Nazlı ÖZTÜRK

DOKTORA TEZİ

2024-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KOLOREKTAL KANSERDEN SAĞ KALAN BİREYLERDE SEMPTOM YÖNETİMİ MODELİNE TEMELLENDİRİLMİŞ HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN SEMPTOM YÖNETİMİ, NÜKS KORKUSU VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Nazlı ÖZTÜRK

DOKTORA TEZİ

2024-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KOLOREKTAL KANSERDEN SAĞ KALAN BİREYLERDE SEMPTOM YÖNETİMİ MODELİNE TEMELLENDİRİLMİŞ HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN SEMPTOM YÖNETİMİ, NÜKS KORKUSU VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Nazlı ÖZTÜRK

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Fatma ARIKAN

"Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir"

2024-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Programında doktora tezi olarak kabul edilmiştir. .../…...../……

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Fatma ARIKAN
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Zeynep ÖZER
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM
Ege Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Özlem OVAYOLU
Gaziantep Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ……/……./……... tarih ve ……/…….. sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Nazlı ÖZTÜRK
İmza

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Fatma ARIKAN
İmza

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince bana desteğini esirgenmeyen, insana ve hayata dair çok şey öğreten, akademik gelişimime katkı sağlayan danışmanım, değerli hocam Doç. Dr. Fatma ARIKAN'a;

Tez izlem jürimde yer alan, doktora eğitimim boyunca akademik ve mesleki bilgi ve birikimini hiçbir zaman esirgemeyen, desteklerini her daim hissetttiğim, hem bir araştırma görevlisi hem de bir doktora öğrencisi olarak kendisinden çok şey öğrendiğim değerli hocam, Sayın Prof. Dr. Zeynep ÖZER'e;

Tez izlem jürimde yer alan, bilgisi, deneyimi ve donanımı ile tezime çok değerli katkılar sunan değerli hocam, Sayın Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM'e;

Lisans eğitimimden bu yana desteklerini hep hissetiğim, hem akademik hem mesleki anlamda kendisini örnek aldığım, tez izlem jürimde yer alan, çok kıymetli hocam Sayın Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM'a;

Doktora eğitimim süresinde doktora yeterlilik sınavı ve tez izlem jürimde yer alarak tezime çok değerli katkılar sunan, değerli hocam, Prof. Dr. Özlem OVAYOLU'na;

Doktora tezimin uygulama kısmında çok değerli katkılar sunan, desteklerini esirgemeyen, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Ali Murat TATLI'ya;

Tezimin istatistiksel süreçlerinin yürütülmesinde çok değerli katkılar sunan, değerli hocam Sayın Prof. Dr. Mehmet Ziya FIRAT'a;

Doktora eğitimim süresince bana desteğini esirgemeyen, akademik ve mesleki gelişimime katkı sağlayan, değerli hocam, Sayın Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ'a ve beraber çalışmaktan keyif aldığım tüm İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üye ve elemanlarına;

Ömrümün varı anneme, babama, kardeşlerime, onların eşlerine ve aramıza yeni katılacak olan yeğenime sonsuz minnet, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Nazlı ÖZTÜRK, Antalya, 2024

ÖZET

Amaç: Bu çalışma kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde semptom yönetimi modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin semptom yönetimi, nüks korkusu ve yaşam kalitesine etkisini incelenmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Randomize kontrollü deneysel nitelikteki bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Polikliniğinde primer kanser tedavisini tamamlamış, örnekleme dahil etme kriterlerini karşılayan 20 girişim, 20 kontrol grubu olmak üzere toplam 40 poliklinik takipli kolorektal kanser hastası ile Temmuz 2023-Eylül 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında; Semptom Yönetim Modeline Temellendirilmiş Birey Tanılama Formu, Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği, Kanser Nüks Korkusu Envanteri, EORTC-C30 ve EORTC- QLQ CR29 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Girişim grubuna CRCaSSM protokolü (eğitim kitapçığı ile bir kez yüz yüze eğitim ve altı kez telefonla danışmanlık) uygulanmıştır. Kontrol grubu poliklinikte rutin takip edilmiştir. Ölçek verileri girişim öncesi ve üç ay sonunda toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizleri SAS 9.4 paket programında yapılmıştır.

Bulgular: Girişim grubu hastalarında kontrol grubuna göre; semptom puan ortalamalarının azaldığı ($p<0.05$), kanser nüks korkusu puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Girişim grubunda kontrol grubuna göre yaşam kalitesi puan ortalamalarının istatistiksel olarak arttığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırma sonuçları kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde semptom yönetimi modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin semptom yönetimi, kanser nüks korkusu ve yaşam kalitesine olumlu etkisinin olduğunu göstermiştir. CRCaSSM protokolünün kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kanser nüks korkusu, kolorektal kanser sağkalım, hemşirelik girişimleri, semptom yönetimi modeli, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to investigate the effects of nursing interventions based on the symptom management model on symptom management, fear of recurrence, and quality of life in colorectal cancer survivors.

Method: This randomized controlled experimental study was conducted between July 2023 and September 2024 with a total of 40 outpatient colorectal cancer survivors, with 20 intervention and 20 control group, who had completed their primary cancer treatment at the Akdeniz University Hospital Medical Oncology Polyclinic and met inclusion criteria. Personal Information Form based on the Symptom Management Model, Memorial Symptom Assessment Scale, Fear of Cancer Recurrence Inventory, EORTC-C30 and EORTC-QLQ CR29 Quality of Life Scale were used to collect the data. CRCaSSM protocol (one face-to-face training with training booklet and six telephone counseling sessions) was applied to intervention group. Control group received routine follow-up in the outpatient clinic. Scale data were collected before intervention and at the end of three months. All statistical analyzes were made SAS 9.4 package program.

Results: It was determined that mean symptom scores, mean fear of recurrence and mean quality of life scores in the intervention group patients decreased compared to control group, and statistically increased. It was determined that symptom score averages and fear of cancer recurrence mean scores decreased compared to control group in the intervention group patients ($p<0.05$). It was determined that quality of life mean scores increased compared to the control group in the intervention group patients ($p<0.05$).

Conclusion: The results of the study showed that nursing interventions based on the symptom management model had positive effects on symptom management, fear of cancer recurrence, and quality of life in colorectal cancer survivors. CRCaSSM protocol is recommended for use in colorectal cancer survivors.

Key words: colorectal cancer survivor, fear of cancer recurrence, symptom management model, nursing interventions, quality of life

İÇİNDEKİLER

ÖZET i

ABSTRACT ii

İÇİNDEKİLER iii

TABLOLAR DİZİNİ vii

ŞEKİLLER DİZİNİ ix

SİMGELER ve KISALTMALAR x

1. GİRİŞ **1**

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1

1.2. Araştırmanın Amacı 2

1.3.Araştırmanın Hipotezleri 2

2. GENEL BİLGİLER **3**

2.1. Kolorektal Kanserler 3

2.1.1. Risk Faktörleri 3

2.1.2. Belirti ve Bulguları 4

2.1.3. Evrelendirme 4

2.1.4. Tanı ve Tedavisi 5

2.1.4.1. Tanı 5

2.1.4.2. Tedavi 6

2.1.4.2.1. Endoskopik Tedavi 6

2.1.4.2.2. Cerrahi Tedavi ve Yan Etkileri 6

2.1.5.2.3. Kemoterapi ve Yan Etkileri 7

2.1.5.2.4. Radyoterapi ve Yan Etkileri 8

2.1.5.2.5. İmmunoterapi ve Yan Etkileri 8

2.1.5.2.6. Hedefe Yönelik Tedaviler ve Yan Etkileri 9

2.2. Kolorektal Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Yan Etkiler ve Semptom Yönetimi 9

2.3. Kolorektal Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Nüks Korkusu 12

2.4. Kolorektal Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Yaşam Kalitesi 13

2.5. Semptom Yönetimi Modeli 14

2.6. Eğitim ve Telefonla Danışmanlık 17

3. GEREÇ ve YÖNTEM 21

3.1. Araştırmanın Şekli 21

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 21

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 21

3.3.1. Örneklem Büyüklüğü 21

3.3.2. Araştırmaya Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri 22

3.4. Randomizasyon 23

3.5. Araştırmanın Kavramsal-Teorik- Deneysel Yapısı 30

3.6. Veri Toplama Araçları 34

3.6.1. Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Birey Tanıtım Formu 34

3.6.2. Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) 34

3.6.3. Kanser Nüks Korkusu Envanteri 36

3.6.4. EORTC QLQ – C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği 36

3.6.5. EORTC QLQ –-CR29 Yaşam Kalitesi Ölçeği 37

3.7. Eğitim Kitapçığının Hazırlanması ve Değerlendirilmesi 37

3.7.1. DISCERN Ölçeği'ne Göre Uzman Görüşü Sonuçları 41

3.7.2. Ateşman Okunabilirlik İndeksinin Hesaplanması 42

3.8. Telefonla Danışmanlık 43

3.9. Ön Uygulama 43

3.10. Uygulama 46

3.10.1. Girişim Grubuna Yapılan Uygulama CRCaSSM Protokolü (Colorectal Cancer Survivor Symptom Management) 46

3.10.1.1. Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Eğitim Verilmesi 46

3.10.1.2. Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Telefonla Danışmanlık 46

3.10.2. Kontrol Grubu İzlemi 50

3.11. Araştırmanın Etik Yönü 50

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları 50

3.13.Araştırmanın Değişkenleri 51

3.14. Verilerin Değerlendirilmesi 51

4. BULGULAR **53**

4.1. Semptom Yönetimine İlişkin Bulgular 53

4.2. Nüks Korkusuna İlişkin Bulgular 57

4.3. Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular 62

4.4. Telefonla Danışmanlığa İlişkin Bulgular 70

5. TARTIŞMA **72**

5.1. Kolorektal Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Yan Etkiler ve Semptom Yönetimi 72

5.2. Kolorektal Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Nüks Korkusu 74

5.3. Kolorektal Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Yaşam Kalitesi 75

6. SONUÇ VE ÖNERİLER **77**

KAYNAKLAR **78**

EKLER

EK 1 Araştırma Zaman Çizelgesi

EK 2 Bilgilendirilmiş Onam Formu (CRCaSSM Grubu)

EK 3 Bilgilendirilmiş Onam Formu (Kontrol Grubu)

EK4 Randomizasyon Listesi

EK 5 Semptom Yönetim Modeline Temellendirilmiş Birey Tanıtım Formu

EK 6 Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği

EK 7 Kanser Nüksü Korkusu Envanteri

EK 8 EORTC QLQ –C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği

EK 9 QLQ-EORTC- CR29 Yaşam Kalitesi Ölçeği

EK 10 Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu

EK 11 Eğitim Kitapçığının Güvenirlik ve Kalitesinin Ölçülmesi-DISCERN

EK 12 Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Telefonla Danışmanlık ve Görüşme Basamakları Formu

EK 13 Telefonla Danışmanlık Protokolü

EK 14 Telefonla Danışmanlık Değerlendirme Formu

EK 15 Ölçek İzinleri

EK 16 Etik Kurul İzni

EK 17 Hastane İzni

EK 18 Eğitim Kitapçığı

EK 19 Girişim ve Kontrol Grubu Hastalarının Semptom Puan Ortalamalarının Zaman ve Gruplara Göre Dağılımı

EK 20 Semptom Yönetimi, Nüks Korkusu ve Yaşam Kalitesine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

