.

Jinekolojik kanser, kadın üreme organının malign hastalığı olarak tanımlanmakta ve aynı zamanda morbidite ve mortalitenin neden olduğu bir kanser türü olarak yer almaktadır (5). Türkiye'de kanserler ile ilgili yapılan çalışmalara göre; jinekolojik kanserlerin mortalite ve morbidite açısından ilk on kanser türünün arasında olduğu saptanmıştır. Görülme olasılığını saptamak, risk faktörlerini ve nedenlerini tespit etmek , jinekolojik kanserlerden korunma yöntemi ve uygun tedavi seçmek jinekolojik kanserin mortalite ve morbidite hızlarını azaltma açısından önemlidir (6). Kadınlar içerisinde jinekolojik kanserler dünya genelinde en sık görülen yedi kanserden üçüncü sırayı almaktadır (7).Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 90.000'den fazla yeni kanser vakasından jinekolojik kanserler yerini almaktadır. Jinekolojik kanserlerde vajinal ve vulvar kanserler daha az görülmekte iken, en sık görülen türleri endometrial (%54), over (%24) ve servikal (%13)

kanserdir (8). Türkiye'de Kanser Daire Başkanlığı verilerine göre , kadınlardaki jinekolojik kanserler tüm kanserlerin %12'sini meydana getirmektedir (3). 2018 yılı verileri dahilinde Amerikan Kanser Derneği'nin (ACS) bildirisi, ortalama 110.070 yeni jinekolojik teşhisi konulan bireylerden 32.120'sinin hayatını kaybedeği doğrultusundadır (9). Jinekolojik kanser türünden olan serviks kanserinin 4. Sırada %6.5 , korpus uteri kanserinin 6. sıra ile %4.5 ve over kanserinin ise %3.4 ile 8. sırada olduğu belirtilmiştir. Bu verilere göre tüm kanser türleri arasında kadınlardaki jinekolojik kanserlerin görülme sıklığı %14.4'tür (10).

Jinekolojik kanser tanı ve tedavi süreci sonrası görünen fizyolojik ve psikolojik semptomlar primer olarak kişiyi, sonrasında aile ve iş hayatı ile ilgili problemler ve gelecek yaşam belirsizliği gibi sorunlara neden olmaktadır.Jinekolojik kanserlerin tedavisini tümörün yapısı ve kanserin evresi belirlemektedir. Tedavide çoğunlukla cerrahi tedavi, kemoterapi, radyoterapi, ve brakiterapi uygulanmaktadır. Kemoterapi alan bireylerin çoğunluğuna uygulanmakta ve büyük bir kısımını oluşturmaktadır. Kanser tedavisinde uygulanan kemoterapi, kanserin çoğalmasını önlemek ve/veya tamamını yok etmek amacıyla geliştirilen tedavi yöntemidir. Kemoterapinin, sağlıklı hücrelere duyarlılıkları az olduğu için kanser hücresinin yanında sağlıklı hücreleri de olumsuz etkilemektedir (11).

Kemoterapi sebep olduğu semptomlardan dolayı bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve kemoterapi sonucunda orataya çıkan bir çok yan etki (bulantı, kusma, iştahsızlık, kilo kaybı, alopesi, depresyon vb.) uygulanan tedavinin sürecini uzatmaktadır. Bu semptomlardan biri de kuşkusuz bulantı ve kusmadır. Kanser tedavisi gören bireylerde kemoterapiye bağlı bulantı kusma bireyler tarafından en yaygın görülen yan etkiler arasında yer almaktadır. Güçlü antiemetik ilaçlardan olan serotonin antogonistlerine karşın; kemoterapi uygulanan bireylerin yaklaşık %38 ile %80'i bulantı kusma yaşamaktadır (12).

Yaşanan bulantı kusmadan dolayı bireylerde dehidratasyon, kilo kaybı, sıvı elektrolit bozuklukları gibi problemlere neden olmasının kişilerin yaşam aktivitelerini ve kalitesini düşürmektedir (13). Bulantı kusma kontrol altına alınamadığında kişilerin tedavi sürecinin uzamasına ve bireyin tedaviyi reddetmesine sebep olmaktadır.

Yaşam kalitesi kişini iyilik durumunu belirtmekte ve yaşamın her bölgesinde doyum sağlanması anlamına gelmektedir. Yaşam kalitesi aile, iş hayatı ve sosyo-ekonomik durumları kapsamaktadır. Yaşam kalitesinin tıp alanında yeri ise , bireyin bedensel, emosyonel, toplumsal iyilik ve esenlik durumunu ifade etmektedir. Kişinin günlük hayatından sağladığı iyilik olarak belirtilen yaşam kalitesi , kemoterapi uygulanan bireylerde bir çok farklılıklara neden olmaktadır. Bunlar ; depresyon, alopesi, endişe, işini kaybetmesi , eşinden ayrılma ve iş bulamama gibi bireysel ve toplumsal problemlere yol açmaktadır. Jinekolojik kanserli bireylerin kemoterapi sürecinde oluşabilecek bulantı kusma semptomunun kişi tarafından tanınması ve gerekli tedavinin olması kişinin günlük yaşam aktivitelerine katılımını ve böylelikle yaşam kalitesi düzeyini artmaktadır (14). Bu nedenle semptomların önceden fark edilmesi,tedbirler alınması ve yönetimi açısından hemşirelere oldukça önemli görevler yüklenmiştir. Hemşirelerin bakımlarında semptomları doğru zamanda ele alması, bireye özgü bakım ve tedavinin gerçekleştirmesi, birey merkezli hemşirelik faaliyetlerinin tasarlanması bireylere üst düzey hayat kalitesi sağlayacaktır (15).

Kemoterapiye bağlı gelişen semptomlar; hastalık , tanı ve tedavi sürecinde bireyleri fizyolojik, psikolojik yönden olumsuz etkilediği gibi, kontrol altına alınmadığı taktirde tedavi değişikliklerine, hastane yatış endikasyonuna ve maliyetin artmasına neden olmaktadır. Bireyler ve aileleriyle sürekli iletişim halinde olan hemşireler, semptom yönetiminde önemli bir konumdadır. Tüm semptomlarda olduğu gibi bulantı kusmay ıerken dönemde fark etme ve baş etme yöntemlerinin bilinmesi; bireylerin bulantı kusmalarından etkilenme durumunu en alt seviyeye indirerek, hastalık ve tedavi sürecine olan uyumunu arttıracak ve yaşam kalitesinde önemli artış sağlayacaktır. Şahin'e göre (2018) Meme Kanserli bireylerde ergoterapiye yönelik problem çözme stratejisi eğitimi ile kansere bağlı yorgunluk ve depresyonda düşüş, yaşanılan aktivitelerin performans, memnuniyet düzeyinde ve yaşam kalitesinde artış olduğu saptanmıştır (17). Veriler doğrultusunda cinsiyete bağlı olarak tanılanan kanserlerde bulantı kusma gibi semptomlar ve yaşam kalitesinin ilişkisini doğrudan ortaya koyan yeterli araştırma bulunamamıştır (1,16,17,60). Bu araştırmayla jinekolojik kanserli bireylerin kemoterapide yaşadığı bulantı kusma semptomunun yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Bu araştırmaların neticesinde profesyonel sağlık ekibinde bulunan

hemşirelerde farkındalık meydana getirmesi, en üst seviyeye bakımın çıkartılması ve bilimsel çalışmalara katkıda bulunması hedeflenmektedir.

Araştırma Soruları;

- Jinekolojik kanserli bireylerin bulantı kusma düzeyleri nasıldır?
- Jinekolojik kanserli bireylerin yaşam kalitesi düzeyi nasıldır?
- Bulantı kusma ve yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?
- Jinekolojik kanserli bireylerin tanımlayıcı ve sağlık/hastalık özellikleri ile bulantı kusma ve yaşam kalitesi puanları arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Jinekolojik Kanser ve Çeşitleri

Jinekolojik maligniteler, meme kanserinin ardından kadınlarda mortalite ve morbiditenin oluşumunda etkilidir. Jinekolojik kanserler kadın üreme organlarında ortaya çıkan malign tümör olarak tanımlanmaktadır. Kanser teriminin Türk halkında ölümcül olarak düşünülmesi nedeniyle kadınların hayatında jinekolojik kanserlerin önemi büyüktür. Toplum içersinde kadın üreme organları anneliğin, üretkenliğin ve cinselliğin simgesi olarak algılandığı için üreme organların kaybı veya zararı olumsuz beden imajı yaratarak benlik saygısının azalmasına da sebebiyet vermektedir (5,18).

Jinekolojik kanser türlerin ve görülme sıklığı her ülkenin gelişmişlik düzeyine göre değişmektedir. Dünya genelinde jinekolojik kanserler kadınlar içerisinde en fazla rastlanan yedi kanserden üçüncü sırayı almaktadır (19). 2018 yılındaki veriler 1 300 000 kadının yeni jinekolojik kanser tanısı aldığını bildirmiştir. 2020 yılında GLOBOCAN verilerine göre kadınlarda jinekolojik kanserlerden serviks kanseri ikinci, uterus kanseri altıncı ve yedinci olarak da over kanseri bulunmaktadır (10). Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 90.000'den fazla yeni vakayla birlikte kanser nedeniyle gerçekleşen ölümlerin 25.000'den daha fazlası jinekolojik malignitelere ait olduğunu bildirmiştir. Tüm kanser türleri içinde jinekolojik kanserlerin en sık görülen çeşitleri servikal (% 15.1), endometrial (%10.1), ve over (%7.8) kanseri olduğu bildirilmiştir. Buna karşılık vulvar (%1.2) ve vajinal (%0.47) maligniteler daha az görülmektedir (7). Dünyada 20-64 yaş grubu jinekolojik kanserli kadınlarda görülme sıklığının azalarak 7 sıralama bulunmaktadır. Bunlar; serviks, endometrium, ovaryum, vulva, vajinal kanseri şeklinde sıralanmaktadır. Dünya'da kadın kanserleri arasında tüm yaşlarda en sık görülen kanser türleri, yüz bin kişide 46.3 meme kanseri, yüz bin kişide 13.1 serviks kanseri , yüz bin kişide 8.4 uterus korpusu, yüz bin kişide 6.6 over kanseri, yüz bin kişide 0.88 vulva kanseri olarak sıralanmaktadır (20). Ülkemizdeki Kanser Daire Başkanlığı istatistiklerine bakıldığında kadınlarda görülen kanserler içersinde jinekolojik kanserler ilk 10 içerisinde ve kadınlarda ki tüm kanserlerin %12'sini

oluşturmaktadır. 2020 yılında Türkiye'de Sağlık İstatistikleri Yıllığındaki değerlendirmeler dahilinde kadınlarda en çok rastlanan 10 kanser türünden beşinci sırada korpus uteri, ardından yedinci basamakta over ve serviks ise dokuzuncu sırayı almaktadır (3). Türkiye'de 2020 yılında her yaşdan kadınların jinekolojik kanser insidansı endometrim, over ve serviks kanseri olarak sıralanmaktadır (21).

Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO) fallop tüpü, periton ve over kanserini tek bir grupta ele almıştır. Fallop tüpü maligniteleri daha az sıklıkta görülmektedir. Tuba kanserleri, tüm jinekolojik kanserlerin %0.3- 1 arasında görülmektedir (22). Over kanseri en sık görülen ikinci jinekolojik kanser türü ve birey tanıyı aldıktan sonra en sık mortaliteye sebep olan jinekolojik kanserdir. Over kanseri kişide belirti vermeden görüldüğü için bireylerin yarısından fazlası ileri evrede tanıyı almaktadır (23). 2018 yılında dünya genelinde over kanserinin insidansı yüzbinde 6.6 ve 295.414 kişi over kanseri tanısı almıştır (20). Dünya'da 2020 yılında 313.959 kişi over kanseri tanısı almış ve 207.252'si hayatını kaybetmiştir. Türkiye'de 2020 yılında 4.059 kişiye over kanseri tanısı almış ve bunlardan 2.730 kişinin hayatı ölümle sonuçlanmıştır (10).

Over kanseri endometriozis ve polikistik over sendromu öyküsü, rahim içi araç kullanımı , yaşlılık, sigara tüketimi, BRCA1-2 mutasyonu ve genetik eğilim risk faktörleri arasında yer alırken; çok doğum yapmış kadınlar, emzirme öyküsü, oral kontraseptif kullanımı ise over kanseri riskini azaltmaktadır (24).

Birey over kanseri tanısı almadan önce sırt, karın ve pelvik bölgede ağrı, şişkinlik, sık idrara çıkma , ağrısız kitlenin elle hissedilmesi, konstipasyon, düzensiz vajinal kanama gibi spesifik olmayan semptomlar yaşamaktadırlar. Over kanserinin en sık görülen belirtisi ise karında asit birikimidir (5,25).

Over kanseri tanılanmasında CA-125 düzeyi, pelvik muayene ve transvajinal ultrasonografi kullanılmaktadır (26). Over kanserli bireyler geç tanılandığı için en ölümcül jinekolojik kanser türü ve tedavisinde cerrahi tedavi olan genellikle omentektomi, total abdomianal-vajinal histerektomi, lenf nodu diseksiyonu ve bilateral salpingo-ooferektomi uygulanmaktadır (27).

Over kanserinin evrelemesinde komşu diğer organların etkilenme durumu,

lenf nodu tutulumu, asit ya da karın içi sıvıda malign hücre ve tümörün pelvis dışına yayılımı önemli kriterler arasında yer almaktadır (28). Over kanseri ile birlikte meme-over kanseri olan kadınlar 6 ayda bir meme-pelvik muayenesi ve 6 ayda bir tümör marker düzeyi incelenmesi önerilmektedir (25).

Serviks kanseri, kadınlar içerisinde dünya genelinde en fazla rastlanan ikinci kanser çeşitidir. Dünyada, serviks kanserinde teşhisi alan yılda 400 000'den fazla yeni jinekolojik kanserli birey bulunmakta ve ortalama 250 000 kişi serviks kanserinden dolayı yaşamını yitirmektedir (29). Serviks kanserinden korunmada bilinçli olarak davrandığımızda erken tanısının konulması mümkün olan fakat ileri evrede teşhis edildiğinde mortalitesi de yüksek olan bir kanser türüdür (30). 2020 yılında Türkiye'de DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) istatistiklerine göre, 2 530 yeni teşhis konulan serviks kanserli bireylerden, 1 250 kişi ise hayatını kaybetmiştir (4). 2016 yılında yayınlanan serviks kanseri için Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun Kanser İstatistikleri verilerinde 25-49 yaş grubunda üçüncü sırada, 50 yaş ve üzerindekilerde beşinci sırada görülmektedir (31).

Serviks kanseri gelişmekte olan ülkelerde, taramaların düzenli olarak uygulanmaması sebebiyle günümüzde ciddi sağlık problemi düzeyine gelmektedir. Enfeksiyon potansiyeli yüksek DNA (Deoksiribo nükleik asit) tümör virüsü olan Genital Human Papilloma Virüsü (HPV) servikal kanserin gelişimi için önemli etmendir. Cinsel yolla en fazla bulaşan virüsün, yaklaşık 100 ve üzeri farklı çeşidi olup ve 40 çeşitinden fazlası cinsellikle bireylere geçmektedir (25). HPV cinsel yolla bulaşan ve cinsel açıdan aktif olan öncelikle 15-24 yaş arasındaki kadınların %30-50'sini etkileyen bir enfeksiyon türüdür. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı HPV tip 16-18 için servikal kanserinin yaklaşık %70-80' inden sorumlu olduğunu aynı zamanda bireyler açısından karsinojenik olduğunu belirtmişitir. Servikal kanserlerin %15-50'sinin HPV 18'i oluşturmakta ve adenokarsinomlarına sebep olmaktadır. HPV 16'sı ise squamoz hücre karsinomundan kaynaklıdır (30).

Serviks kanseri ile ilgili bir çok risk faktörleri bulunmaktadır. Bunlar; primigravida, 17 yaşından önce doğum yapma, Human Papilloma Virus (Tip16-18), cinsel ilişki yaşının küçük olması, oral kontraseptif kullanım süresinin artması , 40-55 yaş, ailede serviks kanseri öyküsü, sigara tüketimi, düzensiz beslenme, obezite,

düşük sosyo-ekonomik düzey, çoklu cinsel eş, eşin sünnetsiz olması, hiç Pap Smear testi yaptırmama, etnik köken, hijyenik olmayan koşulllar ve stres serviks kanseri için risk faktörleri arasında yer almaktadır (26, 33).

Postmenapozal ve cinsel birliktelik sonrası oluşan vajinal kanama, cinsel ilişkide ve pelvise yansıyan ağrı, menometroraji, hematokezya, kilo kaybı ve baş dönmesi hastalığın belirti ve bulgularıdır (34).

Serviks kanserinin erken teşhis ve tedavisinde kullanılan Pap Smear testi, uygulaması basit ve maliyeti düşük bir işlemdir**.** Serviksden biyopsi yardımı ile elde edilen hücrelerin araştırılarak, kanser oluşturma potansiyeli olan anormal yapıdaki hücreler tanımlanmaktadır. Pap Smear testi Amerikan KanserDerneği'ne göre, 21 ile 65 yaş aralığındaki kadınların 3 yılda bir yaptırması gereken bir testtir. Serviks kanseri taraması 21 yaşından büyük olan kadınlara önerilmekte ve Pap Smear 21 yaşından itibaren 3 yılda , 30 yaşından itibaren ise Pap Smear testine ek olarak HPV DNA testi 5 yılda bir önerilmektedir (35). Pap Smear testi aracılığıyla servikal kanserin insitu evresi görülmektedir. Kanserin ilerlemesi insitu ve invaziv evrede kanser tedavisinde 10 yıl önemli bir yere sahiptir. Bu süreçte erken saptandığında uygun tedavi ile bireylerin iyileşmesi sağlanacaktır. Servikal kanserden korunmanın yolu HPV ile ilgili eğitimlerin verilmesi, önlemlerin alınması, taramaların düzenli olarak tekrarlanması ve kız çocuklarının erken aşılanması ile sağlanacaktır (36).

Endometrium kaneri 2020 yılnda Kanser İstatistik Merkezi verilerine göre %54 oranı ile kadınlarda görülen jinekolojik kanser türüdür (8). Gelir düzeyi yüksek olan ülkelerin prevelansı yüksek olup, gelir seviyesi düşük ülkelerde çoğalan obezite vakalarına bağlı kanserin insidansıda artmaktadır. Bu nedenle Kuzey Avrupa, Doğu Avrupa, Avustralya ve Yeni Zelanda'da görülme oranı fazla iken; Orta-Doğu-Batı Afrika ile Güney-Orta Asya'da görülme oranı daha düşüktür. Dünyada kadınlar arasında ikinci sırada görülen jinekolojik kanserdir (29). Ülkemizde endometrium kanserinin görülme hızı yüzbinde 10,5 ile jinekolojik kanserler içerisindeki en yüksek orana sahiptir (3). Erken tanı konulduğunda, tedaviye ilk cevap veren kanser çeşitidir. Endometrium kanseri öncelikli olarak postmenapozal dönemdeki kadınlarda görülür. 40 yaşından önce görülmesi çok fazla olmadığı gibi en sık endometrium kanseri 50-65 yaş arasında görülmektedir. Bu nedenle yaşlı nüfusun

fazla olduğu ülkelerde görülme sıklığı artmaktadır (37).

Endometrial kanserin risk faktörleri; post menopozal dönemde olmak, erken adet olma, menapoz yaşının uzaması, polikistik over sendromu, nulliparite, östrojen kullanımı, obezite, infertilite, menstruasyonun düzenli olmaması, diyabet ve hipertansiyonun beraber bulunması, meme kanserinden sonra kullanılan tamoksifen ilacı kullanımı, beyaz ırk ,pelvik radyasyona maruz kalma, aile öyküsü bulunmaktadır faktörler etkilemektedir (25,37,38).

Endometrium kanseri kadınlarda genellikle erken belirti ile kendini göstermektedir. Bu belirtileri; anormal vajinal kanama, postmenapozal kanama, menstruasyonda fazla kanama , düzensiz adet kanaması, adet döngülerinin arasında kanama olması ve postmenapozal kanamadır.İleri evrede ise hipogastrikve pelvik bölgede ağrı, , cinsel ilişki sırasında yaşanan ağrı, muayene sırasında ele gelen kitle varlığı , bağırsak ya da mesane alışkanlıklarındaki değişiklikler ile alt karında ve sırtta ağrı, uterus boyutlarında büyüme ve vajinal akıntı gibi belirtiler görülmektedir (25,38,39).

Endometrium kanseri için bir tarama testi bulunmamaktadır. Hastalık belirti verdikten sonra teşhis edilmektedir. Pozitron emisyon tomografi, pelvik muayene, küretaj, histereskopi, manyetik rezonans ile görüntüleme, endometrial biyopsi, sistoskopi, bilgisayarlı tomografi, fizik muayene gibi yöntemlerde tanı amaçlı kullanılan yöntemlerdir (38).