ÖZGEÇMİŞ

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1	Avustralya Klinik-Patolojik Evreleme (ACPS) sistemi	5
Tablo 2.2	Tanı anında kolon kanserlerinin evrelerine göre dağılımı	5
Tablo 3.1	Ölçeklere ilişkin güç analizi ve etki büyüklüğü sonuçları	22
Tablo 3.2	Örnekleme dahil etme ve dışlama kriterleri	22
Tablo 3.3	Girişim ve kontrol grubundaki hastaların demografik, fizyolojik, psikolojik ve gelişimsel özellikleri	26
Tablo 3.4	Girişim ve kontrol grubundaki hastaların sağlık/hastalık durumuna ilişkin özellikler	28
Tablo 3.5	Girişim ve kontrol grubundaki hastaların çevresel özellikleri	30
Tablo 3.6	Veri toplama araçları	34
Tablo 3.7	DISCERN Ölçeği'ne göre uzman görüşü sonuçları	42
Tablo 3.8	Ateşman okunabilirlik indeksi	42
Tablo 3.9	Ön uygulama sonuçları	45
Tablo 3.10	Ön uygulama sonrası yapılan değişiklikler	45
Tablo 3.11	Ölçeklerin ön test ve son test çarpıklık değerleri	51
Tablo 3.12	Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler	52
Tablo 4.1	Girişim ve kontrol grubu hastalarının semptom puan ortalamalarının zaman ve gruplara göre dağılımı	54
Tablo 4.2	Girişim ve kontrol grubu hastalarının semptom puan ortalamalarının karşılaştırılması	56
Tablo 4.3	Girişim ve kontrol grubu hastalarının nüks korkusu puan ortalamalarının zaman ve gruplara göre değişimi	59
Tablo 4.4	Girişim ve kontrol grubu hastalarının nüks korkusu puan ortalamalarının karşılaştırılması	61
Tablo 4.5	Girişim ve kontrol grubu hastalarının yaşam kalitesi puan ortalamalarının zaman ve gruplara göre değişimi	64
Tablo 4.6	Girişim ve kontrol grubu hastalarının yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması	66

Tablo 4.7 Girişim ve kontrol grubu hastalarının yaşam kalitesi puan ortalamalarının zaman ve gruplara göre değişimi 67
Tablo 4.8 Girişim ve kontrol grubu hastalarının yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması 69
Tablo 4.9 Girişim grubundaki hastaların telefonla danışmanlığa ilişkin görüşlerinin dağılımı 71

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.	Kanserden sağ kalan bireylerde temel öncelikler ve stratejiler	10
Şekil 2.2.	Semptom yönetim modeli	16
Şekil 3.1.	Consort akış diyagramı	24
Şekil 3.2.	Araştırmanın kavramsal-teorik-deneysel şeması	32
Şekil 3.3.	Eğitim kitapçığının hazırlanması	39
Şekil 3.4.	Eğitim kitapçığının değerlendirilmesi süreci	40
Şekil 3.5.	Ateşman okunabilirlik indeksi formülü	42
Şekil 3.6.	Araştırma Uygulama Basamakları	49
Şekil 4.1.	Girişim ve kontrol grubu hastalarının semptom puan ortalamalarının zaman içindeki değişimi	55
Şekil 4.2.	Girişim ve kontrol grubu hastalarının nüks korkusu puan ortalamalarının zaman içindeki değişimi	60
Şekil 4.3.	Girişim ve kontrol grubu hastalarının yaşam kalitesi puan ortalamalarının zamana göre değişimi	65
Şekil 4.4.	Girişim ve kontrol grubu hastalarının yaşam kalitesi puan ortalamalarının zamana göre değişimi	68
Şekil 4.5.	Girişim grubundaki hastaların telefonla danışmanlık sürecinde yaşadıkları semptomların dağılımı	71

SİMGELER ve KISALTMALAR

CRCaSSM:	Colorectal Cancer Survivor Symptom Management (Kolorektal Kanserden Sağ Kalanlarda Semptom Yönetimi)
CTE:	Conceptual Theory Empirical Structure (Araştırmanın Kavramsal-Teorik-Deneysel Şeması)
EORTC QLQ – C30:	European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Version (Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavisi Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi)
EORTC QLQ-CR29:	European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Version (Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavisi Örgütü Kolorektal Kanser Yaşam Kalitesi Anketi)
SAS:	Statistical Analysis Software (İstatistik Analiz Yazılımı)
MSDÖ:	Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği
SK:	Semptom Skoru
FS:	Fonksiyonel sağlık Skoru
FFS:	Fiziksel Fonksiyon
UFS:	Uğraş Fonksiyonu
DFS:	Duygusal Fonksiyonu
KFS:	Kavramı Fonksiyonu
SFS:	Sosyal Fonksiyon
GSS:	Genel Sağlık Skoru

1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Kolorektal kanser, genetik ve çevresel faktörlerin neden olduğu kolon veya rektum tutulumu ile karakterize önemli ve yaygın görülen bir kanser türüdür (Cervantes ve ark., 2023; Morris ve ark., 2023). Kolorektal kanserden beş yıllık sağ kalım oranı ortalama %63'tür (Esteva ve ark., 2013; Han ve ark., 2020). Sağ kalan bireyler; tedavinin tamamlanmasından sonraki ilk yıl içinde, diyare, şişkinlik, sık defekasyon, sık idrara çıkma, abdominal ağrı, bulantı, kusma ve yorgunluğu içeren orta ya da şiddetli fiziksel semptomlar yaşayabilmektedir (Gorman ve ark., 2018). Literatürde kanserden sağ kalan bireylerde; yorgunluk, seksüel disfonksiyon, fiziksel işlevlerde azalma ve nüks korkusu ile anksiyete, depresyon, sosyal destek sistemlerinin yetersiz olması gibi nedenlerle yaşam kalitesinin düştüğü belirtilmektedir (Duncan ve ark., 2017; Burger, Moore ve Bednash, 2018; Simard, Kamath ve Kircher, 2019). Kolorektal kanserden sağ kalan birelerin %38'inde nüks korkusu görülmektedir. Nüks korkusu fonksiyonel bozukluğa ve düşük yaşam kalitesine neden olmaktadır (Custers ve ark., 2016; Krok-Schoen ve ark., 2018; Nahm ve ark., 2020).

Kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde semptom yönetiminin iyi yapılması, nüks korkusunun azaltılması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi önemlidir (Gorman ve ark., 2018). Semptom yönetimi modeli; semptom deneyimi, yönetim stratejileri, semptom yönetiminin sonuçları hakkında düşünmenin daha organize şekilde ele alınması ve işbirliğini sağlamak için semptom araştırmaları ve klinik uygulamalara yön vermek amacı ile geliştirilmiş bir modeldir (Brant ve ark., 2016; Fadıloğlu, 2017). Semptom yönetim modeline göre, bir semptomu belirlemenin en iyi yolu, hastanın yaşadığı semptomu kendisinin ifade etmesi ve yaşam kalitesini olumsuz etkilememesi için semptom ortaya çıkmadan uygun girişimler planlanarak semptomların yönetilmesidir (Brant ve ark., 2016; Bender ve ark., 2018).

Hasta eğitimi ve telefonla danışmanlık semptom yönetiminde sıklıkla kullanılmaktadır (Dadgari ve ark., 2017; Ebrahimabadi ve ark., 2021). Kanser hastaları tanı aldığı andan itibaren, karar verme süreçlerine katılmak, hastalıklarını ve tedaviyle ilişkili semptomları kontrol etmek ve tedavi sonrasındaki süreçle başa çıkmak için eğitim ve danışmanlığa gereksinim duymaktadırlar (Akgün Şahin ve Ergüney, 2016). Eğitim ve danışmanlığı içeren kuramsal modele temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin hastaların yaşam kalitesinin arttırılmasında katkı sağlayacağı öngörülmektedir (Hintistan ve Çilingir, 2012; Ghorbani ve ark., 2020; Roivainen ve ark., 2020; Ebrahimabadi ve ark., 2021).

Kolorektal kanserden sağ kalan bireylerin tedavi sonrası süreçte poliklinik takiplerinde onkoloji hemşiresi ile etkileşim ve kanser tedavisi tamamlandıkatn sonraki sürecin desteklenmesi göz ardı edilmektedir. Literatürde kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde semptom yönetimi modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin semptom yönetimi, nüks korkusu ve yaşam kalitesine etkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kuramsal modele temellendirilmiş bu hemşirelik girişimlerinin uygulanması ile bakımın sistematik bir şekilde değerlendirilmesine zemin hazırlayarak hemşirelik kuramları ve uygulamaları arasındaki boşluğu kapatmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde semptom yönetimi modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin semptom yönetimi, nüks korkusu ve yaşam kalitesine etkisini incelemektir.

1.3.Araştırmanın Hipotezleri

Kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde semptom yönetimi modeline temellendirilmiş eğitim ve telefonla danışmanlığın girişm grubundaki hastalarda kontrol grubuna göre;

H_1: Semptomları azaltmaya etkisi vardır.

H_2: Nüks korkusu düzeyini azaltmaya etkisi vardır.

H_3: Yaşam kalitesini arttırmaya etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kolorektal Kanserler

Kolorektal kanserler, kolon veya rektal poliplerin anormal hücresel değişikliklere uğramasından sonra ortaya çıkan, yavaş gelişen, önlenebilir bir kanser türüdür (Leowattana, Leowattana ve Leowattana, 2023). Kolorektal kanserler dünyada en sık görülen üçüncü kanser türüdür (Vaz-Luis ve ark., 2022). GLOBACAN 2020 verilerine göre dünyada kolorektal kanser tanısı konulan vaka sayısı 1.931.590 (%10), kolorektal kanserden ölen kişi sayısı her iki cinsiyette 935 173 (%9.4)'tür. Cinsiyete göre kolorektal kanser görülme sıklığına bakıldığında; erkeklerde %23.4 iken kadınlarda %16.2'dir (Deo ve ark., 2022). Ülkemizde 2018 yılında yayımlanan istatistiklere göre Kolorektal kanser her iki cinsiyette de en çok görülen kanser türleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2018).

Amerikan Kanser Birliği verilerine göre; lokalize kolon kanserlerinde beş yıllık sağkalım oranı %91, bölgesel kanserlerde %72, uzak organlara yayılım durumunda %13, genel sağkalım oranı ise %63'tür. Rektum kanserlerine bakıldığında ise beş yıllık sağ kalım oranı sırası ile; lokalize %90, bölgesel %74, uzak organlara yayılım durumunda %17 olup, genel sağkalım oranı %68'dir (https://www.cancer.org/cancer/types/colon-rectal-cancer/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html, Erişim tarihi: 15.02.2023).

2.1.1. Risk Faktörleri

Kolorektal kanserlerin değiştirilebilir ve değiştirilmez risk faktörleri mevcuttur. Değiştirilebilir risk faktörleri arasında; obezite, düşük lifli diyet, fiziksel inaktivite, sigara ve alkol kullanımı, kalsiyum ve D vitamini düşüklüğü, kırmızı et ve işlenmiş et tüketiminin fazla olması ve kolesistektomi yer almaktadır (Sawicki ve ark., 2021; Hossain ve ark., 2022; Lewandowska ve ark., 2022; O'Sullivan ve ark., 2022).