Endometrium kanseri evresi belirlenirken diğer organlara metastazı, lenf nodu tutulumu, uterusa olan etkisi , serviks tutulumu, büyüklüğü, anormal hücresinin farklılaşması incelenmektedir. Endometrium kanseri tedavisi genellikle cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Total Abdominal Histerektomi ve Bilateral Salpingo Ooferektomi (TAH+BSO) endometrium kanserinin cerrahi tedavisinin en yaygın yöntemidir. Yapılan bu cerrahi tedavi erken evrede uygulanabilir fakat kanserin ileri evrsinde (evre 3-4) kemoterapi uygulanmaktadır (40).

Vulva kanseri, tüm jinekolojik kanserlerin de %1'ini oluşturmakla birlikte dördüncü olarak endometrium, over ve serviks kanserinden sonra rastlanmaktadır (41,42). Çoğunlukla postmenopozal dönemdeki kadınlar etkilenmekte ve tanının konulduğu yaş ortalama 65'tir (43).

Vulva kanseri erken dönemde belirti vermemektedir fakat daha sonraki süreçte ağrı, labia anormal renk değişikliği, idrar yaparken ağrı, vajianal kanamaların anormal olması, menstrüasyon dışı kanama gibi belirtiler görülmektedir (44).

Vulva kanserinin oluşumu zaman almakta ve anormal hücreler vulvada çoğalmaya devam ederler sonrasında vulvar intraepitelyal neoplazi görülmektedir (45). Vulva kanserinin iki tipinden (Tip I-II), birincisi HPV-16'dan olıuşan, vulvar intraepitelyal neoplazi ile ilişkili olduğu ve vulva kanserinin ikinci tipi ise ileri yaşta ve vulvar inflamasyona sahip kadınlarda görülmektedir (46).

Vulva kanserinin tedavileri cerrahidir ve preoperatif-postoperatif dönemde kemoterapi ve radyoterapi etkili olmaktadır. Tedavideki amaç kadının cinsellik yetisini sonlandırmadan anormal hücreleri yok etmektir tamamını ortadan kaldırmaktır. Hastalığın erken döneminde radikal vulvektomi yapılmaktadır (47). Hastalık erken teşhis edilirse sağlıklı yaşam olasılığı artmaktadır. Hemşireler tarafından jinekolojik muayenenin risk taşıyan gruplarda yapılması, sigara tüketiminin yasaklanması, HPV virüs aşısı yaptırılması ve kendi kendilerine vulva muayenesi eğitiminin önemi açıklanmalıdır (25).

Vajinal kanserler az sıklıkta rastlanmakta ve bütün jinekolojik kanselerin sadece %1-2'sini oluşturmaktadır (48). Skuamoz hücreli karsinomlar tüm primer vajinal kanserlerin çoğunluğunu oluştumaktadır. 2016 yılında Amerikan Kanser Derneği'ninin yayınladığı rapora göre 4.600 kadın yeni vajinal kanser teşhisi konulmuş ve bunlardan 950 birey yaşamını yitirmiştir. Hastalığın ortaya çıkması ortalama 60 ve 70 yaşları arasında değişmektedir. Genç yaşlarda sıklıkla adenokarsinomlar ve diğer vajinal kanserler rastlanmaktadır (49).

Vajinal kanserin etyolojik faktörleri tam bilinmemektedir. Risk faktörleri ise ;60 yaş üzerinde olma , cinsel birlikteliğin 17 yaşından önce başlaması, sigara, HIV (Human Immunodeficiency Vırus), HPV 16-18 enfeksiyonu, histerektomi operasyonu, endometrium kanseri öyküsü, çok sayıda cinsel partner, genital yaralanmala öyküsü, düşük sosyo-ekonomik düzey önemli faktörler arasında yer almaktadır (46).

Vajinal kanser erken belirti göstermemekte ve asemptomatiktir. İnvaziv vajinal kanserler kadınlarda disparoni, cinsel ilişki sonrası ve mensturasyon dışı kanamalar, pelvik bölgede ağrı, idrar yaparken ağrı, konsitpasyon, vajinal akıntının anormal durumu, bacaklarda şişme gibi şikayetlere sebep olabilmektedir. Postmenopozal kanama, vajinal akıntı ve cinsel ilişki sonrası kanama en fazla yaşanan semptomlardır (45,49).

Vajinal kanser teşhsinde pap-smear testi ve biyopsi kullnılmaktadır (45). Vajinal kanserde evreleme FIGO (International Federation of Gynaecology and Obstetrics) kriterleri ile tümörün büyüklüğüne ve vajinanın sınırlı olup olmamasına göre değerlendirilmektedir .Vajinal kanser tedavisinde; en sık cerrahi tedavi uygulanmakla birlikte, radyoterapi (RT) ve kemoterapi (KT) kullanılan yöntemler arasındadır (50). Vajinal Karsinom İn-Situ (VAIN) 1 bireylerde lezyonlar müdahale edilmden yok olmaktadır.VAIN 2 yönetiminde lezyonun takibi veya topikal östrojenler kullanılabilir. VAIN 3'de ise invaziv bir lezyona dönüşebileceği için lazer ablasyonda tercih edilmektedir.Topikal ajanlardan %5 flurourasil kullanılmaktadır (51).

2.2. Jinekolojik Kanserde Tedavi

Jinekolojik kanser tedavisi, kanserin evresine ve malignitelerin yapısına göre belirlenmektedir. Cerrahi tedavi, kemoterapi ve radyoterapi sık kullanılan tedavi seçenekleri arasındadır (52). Kanserde tedavinin amacı; tedavi etme, hastalığı kontrol altına almak ve semptomları önlemek veya palyatif açıdan kişinin yaşam süresini uzatmak ve kalitesini arttırmaktır (53). Seçilen tedavi yöntemi bireyin yaşına, tümörün yayılımına, tipine, evresine ve genel durumuna göre değişkenlik

göstermektedir (54). Bu seçeneklerden özellikle kemoterapinin yeri kanser tedavisinde oldukça önem teşkil etmektedir. Çoğumlukla yalnız kemoterapinin kullanımı ender olmakla birlikte ek olarak cerrahi ve radyoterapi gibi tedavi seçenekleri kullanılmaktadır (55). Cerrahi yöntem; sağkalım riski fazla olan jinekolojik kanserli bireylerde parça alınarak tanı koyma, anormal hücrenin uzaklaştırılması, dokunun onarımı ve rekonstrüksiyon amacıyla uygulanmaktadır (56). Radyoterapi; maling hücrelere ışın sayesinde sağlam dokulara en az zarar vererek kanser hücrelerini yok etmek için uygulanmaktadır (57). Brakiterapi ; anormal hücrenin boşluklara veya tümör içine iyonize ışın yerleştirilmesiyle uygulanan tedavi yöntemidir (58). Kemoterapi ise ; kontrolsüz şekilde yayılan hücrelere karşı öldürücü, biyolojik, kimyasal ve hormonlar ile yapılan tedavi yöntemidir (59). Kemoterapi özel bilgi ve beceri gerektiren özellikli yöntem olamsı gereği hemşirelerin yan etkilerini bilmesi ve önlemi mkosunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Amaç, kişinin sağlıklı hücrelerine hasar vermeden tümör hücresinin büyümesini ve çoğalmasını durdurmakla birlikte bu anormal yapıyı ortadan kaldırmaktır (16). Bu araştırmanın konusunu kemoterapi tedavisi gören jinekolojik kanserli bireyler oluşturduğu için kemoterapi ayrı bir başlık altında ayrıntılı biçimde ele alınmıştır.

2.3. Kemoterapi Tedavisi ve Yan Etkileri

Kemoterapi, kanser hücrelerini yok etmek için ilaçlarla yapılan tedavi yöntemidir. Kanserli bireye uygulanan bu yöntemde kullanılan ajanlar kemoterapötikler olarak tanımlanmaktadır (60). Multidisipliner yaklaşımın önemli parçası olan kemoterapi, jinekolojik kanser tedavisinde de uygulanmaktadır. Amaç tümör hücrelerini yok etmek, kişinin hayatta kalma süresini uzatmak ve normal hücrelerin az seviyede etkilenimi sağlamaktır (61). Kemoterapi, jinekolojik kanserli bireylerin tedavisinde daha çok uygulanan tedavi biçimidir. 1940'lı senelerde mustard gazının yarattığı kemik iliğini baskılayıcı niteliğin bulunmasıyla kanserin tedavisinde etkili bir yöntem olmuştur (62).

Kemoterapi tek başına uygulanabileceği gibi sıklıkla radyoterapi ve cerrahi tedaviyle birlikte uygulanabilir (55). Örneğin; serviks kanserinde kemoterapi,

cerrahi tedavi ve radyoterapi birlikte kullanılırken , endometriyal kanserlerde kemoterapi kullanımı söz konusudur (63). Kemoterapi haftada, iki haftada, 21 günde ve 28 günde bir kür şeklinde uygulanmaktadır (57).

Kanser tedavisinde kemoterapinin kullanımı 4 farklı şekildedir. Birincisi indüksiyon kemoterapi; ikincil tedavi seçeneği olmayan ve gestasyonel trofoblastik neoplaziye sahip kişilerde kullanılmaktadır. İkincisi adjuvan kemoterapi; öncelikli olarak tümör hücresini gözetim altına alarak, tekrarlama riski yüksek olduğunda yapılan sistemik tedavidir. Üçüncü olarak neoadjuvan kemoterapi; preoperatif dönemde uygulanan tedavi yöntemidir. Dördüncü ise salvaj kemoterapi; tekrarlayan kanserde ilk uygulana tedaviye dayanıklı tümör hücresine özgü kullanılan ve cerrahi ve radyoterapiyle kontrol edilemeyen ve tekrar oluşma riski yüksek jinekolojik kanserlerde uygulanan kemoterapi yöntemidir (64).

Kemoterapi ilaçları belirli periyotlarla intravenöz, intramüsküler, subkütan ve intratekal yollardan uygulanmaktadır (65). Antineoplastik ilaçlar DNA sentezini veya işlevini etkileyerek anormal hücreleri yok ederler. Kemoterapötik ajanlar ; alkilleyiciler, antimetabolitler, bitki alkoloidleri, antitümör antibiyotikleri ve steroid hormonlardır (54). Hücre döngüsü beş evreden (G0, G1, sentez evresi, G2 ve Mitoz evresi) meydana gelmektedir (65). Hücre siklusunun bazı evrelerine etkili olduğu düşünülen ilaçlar vardır. Örneğin; hücrenin Sentez evresine etkili olan antimetabolitik yavaş infüzyon şeklinde uygulandığında sitotoksitesi artmaktadır (66).

Kemoterapi, insan vücudundaki tüm sistemlerde lokal veya sistemik bir çok yan etkilere sebep olmaktadır. Oluşan bu yan etkiler; tedavi yöntemine, bireyin yaşına, cinsiyetine, tümörün metastazına, uygulanan ilacın türüne, malignitenin evresine, ek kronik hastalık varlığına bağlı olarak değişmektedir (67,68). Kemoterapi tedavisinin yan etkileri; ağrı, gastrointestinal sistem sorunları (bulantı kusma, oral mukozit, diyare, iştahsızlık, konstipasyon vb.), hematolojik problemler (nötropeni, anemi ve trombositopeni), yorgunluk, uykusuzluk, cilt problemleri (alopesi, tırnak değişiklikleri), nörolojik olaylar (periferik nöropati), kardiyavasküler semptomlar, pulmoner ve üriner sorunlar, cinsel işlev bozukluğu, psikolojik problemler (anksiyete, depresyon) gibi birçok fiziksel ve psiko-sosyal yan etkiler mevcuttur.

Bireyin bunlar gibi yaşanan bir çok yan etkilerden dolayı yaşam kalitesi ve tedaviye olan inancı negatif olarak etkilenmektedir (67,69).

2.4. Kemoterapiye Bağlı Bulantı ve Kusma

2.4.1. Kemoterapiye Bağlı Bulantı Kusmanın Fizyopatolojisi

Midenin üst bölgesinde yer alan besinlerin oral yol ile dışarı atılmasına kusma, kusma ile eş zamanlı epigastriumda ve medulla oblangatadaki kusma merkezinin uyarılmasıyla ortaya çıkan, kusmayı başlatan ve subjektif durum bulantıdır (60,70,71). Bulantının mekanizmasının tam olarak bilinmemesinin nedeni subjektif olmasıdır. Ancak kemoterapi sebepli kusmanın mekanizması bilinmektedir. Beyin sapında, medulla oblangatada kusma merkezi yer almaktır. Kusmanın mekanizması; medulla oblangata ve kemoreseptör tetikleyici zon (KTZ) aracılığıyla oluşmakta ve serebrospinal sıvı ve kan yoluyla gelen antiemetiklere etki oluşturmaktadır. KTZ'ye ulaşan sinyaller kusma merkezine gönderildiğinde kusmanın fizyolojisi oluşur (72). Bulantı merkezi için sinyaller bulunan postrema alanında; seratoninerjik, dopaminerjik, histamin ve nörokinin 1 gibi reseptörler bulundurmaktadır (73).

Kemoterapi kaynaklı bulantı kusmanın (KBBK) patofizyolojisinde otuz ve üzeri nörotransmitter madde rol almaktadır. Fakat sadece üç maddenin (dopamin, serotonin (5HT3), Substance P) tedavide hedef olmaları sebebiyle daha fazla önemlidir. Bazı kemoterapötik ajanlar bulantı merkezini direkt ya da postrema alanından bulantı kusmaya sebep olmaktadır. Kemoterapi, önce barsakların enterokromaffin hücrelerini uyararak serotonin (5HT3) oluşumuna sebep olmaktadır. Kemoterapide obstrüksiyon sonucunda uyarılan vagal sinir bulantıyı tetiklemektedir. Vagus siniri aracılığıyla serotonin, kusma merkezini direkt veya dolaylı olarak KTZ aracılığıyla tetiklemektedir**.** Kemoterapi tedavisinden sonra Substance P fazlaca salınır ve postrema alanındaki NK1 reseptörlerine tutunmasıyla kusma başlamaktadır (74). Kısaca bulantı kusmanın oluşumunda iki olaydan bahsedilmektedir. Birincisi; antineoplastik ajanlar mide ve duodenumu tahrip edip,

sempatik sinirler ve vagus ile medulla oblangatadaki kusma merkezini uyarır. İkincisi ise; kemoterapiden sonra salgılanan nörotransmitterler aracılığıyla mideden beyine sinyallerin gönderilmesi sonucu oluşmaktadır.

2.4.2. Kemoterapiye Bağlı Bulantı Kusmayı Etkileyen Faktörler

Tablo 2.1'de kemoterapi sebepli bulantı kusmayı etkileyen faktörler hasta, kemoterapi ve antiemetikler olarak üç sınıfta incelenmektedir (74,75).

Tablo 2.1. Kemoterapi sebepli bulantı kusmayı etkileyen faktörler

Hasta Kaynaklı Etmenler	*Kemoterapi Kaynaklı Etmenler*	*Antiemetik İlaç Kaynaklı Etmenler*
Yaş (İleri yaş)	Kemoterapi ilacının emetojenitesi	Antiemetik ilaçların tek başına kullanımı
Cinsiyet (Kadın)	Kemoterapi ilaçlarının kombinasyonu	Antiemetik ilacın kombinasyonu, dozu ve veriliş yolu
Aşırı alkol kullanma öyküsü	Antineoplastik ajanların hızı, miktarı ve uygulama yolu	
Geçmiş kemoterapi uygulaması		
Gebelikte emezis öyküsü		
Yüksek derecede anksiyete		
Seyahat hastalığı öyküsü		
Beyin metastazı		

2.4.3. Kemoterapiye Bağlı Bulantı Kusmanın Sınıflandırılması

Kemoterapi kaynaklı kusma ve bulantı çeşitlerinden üçü ortaya çıkma sürelerine göre, ikisi süreklilik durumuna gore iki şekilde incelenmektedir.

Akut Bulantı ve Kusma; kemoterapi ilacının uygulandığı ilk saatlerde oluşan, beşinci-altıncı saatlerde pik yapan ve 24 saat içerisinde geçen bulantı kusma şeklidir (76).

Geç Bulantı ve Kusma; ilaç verildikten ilk 24 saatlik sürecin ardından görülen ve yedi gün boyunca devam eden bulantı kusma tipidir (74). Demirkaya ve

arkadaşlarının (2011) çalışmasında bulantı ve kusma durumunun en fazla ikinci gün ortaya çıktığı bildirilmiştir (80).

Beklentisel Bulantı ve Kusma; kemoterapinin verildiği dakikada başlayan veya önceden görülmeye başlandığı şeklidir. Psikolojik faktörler daha çok rol oynamaktadır (77).

Breakthrough Bulantı ve Kusma; yeterli profilaktik kullanıma rağmen aniden oluşan ve birkaç tedavi daha uygulanması gereken bulantı kusmadır (74).

Refrakter Bulantı ve Kusma; Kemoterapi tedavisi verilirken antiemetik ilaçlara cevap vermeyen, dirençli bulantı kusma şeklidir (74).

Kemoterapi nedenli gecikmiş bulantı kusma oranı %28 ile %64 arasında iken; bulantı kusmanın akut şekli ise %10 ile %38 oranında yaşanmaktadır (78). Literatürde, kemoterapi nedenli akut ve gecikmiş bulantı kusmanın yaşanma oranının kişiye verilen antiemetik ilaç dahi alsa %50'den fazlası, palyatif bakım alan bireylerinin %70'ini etkilediği bildirilmiştir (79).

2.4.4. Kemoterapi İlaçlarının Emetojenik Potansiyelleri

Antineoplastik ajanların bulantı kusma oluşturma dereceleri farklılık göstermektedir. Demirkaya ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında bulantı kusmanın çoğunlukla ikinci gün ortaya çıktığı, sisplatin tedavisi alanların sayı ve şiddetinin çok olduğu ve bulantı şiddetinin yaşla doğru orantılı olduğu bulunmuştur (80). Dupuis ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise birden fazla antiemetik tedavisinin gecikmiş dönem bulantı kusmaya neden olduğu bildirlmiştir (81).

Tablo 2.2'de ematojenik etkilerine göre kemoterapi ilaçlarının sınıflaması verilmiştir (82).

Tablo 2.2. Antineoplastik ajanların ematojenik etkileri

Yüksek Ematojenik Potansiyel (>%90)	
Sisplatin	ACkombinasyonları (adriamisin/siklofosfamid)
Dakarbazin	Karmustin
Siklofosfamid	Prokarbazin (oral)
Streptozosin	Doksorubisin
Altreamin	Epirubisin
İfosfamid	
Orta Ematojenik Potansiyel (%30-90)	
Doxorubicin	Amifostin
Mitoxantrone	Arsenik trioksit
5-Fluorouracil	Azasitidin
Mitomycin-C	Bendamustin
Carboplatina	Busulfan
İfosfamide	Doksorubisin
Düşük Ematojenik Potansiyel (%10-30)	
Bleomisin	Methotrexatea
Daunorubicina	Mitomycin-C
Etoposideb	Vinblastine
Melphalana	Lomustine
6-Mercaptopurine	
Minimal Ematojenik Potansiyel (<%10)	
Alemtuzumab	Busulfan
Bevasizumab	Dasatinib
Bortezomib	Erlotinib
Etoposid	

2.4.5. Kemoterapiye Bağlı Bulantı Kusmanın Yönetimi

2.4.5.1. Farmakolojik Yaklaşımlar

Kemoterapi kaynaklı ortaya çıkan bulantı ve kusma kanserli bireylerde en sık ve hoş olmayan iki semptomdur (83). Bu nedenle hemşireler bu iki semptomun takip edilmesinde ve yönetiminde önemli role sahiptir. Bulantı kusmanın etkili şekilde belirtilmesi, uygulanan tedavinin etkinliği açısından oldukça önemlidir. Böylelikle bireyin fizyolojik-psikolojik yönden iyilik halinin ve yaşam kalitesinin artmasına neden olmaktadır (84). Kurt ve Unsar (2011) çalışmasında cinsiyet, yaş, meslek gibi özelliklerin beraberinde, kanserin evresi, aile öyküsü gibi faktörlere yönelik verilen bütüncül hemşirelik bakımının, semptomların azaltılmasında ve yönetimine etki sağlayabileceği bildirilmiştir (85).

Kemoterapiye bağlı bulantı kusmanın yönetiminde uygulanacak farmakolojik

yaklaşıma, bulantı kusmanın sebebi hedef alınarak ve ilaç protokolünün ematojenitesine uygun antiemetikler uygulanmaktadır (82). Bulantı kusma semptomu yaşama olasılığı fazla olan bireylerde koruyucu amaçlı antiemetik ilaçlar kullanılmaktadır. Bulantı kusmanın fizyopatolojisi kesin bilinmediği için tedavisi tam olarak mümkün değildir. Güncel tedavi protokolünde kullanılan antiemetik ilaçların veriliş dozlarının standar dahilinde olmaması ve antiemetik ilaçların beklenmeyen etkilerinden dolayı profilaktik olarak bireylere verilmemektedir (12). KBBK'nın önlenminde farmakolojik yönden ilaçların ematojenite düzeyine göre en fazla seratonin reseptör antagonistleri, dopamin reseptör antagonistleri, kortikosteroidler, NK-1 reseptör antagonistleri, benzodiazepinlerle birlikte non-farmakolojik yöntemler de kullanılmaktadır (74,86). Akut bulantı kusmada serotonin reseptör antagonisti ve dekzametazonun beraber kullanımının daha fazla bireye yarar sağladığı fakat gecikmiş bulantı kusmaya etkisi olmadığı bildirilmiştir. (87).

2.4.5.2. Non-farmakolojik Yaklaşımlar

KBBK'de bütün farmakolojik yaklaşımların kullanımına rağmen tam olarak yönetilmemekte ve non-farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Onkoloji hemşirelerinin kemoterapiye bağlı bulantı kusma semptomunun yönetimi ile ilgili yayınladığı rehberde farmakolojik olmayan yaklaşımlar bulunmaktadır. Tamamlayıcı alternatif tedavi, tıbbi tedavi ile birlikte kişinin fizyolojik ve psikolojik yönden ilaç ve semptomların yan etkilerinin azaltarak yaşam kalitesinin artırmak amaçlı kullanılır. Non-farmakolojik yaklaşımlar içerisinde akupressür, progresif gevşeme egzersizleri, akupunktur, hayal kurma, müzik terapisi ve eğitimin bulantı kusmanın yönetiminde etkili olduğu belirtilmiştir. Non-farmakolojik yaklaşımlardan aromaterapi, egzersiz, hipnoz, zencefil uygulamasının etkinliği kanıtlanmamıştır (69,74). Şancı'nın (2021) kemoterapiye nedeniyle orataya çıkan bulantı kusmanın yönetimi konulu araştırmasında, inhalasyon yolu ile nane-limon aromaterapi uygulamasının etkili olduğu belirtilmiştir (88). Öndaş Aybar'ın (2019) yürüttüğü çalışmada solunum egzersizinin kemoterapi kaynaklı oluşan öğürme, kusma ve bulantıyı azaltarak kişilerin işlevsel iyiliğine pozitif yönlü gelişme sağladığı bildirlmiştir (89). Bulantı kusmanın kontrolünde non-farmakolojik yöntemlerin değerlendirildiği çalışmada, kemoterapiye bağlı bulantı kusmada kullanılan

yaklaşımlar arasınd az-sık aralıklarla beslenmek, ağır besinlerden(yağlı-tuzlu) uzak durmak, rahat giyisiler giymek, gevşeme egzersizleri, akupunktur ve hipnoz gibi tamamlayıcı yaklaşımların etkili olduğu belirtilmiştir (90).

KBBK semptomunun yönetiminde hemşirelerin sorumluluklarına yönelik araştırmada; katılanların %91'i klinikte uygulanan yöntemlerin etkili olduğunu ve %90'I bulantı kusma kontrolünde etkin olduğunu söylemişit. Bireylerin bulantıkusmsının değerlendirmesinde, yönetiminde ve eğitiminde hemşirenin aktif rolü belirtilmiştir. Araştırmada hemşirelerin %98 'i bireylerin eğitiminde antiemetiğe başvurduğu ve %84 'ünün ise uygulanan ilaçların olumsuz etkilerine yönelik olduğunu odaklandığunu belirtmişlerdir (91).

Kurt'un (2021) adjuvan kemoterapi alan meme kanserli bireyler üzerine yaptığı çalışmada oral kriyoterapi kullanımının akut, gecikmiş ve beklentisel bulantı kusmanın yönetimine katkı sağladığı saptanmıştır (92).

2.5. Yaşam Kalitesi

Jinekololojik kanserler kadınlar arasında Dünya'da en çok görülen yedi kanserden üçüncü sırayı oluşturmaktadır (7). Yaşam kalitesi, bireyin fizyolojik ve psikososyal yönden iyilik hali olarak tanımlanan öznel ve karmaşık bir terimdir. yansıtan karmaşık ve çok boyutlu bir kavramdır (93). Bu nedenle hem hastalığa hem de tedavi nedenli bir çok semptoma ortaya çıkmaktadır. Bu semptomlardan dolayı kişinin fizyolojik, ruhsal ve sosyal iyilik durumu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (94). Akçay ve Gözüm'ün 2012 yılında birlikte yürüttüğü çalışmada, kemoterapi verildikten sonra daha çok oluşan istenmeyen etkilerin, %100 halsizlik-yorgunluk , %93.3 alopesi , 86.7 bulantı kusma olduğu ve yaşam kalitesinde olumsuzlar oluşturduğu bildirilmiştir (95). Wenzel ve arkadaşalarının (2003) çalışmasında kemoterapiye bağlı yan etkilerin bulantı kusma, yorgunluk, ağrı, periferal nöropati vecinsel fonksiyonun bozulması gibi belirtiler yaşadıkları ve buna bağlı yaşam kalitelerinin azaldığı belirtilmiştir (96). Bulantı ve kusma yönetiminde etkili hemşirelik bakımı, bireylerin yaşadığı bulantı kusmanın azaltılmasına ve yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacaktır.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma jinekolojik kanserli bireylerin kemoterapiye bağlı bulantı kusma semptomunun yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Jinekoloji Onkoloji Gündüz Kemoterapi Ünitesi'nde 15 Nisan 2022 – 1 Eylül 2022 tarihler içersinde kemoterapi alan bireyler arasında yüz yüze toplanan anketler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı yer hastanenin 8.Blok 3. katında bulunan 8 koltuk tipi yatak ile hizmet veren bir ünitesidir. Ünitenin çalışma saatleri 08-16 şifti olup bu saat diliminde 2 hemşire çalışmaktadır. Salon arena tipte yerleşmiştir. Ünite'de klinik hemşiresi görev yapmakta ve günde ortalama 10 birey kemoterapi tedavisi almaktadır. Bireyler fuaye alanında tekli koltuklarda kemoterapi tedavisini aldıktan sonra sakin bir odada ve bulantı kusma semptomu belirlenen bireeylerden izin alınarak araştırmacı tarafından formlar tamamlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmamızın evrenini, 15 Nisan 2022 – 1 Eylül 2022 tarihler içersinde Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Jinekoloji Onkoloji Gündüz Kemoterapi Ünitesinde çalışmayı gönüllü olarak kabul eden bireyler oluşturmuştur. Çalışmanın örneklem büyüklüğü, G*Power Software (ver. 3.1.9.2) sistemi ile hesaplanmıştır. Kullanılan bu örneklem büyüklüğünün hesaplanması için yapılan güç analizinde d=0.70 etki büyüklüğü, α=0,05 (I.tip hata) ve 1-β=0,90 güç ile toplam 400 jinekolojik kanserli bireyin çalışmaya dahil edilmesine karar verilmiştir. Ancak cesitli nedenlerle (n:50 bireylerin yoğun bakıma gönderilmesi, bölüm değişkiliği ve

exitus olması) 350 jinekolojik kanserli birey ile arastirma tamamlanmistir. Bu nedenlerle araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan, bilgilendirilmiş gönüllü katılımı sağlanmış, kemoterapi uygulanıp bulantı kusması olan 350 jinekolojik kanserli bireyler örnekleme alınmıştır. Post- Hoc testleri (Tukey) kullanarak istatistiksel olarak en az 0.05 düzeyinde anlamlılıkta örneklemin etki büyüklüğünün yüksek olması doğrulanmıştır.

Araştırmaya dahil olma kriterleri olarak;

Araştırmaya;

- 18 yaş ve üzeri olan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,
- Jinekolojik kanser tanısı alan birey,
- Tüm kanser evreleri,
- Kempoterapi uygulanan,
- Bulantı kusma indeksine göre bulantı kusması tanılanan,
- Kemoterapi dışında başka bir nedenle bulantısı olmayan bireyler,
- Sözel iletişim kurulabilenler dahil edilmiştir.

Araştırmadan dışlanma kriterleri olarak;

Araştırmaya;

- Bulantı kusma öğürme indeksine göre tanılanıp semptomları sonlanan,
- Kemoterapiye bağlı komplikasyon geliştiren ve klinik değiştirenler,
- Bireyin extius olması,
- Türkçe konuşamayan,
- Yabancı bireyler dahil edilmemiştir.

3.4. Araştırmanın Uygulanması

Etik kurul izni ve ardından kurum izni alındıktan sonra verilerin toplanma işlemine başlanılmıştır. İzinlerin alınmasından sonra 10 jinekolojik kanserli bireylere

anket formları ile ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Bireylerden alınan geri bildirimler çerçevesinde formlarda düzenlemelere gidilmişitir. Ön uygulama dahilinde olan 10 jinekolojik kanserli bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmaya dahil edilecek bireylere çalışma ile ilgili sözlü olarak bilgilendirme yapılarak gönüllülük esasına dayalı bir şekilde dahil edilmiştir. Sözlü bilgilendirmenin ardından yazılı bilgilendirilmiş onam formu ile araştırmacı tarafından üç farklı veri toplama formları kişilere yüz yüze yazılı dökümandan faydalanarak, bireylerin bakım ve tedavi süreçlerini sekteye uğratmadan resmi çalışma saatleri dahilinde ve araştırmacının çalışma saatleri dışında yapılmıştır. Çalışmaya dahil olmayı kabul eden jinekolojik kanserli bireylerden, araştırmacı tarafından yüz yüze veri toplama araçları ile yanıtları alınmıştır. Veri toplama formları mükerrer anketlerin önüne geçmek amacıyla sıralandırılrak kodlanmıştır. Verilerin toplanma işleminin sonlaması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmamızda Kişisel Bilgi Formu (Ek-3), Rhodes Bulantı Kusma ve Öğürme İndeksi (Ek-4), EORTC QLQ-C30 version 3.0 (Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Ölçeği) (Ek-5) faydalanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Jinekolojik kanserli bireylerin sosyo-demografik niteliklerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmuştur. Bu formda jinekolojik kanserli bireylerin yaş, eğitim durumu, medeni hali, gelir seviyesi, mesleği, sağlık güvencesi, sigara, alkol kullanımı olmak üzere 8 soru; tanısı ve evresi, kemoterapinin kaçıncı kür olduğu, aile öyküsü, bulantı kusma varlığı , bulantı kusma hakkında bilgi sahipliği hakkında toplam 6 soru olmak üzere toplam 14 soru yer almaktadır.

3.5.2. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği

EORTC QLQ-C30 version 3.0 (Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Ölçeği) kanser tanılı kişilerde kullanılan, güvenilirliği

ve geçerliliği yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe güvenirlilik ve geçerliliği Cankurtaran ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yapılmıştır. Ölçek genel yaşam kalitesi, fonksiyonel işlevler ve semptom skalası olarak üç başlıktan (Ek-5) ve 30 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte bulunan ilk 28 soru dörtlü likert tipte olup ve sorular 1(Hiç), 2(Biraz), 3(Oldukça) ve 4(Çok) puan üzerinden ele alınmaktadır. 29. soru da kişiden 1(Çok kötü) ile 7(Mükemmel) sayı aralığı sağlığını ve 30. soru ise kişiden genel yaşam kalitesini puanlandırması istenmektedir. 29. ve 30. sorular kişinin genel iyilik halini ortaya koymaktadır. Bu gruptan elde edilen yüksek puanlar yaşam kalitesinin üst düzeyde yer aldığı, düşük puanlamalar ise bireyin yaşam kalitesinin azaldığını belirmektedir. Genel yaşam kalitesinin ve fonksiyonel alt boyut puanlarının yüksek olması, genel sağlık ve yaşam kalitesinin yüksek olduğunu gösterirken; yüksek semptom alt boyut puanları semptom ve sorunların yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt ölçeklerinin Cronbach alpha değerleri 0.56 ile 0.85 arasında değişmektedir. Cronbach alpha değerleri genel yaşam kalitesi alt boyutunda 0.81 olarak hesaplanmıştır. Diğer alt boyutların Cronbach alpha değerleri; Fiziksel fonksiyonda 0.81, rol fonksiyonunda 0.83, duygusal fonksiyonda 0.85, sosyal fonksiyonda 0.74 ve bilişsel fonksiyonda 0.56 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin semptom skalası alt boyularının Cronbach alpha değerleri >0.70 olarak bulunmuştur (97).

Tablo 3.1. EORTC QLQ C-30 yaşam kalitesi ölçeği skorlaması

	Skala	Soru sayısı	Aralık değeri	Soru numarası
Genel yaşam kalitesi	QL	2	6	29,30
Fonksiyon skalaları				
Fiziksel fonksiyon	PF	5	3	1,2,3,4,5
Rol fonksiyon	RF	2	3	6,7
Emosyenel fonksiyon	EF	4	3	21,22,23,24
Bilişsel fonksiyon	CF	2	3	20,25
Sosyal fonksiyon	SF	2	3	26,27
Semptom skalaları/maddeleri				
Yorgunluk	FA	3	3	10,12,18
Bulantı ve kusma	NV	2	3	14,15
Ağrı	PA	2	3	9,19
Dispne	DY	1	3	8
Uykusuzluk	SL	1	3	11
Iştahsızlık	AP	1	3	13
Konstipasyon	CO	1	3	16
Diyare	Dİ	1	3	17

3.5.3. Rhodes Bulantı, Kusma ve Öğürme İndeksi

Rhodes ve arkadaşları tarafından 1984 yılında geliştirilmiştir. İndeksin Türkçe güvenirlilik ve geçerliliğini Tan ve Genç 2010 yılında yapmıştır. Bu indeks 8 maddeyi kapsayarak bulantı kusma ve öğürme deneyimini, bulantı kusma-öğürme oluşumunun sıklığını ve bulantı kusma-öğürme sıkıntısını değerlendirmektedir. Verilen her cevapta en alt seviyede problem 0 puan, en üst seviyedeki problem ise 4 puan karşılığına gelerek hesaplanır (EK 4). Kişinin 8 madde üzerinden her soruya verdiği cevap karşılığında aldığı puanlar toplanarak sonuç elde edilir. Puan artışı yaşanan şikayetin kötüleşmesini yansıtmaktadır. Tablo 3.2'de alt skala puanları aşağıda verilmiştir (69).

Tablo 3.2. Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlama

		Alt-grup Maddeleri		Alt grup puanı
Bulantı Kusma-Öğürme Deneyimi				
Bulantı deneyimi		4,5,7		0-12
Kusma deneyimi		1,3,6		0-12
Öğürtü deneyimi		2,8		0-12
Alt grup puanı		Tüm maddeler		0-32
Bulantı Kusma-Öğürme Oluşumu				
Bulantı oluşumu		4,7		0-8
Kusma oluşumu		1,6		0-8
Öğürme oluşumu		8		0-4
Alt grup puanı		1,4,6,7,8		0-20
Bulantı Kusma-Öğürme Sıkıntısı				
Bulantı sıkıntısı		5		0-4
Kusma sıkıntısı		3		0-4
Öğürme sıkıntısı		2		0-4
Alt grup puanı		2,3,5		0-12
Finansal zorluklar	Fİ	1	3	28

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

Jinekolojik kanserli bireylerin EORTC QLQ C-30 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Rhodes Bulantı Kusma Öğürme İndeksinden aldıkları puanlardır.

Bağımsız Değişkenler

Jinekolojik kanserli haslara ait özellikler: Yaş, medeni hali, gelir düzeyi, mesleği, eğitim derecesi, sağlık güvencesi, sigara kullanımı, alkol kullanımı, tanısı ve evresi, kemoterapinin kaçıncı kür olduğu, aile öyküsü, bulantı kusma varlığı ve bilgi sahipliğidir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın başlanması için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (Tarih ve Sayı: 09.12.2021-33) (EK-1) ve araştırmanın gerçekleştirileceği Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nden (E-20481383-100-00002133528) (EK-2) yazılı izin talep edilmiştir. Araştırmaya dahil olan jinekolojik kanserli bireylerden bilgilendirilmiş onam (EK-7) formu istenmiştir. Ayrıca Rhodes Bulantı Kusma ve Öğürme İndeksinin ve EORTC QLQ C-30 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe geçerlik-güvenirliğini yapmış araştırmacılardan kullanım izin alınmıştır (EK-6).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada jinekolojik kanserli bireylerin kemoterapiye bağlı bulantı kusma puanları ve yaşam kalitesi puanları kişilerin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmıştır. İlk aşamada bireylerin sosyodemografik bulgularının frekans analizi verilmiştir. Frekans analizi bulgularından sınıflara ait yüzde (%) ve frekans (n) sayılarıyla sunulmuştur. Ayrıca bireyler üzerinden ölçülen ölçümlerin tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. Ardından ortalama karşılaştırma test bulguları sunulmuştur. Bu aşamada puanların normal dağılıma göre uygunluğu Shapiro-Wilk testi aracılığıyla ölçülmüştür. Veriler normal dağılıma uygun olmayan ölçüm puanları için, 2 bağımsız grup karşılaştırma testlerinden Mann-Whitney U testi, 3 veya daha fazla bağımsız grup karşılaştırma testlerin Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Kruskal-Wallis H testi neticesinde anlamlı olarak saptanan grupların çoklu karşılaştırmalarında Bonferroni düzeltmesiyle Dunn testi uygulanmıştır.

Son aşamada ise bireylerin bulantı kusma ve öğürme deneyimi, oluşumu ve problemi alt puanlarının genel yaşam kalitesi puanları üzerindeki etkisini incelemek için ayrı ayrı yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon analizi bulguları sunulmuştur.

Çalışmadan elde edilen hipotez testi bulgularını değerlendirmek için hata payı %5 olarak tanımlanmıştır. Uygulamanın tamamı IBM SPSS 26 programı ile elde edilmiştir. $P<0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sürecinde, COVID-19 kaynaklı pandemi koşulları nedeni ile akurum izinleri araştırma süresi içerisinde gecikme olmuş ve etik kurul izni uzaltılmıştır ve bu durum çalışmamızın sınırlılığı olarak tanımlanmıştır.

4. BULGULAR

Kemoterapi alan jinekolojik kanserli bireylere ait araştırma bulguları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.1. Bireylerin demografik özellikleri (n:350)

Değişken	N	%
Yaş düzeyi		
18-28 yaş	25	7.1
29-39 yaş	49	14.1
40-49 yaş	109	31.1
50 yaş ve üzeri	167	47.7
Medeni durumu		
Evli	163	47.0
Bekar	87	25.0
Dul	97	28.0
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	29	8.3
Okur-yazar	64	18.4
İlköğretim	111	32.0
Lise	107	30.7
Üniversite	37	10.6
Çalışma Durumu		
Emekli	15	4.3
Memur	34	9.8
Ev hanımı	208	59.8
İşçi	67	19.3
Diğer	24	6.8
Sağlık güvencesi		
Var	338	98.5
Yok	5	1.5
Sigara kullanma durumu		
Evet	66	18.9
Hayır	284	81.1
Alkol kullanma durumu		
Evet	20	5.7
Hayır	330	94.3
Gelir düzeyi		
Gelir gidere göre az	126	36.1
Gelir gideri dengeler	183	52.4
Gelir gidere göre yüksek	40	11.5

Tablo 4.1. (devam)

Hastalık tanısı		
Endometrium kanseri	58	16.8
Over kanseri	189	54.6
Vulva kanseri	56	16.2
Serviks kanseri	26	7.5
Vajen kanseri	17	4.9
Hastalık evresi		
Tablo 4.1 Devam		
Evre I	31	9.0
Evre II	130	37.9
Evre III	130	37.9
Evre IV	52	15.2
Kemoterapi kürü		
3. kür	69	19.8
4. kür	174	50.0
5. kür	72	20.7
6. kür ve üzeri	33	9.5
Ailede kanser tanısı		
Evet	208	59.4
Hayır	142	40.6
Bulantı kusma yaşama durumu		
Evet	323	92.3
Hayır	27	7.7
Kemoterapi bilgi sahibi olma		
Evet	86	24.6
Hayır	263	75.4

Tablo 4.1'de araştırmaya katılan bireylerin demografik özelliklerine göre frekans analizi sonuçları gösterilmektedir. Frekans analizi sonuçları incelendiğinde, bireylerin %47.7'sinin 50 yaş ve üzeri olduğu, %47.0'ının evli olduğu, %31.9'unun ilköğretim mezunu olduğu, %59.8'inin ev hanımı olduğu, %98.5'inin sağlık güvencesi olduğu, %81.1'inin sigara kullanmadığı, %94.3'ünün alkol kullanmadığı, %36.1'inin geliri gidere göre az olduğu, %54.6'sının over kanseri tanısı aldığı, %37.9'unun hastalık evresinin II olduğu, %50.0'ının kemoterapi 4. kür olduğu, %59.4'ünün ailesinde kanser tanısı almış birinin olduğu, %92.3'ünün bulantı kusma yaşadığı, %75.4'ünün ise kemoterapi hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.2. Bireylerin EORTC QLQ-C30 ölçeğin puanlarının tanımlayıcı istatistikleri.