Değiştirilemeyen risk faktörleri arasında ise; yaş, cinsiyet, adenomatöz polip öyküsü, inflamatuar bağırsak hastalıkları (ülseratif kolit, crohn hastalığı) öyküsü, ırk ya da etnik köken, tip 2 diabetes mellitus, akromegali, böbrek transplantasyonu, kistik fibrozis varlığı, abdominopelvik radyasyon öyküsü ve androjen yoksunluğu tedavisi almış olmak yer

almaktadır (Sawicki ve ark., 2021; Hossain ve ark., 2022; Lewandowska ve ark., 2022; O'Sullivan ve ark., 2022). Bunun dışında sosyoekonomik faktörler ve bağırsak mikrobiyatası da kolorektal kanser gelişme riski oluşturmaktadır (Fong ve Yu, 2020; Sawicki ve ark., 2021).

2.1.2. Belirti ve Bulguları

Erken başlangıçlı kolorektal kanserin başlıca semptomları genellikle nonspesifiktir. Ayrıca, bu semptomlar genellikle diğer malignensi olmayan tıbbi durumlar bağlamında ortaya çıkar ve bu nedenle kolorektal kansere özgü değildir (Gausman ve ark., 2020; O'Sullivan ve ark., 2022). Çoğu kolorektal kanser, çok erken bir aşamada herhangi bir şikayete veya belirtiye neden olmamaktadır. Bu nedenle düzenli tarama yaptırmak kolorektal kanserin erken tanısında önemli bir yer tutmaktadır (Gausman ve ark., 2020; Sawicki ve ark., 2021; O'Sullivan ve ark., 2022).

Kolorektal kanserin belirti ve bulguları arasında; bağırsak alışkanlıklarında değişiklik, halsizlik ve yorgunluk, demir eksikliği anemisi, gaitada kan, rektal kanama, diyare, konstipasyon veya defekasyon sonrası bağırsakların tamamen boşalmadığı hissi, abdominal ağrı, nedeni bilinmeyen kilo kaybı yer almaktadır (Gausman ve ark., 2020; O'Sullivan ve ark., 2022).

2.1.3. Evrelendirme

Kolorektal kanser için en sık kullanılan evreleme sistemi, tümörün kapsamı (T), yakındaki lenf nodlarına yayılma durumu (N), Uzak bölgelere yayılım (metastaz) (M) olarak üç temel bilgiye dayanan Amerikan Kanser Ortak Komitesi (AJCC) TNM Klinik Sınıflandırma sistemidir (Dursun ve Paşaoğlu, 2018; Vogel ve ark., 2022).

Avusturalya'da TNM evrelendirmesine ek olarak, Avustralya Klinik-Patolojik Evreleme (ACPS) sistemi kolorektal kanser evrelemesinde kullanılabilmektedir (https://www.cancer.org.au/assets/pdf/understanding-bowel-cancer-booklet, Erişim tarihi: 16.02.2023) (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. Avustralya Klinik-Patolojik Evreleme (ACPS) sistemi

Evre I (ACPS A)	Tümör sadece kolonun iç yüzeyinde bulunur.
Evre II (ACPS B)	Tümör kolon duvarlarının katmanlarında daha derine yayılmıştır.
Evre III (ACPS C)	Tümör yakındaki lenf düğümlerine yayılmıştır.
Evre IV (ACPS D)	Tümör, kolonun ötesine, karaciğer veya akciğerler gibi vücudun diğer bölgelerine veya uzak lenf düğümlerine yayılmıştır.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2019 yılında yayınlamış olduğu Kolorektal Kanser Klinik Protokolü'ne göre tanı anında kolon kanserlerinin evrelerine göre dağılımı Tablo 2.2'de verilmiştir.

Tablo 2.2. Tanı Anında Kolon Kanserlerinin Evrelerine Göre Dağılımı

Evre	**Yüzde (%)**
Evre I	15-16
Evre II	23-26
Evre III	25-26
Evre IV	22-23
Bilinmeyen	10-14

2.1.4. Tanı ve Tedavisi

2.1.4.1. Tanı

Kolorektal kanser, premalign ve invaziv malign lezyonların farklı aşamalardan geçmesi ve normal mukozanın invaziv bir tümöre ilerlemesinin sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu da, kanserin önlenmesini ve tarama programları aracılığıyla tümörün erken aşamada ve tedavi edilebilir durumdayken teşhisini kolaylaştırmaktadır (Argiles ve ark., 2020; Chiorean ve ark., 2020; Vogel ve ark., 2022).

Kolorektal kanseri erken evrede tanılamanın yolu ise hastalığın asemptomik evresinde tarama programları yapılması ile sağlanmaktadır. Sigmoidoskopi, gaitada gizli kan testi, kolonoskopi ve görüntüleme yöntemleri bu kapsamda kullanılmaktadır (Biller ve Schrag, 2021; Mitsala ve ark., 2021). Kolonoskopik tarama testleri yaptırmayı tercih etmeyen 50 yaş üstü bireylere noninvaziv testler önerilmektedir (Argiles ve ark., 2020; Vogel ve ark., 2022). Bu kapsamda; optimal test sıklığı yıllık olup test sonucu pozitif olması durumunda

ilk fırsatta kolonoskopi yapılması gerekmektedir (Argiles ve ark., 2020; Vogel ve ark., 2022).

Ülkemizde kolorektal kansere bağlı ölümleri azaltmak amacıyla Kolorektal Kanser Taraması Ulusal Standartları belirlenmiştir (Babaoğlu ve ark., 2021; Yılmaz ve Emre, 2021). Buna göre; Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM), Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) ve Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) 50-70 yaş arasındaki kadın ve erkek nüfusa guiac testi yardımıyla iki yılda bir ücretsiz olarak tarama yapılmaktadır (Babaoğlu ve ark., 2021; Yılmaz ve Emre, 2021). Ayrıca 50-70 yaş arasında ise cinsiyet farketmeksizin 10 yılda bir kolonoskopi ile tarama önerilmektedir (Yılmaz ve Emre, 2021). Tarama sonucunda gaitada gizli kan testi pozitif olan kişiler, uygun standartlarda kalite kriterlerine esas alınarak sağlık merkezlerine yönlendirilmektedir. Ülkemizde kolorektal kanser tarama oranı %20-30 oranlarındadır (Yılmaz ve Emre, 2021).

2.1.4.2. Tedavi

Cerrahi, kemoterapi, hedefe yönelik tedaviler, radyoterapi ve immunoterapi kolorektal kanser tedavisinde kullanılan yöntemler arasında yer almaktadır (Hossain ve ark., 2022; Cervantes ve ark., 2023).

2.1.4.2.1. Endoskopik Tedavi

Erken evre kolorektal kanserde, endoskopik mukozal rezeksiyon ve endoskopik submukozal diseksiyon dahil olmak üzere endoskopik tedavi uygulanabilmektedir (Hossain ve ark., 2022; Cervantes ve ark., 2023).

2.1.4.2.2. Cerrahi Tedavi

Kullanılan cerrahi türü, kanserin evresine, kolonda bulunduğu yere ve ameliyatın amacına göre değişebilmektedir (Glynne-Jones ve ark., 2017; Vogel ve ark., 2022).

Rektum kanseri tanısı alan erkek hastalarda cerrahi girişim sonrasında; impotans, libido kaybı, azalmış orgazm, erektil disfonksiyon gibi cinsel sorunlar görülebilmektedir (Towe ve ark., 2019; Pallan ve ark., 2021). Ayrıca cerrahi girişim sonrası etkilenen bölgede sinir hasarı oluşması durumunda ürogenital fonksiyon bozuklukları görülebilmektedir (Towe ve ark., 2019; Pallan ve ark., 2021). Kadın hastalarda ise postoperatif dönemde en yaygın görülen cinsel sorunlar arasında; disparoni ve vajinal kuruluk yer almaktadır (Towe ve ark., 2019). Buna ek olarak kolorektal kanser cerrahisi sonrası; kanama, obstrüksiyon, anostomoz yapılan bölgede darlık, fistül, adezyon, ileus, herni, stoma komplikasyonları görülebilmektedir (Pallan ve ark., 2021).

2.1.4.2.3. Kemoterapi ve Yan Etkileri

Kemoterapi, kolorektal kanser tedavisinde farklı zamanlarda kullanılabilmektedir. Adjuvan kemoterapi, cerrahi sonrası ameliyatta görülemeyecek kadar küçük oldukları için içerde kalmış olabilecek kanser hücrelerinin öldürülmesini amaçlamaktadır (Argiles ve ark., 2020; Lee ve ark., 2021). Neoadjuvan kemoterapi, tümörü küçültmek ve çıkarılmasını kolaylaştırmak için ameliyattan önce (bazen radyasyonla birlikte) verilmektedir (Bhudia ve ark., 2020; Roth & Eng, 2020). Bu yöntem rektum kanserinde sık kullanılmaktadır. Karaciğer vb. organlara metastaz yapmış tümörleri küçültmek ve hastaların semptomlarını hafifletip yaşam kalitesini artırmak için palyatif amaçlı da kemoterapi verilebilmektedir (Glynne-Jones ve ark., 2017; Morris ve ark., 2022).

Kolorektal kanser tedavisinde kemoterapi sistemik ya da bölgesel olarak verilebilmektedir. Sistemik kemoterapide intravenöz ya da peroral yolla ilaç alınmaktadır (Glynne-Jones ve ark., 2017; Morris ve ark., 2022). Kolorektal kanser tedavisinde en sık kullanılan kemoterapik ajanlar; Oksaliplatin, Kapesitabin, Fluorourasil, İrinotekan, Regorafenib, Trifluridin/Tipiracil' dir (Glynne-Jones ve ark., 2017; Ivey ve ark., 2022; Vogel ve ark., 2022).

Bölgesel kemoterapide ise; toksisite nedeniyle sistemik tedavilerin kullanılamadığı ya da tedaviden yanıt alınamayan, oligometastatik hastalarda kullanılabilmektedir (Glynne-Jones ve ark., 2017; Ivey ve ark., 2022; Vogel ve ark., 2022). Bölgesel tedavi yöntemleri

arasında; transarteryel radyoembolizasyon, hepatik arteryel infüzyon ve transarteryel kemoembolizasyon yer almaktadır (Glynne-Jones ve ark., 2017; Ivey ve ark., 2022; Vogel ve ark., 2022). Kolorektal kanserli hastalarda kemoterapi yan etkileri arasında; halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık, kilo kaybı, diyare, konstipasyon, anemi, nötropeni, trombositopeni, alopesi, periferik nöropati, cinsel ve üriner sorunlar yer almaktadır (Argiles ve ark., 2020; Lee ve ark., 2021; Morris ve ark., 2022; Vogel ve ark., 2022).

2.1.4.2.4. Radyoterapi ve Yan Etkileri

Kolorektal kanserlerde, Dış ışın radyasyon tedavisi, brakiterapi, radyoembolizasyon kullanılmaktadır (Fahy ve ark., 2021; Ali ve ark., 2022; Zhang ve ark., 2022). Bunun dışında karaciğer metastazı olan hastalarda stereotaktik ablatif radyoterapi yöntemi tercih edilebilmektedir (Fahy ve ark., 2021; Ali ve ark., 2022; Zhang ve ark., 2022). Kolorektal kanserli hastalarda radyoterapi yan etkileri arasında; diyare, kostipasyon, gaz çıkarmada sorun, cinsel sorunlar, yorgunluk, cilt toksisiteleri, uyku sorunları, sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma ve ağrı, fertiliteye ilişkin sorunlar yer almaktadır (Hossain ve ark., 2022; Shinji ve ark., 2022; Al-Muswie ve ark., 2023; Cervantes ve ark., 2023).