Boyut	Ort	SS	Min	Max
Fonksiyon skalaları				
Fiziksel fonksiyon	51.47	12.49	6.67	93.33
Rol fonksiyon	58.45	16.41	0.00	100.00
Emosyonel fonksiyon	62.90	16.72	0.00	100.00
Bilişsel fonksiyon	57.44	15.25	0.00	100.00
Sosyal fonksiyon	51.83	13.52	0.00	100.00
Semptom skalaları				
Yorgunluk	45.67	12.85	11.11	100.00
Bulantı kusma	52.02	16.07	16.67	83.33
Ağrı	45.56	14.81	0.00	100.00
Dispne	46.99	20.56	0.00	100.00
Uykusuzluk	41.31	18.02	0.00	100.00
İştahsızlık	47.62	30.48	0.00	100.00
Konstipasyon	41.26	19.73	0.00	100.00
Diyare	39.58	20.65	0.00	100.00
Finansal sorunlar	42.84	18.34	0.00	100.00
Genel yaşam kalitesi	56.31	13.14	16.67	100.00

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

Tablo 4.2'de araştırmaya katılan bireylerin EORTC QLQ-C30 ölçeğin puanlarının tanımlayıcı istatistik değerleri gösterilmektedir. Fonksiyon skalaları incelendiğinde; fiziksel fonksiyon puan ortalamaları 51.47±12.49, rol fonksiyon puan ortalamaları 58.45±16.41, emosyonel fonksiyon puan ortalamaları 62.90±16.72, bilişsel fonksiyon puan ortalamaları 57.44±15.25, sosyal fonksiyon puan ortalamaları 51.83±13.52 olduğu görülmüştür. Semptom skalaları incelendiğinde; yorgunluk puan ortalamaları 45.67±12.85, bulantı kusma puan ortalamaları 52.02±16.07, ağrı puan ortalamaları 45.56±14.81, dispne puan ortalamaları 46.99±20.56, uykusuzluk puan ortalamaları 41.31±18.02, iştahsızlık puan ortalamaları 47.62±30.48, konstipasyon puan ortalamaları 41.26±19.73, diyare puan ortalamaları 39.58±20.65, finansal sorunlar puan ortalamaları 42.84±18.34 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca genel yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamaları 56.31±13.41 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3. Bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının tanımlayıcı istatistikleri.

Boyut	Ort	SS	Min	Max
Bulantı deneyimi	1.68	0.54	0.00	3.33
Kusma deneyimi	2.05	0.66	0.00	3.00
Öğürtü deneyimi	1.64	0.61	0.00	3.50
BKÖ deneyimi	1.81	0.46	0.00	2.50
Bulantı oluşumu	1.78	0.57	0.00	3.50
Kusma oluşumu	1.99	0.72	0.00	3.50
Tablo 4.3. Devam				
Öğürtü oluşumu	1.67	0.76	0.00	4.00
BKÖ oluşumu	1.85	0.51	0.00	2.80
Bulantı sıkıntısı	1.49	0.72	0.00	3.00
Kusma sıkıntısı	2.16	0.80	0.00	4.00
Öğürtü sıkıntısı	1.60	0.72	0.00	4.00
BKÖ sıkıntısı	1.75	0.52	0.00	3.00

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

Tablo 4.3'de araştırmaya katılan bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının tanımlayıcı istatistik değerleri gösterilmektedir. Bireylerin bulantı deneyimi puan ortalamaları 1.68±0.51, kusma deneyimi puan ortalamaları 2.05±0.66, öğürtü deneyimi puan ortalamaları 1.64±0.61 ve bulantı kusma ve öğürme indeksi deneyimi puan ortalamaları 1.81±0.46 olduğu görülmüştür. Ayrıca bireylerin bulantı oluşumu puan ortalamaları 1.78±0.57, kusma oluşumu puan ortalamaları 1.99±0.72, öğürtü oluşumu puan ortalamaları 1.67±0.76 ve bulantı kusma ve öğürme indeksi oluşumu puan ortalamaları 1.85±0.51 olduğu belirlenmiştir. Bireylerin bulantı sıkıntısı puan ortalamaları 1.49±0.72, kusma sıkıntısı puan ortalamaları 2.16±0.80, öğürtü sıkıntısı puan ortalamaları 1.60±0.72 ve bulantı kusma ve öğürme indeksi sıkıntısı puan ortalamaları 1.75±0.52 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.4. Bireylerin EORTC QLQ-C30 ölçeğin puanlarının yaş düzeylerine göre karşılaştırılması.

	18-28 yaş	29-39 yaş	40-49 yaş	50 yaş ve üzeri	X^2	P
EORTC QLQ-C30						
Fonksiyon skalaları						
Fiziksel fonksiyon	53.33 (20.00-66.67)	53.33 (20.00-73.33)	53.33 (13.33-93.33)	53.33 (6.67-93.33)	2.895	0.408
Rol fonksiyon	66.67 (33.33-66.67)	66.67 (0.00-83.33)	66.67 (0.00-100.00)	66.67 (0.00-100.00)	4.048	0.256
Emosyonel fonksiyon	75.00 (33.33-91.67)^{A}	66.67 (16.67-91.67)^{AB}	58.33 (0.00-100.00)^{B}	66.67 (8.33-100.00)^{A}	15.099	**0.002**
Bilişsel fonksiyon	66.67 (50.00-83.33)^{A}	66.67 (0.00-66.67)^{AB}	50.00 (0.00-100.00)^{B}	66.67 (16.67-100.00)^{A}	8.727	**0.033**
Sosyal fonksiyon	50.00 (33.33-83.33)	50.00 (16.67-100.00)	50.00 (0.00-100.00)	50.00 (16.67-100.00)	4.929	0.177
Semptom skalaları						
Yorgunluk	44.44 (33.33-66.67)	44.44 (11.11-100.00)	44.44 (22.22-77.78)	44.44 (22.22-100.00)	2.375	0.498
Bulantı kusma	50.00 (33.33-83.33)	50.00 (33.33-83.33)	50.00 (33.33-83.33)	50.00 (16.67-83.33)	1.704	0.636
Ağrı	50.00 (33.33-66.67)	50.00 (16.67-83.33)	50.00 (0.00-83.33)	50.00 (0.00-100.00)	0.570	0.903
Dispne	66.67 (33.33-66.67)	33.33 (0.00-100.00)	66.67 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	3.787	0.285
Uykusuzluk	33.33 (33.33-66.67)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	0.382	0.944
İştahsızlık	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	2.221	0.528
Konstipasyon	33.33 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	3.074	0.380
Diyare	33.33 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	7.049	0.070
Finansal sorunlar	33.33 (33.33-66.67)^{AB}	33.33 (0.00-66.67)^{AB}	33.33 (0.00-100.00)^{A}	33.33 (0.00-100.00)^{B}	9.908	**0.019**
Genel yaşam kalitesi	58.33 (41.67-75.00)	58.33 (16.67-83.33)	58.33 (16.67-100.00)	58.33 (25.00-100.00)	2.895	0.408

Medyan (minimum-maksimum), A-B: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 4.4'de araştırmaya katılan bireylerin EORTC QLQ-C30 ölçeğin puanlarının yaş düzeylerine göre Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmektedir. Test sonuçları incelendiğinde, bireylerin emosyonel ve bilişsel fonksiyon puanlarının yaş düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Post hoc sonuçları incelendiğinde, 40-49 yaşında olan bireylerin emosyonel ve bilişsel fonksiyon puanları 18-28 yaş ve 50 yaş ve üzeri olan bireylere göre daha düşüktür. Ayrıca bireylerin diğer fonksiyon skala puanlarının yaş

düzeylerine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı görülmüştür (p>0.05). Diğer taraftan bireylerin finansal sorunlar puanlarının yaş düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (p<0.05). Post hoc sonuçları incelendiğinde, 40-49 yaşında olan bireylerin finansal sorunlar puanları 50 yaş ve üzeri olan bireylere göre daha yüksektir. Ancak bireylerin diğer semptom skala puanları ve genel yaşam kalitesi puanlarının yaş düzeylerine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı görülmüştür (p>0.05).

Tablo 4.5. Bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının yaş düzeylerine göre karşılaştırılması.

RBKÖİ	18-28 yaş	29-39 yaş	40-49 yaş	50 yaş ve üzeri	X^2	P
Bulantı deneyimi	1.67 (1.33-2.33)	1.67 (1.00-2.67)	2.00 (0.00-3.33)	1.67 (0.00-2.67)	3.470	0.325
Kusma deneyimi	2.33 (1.67-3.00)^{A}	2.33 (0.00-3.00)^{A}	2.00 (0.00-3.00)^{B}	2.00 (0.00-3.00)^{AB}	9.617	**0.022**
Öğürtü deneyimi	1.50 (1.00-2.50)	1.50 (0.00-2.50)	1.75 (0.00-3.00)	1.50 (0.00-3.50)	3.558	0.313
BKÖ deneyimi	2.00 (1.62-2.25)	1.88 (0.38-2.25)	2.00 (0.00-2.50)	1.88 (0.00-2.38)	6.059	0.109
Bulantı oluşumu	2.00 (1.50-2.50)	2.00 (1.00-3.00)	2.00 (0.00-3.50)	2.00 (0.00-2.50)	1.633	0.652
Kusma oluşumu	2.50 (1.50-3.00)^{A}	2.00 (0.00-3.00)^{AB}	2.00 (0.00-3.50)^{B}	2.00 (0.00-3.50)^{B}	8.844	**0.031**
Öğürtü oluşumu	2.00 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-4.00)	2.00 (0.00-3.00)	5.188	0.159
BKÖ oluşumu	2.00 (1.60-2.40)	2.00 (0.40-2.40)	2.00 (0.00-2.80)	2.00 (0.00-2.60)	6.425	0.093
Bulantı sıkıntısı	1.00 (1.00-2.00)	1.00 (1.00-3.00)	2.00 (0.00-3.00)	1.00 (0.00-3.00)	4.919	0.178
Kusma sıkıntısı	2.00 (2.00-3.00)	2.00 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-4.00)	2.00 (0.00-4.00)	4.839	0.184
Öğürtü sıkıntısı	2.00 (1.00-3.00)	2.00 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-4.00)	2.139	0.544
BKÖ sıkıntısı	2.00 (1.33-2.33)	1.67 (0.33-2.67)	2.00 (0.00-3.00)	1.67 (0.00-2.67)	5.563	0.135

Medyan (minimum-maksimum), A-B: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 4.5'de araştırmaya katılan bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının yaş düzeylerine göre Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmektedir. Test sonuçları incelendiğinde, bireylerin kusma deneyimi ve kusma oluşumu puanlarının yaş düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Post hoc sonuçları incelendiğinde, 40-49 yaşında olan bireylerin kusma deneyimi puanları 18-28 yaş ve 29-39 yaş gruplarında olan bireylere göre daha düşüktür. Ayrıca 18-28 yaşında olan bireylerin kusma oluşumu puanları 40-49 yaş ve 50 yaş ve üzeri olan bireylere göre daha yüksektir. Diğer analiz

bulguları incelendiğinde, bireylerin diğer bulantı kusma ve öğürme indeksi alt puanlarının yaş düzeylerine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Bireylerin EORTC QLQ-C30 ölçeğin puanlarının eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması.

	Okur-yazar değil	Okur-yazar	İlköğretim	Lise	Üniversite	X^2	P
EORTC QLQ-C30							
Fonksiyon skalaları							
Fiziksel fonksiyon	46.67 (6.67-93.33)^{B}	46.67 (13.33-80.00)^{B}	53.33 (13.33-86.67)^{AB}	53.33 (20.00-80.00)^{A}	53.33 (20.00-93.33)^{A}	32.607	**<0.001**
Rol fonksiyon	50.00 (0.00-100.00)	66.67 (33.33-83.33)	66.67 (0.00-100.00)	66.67 (0.00-100.00)	66.67 (0.00-100.00)	7.655	0.105
Emosyonel fonksiyon	50.00 (8.33-100.00)^{B}	58.33 (33.33-91.67)^{B}	66.67 (16.67-91.67)^{A}	66.67 (0.00-100.00)^{A}	62.50 (8.33-100.00)^{AB}	28.217	**<0.001**
Bilişsel fonksiyon	50.00 (16.67-100.00)	50.00 (33.33-83.33)	58.33 (0.00-100.00)	66.67 (0.00-100.00)	58.33 (16.67-100.00)	6.137	0.189
Sosyal fonksiyon	50.00 (16.67-100.00)	50.00 (16.67-83.33)	50.00 (0.00-100.00)	50.00 (16.67-100.00)	50.00 (16.67-100.00)	0.378	0.984
Semptom skalaları							
Yorgunluk	55.56 (22.22-88.89)	44.44 (11.11-66.67)	44.44 (22.22-77.78)	44.44 (22.22-100.00)	44.44 (22.22-100.00)	6.140	0.189
Bulantı kusma	50.00 (16.67-83.33)	50.00 (33.33-83.33)	50.00 (16.67-83.33)	50.00 (33.33-83.33)	50.00 (16.67-83.33)	3.242	0.518
Ağrı	58.33 (0.00-66.67)	50.00 (0.00-66.67)	50.00 (0.00-100.00)	50.00 (16.67-83.33)	41.67 (0.00-83.33)	5.463	0.243
Dispne	66.67 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-66.67)	6.356	0.174
Uykusuzluk	33.33 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	1.618	0.805
İştahsızlık	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	5.790	0.215
Konstipasyon	33.33 (33.33-100.00)	33.33 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	3.510	0.476
Diyare	33.33 (0.00-100.00)^{AB}	33.33 (0.00-66.67)^{B}	33.33 (0.00-100.00)^{A}	33.33 (0.00-100.00)^{AB}	33.33 (0.00-100.00)^{A}	14.004	**0.007**
Finansal sorunlar	66.67 (33.33-100.00)^{A}	33.33 (0.00-100.00)^{B}	33.33 (0.00-100.00)^{B}	33.33 (0.00-66.67)^{B}	33.33 (0.00-66.67)^{B}	33.580	**<0.001**
Genel yaşam kalitesi	50.00 (25.00-100.00)^{B}	58.33 (33.33-91.67)^{A}	58.33 (25.00-100.00)^{AB}	58.33 (16.67-83.33)^{A}	58.33 (25.00-75.00)^{A}	14.781	**0.005**

Medyan (minimum-maksimum), A-B: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 4.6'da araştırmaya katılan bireylerin EORTC QLQ-C30 ölçeğin puanlarının eğitim düzeylerine göre Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmektedir. Test sonuçları incelendiğinde, bireylerin fiziksel ve emosyonel fonksiyon puanlarının eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Post hoc sonuçları incelendiğinde, lise ve üniversite mezunu olan bireylerin fiziksel fonksiyon puanları okur-yazar olmayan ve okur-yazar olan bireylere göre daha yüksektir. Ayrıca ilköğretim ve lise mezunu olan bireylerin emosyonel fonksiyon puanları okur-yazar olmayan ve okur-yazar olan bireylere göre daha yüksektir. Diğer taraftan bireylerin diğer fonksiyon skala puanlarının eğitim düzeylerine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Bireylerin diyare ve finansal sorunlar puanlarının eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Post hoc sonuçları incelendiğinde okur-yazar olan bireylerin diyare puanları ilköğretim ve üniversite mezunu olan bireylere göre daha düşüktür. Ayrıca okur-yazar olmayan bireylerin finansal sorun puanları okur-yazar olan ve ilköğretim, lise ve üniversite mezunu olan bireylere göre daha düşüktür. Diğer taraftan bireylerin diğer semptom skala puanlarının eğitim düzeylerine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Bireylerin genel yaşam kalitesi puanlarının eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Post hoc sonuçlarına göre, okur-yazar olmayan bireylerin genel yaşam kalitesi puanları okur-yazar olan bireylere ve ilköğretim ve üniversite mezunu olan bireylere göre daha düşüktür.

Tablo 4.7. Bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması.

RBKÖİ	Okur-yazar değil	Okur-yazar	İlköğretim	Lise	Üniversite	X^2	P
Bulantı deneyimi	1.67 (0.00-2.67)	1.67 (0.33-2.67)	1.67 (0.00-2.67)	1.67 (0.00-3.33)	1.67 (0.00-2.67)	6.006	0.199
Kusma deneyimi	1.67 (0.00-2.67)^{B}	2.00 (0.33-3.00)^{AB}	2.33 (0.00-3.00)^{A}	2.33 (0.00-3.00)^{A}	2.00 (0.00-3.00)^{AB}	13.652	**0.008**
Öğürtü deneyimi	2.00 (0.00-3.00)^{AB}	2.00 (0.50-3.50)^{A}	2.00 (0.00-3.00)^{AB}	1.50 (0.00-3.00)^{B}	1.50 (0.00-2.50)^{B}	15.697	**0.003**
BKÖ deneyimi	1.88 (0.00-2.25)	2.00 (0.75-2.25)	2.00 (0.00-2.38)	1.88 (0.00-2.50)	1.88 (0.00-2.38)	6.816	0.146
Bulantı oluşumu	2.00 (0.00-2.50)^{AB}	2.00 (0.50-2.50)^{AB}	2.00 (0.00-2.50)^{AB}	2.00 (0.00-3.50)^{A}	1.50 (0.00-2.50)^{B}	12.488	**0.014**
Kusma oluşumu	2.00 (0.00-2.50)^{B}	2.00 (0.00-3.00)^{AB}	2.00 (0.00-3.50)^{A}	2.00 (0.00-3.50)^{A}	2.00 (0.00-3.00)^{AB}	16.780	**0.002**
Öğürtü oluşumu	2.00 (0.00-3.00)^{AB}	2.00 (0.00-4.00)^{A}	2.00 (0.00-3.00)^{AB}	2.00 (0.00-3.00)^{AB}	1.00 (0.00-3.00)^{B}	14.710	**0.005**
BKÖ oluşumu	1.80 (0.00-2.20)^{AB}	2.00 (0.40-2.40)^{AB}	2.00 (0.00-2.60)^{A}	2.00 (0.00-2.80)^{AB}	1.80 (0.00-2.40)^{B}	12.001	**0.017**
Bulantı sıkıntısı	1.00 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-3.00)	1.00 (0.00-3.00)	1.00 (0.00-3.00)	1.00 (0.00-3.00)	4.300	0.367
Kusma sıkıntısı	2.00 (0.00-4.00)^{AB}	2.00 (1.00-4.00)^{A}	2.00 (0.00-4.00)^{AB}	2.00 (0.00-3.00)^{AB}	2.00 (0.00-3.00)^{B}	10.018	**0.040**
Öğürtü sıkıntısı	2.00 (0.00-3.00)^{A}	2.00 (1.00-4.00)^{AB}	2.00 (0.00-3.00)^{AB}	2.00 (0.00-3.00)^{AB}	1.00 (0.00-4.00)^{B}	10.122	**0.038**
BKÖ sıkıntısı	1.67 (0.00-2.67)^{AB}	2.00 (1.33-2.67)^{A}	2.00 (0.00-3.00)^{AB}	1.67 (0.00-2.67)^{AB}	1.67 (0.00-2.67)^{B}	10.156	**0.038**

Medyan (minimum-maksimum), A-B: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 4.7'de araştırmaya katılan bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının eğitim düzeylerine göre Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmektedir. Bireylerin kusma ve öğürtü deneyimi puanlarının eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Post hoc sonuçları incelendiğinde, okur-yazar olmayan bireylerin kusma deneyimi puanları ilköğretim ve lise mezunu olan bireylere göre daha düşüktür. Ayrıca okur-yazar olan bireylerin öğürtü deneyimi puanları lise ve üniversite mezunu olan bireylere göre daha yüksektir. Diğer taraftan bireylerin bulantı deneyimi ve

bulantı kusma ve öğürme indeksi deneyimi puanlarının eğitim düzeylerine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Bireylerin bulantı kusma ve öğürme oluşumu alt puanları ve toplam puanlarının eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Post hoc sonuçları incelendiğinde, lise mezunu olan bireylerin bulantı oluşumu puanları üniversite mezunu olan bireylere göre daha yüksektir. Okur-yazar olmayan bireylerin kusma oluşumu puanları ilköğretim ve lise mezunu olan bireylere göre daha düşüktür. Okur-yazar olan bireylerin öğürtü oluşumu puanları üniversite mezunu olan bireylere göre daha yüksektir. Ayrıca ilköğretim mezunu olan bireylerin bulantı kusma ve öğürme oluşumu toplam puanları üniversite mezunu olan bireylere göre daha yüksektir.

Bireylerin kusma sıkıntısı, öğürtü sıkıntısı ve bulantı kusma ve öğürme sıkıntısı toplam puanlarının eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Post hoc sonuçları incelendiğinde, okur-yazar olan bireylerin kusma sıkıntısı puanları üniversite mezunu olan bireylere göre daha yüksektir. Okur-yazar olmayan bireylerin öğürtü sıkıntısı puanları üniversite mezunu olan bireylere göre daha yüksektir. Ayrıca okur-yazar olan bireylerin bulantı kusma ve öğürme sıkıntısı toplam puanları üniversite mezunu olan bireylere göre daha yüksektir. Diğer taraftan bireylerin bulantı sıkıntısı puanlarının eğitim düzeylerine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Bireylerin EORTC QLQ-C30 ölçeğin puanlarının çalışma durumlarına göre karşılaştırılması.