2.1.4.2.5. İmmunoterapi ve Yan Etkileri

İleri evre kolorektal kanserli hastalarda; PD-1 (Programmed Death) inhibitörleri (Pembrolizumab and Nivolumab), CTLA-4 (Cytotoxic T-Lymphocyte-Associated Antigen) inhibitörleri (Ipilimumab) kullanılabilmektedir. Pembrolizumab her üç veya altı haftada bir intravenöz yolla infüzyon şekilinde verilmektedir. Nivolumab, kemoterapi tedavisinden sonra metastatik kolorektal kanseri olan hastalarda tek başına veya ipilimumab ile birlikte kullanılabilmektedir (Johdi ve Sukor, 2020; Fan ve ark., 2021; Kishore ve Bhadra, 2021). Her iki veya dört haftada bir intravenöz yolla infüzyon şekilinde tek başına, ipilimumab ile birlikte kullanılıyorsa üç haftada bir verilmektedir. Ipilimumab, kolorektal kanseri tedavi etmek için nivolumab ile birlikte kullanılabilmekte, ancak tek başına önerilmemektedir. Dört kür için genellikle, her üç haftada bir intravenöz infüzyon şeklinde verilmektedir (Johdi ve Sukor, 2020; Fan ve ark., 2021; Kishore ve Bhadra, 2021).

Kolorektal kanserli hastalarda immünoterapinin yan etkileri arasında; yorgunluk, cilt reaksiyonları, bulantı, diyare, iştahsızlık, eklem ağrısı vb. yer almaktadır. Buna ek olarak; otoimmmün ve infüzyon reaksiyonları tedavi sırasında ortaya çıkabilmektedir (Kroschinsky ve ark., 2017; Bateman, 2019; Okwundu ve ark., 2021).

2.1.4.2.6. Hedefe Yönelik Tedaviler ve Yan Etkileri

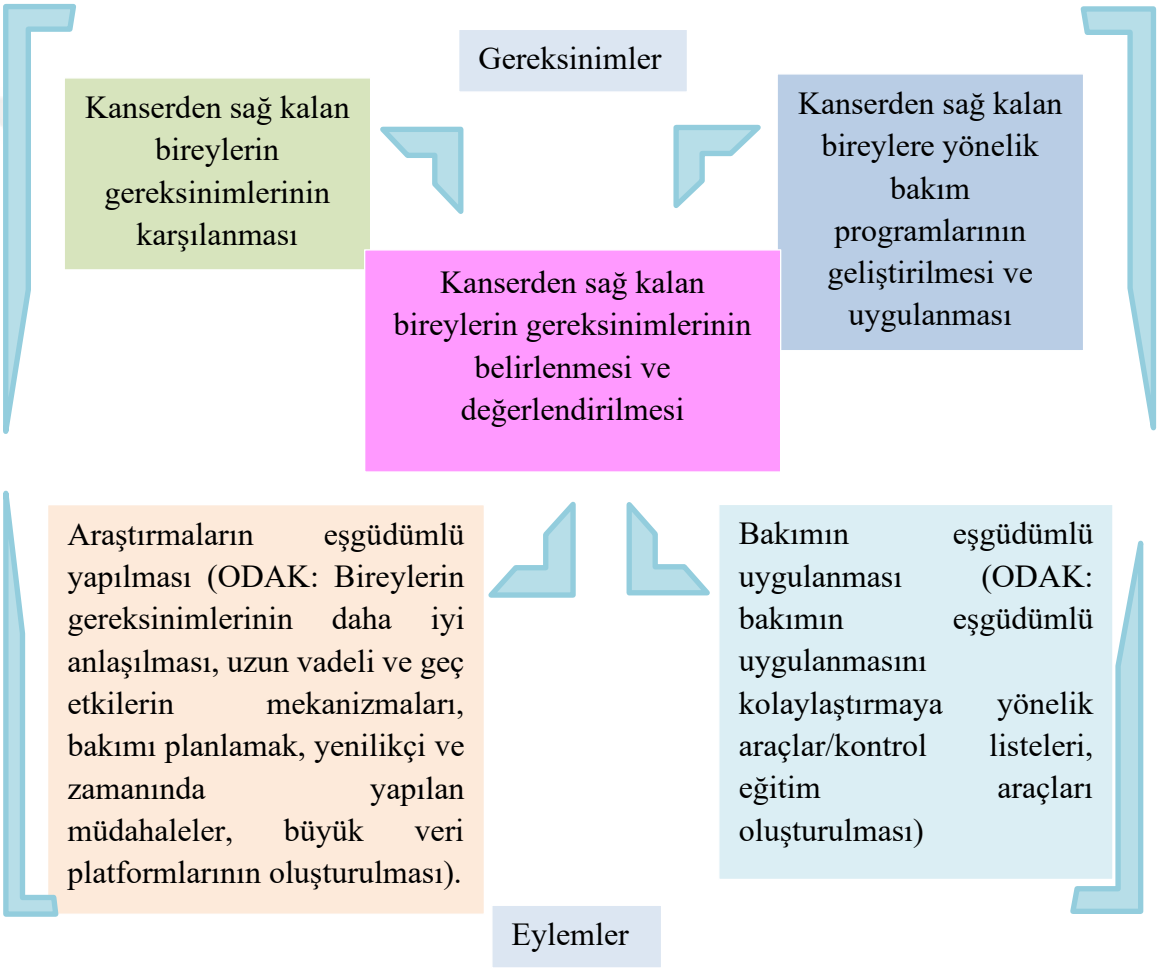
Kolorektal kanseri tedavi etmek için; kan damarı oluşumunu hedefleyen ilaçlar (VEGF), EGFR değişiklikleriyle kanser hücrelerini hedefleyen ilaçlar, BRAF geni değişiklikleri olan hücreleri hedefleyen ilaçlar, HER2 değişiklikleriyle hücreleri hedefleyen ilaçlar, NTRK geni değişiklikleri olan hücreleri hedefleyen ilaçlar ve diğer hedefe yönelik terapi ilaçları kullanılmaktadır (Sakata & Larson, 2022; Xie ve ark., 2020; Price ve ark., 2018). Hedefe yönelik tedavilerin yan etkileri esas olarak ilacın türüne veya ilaç kombinasyonuna, dozuna, nasıl verildiğine ve hastanın genel durumuna bağlıdır. Kolorektal kanserli hastalarda hedefe yönelik tedavilerin yaygın yan etkileri arasında; lökopeni, cilt reaksiyonları, ateş, kanama, mukozit, iştahsızlık, diyare ve yorgunluk yer alırken bazı durumlarda mide ve bağırsak perforasyonları ile ağır kanamalar görülebilmektedir (Sakata & Larson, 2022; Xie ve ark., 2020; Price ve ark., 2018).

2.2. Kolorektal Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Yan Etkiler ve Semptom Yönetimi

Fitzhugh Mullan, 1985 yılında sağ kalımı üç evreli dinamik bir süreç olarak tanımlamıştır ve bu evrelere "hayatta kalma mevsimleri" adını vermiştir. İlk evre akut sağ kalım evresi olup, kanser teşhisi ve tedavi sürecini kapsamaktadır. İkinci evre, uzatılmış sağ kalım evresi olarak adlandırılır ve birincil tedaviden sonraki geçiş ve takip dönemini içermektedir. Üçüncü evre ise kalıcı sağ kalım evresi olup, kansersiz bir geleceğe dair artan güven duygusuyla şekillenmektedir (Mullan, 1985). Kanser tanısından yaşamın sonuna kadar uzanan bu süreçte hastaların hem fiziksel hem de psikolojik sorunlarının ele alınması önemlidir (Vas-Luis ve ark., 2022).

Günümüzde ise bu kavram dört mevsime evrilmiştir (Miller ve ark., 2008; Park ve ark., 2018; Levit ve ark., 2021; Vaz-Luis ve ark., 2022). Akut sağ kalım evresi ve uzatılmış sağ kalım evresi yukarıda açıklandığı gibi kalırken, yeni iki evre daha tanımlanmıştır (Miller ve ark., 2008; Park ve ark., 2018; Levit ve ark., 2021; Vaz-Luis ve ark., 2022). Geçiş sağ

kalımı, tıbbi ekipten uzaklaşmanın getirdiği endişe duygusuyla; kalıcı sağ kalım ise, kanser ve tedaviden kurtulmasına rağmen kanser öyküsü ve/veya tedavinin uzun vadeli etkilerini yaşayanları içermektedir (Miller ve ark., 2008; Park ve ark., 2018; Levit ve ark., 2021; Vaz-Luis ve ark., 2022). Avrupa Tıbbi Onkoloji Derneği (ESMO), kanserden sağ kalan bireylerde temel öncelikleri ve stratejileri Şekil 1'de özetlemiştir (Vaz-Luis ve ark., 2022).



Şekil 2.1. Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Temel Öncelikler ve Stratejiler (Vaz-Luis ve ark., 2022)

Kanser tedavisindeki ilerlemeler, birçok kanser türü için evreye özgü sağkalımı arttırmakla birlikte; sağ kalan bireylerin çoğunda çeşitli fiziksel ve psikososyal yan etkiler ortaya çıkmaktadır (Leach ve ark., 2017; Shaw ve Ivatury, 2021; Cavestro ve ark., 2023).

Sağkalım insidansı artmasına rağmen, “re-entry (yeniden giriş)” olarak da adlandırılan aktif tedaviden çıkış süreci yeterince incelenmemiş bir dönem olmayı sürdürmektedir (Leach ve ark., 2017; Shaw ve Ivatury, 2021; Cavestro ve ark., 2023). Sınırları kesin olarak belirlenmemiş olsa da yeniden giriş, tıbbi tedavinin tamamlandığı noktadan bir sonraki yıla veya daha uzun bir süreye kadar sürebilmektedir (Leach ve ark., 2017; Shaw ve Ivatury, 2021; Cavestro ve ark., 2023). Araştırmalar, kanserden sağ kalan bireylerin tedavi sonrasındaki sürece uyum düzeylerinin farklı olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, aktif tedavi sonrasındaki süreç bireysel olarak değişkenlik gösterebilmekte ve sağlık profesyonelleri için semptom yönetimini zorlaştırmaktadır (Leach ve ark., 2017; Shaw ve Ivatury, 2021; Cavestro ve ark., 2023).

Kolorektal kanserde tedavinin tamamlanmasından sonraki ilk yılda, sağ kalan bireyler çok sayıda orta ve şiddetli düzeyde fiziksel semptom yaşayabilmektedir (van Veen ve ark., 2019). Bu semptomlar arasında; diyare, gaz çıkaramama, cinsel sorunlar, konstipasyon, sık defekasyon, sık idrara çıkma, karın ağrısı, mide bulantısı, kusma ve yorgunluk yer almaktadır (Ogorman ve ark., 2018; van Veen ve ark., 2019). Bu semptomların birçoğu tedaviden sonraki bir yıl içinde iyileşirken, bazı semptomlar daha uzun süre devam edebilmektedir (Ogorman ve ark., 2018).