	Emekli	Memur	Ev hanımı	İşçi	Diğer	X^2	p
EORTC QLQ-C30							
Fonksiyon skalaları							
Fiziksel fonksiyon	53.33 (26.67-80.00)	53.33 (20.00-80.00)	53.33 (6.67-93.33)	53.33 (20.00-73.33)	53.33 (33.33-93.33)	6.431	0.169
Rol fonksiyon	66.67 (33.33-100.00)	66.67 (0.00-100.00)	66.67 (0.00-100.00)	66.67 (33.33-83.33)	66.67 (33.33-100.00)	4.667	0.323
Emosyonel fonksiyon	66.67 (25.00-100.00)	58.33 (8.33-91.67)	66.67 (0.00-100.00)	66.67 (33.33-91.67)	66.67 (33.33-91.67)	5.708	0.222
Bilişsel fonksiyon	66.67 (33.33-100.00)	50.00 (0.00-100.00)	66.67 (0.00-100.00)	66.67 (33.33-83.33)	66.67 (50.00-100.00)	2.874	0.579
Sosyal fonksiyon	50.00 (33.33-83.33)^{A}	50.00 (16.67-66.67)^{B}	50.00 (0.00-100.00)^{A}	50.00 (33.33-100.00)^{AB}	50.00 (50.00-100.00)^{AB}	11.762	**0.019**
Semptom skalaları							
Yorgunluk	44.44 (22.22-77.78)	44.44 (22.22-100.00)	44.44 (11.11-100.00)	44.44 (33.33-66.67)	44.44 (22.22-55.56)	2.778	0.596
Bulantı kusma	33.33 (16.67-83.33)	50.00 (33.33-83.33)	50.00 (16.67-83.33)	50.00 (33.33-83.33)	50.00 (33.33-83.33)	8.101	0.088
Ağrı	50.00 (0.00-100.00)	50.00 (33.33-83.33)	50.00 (0.00-83.33)	50.00 (33.33-66.67)	33.33 (33.33-66.67)	7.719	0.102
Dispne	33.33 (0.00-66.67)	66.67 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	66.67 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-66.67)	8.590	0.072
Uykusuzluk	33.33 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-66.67)	33.33 (33.33-66.67)	1.320	0.858
İştahsızlık	66.67 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	1.227	0.874
Konstipasyon	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-66.67)	0.840	0.933
Diyare	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-66.67)	5.134	0.274
Finansal sorunlar	33.33 (0.00-66.67)^{B}	33.33 (0.00-66.67)^{AB}	33.33 (0.00-100.00)^{A}	33.33 (33.33-66.67)^{AB}	33.33 (33.33-66.67)^{AB}	13.715	**0.008**
Genel yaşam kalitesi	50.00 (25.00-66.67)^{B}	58.33 (16.67-75.00)^{AB}	58.33 (16.67-100.00)^{A}	58.33 (33.33-83.33)^{AB}	58.33 (33.33-75.00)^{AB}	11.465	**0.022**

Medyan (minimum-maksimum), A-B: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 4.8'de araştırmaya katılan bireylerin EORTC QLQ-C30 ölçeğin puanlarının çalışma durumlarına göre Kruskal-Wallis H testi sonuçları

gösterilmektedir. Test sonuçları incelendiğinde, bireylerin sosyal fonksiyon puanlarının çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Post hoc sonuçları incelendiğinde, emekli olan bireylerin sosyal fonksiyon puanları memur olan bireylere göre daha yüksektir. Diğer taraftan bireylerin diğer fonksiyon skala puanlarının çalışma durumlarına istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Bireylerin finansal sorunlar puanlarının çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Post hoc sonuçları incelendiğinde, emekli olan bireylerin finansal sorunlar puanları ev hanımı olan bireylere göre daha düşüktür. Diğer taraftan bireylerin diğer semptom skala puanlarının çalışma durumlarına istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Bireylerin genel yaşam kalitesi puanlarının çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Post hoc sonuçlarına göre, emekli olan bireylerin genel yaşam kalitesi puanları ev hanımı olan bireylere göre daha düşüktür.

Tablo 4.9. Bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının çalışma durumlarına göre karşılaştırılması.

RBKÖİ	Emekli	Memur	Ev hanımı	İşçi	Diğer	X^2	p
Bulantı deneyimi	1.33 (0.00-2.00)	1.67 (0.00-2.67)	1.67 (0.00-3.33)	1.67 (1.00-2.67)	1.67 (0.00-2.67)	6.176	0.186
Kusma deneyimi	2.00 (0.00-3.00)^{B}	2.00 (0.00-3.00)^{AB}	2.00 (0.00-3.00)^{AB}	2.33 (1.67-3.00)^{A}	2.00 (0.00-2.67)^{AB}	9.806	**0.044**
Öğürtü deneyimi	1.00 (0.00-2.50)	1.50 (0.00-2.50)	1.50 (0.00-3.50)	1.50 (1.00-2.50)	1.50 (0.00-2.50)	5.537	0.236
BKÖ deneyimi	1.62 (0.00-2.38)	2.00 (0.00-2.38)	1.88 (0.00-2.50)	1.88 (1.50-2.25)	1.88 (0.00-2.25)	5.605	0.231
Bulantı oluşumu	1.50 (0.00-2.00)	2.00 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-3.50)	2.00 (1.00-2.50)	2.00 (0.00-2.50)	9.470	0.050
Kusma oluşumu	2.00 (0.00-3.00)^{B}	2.00 (0.00-3.00)^{AB}	2.00 (0.00-3.50)^{AB}	2.25 (1.50-3.00)^{A}	2.00 (0.00-3.00)^{AB}	12.008	**0.017**
Öğürtü oluşumu	1.00 (0.00-2.00)^{B}	2.00 (0.00-3.00)^{AB}	2.00 (0.00-4.00)^{A}	2.00 (1.00-3.00)^{A}	2.00 (0.00-3.00)^{A}	14.063	**0.007**
BKÖ oluşumu	1.60 (0.00-2.40)^{B}	2.00 (0.00-2.40)^{AB}	2.00 (0.00-2.80)^{AB}	2.00 (1.40-2.40)^{A}	2.00 (0.00-2.40)^{AB}	9.601	**0.048**
Bulantı Sıkıntısı	1.00 (0.00-2.00)	1.00 (0.00-3.00)	1.00 (0.00-3.00)	1.50 (1.00-3.00)	1.00 (0.00-3.00)	2.503	0.64
Kusma sıkıntısı	2.00 (0.00-3.00)^{B}	2.00 (0.00-3.00)^{AB}	2.00 (0.00-4.00)^{AB}	2.00 (1.00-3.00)^{A}	2.00 (0.00-3.00)^{AB}	10.020	**0.040**
Öğürtü sıkıntısı	1.00 (0.00-4.00)	2.00 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-4.00)	2.00 (1.00-3.00)	1.00 (0.00-3.00)	4.155	0.385
BKÖ sıkıntısı	1.67 (0.00-2.67)	1.67 (0.00-2.33)	1.67 (0.00-3.00)	1.67 (1.33-2.67)	1.67 (0.00-2.67)	5.136	0.274

Tablo 4.9 Devam

Medyan (minimum-maksimum), A-B: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 4.9'da araştırmaya katılan bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının çalışma durumlarına göre Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmektedir.Bireylerin kusma deneyimi puanlarının çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Post hoc sonuçları incelendiğinde, emekli olan bireylerin kusma deneyimi puanları işçi olan bireylere göre daha düşüktür. Diğer taraftan bireylerin bulantı ve öğürtü deneyimi ve bulantı kusma ve öğürme indeksi deneyimi puanlarının çalışma durumlarına istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Bireylerin kusma oluşumu, öğürtü oluşumu ve bulantı kusma ve öğürme oluşumu toplam puanlarının çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı

düzeyde bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Post hoc sonuçları incelendiğinde, emekli olan bireylerin kusma oluşumu puanları işçi olan olan bireylere göre daha düşüktür. Emekli olan bireylerin öğürtü oluşumu puanları ev hanımı olan bireylere göre daha düşüktür. Emekli olan bireylerin bulantı kusma ve öğürme oluşumu toplam puanları işçi olan bireylere göre daha düşüktür. Diğer taraftan bireylerin bulantı oluşumu puanlarının çalışma durumlarına istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Bireylerin kusma sıkıntısı puanlarının çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Post hoc sonuçları incelendiğinde, emekli olan bireylerin kusma sıkıntısı puanları işçi olan bireylere göre daha düşüktür. Diğer taraftan bireylerin bulantı sıkıntısı, öğürtü sıkıntısı ve bulantı kusma ve öğürme sıkıntısı toplam puanlarının çalışma durumlarına istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının hastalık tanısına göre karşılaştırılması.

RBKÖİ	Endometrium kanseri	Over kanseri	Vulva kanseri	Serviks kanseri	Vajen kanseri	X^2	P
Bulantı deneyimi	1.67 (0.00-2.67)	1.67 (0.00-3.33)	2.00 (1.00-2.67)	1.67 (1.00-2.67)	1.67 (1.00-2.67)	5.630	0.229
Kusma deneyimi	2.33 (0.00-3.00)	2.17 (0.00-3.00)	2.33 (1.33-3.00)	2.17 (1.00-2.67)	2.00 (1.00-2.67)	5.923	0.205
Öğürtü deneyimi	2.00 (0.00-2.50)	1.50 (0.00-3.00)	2.00 (1.00-3.50)	1.75 (1.00-3.00)	1.50 (1.00-3.00)	8.479	0.076
BKÖ deneyimi	1.88 (0.50-2.38)^{AB}	1.88 (0.00-2.50)^{B}	2.00 (1.50-2.38)^{A}	2.00 (1.50-2.12)^{AB}	1.88 (1.50-2.25)^{AB}	9.979	**0.041**
Bulantı oluşumu	2.00 (0.00-2.50)	2.00 (0.00-3.50)	2.00 (1.00-2.50)	2.00 (1.00-2.50)	2.00 (1.00-2.50)	6.839	0.145
Kusma oluşumu	2.00 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-3.50)	2.00 (1.00-3.00)	2.00 (1.00-2.50)	2.00 (1.00-2.50)	7.831	0.098
Öğürtü oluşumu	2.00 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-4.00)	2.00 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-3.00)	4.474	0.346
BKÖ oluşumu	2.00 (0.00-2.40)	2.00 (0.00-2.80)	2.00 (1.40-2.60)	1.90 (1.60-2.40)	2.00 (1.40-2.20)	7.907	0.095
Bulantı sıkıntısı	1.00 (0.00-3.00)	1.00 (0.00-3.00)	2.00 (1.00-3.00)	1.50 (1.00-3.00)	2.00 (1.00-3.00)	4.230	0.376
Kusma sıkıntısı	2.00 (0.00-4.00)	2.00 (0.00-4.00)	2.00 (1.00-3.00)	2.00 (1.00-3.00)	2.00 (1.00-3.00)	4.691	0.320
Öğürtü sıkıntısı	2.00 (0.00-3.00)^{A}	1.00 (0.00-4.00)^{B}	2.00 (1.00-4.00)^{AB}	2.00 (1.00-3.00)^{A}	2.00 (1.00-3.00)^{AB}	19.481	**0.001**
BKÖ sıkıntısı	1.67 (0.33-3.00)^{AB}	1.67 (0.00-2.67)^{B}	2.00 (1.33-2.67)^{AB}	2.00 (1.33-2.67)^{A}	1.67 (1.67-2.67)^{AB}	12.548	**0.014**

Medyan (minimum-maksimum), A-B: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 4.10'da araştırmaya katılan bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının hastalık tanısına göre Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmektedir. Bireylerin bulantı kusma ve öğürme deneyimi toplam puanlarının hastalık tanısına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Post hoc sonuçları incelendiğinde, over kanseri olan bireylerin bulantı kusma ve öğürme deneyimi toplam puanları vulva kanseri olan bireylere göre daha düşüktür. Diğer taraftan bireylerin bulantı, kusma ve öğürtü deneyimi puanlarının hastalık tanısına istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Bireylerin bulantı kusma ve öğürme oluşumu alt ve toplam puanlarının hastalık tanısına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Bireylerin öğürtü sıkıntısı ve bulantı kusma ve öğürme sıkıntısı toplam puanlarının hastalık tanısına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Post hoc sonuçları incelendiğinde, over kanseri olan bireylerin öğürtü sıkıntısı puanları serviks ve endometrium kanseri olan bireylere göre daha düşüktür. Ayrıca over kanseri olan bireylere bulantı kusma ve öğürme sıkıntısı toplam puanları serviks kanseri olan bireylere göre daha düşüktür. Diğer taraftan bireylerin bulantı sıkıntısı ve kusma sıkıntısı puanlarının hastalık tanısına istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Bireylerin EORTC QLQ-C30 ölçeğin puanlarının hastalık evresine göre karşılaştırılması.

	Evre I	Evre II	Evre III	Evre IV	X^2	P
EORTC QLQ-C30						
Fonksiyon skalaları						
Fiziksel fonksiyon	53.33 (40.00-86.67)	53.33 (13.33-93.33)	53.33 (6.67-93.33)	53.33 (6.67-80.00)	2.048	0.563
Rol fonksiyon	66.67 (33.33-100.00)	66.67 (0.00-100.00)	66.67 (0.00-100.00)	66.67 (16.67-100.00)	4.213	0.239
Emosyonel fonksiyon	62.50 (33.33-91.67)	58.33 (33.33-100.00)	66.67 (8.33-91.67)	58.33 (8.33-91.67)	2.794	0.425
Bilişsel fonksiyon	66.67 (33.33-83.33)^{A}	66.67 (16.67-100.00)^{AB}	50.00 (0.00-100.00)^{B}	50.00 (16.67-100.00)^{AB}	9.927	**0.019**
Sosyal fonksiyon	50.00 (33.33-66.67)	50.00 (0.00-100.00)	50.00 (16.67-100.00)	50.00 (16.67-66.67)	2.813	0.421
Semptom skalaları						
Yorgunluk	44.44 (22.22-66.67)	44.44 (22.22-77.78)	44.44 (22.22-100.00)	44.44 (11.11-100.00)	1.239	0.744
Bulantı kusma	66.67 (33.33-83.33)^{A}	50.00 (16.67-83.33)^{AB}	50.00 (16.67-83.33)^{B}	50.00 (16.67-83.33)^{AB}	10.712	**0.013**
Ağrı	50.00 (16.67-66.67)	50.00 (0.00-83.33)	50.00 (0.00-83.33)	50.00 (16.67-100.00)	1.724	0.632
Dispne	33.33 (0.00-66.67)	66.67 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-66.67)	2.265	0.519
Uykusuzluk	33.33 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-66.67)	3.087	0.378
İştahsızlık	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	1.558	0.669
Konstipasyon	33.33 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	6.489	0.090
Diyare	33.33 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	0.826	0.843
Finansal sorunlar	33.33 (33.33-66.67)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-66.67)	7.306	0.063
Genel yaşam kalitesi	58.33 (33.33-66.67)	58.33 (25.00-100.00)	58.33 (16.67-83.33)	58.33 (25.00-91.67)	5.514	0.138

Medyan (minimum-maksimum), A-B: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 4.11'de araştırmaya katılan bireylerin EORTC QLQ-C30 ölçeğin puanlarının hastalık evresine göre Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmektedir.

Test sonuçları incelendiğinde, bireylerin bilişsel fonksiyon puanlarının hastalık evresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Post hoc sonuçları incelendiğinde, hastalığın ilk evresinde olan bireylerin bilişsel fonksiyon puanları hastalığın üçüncü evresinde olan bireylere göre daha yüksektir. Diğer taraftan bireylerin diğer fonksiyon skala puanlarının hastalık

evresine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı görülmüştür (p>0.05).

Bireylerin bulantı kusma puanlarının hastalık evresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (p<0.05). Post hoc sonuçları incelendiğinde, hastalığın ilk evresinde olan bireylerin bulantı kusma puanları hastalığın üçüncü evresinde olan bireylere göre daha yüksektir. Diğer taraftan bireylerin diğer semptom skala puanlarının hastalık evresine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Bireylerin genel yaşam kalitesi puanlarının hastalık evresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (p>0.05).

Tablo 4.12. Bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının hastalık evresine göre karşılaştırılması.

RBKÖİ	Evre I	Evre II	Evre III	Evre IV	X^2	P
Bulantı deneyimi	1.67 (0.00-2.33)	1.67 (0.00-2.67)	1.67 (0.00-2.67)	1.67 (0.00-2.33)	0.396	0.941
Kusma deneyimi	2.00 (0.00-2.67)	2.33 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-3.00)	2.33 (0.00-3.00)	3.443	0.328
Öğürtü deneyimi	1.50 (0.00-3.00)	1.50 (0.00-3.00)	1.50 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-3.50)	2.618	0.454
BKÖ deneyimi	1.88 (0.00-2.12)	1.88 (0.00-2.38)	1.88 (0.00-2.38)	1.88 (0.00-2.38)	2.735	0.434
Bulantı oluşumu	2.00 (0.00-2.50)	2.00 (0.00-2.50)	2.00 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-2.50)	1.550	0.671
Kusma oluşumu	2.00 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-3.50)	2.00 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-3.00)	0.475	0.924
Öğürtü oluşumu	2.00 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-4.00)	2.00 (0.00-4.00)	1.946	0.584
BKÖ oluşumu	2.00 (0.00-2.40)	2.00 (0.00-2.80)	2.00 (0.00-2.40)	2.00 (0.00-2.60)	1.277	0.735
Bulantı sıkıntısı	1.00 (0.00-3.00)	1.00 (0.00-3.00)	1.00 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-3.00)	1.160	0.763
Kusma sıkıntısı	2.00 $(0.00\text{-}3.00)^{B}$	2.00 $(0.00\text{-}4.00)^{A}$	2.00 $(0.00\text{-}3.00)^{AB}$	2.00 $(0.00\text{-}3.00)^{AB}$	9.676	**0.022**
Öğürtü sıkıntısı	1.00 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-4.00)	1.548	0.671
BKÖ sıkıntısı	1.67 (0.00-2.33)	2.00 (0.00-3.00)	1.67 (0.00-2.67)	1.83 (0.00-2.67)	2.696	0.441

Medyan (minimum-maksimum), A-B: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 4.12'de araştırmaya katılan bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının hastalık evresine göre Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmektedir.Bireylerin bulantı kusma ve öğürme deneyimi alt ve toplam

puanlarının hastalık evresine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Bireylerin bulantı kusma ve öğürme oluşumu alt ve toplam puanlarının hastalık evresine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Bireylerin kusma sıkıntısı puanlarının hastalık evresine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Post hoc sonuçları incelendiğinde, hastalığın birinci evresinde olan bireylerin kusma sıkıntısı puanları hastalığın ikinci evresinde olan bireylere göre daha düşüktür. Diğer taraftan bireylerin bulantı sıkıntısı, öğürtü sıkıntısı ve bulantı kusma ve öğürme sıkıntısı toplam puanlarının hastalık evresine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.13. Bireylerin EORTC QLQ-C30 ölçeği puanlarının bulantı kusma yaşama durumlarına göre karşılaştırılması.

	Evet	Hayır	Z	P
EORTC QLQ-C30				
Fonksiyon skalaları				
Fiziksel fonksiyon	53.33 (6.67-86.67)	60.00 (20.00-93.33)	2.105	**0.035**
Rol fonksiyon	66.67 (0.00-100.00)	66.67 (0.00-100.00)	1.430	0.153
Emosyonel fonksiyon	66.67 (0.00-91.67)	66.67 (8.33-100.00)	-0.157	0.876
Bilişsel fonksiyon	66.67 (0.00-100.00)	66.67 (33.33-100.00)	3.083	**0.002**
Sosyal fonksiyon	50.00 (0.00-100.00)	50.00 (33.33-100.00)	2.423	**0.015**
Semptom skalaları				
Yorgunluk	44.44 (11.11-100.00)	44.44 (22.22-77.78)	-1.658	0.097
Bulantı kusma	50.00 (16.67-83.33)	50.00 (16.67-83.33)	-1.901	0.057
Ağrı	50.00 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-83.33)	-3.974	**<0.001**
Dispne	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-66.67)	-4.832	**<0.001**
Uykusuzluk	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-66.67)	-2.734	**0.006**
İştahsızlık	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	0.399	0.690
Konstipasyon	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	-1.727	0.084
Diyare	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-66.67)	-2.299	**0.021**
Finansal sorunlar	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	0.274	0.784
Genel yaşam kalitesi	58.33 (16.67-91.67)	58.33 (41.67-100.00)	1.846	0.065

Medyan (minimum-maksimum)

Tablo 4.13'de araştırmaya katılan bireylerin EORTC QLQ-C30 ölçeğin puanlarının bulantı kusma yaşama durumlarına göre Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmektedir. Test sonuçları incelendiğinde, bireylerin fiziksel, bilişsel ve sosyal fonksiyon puanlarının bulantı kusma yaşama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulguya göre, bulantı kusma yaşayan bireylerin fiziksel, bilişsel ve sosyal fonksiyon puanları bulantı kusma yaşamayan bireylere göre daha düşüktür. Diğer taraftan bireylerin diğer fonksiyon skala puanlarının bulantı kusma yaşama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Bireylerin ağrı, dispne, uykusuzluk ve diyare puanlarının bulantı kusma yaşama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulguya göre, bulantı kusma yaşayan bireylerin ağrı, dispne, uykusuzluk ve diyare puanları bulantı kusma yaşamayan bireylere göre daha yüksektir. Diğer taraftan bireylerin diğer semptom skala puanlarının bulantı kusma yaşama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Bireylerin genel yaşam kalitesi puanlarının bulantı kusma yaşama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.14. Bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının bulantı kusma yaşama durumlarına göre karşılaştırılması.