Güney Florida’dada kolorektal kanserden sağ kalan 117 bireyde yapılan bir çalışmada; periferik nöropati, halsizlik, yorgunluk, cilt değişikliklerinin sık görülen semptomlar arasında olduğu bildirilmiştir (Sheikh-Wu ve ark., 2022). Potosky ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2022), kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde; anksiyete, uyku bozuklukları, ağrı, yorgunluk, bilişsel fonksiyonlarda bozulma olduğu belirlenmiştir (Potosky ve ark., 2022). Kansere bağlı fiziksel ve psikolojik semptom yönetiminin erken dönemde tanılanarak iyi yapılmasının, bireylerin yaşadıkları semptomların şiddetinin azalttığı ve yaşam kalitesini iyileştirdiği gösterilmiştir (Leach ve ark., 2017; Shaw ve Ivatury, 2021; Cavestro ve ark., 2023; Han ve ark., 2023).

2.3. Kolorektal Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Nüks Korkusu

Kolorektal kanserin tedavisi, genellikle kemoterapi veya radyoterapi ile tümörün cerrahi olarak çıkarılmasını içermektedir. Tedavide kür sağladıktan sonra kanserin tekrarlamasına kanser nüksü adı verilmektedir (Hossain ve ark., 2022; Shinji ve ark., 2022; Cervantes ve ark., 2023). Kanserin tekrarlama korkusu ise, kanserin geri gelme veya ilerleme olasılığı ile ilgili korku, endişe olarak tanımlanmıştır (Tauber ve ark., 2019).

Kanser hastalarında nüks korkusu, bu düşünceyle fazla meşgul olma, uyumsuz başetme, geleceği planlama ile ilgili sorunlar ve işlevsellikte bozulmalar ile karakterizedir. Nüks korkusunun artması daha fazla psikolojik sıkıntı, depresif semptom, kaygı ve daha kötü bir yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir (Fisher ve ark., 2016; Ellegaard ve ark., 2017; Tauber ve ark., 2019). Hollanda'da kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde yapılan bir çalışmada, bireylerin %38'inin yüksek düzeyde sıkıntı, travma sonrası stres belirtileri ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkili yüksek düzeyde nüks korkusu yaşadıkları belirtilmiştir. Aynı çalışmada bireylerin hastalığın geri dönme ihtimaline ilişkin olarak çaresiz hissettikleri ve günlük yaşam aktivilerinde kısıtlamaya yol açtığı bildirilmiştir (Custers ve ark., 2016). Buna ek olarak yapılan çalışmalarda nüks korkusu yüksek olan kanser hastalarının daha fazla sağlık hizmeti alma eğiliminde olduğu belirtilmektedir (Custers ve ark., 2016; Ellegaard ve ark., 2017). Meme kanserinden sağ kalan bireylerde nüks korkusu ve karşılanmamış ihtiyaçların incelendiği bir çalışmada; hastaların %54'ünün nüks korkusu yaşadığı ve %45'inin ihtiyaç halinde sağlık bakım hizmetinden yararlanmak istediği belirtilmiştir (Ellegaard ve ark., 2017).

Mevcut literatür, kanserden kurtulanların önemli bir bölümünün, beş yıllık hayatta kalma süresinden sonra bile yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilecek korku ve endişe yaşadığını göstermektedir. Nüks korkusu kanserden sağkalan bireylerde en yaygın karşılanmamış rehabilitasyon ihtiyaçlarından biridir (Fisher ve ark., 2016). Kolorektal kanser hastalarının beş yıllık sağ kalım oranları gelişmiş ülkelerde %45-65 iken, gelişmekte olan ülkelerde %8-40'tır. Kolorektal kanserden sağ kalanların sayısı her geçen gün arttığından, nüksü önlemek ve sağlığın korunması önem arz etmektedir (Kim ve ark., 2019).

2.4. Kolorektal Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi subjektif bir kavramdır ve bireysel durumla ilgilidir; aynı zamanda bireylerin çevreleriyle olan etkileşimlerinden de etkilenmektedir (Grove ve ark., 2021). Boş zaman aktivitelerinin, okul ve iş ortamının, diğer insanlarla sosyal ilişkilerin, zihinsel ve fiziksel durum gibi diğer birçok faktörün yaşam doyumunu etkilediği düşünülmektedir (Sarı ve Kındap, 2018; Grove ve ark., 2021). Yaşam kalitesi siyasette, tıpta, sosyolojide, ekonomide ve daha birçok alanda incelenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1946 yılında sağlığı; *"Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali" olarak tanımlamıştır"* (https://www.who.int/about/governance/constitution, Erişim tarihi: 05.03.2022). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ise, bireyin sahip olduğu maddi veya manevi şeylerden ziyade; bireyin arzu edilen fiziksel, psikolojik ve sosyal duruma gerçekte ne kadar yakın olduğu ile ilgilidir (Sarı ve Kındap, 2018; Grove ve ark., 2021).

Kolorektal kanser hastalarının hayatta kalma oranları, son on yılda erken teşhis ve tedavideki ilerlemeler sayesinde yükselmiştir (Balharet ve ark., 2019). Bununla birlikte, semptom yükü hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada Kolorektal kanserden sağ kalan bireylerin %24'ünde yorgunluk, %22'sinde uyku ve gaz çıkarmaya ilişkin sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Buna ek olarak; stoması olmayan bireylerin gaz çıkarmaya ilişkin daha fazla sorun yaşadıkları saptanmıştır (Ogorman ve ark., 2018). Benzer bir çalışmada kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde yaşam kalitesi genel sağlık alt boyut puan ortalaması %56 olarak saptanmıştır (Abu-Helalah ve ark., 2022).

Kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde kolostomi önemli bir sorundur (Luo ve ark., 2021). Ostomi ile ilişkili sorunların yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelendiği bir sistematik derlemeye dahil edilen tüm çalışmalarda kolostomi ile yaşamanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. Aynı çalışmada, ostomi ile ilgili sorunlar arasında; cinsel disfonksiyon, depresif duygular, gaz çıkaramama, konstipasyon, görünümden memnuniyetsizlik, kıyafet değişikliği, seyahat zorlukları, yorgun hissetme

ve çıkan seslerden endişe duyma yer almaktadır (Vonk-Klaassen ve ark., 2016; Alenezi ve ark., 2021). Kolorektal kanser tanısı alan hastaların aktif tedavi döneminde olduğu kadar tedavi sonrası süreçte de yaşam kalitesinin arttırılması önemlidir.

2.5. Semptom Yönetimi Modeli

Hemşirelik teorileri, genel olarak bir kavramın, yani gerçekliğin soyut niteliklerini içeren, bir bağlama yerleştirilmiş ve uygulanabilir bir fikir veya zihinsel yapı (örneğin soyut kavramlar: ilgi, keder ve saygı; somut kavramlar: ateş, ağrı, yorgunluk) özelliklerinin ve boyutlarının tanımını temsil eden önermeler ve kapsamlarına göre değişen spesifik sonuçlar öneren kavramlar bütününü oluşturmaktadır (Silva ve ark., 2021).

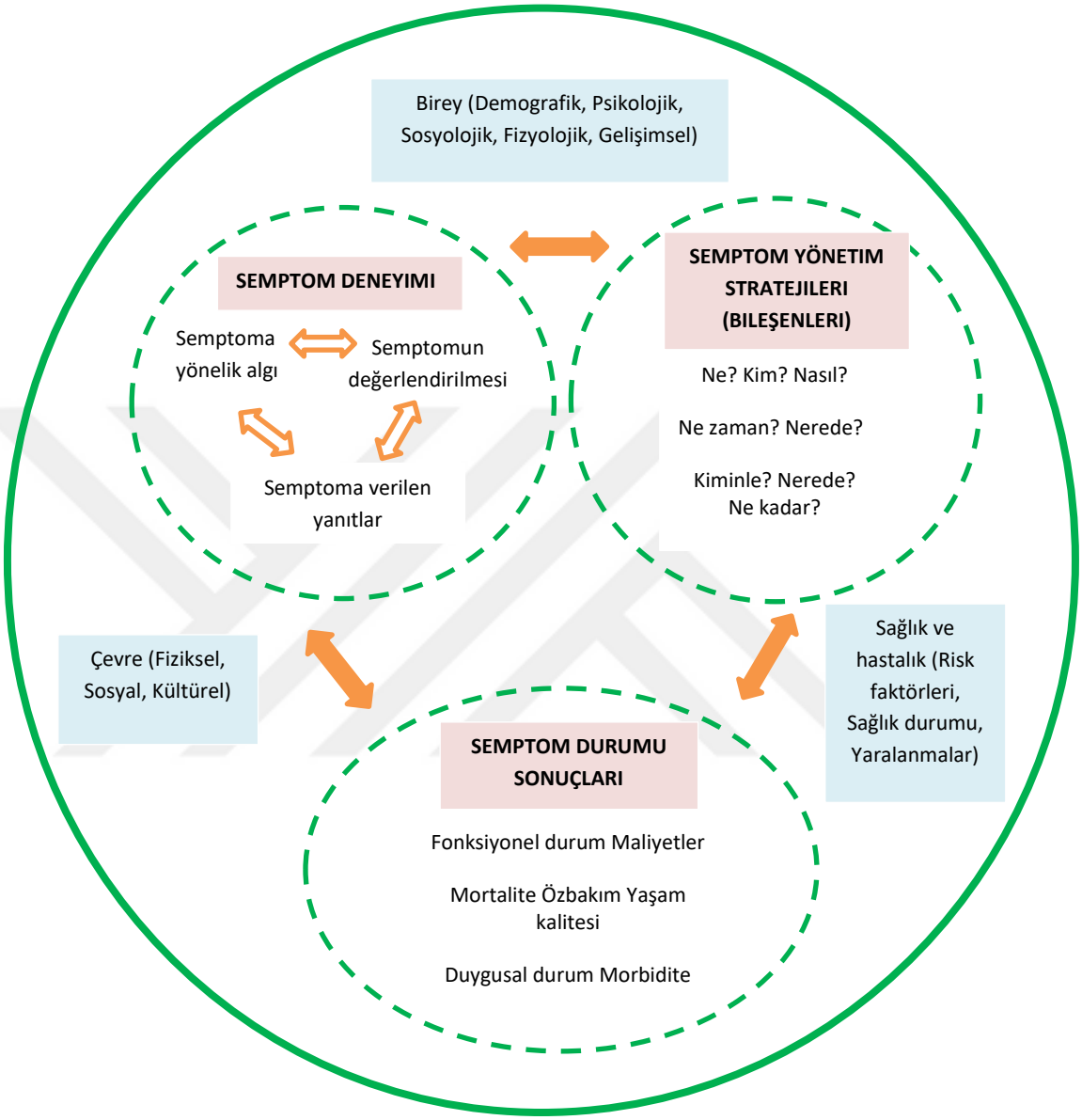
Semptom Yönetimi Modeli, San Francisco Üniversitesi hemşire araştırmacılar tarafından 1994'te geliştirilmiştir. Modelin kavramsal altyapısı, Sorofman, Tripp-Reimer, Laurer ve Martin'in Semptom Özbakım Modeli, Orem Özbakım Modeli, sosyoloji, antropoloji ve psikolojiye dayanmaktadır (Bender ve ark., 2021; Xu ve ark., 2022). Model 2001 yılında revize edilmiştir (Dood ve ark., 2001). Bu modelin; semptom deneyimi, semptom yönetim stratejileri ve semptom durumu sonuçları olmak üzere üç temel kavramı bulunmaktadır. Bu kavramlar; birey, çevre, sağlık, hastalık ve hemşirelik bilimi boyutları içinde çerçevelenmektedir (Bender ve ark., 2021; Xu ve ark., 2022). Bu kavramların eklenmesi ve 2008 yılında yapılan güncelleme ile modelin adı değiştirilmiş ve "Semptom Yönetim Teorisi" adıyla süreç odaklı, tümdengelimli, orta-düzey bir teori olarak kabul edilmiştir (Humphreys et al., 2018).