RBKÖİ	Evet	Hayır	Z	P
Bulantı deneyimi	1.67 (0.00-3.33)	1.33 (0.00-2.67)	-2.108	**0.035**
Kusma deneyimi	2.33 (0.00-3.00)	1.67 (0.00-2.67)	-3.845	**<0.001**
Öğürtü deneyimi	1.50 (0.00-3.50)	1.00 (0.00-2.50)	-3.766	**<0.001**
BKÖ deneyimi	1.88 (0.00-2.50)	1.75 (0.00-2.25)	-2.476	**0.013**
Bulantı oluşumu	2.00 (0.00-3.50)	1.50 (0.00-2.50)	-3.218	**0.001**
Kusma oluşumu	2.00 (0.00-3.50)	2.00 (0.00-3.00)	-3.549	**<0.001**
Öğürtü oluşumu	2.00 (0.00-4.00)	1.00 (0.00-3.00)	-3.814	**<0.001**
BKÖ oluşumu	2.00 (0.00-2.80)	1.80 (0.00-2.40)	-2.953	**0.003**
Bulantı sıkıntısı	1.00 (0.00-3.00)	1.00 (0.00-3.00)	-1.987	**0.047**
Kusma sıkıntısı	2.00 (0.00-4.00)	1.50 (0.00-4.00)	-3.904	**<0.001**
Öğürtü sıkıntısı	2.00 (0.00-4.00)	1.00 (0.00-2.00)	-4.057	**<0.001**
BKÖ sıkıntısı	1.67 (0.00-3.00)	1.50 (0.00-2.67)	-2.998	**0.003**

Medyan (minimum-maksimum)

Tablo 4.14'de araştırmaya katılan bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının bulantı kusma yaşama durumlarına göre Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmektedir. Bireylerin bulantı kusma ve öğürme deneyimi alt ve toplam puanlarının bulantı kusma yaşama durumlarına göre istatistiksel olarak

anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Bu bulgular ışığında, bulantı kusma yaşayan bireylerin bulantı kusma ve öğürme deneyimi alt ve toplam puanları bulantı kusma yaşamayan bireylere göre daha yüksektir.

Bireylerin bulantı kusma ve öğürme oluşumu alt ve toplam puanlarının bulantı kusma yaşama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulgular ışığında, bulantı kusma yaşayan bireylerin bulantı kusma ve öğürme oluşumu alt ve toplam puanları bulantı kusma yaşamayan bireylere göre daha yüksektir.

Bireylerin bulantı kusma ve öğürme sıkıntısı alt ve toplam puanlarının bulantı kusma yaşama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu bulgular ışığında, bulantı kusma yaşayan bireylerin bulantı kusma ve öğürme sıkıntısı alt ve toplam puanları bulantı kusma yaşamayan bireylere göre daha yüksektir.

Tablo 4.15. Bireylerin EORTC QLQ-C30 ölçeğin puanlarının kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre karşılaştırılması.

	Evet	Hayır	Z	p
EORTC QLQ-C30				
Fonksiyon skalaları				
Fiziksel fonksiyon	53.33 (20.00-93.33)	53.33 (6.67-80.00)	-2.627	**0.009**
Rol fonksiyon	66.67 (0.00-100.00)	66.67 (0.00-83.33)	-1.382	0.167
Emosyonel fonksiyon	66.67 (0.00-100.00)	58.33 (8.33-91.67)	-1.937	0.053
Bilişsel fonksiyon	66.67 (16.67-100.00)	50.00 (0.00-83.33)	-2.758	**0.006**
Sosyal fonksiyon	50.00 (16.67-100.00)	50.00 (0.00-83.33)	-2.165	**0.030**
Semptom skalaları				
Yorgunluk	44.44 (22.22-100.00)	44.44 (11.11-100.00)	0.591	0.554
Bulantı kusma	50.00 (16.67-83.33)	50.00 (16.67-83.33)	1.922	0.055
Ağrı	33.33 (0.00-100.00)	50.00 (0.00-83.33)	2.997	**0.003**
Dispne	33.33 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-100.00)	3.579	**<0.001**
Uykusuzluk	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	1.795	0.073
İştahsızlık	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	0.217	0.828
Konstipasyon	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	1.653	0.098
Diyare	33.33 (0.00-66.67)	33.33 (0.00-100.00)	3.138	**0.002**
Finansal sorunlar	33.33 (0.00-100.00)	33.33 (0.00-100.00)	2.354	**0.019**
Genel yaşam kalitesi	58.33 (16.67-100.00)	58.33 (16.67-91.67)	-1.742	0.082

Medyan (minimum-maksimum)

Tablo 4.15'de araştırmaya katılan bireylerin EORTC QLQ-C30 ölçeğin puanlarının kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmektedir. Test sonuçları incelendiğinde, bireylerin fiziksel, bilişsel ve sosyal fonksiyon puanlarının kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulguya göre, kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olan bireylerin fiziksel, bilişsel ve sosyal fonksiyon puanları kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olmayan bireylere göre daha

yüksektir. Diğer taraftan bireylerin diğer fonksiyon skala puanlarının kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Bireylerin ağrı, dispne, diyare ve finansal sorunlar puanlarının kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulguya göre, kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olan bireylerin ağrı, dispne, diyare ve finansal sorunlar puanları kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olmayan bireylere göre daha düşüktür. Diğer taraftan bireylerin diğer semptom skala puanlarının kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Bireylerin genel yaşam kalitesi puanlarının kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.16. Bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre karşılaştırılması.

RBKÖİ	Evet	Hayır	Z	P
Bulantı deneyimi	1.67 (0.00-3.33)	1.67 (0.00-2.67)	3.806	**<0.001**
Kusma deneyimi	2.00 (0.00-3.00)	2.33 (0.33-3.00)	3.705	**<0.001**
Öğürtü deneyimi	1.50 (0.00-3.00)	1.50 (0.00-3.50)	2.062	**0.039**
BKÖ deneyimi	1.75 (0.00-2.50)	2.00 (0.75-2.38)	3.694	**<0.001**
Bulantı oluşumu	1.50 (0.00-3.50)	2.00 (0.00-3.00)	4.161	**<0.001**
Kusma oluşumu	2.00 (0.00-3.50)	2.00 (0.00-3.50)	3.204	**0.001**
Öğürtü oluşumu	2.00 (0.00-4.00)	2.00 (0.00-4.00)	1.912	0.056
BKÖ oluşumu	2.00 (0.00-2.80)	2.00 (0.40-2.60)	2.966	**0.003**
Bulantı sıkıntısı	1.00 (0.00-3.00)	1.00 (0.00-3.00)	2.674	**0.008**
Kusma sıkıntısı	2.00 (0.00-4.00)	2.00 (0.00-4.00)	4.103	**<0.001**
Öğürtü sıkıntısı	1.00 (0.00-4.00)	2.00 (0.00-4.00)	3.411	**0.001**
BKÖ sıkıntısı	1.67 (0.00-2.67)	2.00 (0.00-3.00)	3.775	**<0.001**

Medyan (minimum-maksimum)

Tablo 4.16'de araştırmaya katılan bireylerin Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi puanlarının kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmektedir. Bireylerin bulantı kusma ve öğürme deneyimi alt ve toplam puanlarının kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Bu bulgular ışığında, kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olan bireylerin bulantı kusma ve öğürme deneyimi alt ve toplam puanları kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olmayan bireylere göre daha düşüktür.

Bireylerin bulantı oluşumu, kusma oluşumu ve bulantı kusma öğürme oluşumu toplam puanlarının kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre istatistiksel olarak

anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulgular ışığında, kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olan bireylerin bulantı oluşumu, kusma oluşumu ve bulantı kusma öğürme oluşumu toplam puanları kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olmayan bireylere göre daha düşüktür. Diğer taraftan bireylerin öğürtü oluşumu puanlarının kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Bireylerin bulantı kusma ve öğürme sıkıntısı alt ve toplam puanlarının kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Bu bulgular ışığında, kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olan bireylerin bulantı kusma ve öğürme sıkıntısı alt ve toplam puanları kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olmayan bireylere göre daha düşüktür.

Tablo 4.17. Bireylerin bulantı kusma ve öğürme deneyimi, oluşumu ve sıkıntısı alt puanlarının genel yaşam kalitesi puanları üzerindeki etkisini incelemek için ayrı ayrı yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları.

Boyut	Beta	SH	T	P
Sabit	62.365	2.903	21.487	<0.001
Bulantı deneyimi	-3.816	1.629	-2.343	**0.020**
Kusma deneyimi	1.784	1.174	1.519	0.130
Öğürtü deneyimi	-1.972	1.375	-1.434	0.152
R=0.197, Adj R^2=0.030				
Sabit	60.261	2.784	21.645	<0.001
Bulantı oluşumu	-3.593	1.495	-2.403	**0.017**
Kusma oluşumu	1.559	1.157	1.348	0.179
Öğürtü oluşumu	-0.365	0.988	-0.370	0.712
R=0.136, Adj R^2=0.010				
Sabit	62.110	2.534	24.512	0.000
Bulantı sıkıntısı	-1.943	1.104	-1.760	0.079
Kusma sıkıntısı	0.813	0.907	0.896	0.371
Öğürtü sıkıntısı	-2.862	1.125	-2.545	**0.011**
R=0.222, Adj R^2=0.041				

Beta: Katsayı, SH: Standart hata, Adj R^2: Düzeltilmiş belirtme katsayısı

Tablo 4.17'de araştırmaya katılan bireylerin bulantı kusma ve öğürme deneyimi, oluşumu ve sıkıntısı alt puanlarının genel yaşam kalitesi puanları üzerindeki etkisini incelemek için ayrı ayrı yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları gösterilmektedir. Bireylerin bulantı kusma ve öğürme deneyimi alt puanlarının bağımsız değişken olarak kullanıldığı çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; bulantı deneyimi puanlarının genel yaşam kalitesi puanları üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Bu bulgu ışığında, bireylerin bulantı deneyimi puanlarının bir birim artması sonucunda genel yaşam kalitesi puanları üzerinde yaklaşık 3.816'lık bir azalmaya sebep olmaktadır.

Bireylerin bulantı kusma ve öğürme oluşumu alt puanlarının bağımsız değişken olarak kullanıldığı çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; bulantı oluşumu puanlarının genel yaşam kalitesi puanları üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulguya göre, bireylerin bulantı oluşumu puanlarının bir birim artması sonucunda genel yaşam kalitesi puanları üzerinde yaklaşık 3.593'lük bir azalmaya neden olmaktadır.

Bireylerin bulantı kusma ve öğürme sıkıntısı alt puanlarının bağımsız değişken olarak kullanıldığı çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; öğürtü sıkıntısı puanlarının genel yaşam kalitesi puanları üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu bulgu ışığında, bireylerin öğürtü sıkıntısı puanlarının bir birim artması sonucunda genel yaşam kalitesi puanları üzerinde yaklaşık 2.862'lik bir azalmaya neden olmaktadır.

5. TARTIŞMA

Jinekolojik kanserli bireylere uygulanan kemoterapi tedavisinin oluşturduğu bir çok istenmeyen yan etkiler vardır. Bunlara arasında bulantı kusma farklı mekanizmalarla yaşanmaktadır. Jinekolojik kanserlerde kemoterapi nedeniyle bulantı kusma durumu kişiler için hayat konforunu bozan, fiziksel olarak beden kitle indeksinin beslenme düzeyini düşüren, soyut olrak da beden imajını olumsuz etkileyen bir deneyimdir. Bireyler tedavi esnasında bu tür semptomları yaşadıklarında günlük yaşam aktiviteleri etkilenmekte ve sağlık örüntülerini sürdümeye yönelik korkular geliştirebilirler. Bununla birlikte toplumsal rol, gelişimsel davranışlar, yaşamda bilişsel zorlanmalar ve baş etme güçlükleride eşlik edebilir. Yaşanan semptomların şiddetine bağlı iş gücü kaybı ve sekel kalması, sağlık bakımıyla ilgili işlevlerinde yetersizlik artabilir (67,68,69).

Bu bölümde jinekolojik kanser tanısı alan kemoterapi nedeniyle ortaya çıkan bulantı kusma ve yaşam kalitesi ile bazı değişkenler açısından aşağıda yer alan başlıklar altında güncel literatür ile tartışılacaktır.

5.1. Jinekolojik Kanserli Bireylerin EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Rhodes Bulantı Kusma ve Öğürme İndeksi Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Tartışılması

Çalışmamızda genel yaşam kalitesi alt boyut puanının ortalamanın üzerinde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.). Fonksiyon skalası alt boyutlarında ise tedavi sürecinde yaşam kalitesi alt boyutlarından en az emosyonel fonksiyonların en fazla fiziksel ve sosyal fonksiyonların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Semptom skalalarından ise en fazla bulantı kusma durumunu ardından yorgunluğun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Tablo 4.2). jinekolojik kanserli bireylerin yaşam kalitesinin belirlenmesinde kullanılan bu ölçeğin puanlamasına göre bireylerin fonksiyonel skala puanının yüksek olması, semptom skalası puanlarının ise düşük olması bireyin yaşam kalitesinin iyi düzeyde olduğu anlamına gelir. Akkuzu'nun kemoterapi alan jinekolojik kanserli bireylerin yaşam

kaliteleri üzerine yaptığı çalışma sonucunda en az sosyal fonksiyon, en fazla fiziksel fonksiyon alanında sorun olduğunu belirtilmiştir (98). Kamga ve ark. yapmış olduğu çalışmada da endometrium kanseri bireylerin en çok fiziksel fonksiyonlarında bozulma olduğu sonucuna ulaşılmıştır (99). Bu çalışmalar araştırma bulgularımızı desteklemektedir. Akkuzu'nun yapmış olduğu çalışmada yaşam kalitesini düşüren semptomun yorgunluk olduğunu bildirmiştir (98). Bu araştırmada buluntı kusma sonrası kadınların yaşadığı yorgınluğun yaşam kalitesini düşürdüğü bulunmuştur. Gelin ve Ulus (2015) kanserli bireylerle yaptığı araştırmada ise yaşam kalitesi puanları orta düzeyde bulmuştur (100). Bir başka çalışmada ise jinekolojik kanserli kadınlarda Pınar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada fonksiyonel durumlar içinde en fazla duygusal ve sosyal alanlarda olumsuz etkilendiği görülmüştür. Yaşam kalitesi ölçeğinin semptom alt grubu için, ağrı ve ekonomik güçlüklerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlemişlerdir (14). Kubilay ve Ergüney'in (2019) kanserli bireyler üzerine yaptığı çalışmada bireylerin en fazla fiziksel ve emosyonel alanda yaşam kalitesinin düştüğü ve semptom alt grubunda ise en fazla yorgunluk ve ağrı puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (101).

Jinekolojik kanserli bireylerin bulantı kusma ve öğürme oluşumu indeks alt boyut puanının yüksek olduğu görülmüştür. Kemoterapötik ajanlar farklı mekanizmalar yolu ile fizyolojik bulantı kusmaya ve aynı zamanda sağlıklı hücreler üzerindeki yarattığı tahribat nedeni ile kusma hissi, öğürme ve bulantıya neden olur. Bunlardan başka kemoterapi ünitesinde yaşanan deneyimler, başka bireylerin aktardıkları yanlış inançlar ve başka bireylerin kusma görüntüsünün izlenmesi gibi nedenler ile beklentisel kusma ve öğürme yaşanabilir. Literatürü incelediğimizde bulantı kusmanın azaltılması ve önlenmesine yönelik bir çok çalışma saptanmıştır. Arslan'ın 2014 yılında cinsiyete özgü kanserlerden olan meme kanserli bireyler üzerinde yaptığı çalışmada deney grubunda akut ve gecikmiş bulantı şiddetinin müdahale sonrasında azaldığı ve zencefilin kemoterapiye bağlı gelişen bulantı kusmanın azaltılmasında etkili olduğu belirtilmiştir (75). Yapılan çeşitli çalışmalarda akupunkturun kanserde bulantı kusmanın azaltılmasında ve yaşam kalitesini artırmakda kullanılabileceği vurgulanmaktadır (86,90,103). Kanser bireylerin yapılan diğer çalışmlarda ise müzik terapisi ve progresif kas gevşeme yöntemlerinin bulantı ve kusmayı azaltmada etkinliğinin olduğunu gösterilmiş ve kullanılması önerilmiştir (16,101,104). Fernandez-Ortega ve ark. (2012) bireylerin %31,4'ünün bulantı,

%45,1'inin kusma yaşadıklarını ve bireylerin %36,5'inin yaşadıkları bulantı kusma nedeniyle yaşam fonksiyonlarının olumsuz yönde etkilendiği saptamıştır (105).

Bu çalışmada jinekolojik kanserli bireylerde bulantı deneyimi, bulantı oluşumu ve öğürme sıkıntısının ayrıca genel yaşam kalitesi skorunun azalttığı saptanmıştır. Bireyler bulantılarının olması nedeniyle günlük yaşamlarını sürdürmede zorluk çekmektedirler. Antiemetiklerle birlikte kullanılan non-farmakolojik girişimler bireyleri rahatlatarak bulantı, kusma ve öğürme semptomlarının kontrolüne yardımcı olduğu ve bu müdahalelerin, bireylerin antiemetik ilaç kullanım sıklığını azalttığı gözlemlenmiştir (74,86). Çalışmamız kapsamında müdahale olamamasına karşın bundan sonra yapılacak bilimsel çalışma ve klinik rehberlerde bulantı kusmanın hemşirelik bakımı ile etkili bir şekilde yönetileceği ve bu durumun bireylerin bulantı kusmaya bağlı yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

5.2. Jinekolojik Kanserli Bireylerin EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Rhodes Bulantı Kusma ve Öğürme İndeksi İle Tanımlayıcı Özellikler Açısından Tartışılması

Jinekolojik kanserli bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durumu gibi sosyo-demografik özelliklerinin yaşam kalitesi ve bulantı kusma durumu ile ilişkisi bulunmuştur. Ancak bu bağıntının hastalıkla ilgili değişkenlere göre farklılık görülmektedir.

Bu çalışmada bireylerin yaş grubuna göre EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından genel yaşam kalitesi, fonksiyonel ve semptom düzeylerinin farklı olduğu bulunmuştur. Emosyonel ve bilişsel fonksiyon alt boyut puanlarının yaş düzeylerine göre aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarına göre yaş değerlendirildiğinde genç yaşta olanların emosyonel alt boyut puaları açısından öne çıktıkları, orta yaş grubuna doğru emosyonel yaşam kalitesi puanlarının ileri yaş aleyhine olduğu görülmektedir (Tablo 4.4). Yapılan araştırmalarda yaşam kalitesine ilişkin yaş değişkeni ile ilgili farklı sonuçlar bulunmuştur**.** Naseri ve Taleghani

(2012) de kanserli bireylerle yaptıkları çalışmada, bizim çalışmamıza benzer olarak yaş ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (106). Novotny ve arkadaşları (2010) çalışmalarında genç kanserli bireylerin yaşlı bireylere oranla daha düşük sosyal destek ağa sahip olduklarını saptamışlardır (107).

Hemşirelerin klinik rutininde verilen kemoterapiye ilişkin olası semptomların fark edilmesi ve önlenmesi eğitiminde genç grubun ve ileri yaştaki kadınların daha yüksek ilgilerinin olduğu gözlenmiştir. Bu açıdan bakıldığında orta yaş grubuna ait erişkinlerin aynı zamanda klimakterik döneme denk gelmesi, bireylerin yeni bir yaş çağına girerken cinsiyete bağlı ve kayıpları beraberinde getiren kanser tanıs alma ile zamanın örtüşmesi buradaki fark üzerinde etkili olmuş olabilir.

Jinekolojik kanserli bireylerin eğitim durumuna göre lise ve üniversite mezunu olan fiziksel fonksiyon puanları okur-yazar olmayan ve okur-yazar olanlara göre daha yüksek tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ayrıca ilköğretim ve lise mezunu olan bireylerin emosyonel fonksiyon puanları okur-yazar olmayan ve okur-yazar olan bireylere göre daha yüksektir. Cinsiyete özgü kanserli bireyler üzerinde yapılan çalışmada eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında ilişki anlamlı bir ilişki yokken, ilkokul mezun grubunun fizksel fonksiyon ve beden imgesinin diğer grubuplara nazaran daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (107). Başka bir bulguda ise genç grup aleyhine yaşlıların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (108). Bu araştırma sonucuna göre eğitim düzeyi yükseldikçe fiziksel ve emosyonel fonksiyonlarda iyileşme kaydedilmektedir. Bunun arka planında klinik işlem, kişinin hastalığı ile ilgili tanı ve tedavi süreçlerini anlayıp yürütebilme kabiliyeti üzerinde eğitimin etkisi olabilir. Ayrıca eğitim düzeyinin yükselmesi ile birlikte emosyonel güç artar, baş etme mekanizmaları güçlenir. Bu örneklem içinde geçerlidir.