Semptom Yönetimi Modeli, hemşirelik uygulamalarının araştırma ve deneyimlerle doğrudan bağlantılı kavram ve önermelerin tanımları da dahil olmak üzere kavramsal modelin değişkenler ve kavramlar arasındaki ilişkilerin sembolik temsili olması gibi olgular arasındaki ilişkilerin sistematik açıklamalarını sağlamaktadır (Silva ve ark., 2021). Semptom deneyimi, bireyin bir semptomu algılaması, değerlendirmesi ve tepkisidir. Örneğin, uyku sorunu olan bir birey, gece ve gündüz çok sayıda rahatsız edici psikolojik ve fiziksel semptom yaşamaktadır. Bu semptomlar hafif ve şiddetli arasında değişmektedir ve kaygı, depresyon duygularını, aşırı uyku hali ve yorgunluğu, hafıza ve

konsantrasyon bozukluğunu ve baş ağrısına bağlı ağrıyı içermektedir. Birey, katlanılan semptomların sayısına ve şiddetine göre değişen bu semptomların etkisinden maruz kalmaktadır (Mary Jane Smith ve Liehr, 2018). Semptom deneyimi aynı anda birden fazla semptomu barındırabilmektedir.

Semptom yönetim stratejileri, birey veya başkaları tarafından semptomu azaltmak, en aza indirmek veya hafifletmek için gerçekleştirilen eylemlerdir. Bireyin bu noktada daha fazla sorumluluğu mevcuttur bu yüzden birey stratejileri uygulamakta güçlük çekebilmektedir. Strateji; semptom deneyiminin sıklığını azaltma, semptomla ilişkili sıkıntıyı giderme veya semptomun şiddetini azaltma durumunda başarılı olabilmektedir (Mary Jane Smith ve Liehr, 2018; Bender ve ark., 2021; Xu ve ark., 2022). Bu yüzden sağlık profesyonelleri ne, kim, niçin, kime, nerede, nasıl, ne kadar ve ne zaman gibi sorulara yanıtlara aramalıdır. Güçlendirme kuramından faydanılarak bireyin özyeterlilik algısının arttırılması temel amaç olmalıdır (Fadıloğlu, 2017; Mary Jane Smith ve Liehr, 2018; Mathew ve ark., 2021).

Semptom durumu sonuçları, stratejilerin başarısını ölçmek için kullanılan değerlendirme parametreleridir. İyileştirilmiş semptom durumu, iyileştirilmiş zihinsel ve fiziksel işlevsellik ve yaşam kalitesinin yanı sıra tedaviye bağlılığın iyileşmesine yol açabilmektedir. Bu, birey için genel bir rahatlık duygusu ile sonuçlanmakta ve yaşam kalitesi ile ölçülebilmektedir (Bender ve ark., 2021; Aydın, 2022). Uyku sorununu gidermek isteyen birey, semptom yükünden kurtulmak için mücadele eder. Birey, bu semptomları günlük yaşama entegre etmeye ve her günün zorluklarına uyum sağlamaya zorlanmaktadır. Birey semptomlardan daha fazlasıdır, ancak semptomlardan ve varoluş üzerindeki etkilerinden olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bireyin semptomu öznel olarak algılanmakta ve hayatının tüm alanlarına etki etmektedir (Fadıloğlu, 2017; Mary Jane Smith ve Liehr, 2018; Mathew ve ark., 2021).



Şekil 2.2. Semptom Yönetim Modeli (Dodd ve ark., 2001; Humprey ve ark., 2018)

Model içindeki çift yönlü oklar, semptom yönetim stratejileri, semptom deneyimi ve semptom durumu sonuçları olarak üç kavramın arasındaki etkileşimi belirtmektedir. Semptom deneyimi hem semptom sonuçlarından hem de semptom yönetim stratejilerinden etkilenmektedir hem de onları etkilemektedir (Bender ve ark., 2021; Xu ve ark., 2022). Bireyin semptoma ilişkin algıları semptomların farkına vardıkça, stratejiler

uyguladıkça ve sonuçları değerlendirdikçe değişmektedir. Bireye ait özellikler; fiziksel, sosyal, psikolojik, demografik özellikleri temsil etmektedir. Hastalık düzeyi ve bireyin sağlık durumu, hasta ve hastalığa ait özellikleri belirtmektedir. Çevresel özellikler ise; sosyal, fiziksel ve kültürel etkenleri temsil etmektedir (Fadıloğlu, 2017; Mary Jane Smith ve Liehr, 2018; Mathew ve ark., 2021).

Hemşirelik bakımı sürecinde bir teorinin uygulanması, hemşirelik bilgisinin gelişmesine, yaygınlaşmasına ve bir meslek ve bilim olarak evrimine katkıda bulunmanın yanı sıra, klinik uygulamaya ve hemşirelik eylemlerine bilimsel destek sağlamayı amaçlamaktadır (Silva ve ark., 2021). Kolorektal kanser tanısı alan bireyler tedavi süreci boyunca sağlık hizmetlerini aktif bir biçimde kullanmaktadırlar (Henderson ve ark., 2021; Qaderi ve ark., 2021; Leung ve ark., 2023). Özellikle tanı ve tedavi aşamasındaki gelişmeler sağ kalımı arttırmıştır (Henderson ve ark., 2021; Qaderi ve ark., 2021; Leung ve ark., 2023). Sağkalımın artması ile birlikte sadece tanı ve tedavi sırasında değil tedavi sonrasındaki dönemde de bireylerin yaşadıkları semptomların tanımlanması, değerlendirilmesi ve uygun semptom yönetim stratejileri geliştirilerek bireylerin yaşam kalitesinin arttırılması gerektiği vurgulanmaktadır (Durury ve ark., 2020; Mollica ve ark., 2020; Henderson ve ark., 2021; Qaderi ve ark., 2021; Leung ve ark., 2023).

2.6. Eğitim ve Telefonla Danışmanlık

Öğrenmenin gerçekleştiği interaktif bir süreç olan eğitim, temel bir insan ihtiyacıdır. Hasta eğitimi, sağlık profesyonellerinin hastalara ve onların bakım verenlerine sağlık durumlarını iyileştirmek için bilgi aktardığı ve devam eden bakım ve tedaviyle ilgili karar alma süreçlerine katılımı teşvik ettiği bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Fereidouni ve ark., 2019; Thompson ve ark., 2021). Bu süreç, hastaların hastaya özgü veya genel tıbbi konular, koruyucu hizmetler, sağlıklı yaşam tarzlarının benimsenmesi, ilacın doğru kullanımı ve evde hastalık ve yaralanmaların bakımı ile ilgili bilgi, beceri, değer ve tutumları birleştirmesine yardımcı olmaktadır (Fereidouni ve ark., 2019; Thompson ve ark., 2021).

Hasta eğitimi, hastalık koşullarının ve sağlığı geliştirici davranışların anlaşılmasını artırmak amacıyla yeterli ve konuyla ilgili klinik bilgi sağlamayı amaçlamaktadır (Fereidouni ve ark., 2019; Thompson ve ark., 2021). Kronik hastalıkların insidansının artması, hastaların taburcu olduktan sonra da daha iyi ve daha güvenli bakım ihtiyacı eğitimin önemini arttırmaktadır (Fereidouni ve ark., 2019; Koet ve ark., 2021; Vas luis ve ark., 2022). Kanser günümüzde kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir ve sadece tanı ve tedavi sürecinde değil sonraki süreçlerin de iyi yönetilmesini gerektirmektedir (Vaz Luis ve ark., 2022).

İyi eğitilmiş hastalar yaşamları boyunca kendi sağlıklarını ve tıbbi bakımlarını daha iyi anlayabilir ve yönetebilirler (Fereidouni ve ark., 2019; Thompson ve ark., 2021). Eğitim hastaları güçlendirmek için kullanılmaktadır ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesiyle ilişkili olduğu göz önüne alındığında, eğitim hastaların yaşam kalitesini iyileştirmesinde önemlidir (Fereidouni ve ark., 2019; Thompson ve ark., 2021). Eğitim; hastanın uyumunu, bakımdan memnuniyetini, sağlıklı yaşam tarzlarını ve öz bakım becerilerini geliştirmektedir (Fereidouni ve ark., 2019; Thompson ve ark., 2021). Bu doğrultuda sağlık profesyoneli olan onkoloji hemşirelerinin holistik bakım anlayışı felsefesinden yola çıkarak kolorektal kanserli hastalara kemoterapi, cerrahi, radyoterapi, immünoterapi gibi tedavi süreçlerinin yanısıra özellikle tedavi sonrasındaki nüks riskinin yüksek olduğu ilk beş yılda takip ve bakımın önemini anlatan eğitim ve telefonla danışmanlık girişimlerini uygulaması gerekmektedir.

Ülkemizde ve dünyada beklenen yaşam süresinin artması ve yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi ile kronik hastalıkların insidansı artmıştır. Bu da kronik hastalıkların sağlık hizmetleri üzerindeki yükü azaltabilmek için teknolojik uygulamaların hayatımıza girmesine neden olmuştur (Özdemir ve Örsal, 2020; Hintistan ve Çilingir, 2012). Telefonla yardımıyla verilen sağlık hizmetlerinden biri olan telefonla danışmanlık acil servislere başvuru oranlarını azaltmakta, sağlık bakım hizmetleri maliyetlerini düşürmekte, hastaların gereksinimlerine uygun, hızlı ve etkili çözümler sağlamaktadır (Ebrahimabadi ve ark., 2021; Roivainen ve ark., 2020). Hemşirelik alanında telefonla danışmanlık uygulaması hastaların öncelikli ihtiyaçlarını belirleyip, öncelikleri

sıralayarak, eğitim ve danışmanlık vermek, holistik bakım verebilmek için hastayı uygun şekilde yönlendirmekte dahil olmak üzere birçok girişimi içermektedir (Ebrahimabadi ve ark., 2021; Roivainen ve ark., 2020; Ghorbani ve ark., 2020; Hintistan ve Çilingir, 2012). Kemoterapi tedavisi alan kolorektal kanserli hastalarda eğitim, ev ziyaretleri, web ve telefon danışmanlığının anksiyete üzerine etkisini değerlendiren bir çalışmada, tele danışmanlık alan hastaların daha az sıklıkla semptom deneyimledikleri belirtilmiştir (Aydın Avcı ve ark., 2020). Kolorektal kanser taraması için gaitada gizli kan testi sonucu pozitif olan hastalara verilen sağlık eğitimi ve telefonla danışmanlık programının etkilerinin incelendiği randomize kontrollü bir çalışmada, müdahale grubunun kolorektal kanser hakkında bilgi düzeyinin ve tarama sonucunun pozitif çıkmasının psikolojik etkisinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir (Chiu ve ark., 2017).