Yaşam kalitesi üzerinde çalışma durumuna göre, kadınların emekli olan grupta sosyal fonksiyon alt boyut puanları memur olanlara göre daha yüksektir. Yaşam kalitesi sosyal fonksiyon alt boyutunun emekli olanlarda diğer gruplara göre yüksek bulunmasının nedeni emekli olan yaş grupların sosyal çevre ile iletişiminin güçlü olmasına bağlanabilir. Aynı zamanda emekli olan bireylerin genel yaşam kalitesi puanlarının, ev hanımı olan bireylere göre daha düşük olduğu tespit edilmiş olup aradaki fark istatiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Yaşam kalitesi finansal sorunlar alt boyutu puanlarının çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Düzenli gelire sahip olan emekli olan bireylerin yaşam kalitesi finansal sorunlar alt boyut puanları, ev hanımları aleyhine bulunmuştur. Gelir sahibi olmak finansal sorunlar alt boyutunu temel düzeyde de olsa çözmek anlamına gelir bu da bireylerde özgüvene ve çözüm odaklılığa yol açabilir. Ayrıca bir diğer sonucumuzda emekli olan bireylerin yaşam kalitesi genel yaşam kalitesi alt boyut puanları ev hanımı olan bireylere göre istatistiksel olarak aradaki fark anlamlı düzeydedir. Ülkemiz koşullarında cinsiyete özgü bir kanserle baş etmek zorunda kalıp herhangi bir gelirinin olmaması kadınlar açısından önemli bir dezavantajdır. Demografik sorulardımızdan bireylerin gelir durumu araştırıldığına grubumuzun önemli ölçüde giderlerini karşılamakta zorlandığı saptanmıştır.Okuduğumuz çalışmalarda konu ile ilgili farklı bulgular bildirdiği fark edilmiştir. Heydarnejad (2011) kemoterapi alan kanserli bireylerle yaptığı çalışmada yaşam kalitesi ile mesleğin arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını saptamıştır (109). Çalışkan ve arkadaşlarının 2010 yılında jinekolojik kanserli bireyler üzerinde yaptığı araştırmada, çalışma durumu ile yaşam kalitesi ölçeğinin genel yaşam kalitesi alt ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (115). Bu sonucun toplumsal algılara göre herhangi bir gelire sahip olmayan ev hanımlarının sosyal destek sistemlerinden daha fazla faydalandığı sonucu ile açıklanabilir. Emekli olan bireylerin gelir sahibi olması yaşam kalitesi üzerinde etkisi olabilecek işlevlerini kendi başına başarmak durumunda kaldığından genel yaşam kalitesi alt boyut punlarını düşürmüş olabileceği düşünülmektedir.

Yaşam kalitesi üzerinde jinekolojik kanserli bireylerin fiziksel fonksiyon puanlarının hastalık tanısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Yaşam kalitesi alt boyutu olan semptom skalasından ağrı semptomunun serviks kanserine sahip bireylerde daha şiddetli yaşandığı bulunmuştur. Over kanseri olan bireylerin fiziksel fonksiyon puanları serviks kanseri olan bireylere göre daha yüksektir. Serviks kanserinin yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel fonksiyon puanın over kanserine göre yüksek olmasının nedeni serviks kanserinin tanı, tedavi ve prognoz durumunun daha nitelikli olmasıdır. Serviks kanserli bireylerin aniden yaşamları önemli düzeyde değişmektedir. Literatürü incelediğimizde Çakır ve Nazik'in (2022) jinekolojik kanserli bireylerr ile yaptığı çalışmada endometrium kanserine sahip

bireylerin sosyal fonksiyon alt boyutunun daha yüksek anlamda yaşam kalitesini etkilediği belirtilmiştir (110). Başka bir çalışmada Özaras'ın 2009 yılında jinekolojik kanserler üzerine yaptığı çalışmada bireylerin aldığı tanılara göre yaşam kalitesi puanları anlamlılık göstermediği belirtilmiştir (111). Reis (2003), çalışmasında, yaşam kalitesi ile hastalık tanılarını karşılaştırdığında vulva, serviks ve over kanserli bireylere kıyasla, endometrium kanseri bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halinin daha iyi ve kuvvetli derecede istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (112). Araştırmalara göre bulgularımızı destekleyen araştırmalar mevcuttur. Serviks kanserinin yaşam kalitesinin genel yaşam boyutlarında en fazla yaşam kalitesini etkileyen jinekolojik kanser türü olduğunu, takip eden diğer tanılarının ise daha çok fiziksel fonksiyon alt boyutunda etkiledeği ortaya çıkarılmıştır. Çalışma bulguları literatür ile uyunludur.

Bu çalışmada bireylerin bilişsel fonksiyon puanlarının hastalık evresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Jinekolojik kanserli bireylerden ilk evresinde olanların bilişsel fonksiyon puanları hastalığın üçüncü evresinde olan bireylere göre daha yüksektir. Çakır ve Nazik'in (2022) jinekolojik kanserli bireyler ile yaptığı çalışmada evre 1 olanların toplam yaşam kalitesi puanları diğer bireylere göre daha yüksek belirtilmiştir (110). Bireylerin evresinin yeni tanılandığı sürecinde fiziksel fonksiyonlar ve hastalıkla ilgili sorunlar ile baş etme gücünün hastalığın ileri evrelerine göre daha kolay yürüttüğünü ve bununda yaşam kalitesini yükselttiğini düşünebiliriz.

Jinekolojik kanserli bireylerin fiziksel, bilişsel ve sosyal fonksiyon puanlarının bulantı kusma yaşama durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.05$). Bulantı kusma yaşayan bireylerin fiziksel, bilişsel ve sosyal fonksiyon puanları bulantı kusma yaşamayan bireylere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.13). Bireyler bulantı kusma semptomu yaşadıkaları için zihinsel olarak hiç bir duruma odaklanamama, bedensel olarak yorulmuş hissetmesi gibi durumlar yaşam kalitesini ve doyumunu negatif yönde etkilemektedir.

Fiziksel, bilişsel ve sosyal fonksiyon alt boyut puanlarının kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi edinme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Akçay ve

Gözüm'ün (2012) cinsiyete özgü kanserli bireyler üzerinde yaptığı çalışmada bulantı kusma ve diğer semptomlar hakkındaki eğitimin bireylerin yaşam kalitesini arttırdığı belirlenmiştir (95). Bu araştırma sonucu bizim araştırma sonucumuza göre tezat bir veri oluşturmuştur. Öncesinde bulantı kusma ile ilgili bilgi edinen bireylerin beklenti bulantı kusma durumunun artığını söyleyebiliriz. Dolayısı ile bulantı kusma hakkında bilgi sahibi olan bireylerde fiziksel, bilişsel ve sosyal fonksiyon kayıpları daha yükselmiştir.

Bu araştırmanın yürütüldüğü esnanada Dünya çapında Covid-19 pandemi koşulları geçerliydi. Klinikte ayaktan kemoterapi alan kadınlar pandemic koşulları nedeniyle yanlarında refakatçi bulundurulmadığı ve evrensel izolasyon yöntemlerine uyularak protokolleri gerçekleştirldi. Bu süreçte bulaşın kontrol altında tutulması için aralıklı ve seyreltilmiş kemoterapi protokolü uygulanmıştır. Araştırma sonucuna göre bireylerin genel yaşam kalitesi puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu, bulantı kusma öğürme semptomlarının yüksek ve şiddetli olduğu bulunmuştur. Bulantı kusma ve öğürme semptomunun yaşam kalitesini hem toplam puan hem de alt boyut puanlarında önemli ölçüde olumsuz etkilediği bulunmuştur. Bulantı deneyimi puanlarının genel yaşam kalitesi puanları üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.17). Bu bulgu ışığında, bireylerin bulantı deneyimi puanlarının bir birim artması sonucunda genel yaşam kalitesi puanları üzerinde yaklaşık 3.816'lık bir azalmaya sebep olmaktadır. Raghavendra, Nagarathna ve arkadaşlarının kanserli bireyler üzerinde yaptığı çalışmada yoganın bulantıyı azalttığı, iyilik hali ve yaşam kalitesini artırdığı bildirilmiştir (113). Sontakke ve arkadaşlarının (2020) kemoterapi alan bireylerde müdahale grubuna üç gün boyunca günde iki kez 20 dakika ayak refleksolojisi uygulanmış ve sonrasında refleksolojinin kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmayı azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir (114). Özdelikara ve Tan'ın (2017) kanserli bireylerde refleksolojinin kemoterapiye bağlı gelişen bulantı kusma yönetiminde refleksolojinin etkisini inceledikleri çalışmada, hem bulantı kusmayı azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı bulunmuştur (60).

Araştırma kapsamında bireylerin bulantı kusma semptomunun ile yaşam kalitesi ile birlikte azaldığı bulunmuştur. Literatürde açık bir şekilde kemotaröpötik ajanların bulantı kusma semptımuna yol açtığı ve yaşam kalitesini olumsuz

etkliliediği bildirlmiştir. Araştırmayı yaptığımız klinik özelinde bulantı kusmayı önlemeye yönelik anti-ematojen medical tedavi order edilmekte ve hemşireler uygulamaktadır. Ancak önlenemeyen vakalar için non-farmakolojik hemşirelik girişimleri klinik rutinine dahil edilebilir. Bu doğrultuda bireyler kemoterapi öncesi rutinlerinde tuzlu kraker, soğuk buz, aromatik koku, hafif beslenme ve dijital cihazlardan dikkati başka yöne çekici faaliyetler yürültülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırma sonucunda jinekolojik kanserli bireylerin kemoterapiye bağlı bulantı kusma semptomunun yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisinin varlığı bulunmuştur.

- Araştırmaya alınan bireylerin %47.7'sinin 50 yaş ve üzeri olduğu, %47.0'ının evli olduğu, %31.9'unun ilköğretim mezunu olduğu, %59.8'inin ev hanımı olduğu, %81.1'inin sigara kullanmadığı, %94.3'ünün alkol kullanmadığı tespit edilmiştir.
- Bireylerin %54.6'sının over kanseri tanısı aldığı, %37.9'unun hastalık evresinin II olduğu, %50.0'ının kemoterapi 4. kür olduğu, %59.4'ünün ailesinde kanser tanısı almış birinin olduğu, %92.3'ünün bulantı kusma yaşadığı, %75.4'ünün ise kemoterapi hakkında bilgi sahibi olmadığını beyan etmişlerdir.
- EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyutlarının puanlarının ortalaması; fonksiyon skalasından en yüksek emosyonel fonksiyon puanı ve en düşük ise fiziksel fonksiyon puan ortalaması olduğu saptanmıştır. Genel yaşam kalitesi boyutunun puanın ortalamanın üzerinde olduğu, semptom skalası boyutundan bulantı kusmanın puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur.
- Çalışmada Rhodes Bulantı Kusma Öğürme İndeksi "Semptom Deneyimi Alt Skalasının" en yüksek puanını kusma deneyimi almıştır. "Semptom Oluşumu Alt Skalasının" en fazla değerini kusma oluşumu ve "Semptom Sıkıntı Alt Skalasının" ise en yüksek değerini kusma sıkıntısı oluşturmuştur.
- EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutları ile sosyodemografik, sağlık ve hastalık özellikleri incelendiğinde; bireylerin yaş grupları, eğitim durumu, çalışma durumu, hastalık tanısı, hastalık evresi, sigara kullanımı, alkol, bulantı kusma varlığı, bulantı kusma

gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).

- Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi ve alt boyutları ile sosyodemografik, sağlık ve hastalık özellikleri incelendiğinde; katılımcıların yaş grupları, eğitim durumu, çalışma durumu, hastalık tanısı, hastalık evresi, sigara kullanımı, aile soy bağında kanser tanısı öyküsü varlığı, bulantı kusma varlığı, bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).
- EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutları ile sosyodemografik, sağlık ve hastalık özellikleri incelendiğinde; aile soy bağında kanser tanısı öyküsü varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Rhodes bulantı kusma ve öğürme indeksi ve alt boyutları ile sosyodemografik, sağlık ve hastalık özellikleri incelendiğinde; alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

6.2. Öneriler

- Araştırma sonucumuza göre jinekolojik kanser tanılanan bireylerin bütüncül olarak ele alınması, bireysel faktörlere göre alacağı tedavi protokolünün etkileri bireysel beklentilere göre önceliklendirilmelidir.
- Kemoterapi alan jinekolojik kanserli bireylerin beklenti bulantı kusmasını azaltmak için hemşirenin dijital teknoloji ile entegre edilmiş uygulamalarına hemşilik bakımında yer verilmelidir.
- Yaşam kalitesi üzerine bulantı kusmanın etkisini azaltmaya yönelik farklı örneklemlerde müdahale araştırması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Erdoğan, EN. Kemoterapi Tedavisi Gören Jinekolojik Kanserli Bireylerin Yaşadıkları Semptomların, Destekleyici Bakım Gereksinimlerinin ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2021.

2. Siegel R, DeSantis C, Virgo K, Stein K, Mariotto A, Smith T. "Cancer treatment and survivorship statistics", *CA Cancer J Clin.*, 2012, 62(4):220-41.

3. Türkiye Kanser İstatistikleri. (2020). T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.

4. International Agency for Research on Cancer (IARC). https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf. 16.01.2022.

5. American Cancer Society, Cancer Facts & Figures. https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-andstatistics/annual-cancer-facts-and-figures/2020/cancer-facts-and-figures-2020.pdf. 10.05.2022.

6. Ergin A, Özdilek R, Dutucu N. "2012-2017 yılları arasında kadınlarda görülen kanser türleri ve dağılımları: Bir üniversite hastanesi örneği", *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2019, 5:1-21.

7. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Bray F. Global Cancer Observatory: Cancer Today. https://gco.iarc.fr/today.

8. Cancer Statistics Center. (2020). http://cancerstatisticscenter.cancer.org. 06.10.2021.

9. Vaz AF, Pinto-Neto AM, Conde DM, Paiva LC, Morais SS, Pedro AO. "Quality of life and menopausal and sexual symptoms in gynecologic cancer survivors: A Cohort Study", *The Journal of the North American Menopause Society*, 2011, 18(6):662-669.

10. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F, "Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries", *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2021, 71(3):209-249.

11. Başaran D, Karalök A, Boyraz G. Endometrium Kanseri. Jinekolojik Kanserlerin Yönetimi Kılavuzu, 2017.

12. Arslan M, Özdemir L. "Kemoterapiye bağlı gelişen bulantı kusmanın yönetiminde kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri", *Türk Onkoloji Dergisi*, 2015, 30(2):82-89.

13. Uğur Ö. "Kanser hastasının semptom yönetimi", *Turkish Journal of Oncology/Türk Onkoloji Dergisi*, 2014, 29:125-135.

14. Pinar G, Algier L, Çolak M, Ayhan A. "Jinekolojik Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi", *International Journal of Hematology & Oncology/UHOD: Uluslararasi Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 2008, 18(3):141-149.

15. Beck SL, Eaton LH, Echeverria C, Mooney KH. "SymptomCare@Home: Developing an Integrated Symptom Monitoring and Management System for Outpatients Receiving Chemotherapy", *Comput Inform Nurs*, 2017, 35(10):520-529.

16. Alan H. Jinekolojik kanser hastalarında kemoterapi tedavisi sürecinde uygulanan progresif kas gevşeme egzersizleri ve refleksolojinin ağrı, yorgunluk, anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisi; randomize kontrol çalışması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2015.

17. Şahin S. Meme Kanserinde Ergoterapi Temelli Problem Çözme Stratejisi Eğitiminin Etkinliği, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi Programı, Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2018.

18. Bilge Ç. Jinekoloji kanserli kadınlarda plıssıt modeli doğrultusunda yapılan cinsel danışmanlığın etkinliği, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2017.

19. Dal NA, Ertem G. "Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Geliştirme Çalışması", *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırma Dergisi*, 2017, 6(5):2351–2367.

20. WHO. Globacan 2018. http://www.who.int/cancer/en/

21. TÜİK. *Türkiye Kanser İstatistikleri*, Ankara, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020: 1-68.

22. Öz S. (2021). 20 Yaş ve Üzeri Kadınların Jinekolojik Kanserlere İlişkin Bilgi ve Farkındalıkları ile Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstinye Üniversitesi, 2021.

23. Selçuk İ, Özel Ş, Güngör T, Üstün EY. "Over kanseri perspektifinde BRCA gen mutasyonları ve herediter meme ve over kanser sendromu", *Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2018, 15:135-144.

24. Hosrafoğlu S. Over Kanserinde Klinik ve Laboratuvar Parametrelerin Sağkalım ile İlişkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uzmanlık Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2021.

25. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, XIII. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016: 174-184.

26. Yavuzsen TH, Aktaş S, Saatli BH, Altun SZ. Over kanserinde mikro RNA'lar, *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2019, 33(1):93-101.

27. Hançerlioğulları O, Selçuk İ, Ersak B, Akdan AK, Başarır ZÖ, Ayhan S, Yalçın HR. "Primer ve sekonder sitoredüktif cerrahi sırasında intestinal rezeksiyon uygulanan epitelyal over kanseri olgularında cerrahi sonuçların karşılaştırılması", *Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2018, 15:150-154.

28. Armstrong DK, Alvarez RD, Bakkum-Gamez JN, Barroilhet L, Behbakht K, Berchuck A, Engh AM. "NCCN Guidelines Insights: Ovarian Cancer", Version 1, *J Natl Compr Canc Netw*, 2019, 17(8): 896-909. doi:10.6004/jnccn.2019.0039.

29. World Health Organization (WHO). (2021). Cancer. https://www.who.int/cancer/resources/keyfacts/en/. 01.12.2021.

30. Ersin F, Kıssal A, Polat P, Koca DB, Erdoğan M. "Kadın sağlık personelinin servikal kansere yönelik algıları ve bunu etkileyen faktörler", *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2016, 18:31-43.

31. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser İstatistikleri, 2016.

32. Burk RD, Terai M, Gravitt PE, Brinton LA, Kurman RJ, Barnes WA. "Distribution of human papillomavirus types 16 and 18 variants in squamous cell carcinomas and adenocarcinomas of the cervix", *Cancer Research*, 2003, 63(21):7215–7220.

33. Kurt A, Canbulat N, Savaşer S. "Adolesan dönem cinselliğiyle öne çıkan serviks kanseri ve risk faktörleri", *Medical Journal of Bakırköy*, 2013, 9(2):59-63.

34. American Cancer Society. *Global Cancer Facts & Figures*. Atlanta, 2015.

35. Eren ÖO. "Kanser taramaları ve kanserden korunma", *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 2017, 9:7-14.

36. Kurtipek SG, Cihan GF, Ataseven A, Özer İ, Turhan CZ. "On sekiz yaş üzeri kadınların genital verru, servikal kanser ve human papilloma virüs aşısı hakkında bilgi, tutum ve davranışları", *Türk Dermatoloji Dergisi*, 2016, 10:105-109.

37. Colombo N, Creutzberg C, Amant F, Bosse T, Gonzalez-Martin A, Ledermann J. "ESMO-ESGO-ESTRO Consensus Conference on Endometrial Cancer: diagnosis, treatment and follow-up", *Ann Oncol*, 2016, 27(1):16-41. doi:10.1093/annonc/mdv484.

38. Passarello K, Kurian S, Villanueva V. "Endometrial Cancer: An Overview of Pathophysiolog, Management, and Care", *Semin Oncol Nurs*, 2019, 35(2):157-165. doi:10.1016/j.soncn.2019.02.002.

39. Sorosky JI. "Endometrial cancer", *Obstetrics and Gynecology*, 2012, 120(2 Pt 1):383–397. doi: 10.1097/AOG.0b013e3182605bf1.

40. Aslan E. Endometriyum Kanseri. İçinde: Can G. (editör). Onkoloji Hemşireliği. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2015: 797-806.

41. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. "American Cancer Statistics", *Ca Cancer J Clin*, 2016, 66:7-30.

42. DeSantis CE, Siegal R, Ma J, Zou Z, Jemal A. "Cancer treatment and survivorship statistics. American Cancer Society", *CA Cancer J Clinic*, 2018, 64:252–27.

43. Butt JL, Botha MH. "Vulvar cancer is not a disease of the elderly: Treatment and outcome at a tertiary referral centre in South Africa", *South African Medical Journal*, 2017, 107(11):1000–1004. doi: 10.7196/SAMJ.2017.v107i11.12497.

44. Rogers LJ, Cuello MA. "Cancer of the vulva", *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 2018, 143(2):4–13. doi: 10.1002/ijgo.12609.

45. Williams AL. *Cancer SOURCEBOOK for Women*, 6th ed. Detroit, Omnigraphics Publishing, 2018: 20-28.

46. Oleszewski K. Vulvar and Vaginal Cancer. İçinde C. H. Yarbro, D. Wujcik, B. H. Gobel (Eds.), Cancer Nursing: Principles and Practice. (7th ed.). USA, Jones and Bartlett Publishers, 2011: 1719-1739.

47. Moore DH, Koh WJ, Mc Guire WP, Wilkinson EJ. Chapter 20: vulva. In: Barakat, R.R., Markman, M., Randall, M.E., (Eds.), Principles and Practice of Gynecologic Oncology. Baltimore, Lippincott Williams & Wilkins, 2009: 555–90.

48. Hacker NF, Eifel PJ, van der Velden J. "Cancer of the vagina", *Int J Gynaecol Obstet*, 2015, 131(2):84-87. doi:10.1016/j.ijgo.2015.06.003.

49. Krill L, Randall LM. Cancer of the Vulva and Vagina. İçinde R. M. Eskande, R. E. Bristow (Eds.), Gynecologic Oncology: A Pocketbook. USA, Springer, 2015: 85-131.

50. Adams TS, Cuello MA. "Cancer of the vagina", *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 2018, 143(2): 14–21. doi: 10.1002/ijgo.12610.

51. Eifel PJ, Klopp AH, Berek JS. Cancer of the cervix, vagina, and vulva. In V. T. DeVita, T. S. Lawrence, & S. A. Rosenberg (Eds.), DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology. Philadelphia, Wolters Kluwer, 2019: 8-14.

52. Başaran D, Karalök A, Boyraz G. Endometrium Kanseri. Jinekolojik Kanserlerin Yönetimi Kılavuzu. http://www.trsgo.org/trsgoData/userfiles/file/endometriumkanseri.pdf. 04.01.2022.

53. Egashira N, Hirakawa S, Kawashiri T, Yano T, Ikesue H, Oishi R. "Mexiletine Reverses Oxaliplatin-İnduced Neuropathic Pain in Rats", *Journal Of Pharmacological Sciences*, 2010, 112(4):473-476.

54. Baykara O. "Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar", *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 5(3):154-165.

55. Yalçın Ş, Sarı E. "Kanserde Bireyselleştirilmiş Tedavilere Genel Bakış", *Nük Tıp Sem*, 2015, 2:128-135. doi:10.4274/nts.2015.20.

56. Parks L. Surgical Therapy. In: Newton S, Hickey M, Brant MJ, editors. Mosby's Oncology Nursing Advisor 2nd Edition. St Louis, Missouri, Elsevier, 2017: 163-7.

57. Ayvat İ. Ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarının karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimlerinin yaş bağlamında incelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2020.

58. Bilge Ç, Yılmaz B, Oskay Ü. "Jinekolojik Kanserli Kadınların Brakiterapi Sonrası Cinsel İşlevinin Değerlendirilmesi ve Cinsel Danışmanlık", *Sted*, 2019, 28(3):210-215.

59. Yavaş Ö. Jinekolojik Kanserlerin Tedavisinde Medikal Onkoloji Prensipleri. İçinde: M. N. Çiçek ve M. T. Mungan (editörler). Klinikte Obstetri ve Jinekolojik, Ankara, Güneş Tıp Kitabevi, 2007:827-830.

60. Özdelikara A. Meme Kanserli Hastalarda Refleksolojinin Kemoterapiye Bağlı Bulantı, Kusma ve Yorgunluk Üzerine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2013.

61. Sadırlı S, Ünsar S. "Kanserli Hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ): Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması", *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009, 11(4):79-95.

62. Akyüz N. Bir üniversite hastanesinin medikal onkoloji ayaktan kemoterapi ünitesinde kemoterapi alan hastaların evde bakım gereksinimleri ve yaşam kalitesi düzeyleri, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisan, Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2019.

63. Basu P, Mukhopadhyay A, Konishi I. "Targeted therapy for gynecologic cancers: Toward the era of precision medicine", *Int J Gynaecol Obstet*, 2018, 143(2):131-136. doi:10.1002/ijgo.12620.

64. Bhosle J, Hall G. "Principles of cancer treatment by chemotherapy", *Surgery*, 2009, 4(27):173-177.

65. Ögedey Z. Kemoterapi uygulanan hematolojik kanserli hastalarda bulantı kusma öğürme ve ağız sağlığının değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2020.

66. Kebudi R. Kemoterapi uygulamaları. İçinde: İlhan İ, Kutluk T (editörler). Pediatrik Onkoloji El Kitabı. Ankara, 2009: 149-166.

67. Gültekin Z, Pınar G, Pınar T, Kızıltan G, Doğan N, Algıer L. "Akciğer Kanserli Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Sağlık Bakım Hizmet Beklentileri", *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 2008, 2(18):99-6.

68. Hindistan S, Çilingir D, Nural N, Gürsoy A. "Hematolojik Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamaları", *Gümüşhane Üniv Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 1(3):153-64.

69. Can G. *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi*. İstanbul, 3P Pharma Publication Planning, 2007: 74-76.

70. Yaman Aktaş Y, Gürçayır D, Atalay C. "Ameliyat sonrası bulantı kusma yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar", *Dicle Med*, 2018, 45(3):341-351.

71. Pekmezci Purut H. Kemoterapi Alan Akciğer Kanseri Hastalarında Ayak Refleksolojisi Uygulamasının Bulantı Kusma ve Uyku Kalitesine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2018.

72. Brames MJ, Johnston EL, Nichols CR. "A double-blind, placebo-controlled, crossover study evaluating the oral neurokinin-1 receptor antagonist aprepitant in combination with a 5HT3 antagonist and dexamethasone in patients with germ cell tumors undergoing 5-day cisplatin-based chemotherapy regimens: A Hoosier Oncology Group Study (H.O.G.)", *Support Care Cancer*, 2010, 18:67-220.

73. Marx W, Kiss N, McCarthy AL, McKavanagah D, Isenring L. "Chemotherapy-induced nausea and vomiting: a narrative review to inform dietetics practice", *Journal of Academy of Nutrition and Dietetics*, 2016, 116(5):819- 827.

74. Kav S. Gastrointestinal Sorunlar: Bulantı ve Kusma. İçinde: Can, G. (Editör). Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi. İstanbul, 3P-Pharma Publication Planning, 2007: 43-65.

75. Arslan M. Meme Kanserli Kadın Hastalarda Kemoterapiye Bağlı Gelişen Bulantı, Kusma ve Öğürme Üzerine Zencefil Kullanımının Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2014.

76. Ruggiero A, Rizzo D, Catalano M, Coccia P, Triarico S, Attiná G. "Acute chemotherapy-induced nausea and vomiting in children with cancer: Still waiting for a common consensus on treatment", *Journal of International Medical Research*, 2018, 46(6):2149-2156.

77. Dupuis LL, Boodhan S, Holdsworth M, Robinson PD, Hain R, Portwine C, Sung L. "Guideline for the prevention of acute nausea and vomiting due to antineoplastic medication in pediatric cancer patients", *Pediatric Blood & Cancer*, 2013, 60(7):1073-1082.

78. Erdoğdu D. Kök hücre nakli ve hasta bakımı. İçinde: Sabuncu N ve Akça Ay F (Editörler). Klinik Beceriler: Sağlığın Değerlendirilmesi ve Hasta Takibi. İstanbul, Nobel Matbaacılık, 2015: 676-690.

79. Walsh D, Davis M, Ripamonti C, Bruera E, Davies A, Molassiotis A. "2016 Updated MAS-CC/ ESMO consensus recommendations: management of nausea and vomiting in advanced cancer", *Support Care Cancer*, 2016, 25:333-340.

80. Demirkaya M, Sevinir B, Özdemir R, Demiral M. "Kanserli çocuklarda kemoterapi ile ilişkili gecikmiş bulantı ve kusma", *Güncel Pediatri*, 2011, 9(2):1-6.

81. Dupuis LL, Sung L, Molassiotis A, Orsey AD, Tissing W, van de Wetering M. "2016 updated MASCC/ESMO consensus recommendations: prevention of acute chemotherapy-induced nausea and vomiting in children", *Supportive Care in Cancer*, 2017, 25(1):323-331.

82. NCCNN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Antiemesis Version. II. 2017 National Comprehensive Cancer Network https:// www.nccn.org/professionals/ physician_gls/ pdf/antiemesis.pdf. 18.04.2022.

83. Mustian KM, Devine K, Ryan JL. "Treatment of nausea and vomiting during chemotherapy", *US Oncol Hematol*, 2011, 7:91-97.

84. Gürcan M, Atay Turan S. "Kanser tedavisi alan çocuklarda bulantı kusmaya yönelik semptom yönetimi: Kanıt temelli uygulamalar", *Güncel Pediatri*, 2019, 17(1):170-182.

85. Kurt S, Unsar S. "Assessment of symptom control in patients with cancer in Northwestern Turkey", *European Journal Of Oncology Nursing*, 2011, 15(2):137-144.

86. Genç A. Kemoterapi Alan Hastalarda Bulantı Kusmanın Önlenmesinde Akupressure'ın Etkinliği, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2011.

87. Arber DA, Orazi A, Hasserjian R, Thiele J, Borowitz MJ. “The 2016 revision to the World Health Organization classification of myeloid neoplasms and acute leukemia”, *Blood*, 2016, 127(20): 2391-405.

88. Şancı Y. Kemoterapi Alan Çocuklara Uygulanan Aromaterapinin Bulantı Kusma Yönetimine ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, 2021.

89. Öndaş Aybar D. Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda Solunum Egzersinin Bulantı Kusma ve Fonksiyonel Duruma Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi, 2019.

90. Gu L, Lil J. “The assessment and management of chemotherapy induced nausea and vomiting among cancer patients in a chemotherapy ward: a best practice implementation Project”, *JBI Database System Rev Implement Rep*., 2016, 14(3):235-246. doi:10.11124/JBISRIR-2016-2626.

91. Krishnasamy M., Kwok-Wei So W, Yates P. “The nurse’s role in managing chemotherapy-induced nausea and vomiting: an international survey”, *Cancer Nursing*, 2014, 37(4):27-35.

92. Kurt B. Adjuvan Kemoterapi Tedavisi Alan Meme Kanserli Hastalarda Oral Kriyoterapi Uygulamasının Beklentisel, Akut ve Geç Bulantı Kusmaya Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2021.

93. Sehati Shafaee F, Mirghafourvand M, Harischi S, Esfahani A, Amirzehni J. “Self-Confidence and Quality of Life in Women Undergoing Treatment for Breast Cancer”, *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 2018, 19(3):733–740. https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.3.733.

94. Ouwens MM, Hermens RR, Hulscher MM, Merk, MA, Grol RP, Wollersheim HC, Marres HA. “Impact Of An Integrated Care Program for Patients With Head and Neck Cancer on The Quality Of Care”, *Head&Neck*, 2009, 31(7):902-910.

95. Akçay D, Gözüm S. “Evaluation of the effect of education of chemotherapy side effects and home follow-up on the quality of life in patients with breast cancer given chemotherapy”, *Eur J Breast Health*, 2012, 8:191-199.

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

97. Cankurtaran ES, Özalp E, Özer S, Akbıyık DI, Bottomley A. “Understanding the reliability and validity of the EORTC QLQ-C30 in Turkish cancer patients”, *Eur J Cancer Care*, 2007, 17(1):98-104.

98. Akkuzu G. “Quality of life of women undergoing chemotherapy for a gynaecological oncological disease in Turkey”, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention,* 2012, 13, 1277-1280. doi:10.7314/APJCP.2012.4.1277

99. Kamga AM, Dumas A, Joly F, Billa O, Simon J, Poillot ML. “Long-term gynecological cancer survivors in côte d’or: health-related quality of life and living conditions”, *The Oncologist*, 2019, 24, 490-500.

100. Gelin D, Ulus B. “Hastanede kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörler: Acıbadem Üniversitesi”, *Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2015, 6:31-35.

101. Kubilay ŞD, Ergüney S. “Kemoterapi tedavisi alan hastalarda progresif gevşeme egzersizleri ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının kemoterapi semptomları ve yaşam kalitesi üzerine etkisi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 23(1):67-76.

102. Colagiuri B, Zachariae R. “Patient expectancy and post-chemotherapy nausea: A meta-analysis”, *Annals of Behavioral Medicine*, 2010, 40:3-14.

103. De Carvalho EC., Martins FTM, Dos Santos CB. “A pilot study of a relaxation technique for management of nausea and vomiting in patients receiving cancer chemotherapy”, *Cancer Nursing*, 2007, 30:163-167.

104. Molassiotis A, Yung HP, Yam BMC, Chan FYS, Mok TSK. “The effectiveness of progressive muscle relaxation training in managing chemotherapy-induced nausea and vomiting in Chinese breast cancer patients: A randomised controlled trial”, *Supportive Care in Cancer,* 2002, 10:237–246.

105. Fernandez-Ortega P, Caloto MT, Chirveches E, Marquilles R. “Chemotherapy induced nausea and vomiting in clinical practice: impact on patients’ quality of life”, *Support Care Cancer,* 2012, 20:3141–3148.

106. Naseri N, Taleghani F. “Social support in cancer patients referring to sayed al-shohada hospital”, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research,* 2012, 17(4):279-83.

107. Novothny P, Smith DJ, Guse L, Rummans TA, Hartmann L, Alberts S, Goldberg R, Gregory D, Johnson M. Sloan JA. “A pilot study assessing social support among cancer patients enrolled on clinical trials: A Comparison Of Younger Versus Older Adults”, *Cancer Management and Research*, 2010, 2:133-42.

108. Gökgöz S, Sadikoglu G, Paksoy E, Guneytepe U, Özçakır A, Bayram N, Bilgel N. “Health related quality of life among breast cancer patients: A study from Turkey”, *Global Journal of Health Science,* 2011, 3(2):140-52.

109. Heydarnejad MS, Dehkordi H, Dehkordi S. “Factors affecting quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy”, *African Health Sciences,* 2011, 11(2):266-70.

110. Çakır F, Nazik E. “Jinekolojik Kanserli Hastaların Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi”, *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2022, 3(2):117-129.

111. Özaras G. Jinekolojik Onkoloji Kliniğinde Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşam Kalitesi Durumu Ve Etkili Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara:Ankara Üniversitesi, 2009.

112. Reis N. Jinekolojik Kanserlerde Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, İstanbul;İstanbul Üniversitesi, 2003.

113. Raghavendra RM, Nagarathna R, Nagendra HR, Gopinath KS, Srinath BS, Ravi BD. "Effects of an integrated yoga programme on chemotherapy-induced nausea and emesis in breast cancer patients", *Eur J Cancer Care* 2007, 16(6):462–74.

114. Sontakke SR, Zagade TB, Shinde MB, Alate MM. "Effectiveness of Foot Reflexology on Nausea and Vomiting among patient undergoing chemotherapy", *International Journal of Advanced Science and Technology*, 2020, 29(5):1249-1255.

115. Çalışkan T, Duran S, Karadaş A, Ergün S, Tekir Ö. "Kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi", *KÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2015, 17(1):27-36.

Ek-3. Kişisel Bilgi Formu

HASTA TANITIM FORMU

1. Yaşınız:.....

2. Yaş grubunuz a. 18-28 b. 29-39 c. 40-49 d. 50 ve üzeri

3. Medeni durumunuz a. Evli b. Bekar c. Dul

4. Eğitim durumunuz a. Okur-yazar değil b. Okur-yazar c. İlköğretim d. Lise e.Üniversite

5. Mesleğiniz a. Emekli b. memur c. Ev hanımı d. İşçi e. diğer

6. Sağlık güvenceniz ..... (var /yok)

7.Sigara kullanıyor musunuz? a) Evet (Açıklayınız.....) b) Hayır

8.Alkol kullanıyor musunuz? a) Evet(Açıklayınız.....) b) Hayır

9.Gelir durumunuz: a) Gelir gidere göre az b)Gelir gideri dengeler c) Gelir gidere göre yüksek

10.Tanı aldığınız hastalık a)endometrium kanseri b)over kanseri c)vulva kanseri d)serviks kanseri e)vajen kanseri

11. Hastalığınızın Evresi Nedir? a. Evre I. b. Evre II c. Evre III d.Evre IV

12. Kaçıncı kür kemoterapi alıyorsunuz? a. 3. Kür b. 4.kür c. 5. Kür d. 6.kür ve üzeri

13. Ailenizde kanser tanısı alan herhangi biri var mı? a. Evet b. Hayır

13. Bulantı ve kusmanız oluyor mu? a.Evet b.Hayır

14. Kemoterapiye bağlı gelişebilecek bulantı kusma gelişmesi durumu hakkında bilgi sahibi misiniz?

a) Evet b) Hayır

Ek-4. Rhodes Bulantı Kusma ve Öğürme İndeksi

BULANTI KUSMA VE ÖĞÜRME İNDEKSİ

Hasta isim baş harfleri.....

Tarih.....

Haftanın günü.....

Günün saati.....

AÇIKLAMALAR: Lütfen her sırada deneyiminizi en iyi açıklayan kutucuğu işaretleyiniz. Lütfen her sıra için sadece bir seçenek seçip işaretleyiniz.

1.Son 24 saat içinde ..... kez kustum	7 yada daha fazla	5 - 6	3 – 4	1 - 2	Hiç kusmadım
2. Son 24 saat içinde öğürme yada kuru kabartı nedeniyle .....sıkıntı hissettim	Hiç hissetmedim	Hafif	Orta	Çok	Şiddetli
3. Son 24 saat içinde kustuğum yada ağızdan çıkardığım için .....sıkıntı hissettim	Şiddetli	Çok	Orta	Hafif	Hiç hissetmedim
4. Son 24 saat içinde midemde rahatsızlık yada bulantı hissini ..... yaşadım	Hiç hissetmedim	1 saat yada daha az	2 – 3 saat	4 – 6 saat	6 saatten daha fazla
5. Son 24 saat içinde midemde rahatsızlık yada bulantı ..... sıkıntı hissettim	Hiç hissetmedim	Hafif	Orta	Çok	Şiddetli
6. Son 24 saat içinde her kusmamda ..... miktarda çıkardım	Çok fazla(3 fincan yada daha fazla)	Çok(2-3 fincan)	Orta(1/2-2 fincan)	Az(1/2 fincan kadar)	Hiç kusmadım
7. Son 24 saat içinde midemde rahatsızlık yada bulantı hissini ..... kez yaşadım	7 yada daha fazla	5 - 6	3 – 4	1 - 2	Hiç hissetmedim
8. Son 24 saat içinde bir şey çıkarmaksızın öğürme yada kuru kabartı hissini ..... yaşadım	Hiç hissetmedim	1- 2	3 - 4	5 - 6	7 yada daha fazla

Ek-5. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği

EORTC QLQ-C30 (version 3.0)

Siz ve sağlığınız hakkında bazı şeylerle ilgileniyoruz. Lütfen soruların tamamını size uygun gelen rakamı daire içine alarak yanıtlayınız. Soruların 'doğru' veya 'yanlış' yanıtları yoktur. Verdiğiniz yanıtlar kesinlikle gizli kalacaktır.

Lütfen ad ve soyadınızın baş harflerini yazınız:.....

Doğum gününüz(Gün,Ay,Yıl):..... Bugünkü tarih(Gün,Ay,Yıl):.....

	HİÇ	BİRAZ	OLDUKÇA	ÇOK
1.Ağır bir alışveriş torbası veya valiz taşımak gibi zorlu hareketler yaparken güçlük çeker misiniz?	1	2	3	4
2.Uzun bir yürüyüş yaparken herhangi bir zorluk çeker misiniz?	1	2	3	4
3.Evin dışında kısa bir yürüyüş yaparken zorlanır mısınız?	1	2	3	4
4.Günün büyük bir kısmını oturarak veya yatarak geçirmeye ihtiyacınız oluyor mu?	1	2	3	4
5.Yemek yerken,giyinirken,yıkanırken ve tuvaleti kullanırken yardıma ihtiyacınız oluyor mu?	1	2	3	4

Geçtiğimiz hafta zarfında	HİÇ	BİRAZ	OLDUKÇA	ÇOK
6.İşiniz veya günlük aktivitelerinizi yapmaktan sizi alıkoyan herhangi bir engel var mıydı?				

Ek-5. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği (Devamı)

7.Boş zaman aktivitelerinizi sürdürmekten veya hobilerinizle uğraşmaktan sizi alıkoyan bir engel var mıydı?				
8.Nefes darlığı çektiniz mi?				
9.Ağrınız oldu mu?				
10.Dinlenme ihtiyacınız oldu mu?				
11.Uyumakta zorluk çektiniz mi?				
12.Kendinizi güçsüz hissettiniz mi?				
13.İştahınız azaldı mı?				
14.Bulantınız oldu mu?				
15.Kustunuz mu?				
16. Kabız oldunuz mu?				
17. İshal oldunuz mu?				
18. Yoruldunuz mu?				
19. Ağrılarınız günlük aktivitelerinizi etkiledi mi?				
20. Televizyon seyretmek veya gazete okumak gibi aktiviteleri yaparken dikkatinizi toplamakta zorluk çektiniz mi?				
21. Gerginliklik hissettiniz mi?				
22 Endişelendiniz mi?				
23. .Kendinizi kızgın hissettiniz mi?				
Geçtiğimiz hafta zarfında	**HİÇ**	**BİRAZ**	**OLDUKÇA**	**ÇOK**
24.Bunalıma girdiniz mi?				

Ek-5. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği (Devamı)

25.Bazı şeyleri hatırlamakta zorluk çektiniz mi?				
26.Fiziksel durumunuz veya tıbbi tedaviniz aile yaşantınıza engel oluşturdu mu?				
27.Fiziksel durumunuz veya tıbbi tedaviniz sosyal aktivitelerinize engel oluşturdu mu?				
28.Fiziksel durumunuz veya tedaviniz maddi zorluğa düşmenize yol açtı mı?				

Aşağıdaki sorular için 1 ile 7 arasındaki size en uygun rakamı daire içine alınız

29.Geçen haftaki sağlığınızı genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

1 2 3 4 5 6 7

Çok kötü Mükemmel

30. Geçen haftaki hayat kalitenizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

1 2 3 4 5 6 7

Çok kötü Mükemmel