Telefonla danışmanlık hizmeti sunulurken; hasta ve yakınlarının gereksinimlerinin doğru şekilde saptanması, önceliğe göre sıralama yapılması, önceden yapılandırılmış rehber ve protokoller kullanılması, planlama yapma ve sonuçları değerlendirme aşamaları standartlara uygun görüşme yapmanın anahtarlarını oluşturmaktadır (Hintistan ve Çilingir, 2012; Roivainen ve ark., 2020; Özdemir ve Örsal, 2020; Ebrahimabadi ve ark., 2021). Telefonla danışmanlık hizmeti verilirken, sade ve anlaşılır bir dil kullanılması, danışmanlık hizmeti verecek hemşirenin iletişim bilgilerinin hastada olması, hastayı uygun şekilde yönlendirebilmesi, görüşmenin yapıldığı tarih, saat ve süre gibi bilgilerin kaydedilmesi önemlidir (Hintistan ve Çilingir, 2012; Roivainen ve ark., 2020; Özdemir ve Örsal, 2020; Ebrahimabadi ve ark., 2021).

Kanserden sağ kalan bireylerin tedavi sonrası karşılanmamış bakım ihtiyaçları devam etmektedir (Lisy ve ark., 2019). Destekleyici bakımın faydalarını gösteren kanıtlar olmasına rağmen yönlendirme oranlarının istenildik düzeyde olmadığı belirtilmektedir (Lisy ve ark., 2019; Larson ve ark., 2020). Telefonla danışmanlık kanser tedavisi sonrası sağ kalan bireylerin, bakım verenlerinin ve ailelerinin süreci daha rahat ve etkili bir şekilde yürütmesine olanak tanımaktadır (Larson ve ark., 2020). Meme kanserli hastalarda ve sağ kalanlarda telefona dayalı müdahalelerin yaşam kalitesi ve prognostik sonuçlar üzerine

etkisinin değerlendirildiği bir metaanaliz çalışmasında; telefona dayalı müdahalelerin hastaların kaygı düzeyini azalttığı ve özyeterliliklerine olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir (Zhang ve ark., 2018).

Ülkemizde ve dünyada kolorektal kanserli bireylerde yapılmış çok sayıda çalışma olmasına karşın literatürde kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde semptom yönetimi modeline temellendirilmiş eğitim ve telefonla danışmanlık girişimlerinin semptom yönetimi, nüks korkusu ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu çalışma ile Türk toplumundaki kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde tedavi sonrasındaki sürece ışık tutması hedeflenmektedir. Girişim grubuna yapılacak olan CRCaSSM Protokolü ile eğitim ve telefonla danışmanlık verilerek bireylerin semptom yönetimini daha iyi yapmasına, nüks korkusunun azalmasına ve yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olacağı varsayılmaktadır. Buna ek olarak bu çalışmanın sağlık profesyoneli olan hemşirelere sahada konu ile ilgili kuram ve uygulama arasındaki boşluğu azaltmada katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır (Clinical Trials Number: NCT05876338).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Polikliniğinde yapılmıştır. Tıbbi onkoloji polikliniğinde iki profesör, bir doçent, bir öğretim görevlisi, altı araştırma görevlisi ve bir eğitim hemşiresi bulunmaktadır. Hastalara primer kanser tedavisi tamamlandıktan sonra eğitim hemşiresi tarafından planlı eğitim ya da danışmanlık yapılmamaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü zaman çizelgesi EK -1'de sunulmuştur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Polikliniğine gelen kolorektal kanser tanılı ve takipli hastalar oluşturmuştur. Araştırma örneklemini Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Polikliniğine gelen ve dahil edilme kriterlerini karşılayan kolorektal kanserden sağ kalan bireyler oluşturmuştur.

3.3.1. Örneklem Büyüklüğü

Örneklem büyüklüğü istatistik alanındaki bir öğretim üyesinden danışmanlık desteği alınarak hesaplanmış olup, G Power 3.1.9.2 programı kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplaması yapılırken, araştırmaya benzer çalışmada kullanılan "Kanser Nüks Korkusu Envanteri" temel alınarak yapılan çalışmada etki büyüklüğü 0.76 olarak belirtilmiştir (van de Wal ve ark., 2017). Anlamlı bir grup etkisi tespit etmek için, araştırmanın örneklem hesaplamasında, 0.05 alfa hata payı, 0.80 araştırma gücü ve 0.76 etki büyüklüğü değerleri kullanılarak minimum örneklem büyüklüğü her grupta 23 hasta olacak şekilde toplam 46 hasta olarak hesaplanmıştır. Araştırma esnasında araştırma sonuçlarının güçlendirilmesi ve güvenilirliğin arttırılması amacıyla %10'luk bir artışla 26 girişim ve 26 kontrol grubu olacak şekilde 52 hasta ile yapılması planlanmıştır, ancak 14 aylık zaman diliminde hedeflenen örnekleme ulaşılamamıştır. Araştırmanın uygulaması Temmuz 2023-Eylül 2024 tarihleri arasında girişim grubu 20, kontrol grubu 20 hasta olmak üzere toplam 40 hasta ile tamamlanmıştır.

Araştırmamızda kullandığımız ölçeklerin güç anlizi ve etki büyüklüğü eta kare (ή2) ile hesaplanmıştır. Buna göre; etki büyüklüğü ή2<0.01 ise çok küçük, ή2=0.01-0.06 arasında ise küçük, ή2=0.06-0.14 arasında ise orta ve ή2>0.14 ise büyük etki büyüklüğü şeklinde kabul edilmektedir (Cohen, 1988). İstatistiksel güç analizi sonucunda α=0.05 anlamlılık düzeyinde araştırmanın gücü %98-100 aralığında ve ölçeklerin etki büyüklüklerinin 0.096-0.425 arasında olduğu saptanmıştır. Buna göre, kullanılan ölçeklerin etki büyüklüklerinin "orta ve yüksek" olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Ölçeklere ilişkin güç analizi ve etki büyüklüğü sonuçları

	Genel	
Bağımlı Değişken	**Güç**	**ή2**
Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği	1.000	0.425
Kanser Nüks Korkusu Envanteri	0.999	0.257
EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği	0.980	0.096
EORTC QLQ –-CR29 Yaşam Kalitesi Ölçeği	0.999	0.149

3.3.2. Araştırmaya Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

Araştırma örneklemine dahil etme ve dışlama kriterleri Tablo 3.2'de yer almaktadır.

Tablo 3.2. Örnekleme dahil etme ve dışlama kriterleri

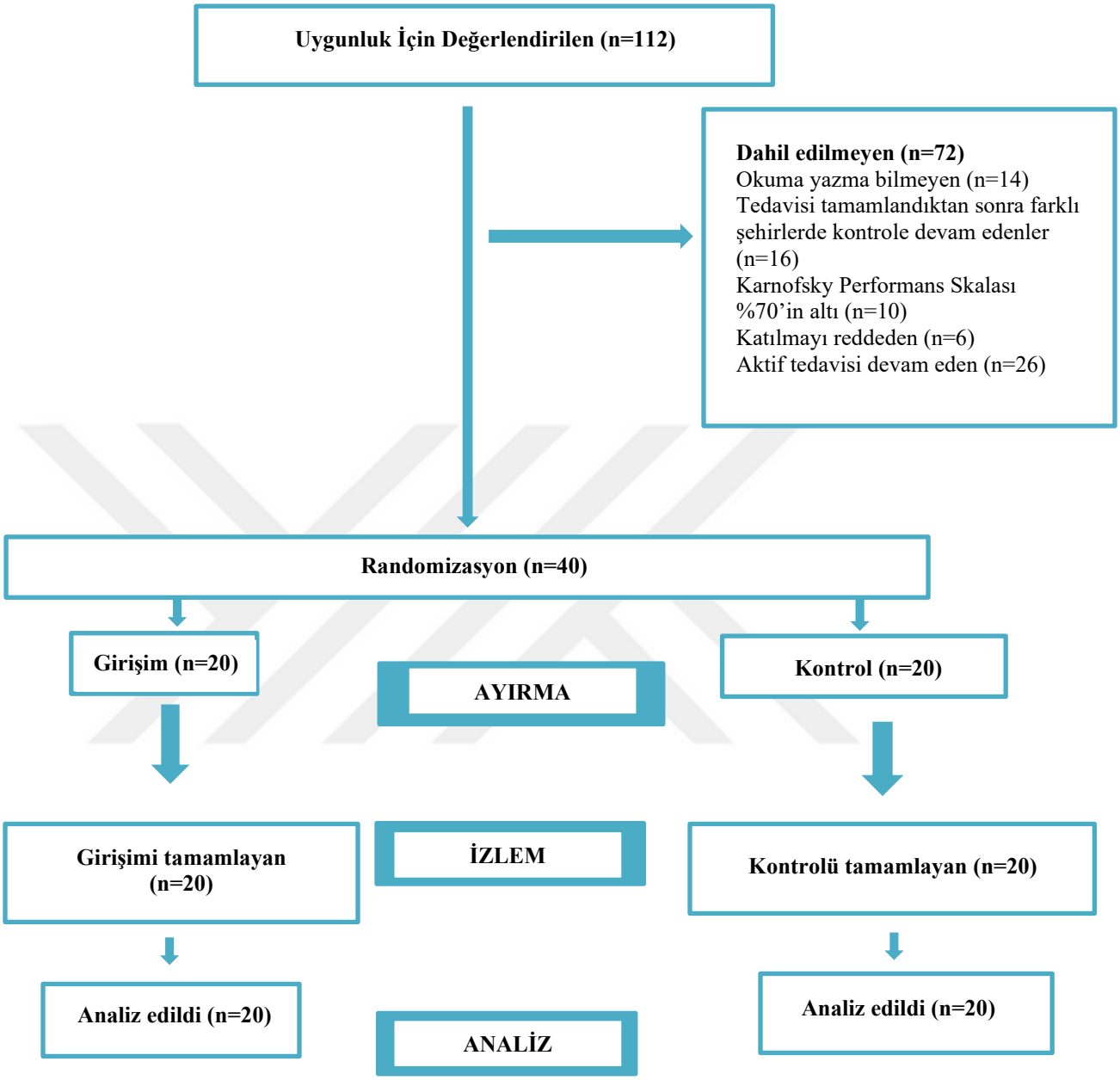
Örnekleme Dahil Etme Kriterleri
1. 18 yaş ve üstü olmak
2. Okuma yazma bilmek
3. Yer, zaman, kişi oryantasyonu olmak
4. İşitme sorunu olmamak
5. Konuşma sorunu olmamak
6. Telefon kullanabilmek
7. Primer tıbbi tanısı kolorektal kanser olmak
8. Kolorektal kanser primer tedavisini tamamlamış izlemde olan hastalar
9. Nüksü olmamak
10. Remisyonda olmak
11. Karnofsky Performans Skalası* %70 ve üstü olup, ayaktan takipli olmak
Örneklem Dışlama Kriterleri
1. Kognitif sorunları olan hastalar
Araştırma Sırasında Örneklemden Dışlama Kriterleri

1. Hastanın çalışmadan ayrılmak istemesi
2. Hastanın poliklinik takibine başka bir kurumun tıbbi onkoloji polikliniğinde devam etmesi

*** Karnofsky Performans Skalası Skor Performans Düzeyi:** 100 Normal; 90 Normal aktivite, minör bulgular; 80 Gayretle normal aktivite, bazı bulgular; 70 Kendine bakabilir, normal aktivite yapamaz; 60 Gereksinimlerinin çoğunu kendisi karşılar, yardım gerekebilir; 50 Belirgin yardım ve sık tıbbi yardım gerekir; 40 Özel bakım yardım gerekir; 30 Ciddi şekilde yardım ve hastanede kalış gerekli; 20 Çok hasta, aktif olarak destek tedavisi gerekli; 10 Ölmek üzere, fatal seyir; 0 Ölü

3.4. Randomizasyon

Bu araştırmada basit randomizasyon yöntemi kullanılmıştır ve hastalar Girişim (CRCaSSM (Colorectal Cancer Survivor Symptom Management) ve kontrol grubuna Statics and Sample Size programı kullanılarak rastlantısal olarak ataması yapılmıştır. Randomizasyon sonucuna göre girişim ve kontrol grubu listesi EK 4'de yer almaktadır. Araştırmanın uygulama aşamasında örnekleme dahil etme kriterlerini karşılayan hastalar polikliniğe geliş tarihi esas alınarak ve randomizasyon listesi doğrultusunda girişim ve kontrol grubuna atanmıştır ve araştırmaya dahil edilmiştir. CONSORT şemasından (Şekil 3.1) yararlanılarak uygulanan akış şeması hazırlanmıştır (Grant, 2018).



Şekil 3.1. CONSORT Akış Diyagramı (Grant, 2018)

Girişim ve kontrol grubuna ait demografik, fizyolojik, psikolojik ve gelişimsel özellikler Tablo 3.3'de, sağlık/hastalık durumuna ilişkin özellikler Tablo 3.4'te ve çevresel özellikleri (fiziksel, sosyal, kültürel) Tablo 3.5'te sunulmuştur. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda girişim ve kontrol grubu hastalarının arasında yukarıda belirtilen özellikler yönünden istatistiksel olarak fark olmadığı ($p>0.05$), girişim ve kontrol gruplarına homojen dağıldığı saptanmıştır.

Tablo 3.3. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların demografik, fizyolojik, psikolojik ve gelişimsel özellikleri*

Tanımlayıcı Özellikler		Girişim (n=20)		Kontrol (n=20)		Toplam (n=40)		p
		n	%	n	%	n	%	
Yaş	Yaş Ortalaması (X̄ ±SS)	59.6±10.6		59.0±6.6		59.3±8.7		0.578[1]
Cinsiyet	Kadın	10	50.0	10	50.0	20	50.0	1.000[2]
	Erkek	10	50.0	10	50.0	20	50.0	
Medeni Durum	Evli	19	95.0	19	95.0	38	95.0	1.000[2]
	Bekar	1	5.0	1	5.0	2	5.0	
Çocuk	Evet	18	90.0	18	90.0	36	90.0	1.000[2]
	Hayır	2	10.0	2	10.0	4	10.0	
Ekonomik durum	Gelir giderden az	5	25.0	3	15.0	8	20.0	0.728[2]
	Gelir gidere denk	14	70.0	16	80.0	30	75.0	
	Gelir giderden fazla	1	5.0	1	5.0	2	5.0	
Meslek	Memur	3	15.0	4	20.0	7	17.5	0.875[2]
	Ev Hanımı	5	25.0	3	15.0	8	20.0	
	Öğretmen	2	10.0	2	10.0	4	10.0	
	Emekli	10	50.0	11	55.0	21	52.5	
Çalışma Durumu	Evet	4	20.0	6	30.0	10	25.0	0.465[2]
	Hayır	16	80.0	14	70.0	30	75.0	
Eğitim	İlkokul	8	40.0	6	30.0	14	35.0	0.633[2]
	Lise	3	15.0	2	10.0	5	12.5	
	Üniversite	9	45.0	12	60.0	21	52.5	
Beslenmeye Dikkat Etme Durumu	Evet	15	75.0	16	80.0	31	77.5	0.705[2]
	Hayır	5	25.0	4	20.0	9	22.5	
Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	Evet	13	65.0	12	60.0	25	62.5	0.744[2]
	Hayır	7	35.0	8	40.0	15	37.5	
Psikolojik Destek Alma	Hayır	20	100.0	20	0.0	40	0.0	

*[1]t-testi, [2]Ki-kare, p anlamlılık düzeyi: 0.05

Hastaların demografik, fizyolojik, psikolojik ve gelişimsel özellikleri incelendiğinde; girişim grubundaki hastaların yaş ortalamasının 59.6±10.6 ve kontrol grubundaki hastaların yaş ortalamasının 59.0±6.6 olduğu belirlenmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların %50'sinin erkek, %95'inin evli olduğu saptanmıştır. Girişim grubunun %70'inin kontrol grubunun ise %80'inin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Girişim grubunun %50'si emekli ve %45'i üniversite mezunu iken, kontrol grubunun %55'i emekli ve %60'ının üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Girişim grubunun %75'inin beslenmesine dikkat ettiği ve %65'inin fiziksel aktivite yaptığı, kontrol grubunun ise %80'inin beslenmesine dikkat ettiği ve %60'ının fiziksel aktivite yaptığı belirlenmiştir. Girişim ve kontrol grubunun tamamının (%100) psikolojik destek almadığı belirlenmiştir (Tablo 3.3).

Tablo 3.4. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların sağlık/hastalık durumuna ilişkin özellikler*

Tanımlayıcı Özellikler		Girişim (n=20)		Kontrol (n=20)		Toplam (n=40)		p
		n	%	n	%	n	%	
Kronik Hastalık	Var	9	45.0	7	35.0	16	40.0	0.518[2]
	Yok	11	55.0	13	65.0	24	60.0	
Ailede Kolorektal Kanser Varlığı	Evet	1	5.3	0	0.0	1	2.6	0.298[2]
	Hayır	19	94.7	20	100.0	39	97.4	
Tanı Alma Süresi(yıl)	1	12	60.0	10	50.0	22	55.0	0.560[2]
	1.2	4	20.0	4	20.0	8	20.0	
	1.3	1	5.0	0	0.0	1	2.5	
	1.4	1	5.0	4	20.0	5	12.5	
	1.5	2	10.0	2	10.0	4	10.0	
Tanı/Evre	Kolon Evre 2	2	10.0	0	0.0	2	5.0	0.515[2]
	Kolon Evre 3	10	50.0	12	60.0	22	55.0	
	Kolon Lokal İleri Evre	1	5.0	0	0.0	1	2.5	
	Rektum Evre 2	1	5.0	1	5.0	2	5.0	
	Rektum Evre 3	6	30.0	7	35.0	13	32.5	
Tedavi	Kemoterapi ve Cerrahi	12	60.0	10	50.0	22	55.0	0.312[2]
	Cerrahi ve Kemoterapi ve Radyoterapi	3	15.0	1	5.0	4	10.0	
	Kemoterapi ve Radyoterapi ve Cerrahi	5	25.0	9	45.0	14	35.0	
Kür Sayısı/Oral kemoterapi alma süresi	1 ay	3	15.0	4	20.0	7	17.5	0.377[2]
	1.5 ay	4	20.0	3	15.0	7	17.5	
	2 ay	1	5.0	0	0.0	1	2.5	
	3 kür	2	10.0	0	0.0	2	5.0	
	4 kür	7	35.0	12	60.0	19	47.5	
	5 kür	1	5.0	0	0.0	1	2.5	
	6 ay	1	5.0	0	0.0	1	2.5	
	6 kür	0	0.0	1	5.0	1	2.5	

	9 kür	1	5.0	0	0.0	1	2.5	
Kemoterapi Türü	Folfox	1	5.0	1	5.0	2	5.0	0.926[2]
	Kapesitabin	9	45.0	7	35.0	16	40.0	
	Xelox	10	50.0	12	60.0	22	55.0	
Tedaviden Sonraki Geçen Süre	2 ay	2	10.0	1	5.0	3	7.5	0.550[2]
	2,5 ay	5	25.0	8	40.0	13	32.5	
	3 ay	13	65.0	11	55.0	24	60.0	
Stoma	Evet	3	15.0	3	15.0	6	15.0	1.000[2]
	Hayır	17	85.0	17	85.0	34	85.0	

*[1]t-testi, [2]Ki-kare, p anlamlılık düzeyi: 0.05

Hastaların sağlık/hastalık durumuna ilişkin özellikleri incelendiğinde; girişim grubunun %55'inin, kontrol grubunun ise %65'inin kronik hastalığının bulunmadığı saptanmıştır. Girişim grubunun %60'ının tanı alma süresi bir yılken, kontrol grubunun %50'sinin tanı alma süresinin bir yıl olduğu belirlenmiştir. Girişim grubunun %50'si evre üç kolon kanseri, kontrol grubunun %60'ının evre üç kolon kanseri olduğu belirlenimiştir. Girişim grubunun %60'ının, kontrol grubunun ise %50'sinin kemoterapi ve cerrahi tedavi aldığı belirlenirken, girişim grubunun %35'inin, kontrol grubunun ise %60'ının dört kür kemoterapi aldığı saptanmıştır. Girişim grubunun %50'sinin, kontrol grubunun ise %60'ının xelox aldığı, girişim grubunun %65'inin, kontrol grubunun ise %55'inin tedavisinin bitmesinden sonra geçen süresinin üç ay olduğu belirlenmiştir. Girişim ve kontrol grubunun %85'inde stoma bulunmadığı saptanmıştır (Tablo 3.4).

Tablo 3.5. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların çevresel özellikleri *

		Girişim (n=20)		Kontrol (n=20)		Toplam (n=40)		p
Tanımlayıcı Özellikler		**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Bakımveren Desteği Alma Durumu	Evet	19	95.0	19	95.0	38	95.0	1.000[2]
	Hayır	1	5.0	1	5.0	2	5.0	
Bakımverenlerin Destek Düzeyi	İyi	19	95.0	19	95.0	38	95.0	1.000[2]
	Orta	1	5.0	1	5.0	2	5.0	
Tedavi Sonrası Aile ile Kalma Durumu	Evet	20	100.0	20	100.0	40	100.0	
Ev Ortamı Rahatlığı	Evet	20	100.0	20	100.0	40	100.0	
Özbakımla İlgili Gereklilikleri Yerine Getirme Durumu	Evet	19	95.0	20	100.0	39	97.5	0.311[2]
	Hayır	1	5.0	0	0.0	1	2.5	
Sağlık Kuruluşuna Rahat Ulaşma	Evet	20	100.0	20	100.0	40	100.0	
Sosyal Güvence	Evet	20	100.0	20	100.0	40	100.0	
Bakımverenlerinden rahatlıkla destek isteme	Evet	19	95.0	19	95.0	38	95.0	1.000[2]
	Hayır	1	5.0	1	5.0	2	5.0	

*[1]t-testi, [2]Ki-kare

Hastaların çevresel özellikleri incelendiğinde; girişim ve kontrol grubunun %95'inin iyi düzeyde bakımveren desteği aldığı saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların tamamının (%100) tedavi sonrası ailesinin yanında kaldığı ve ev ortamının rahat olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir. Girişim grubundaki hastaların %95'inin, kontrol gruubndaki hastalrın ise %100'ünün özbakımla ilgili gereklilikleri yerine getirdiği belirlenmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların tamamının (%100) sağlık kuruluşlarına rahat ulaştığı ve sosyal güvencesinin olduğu, %95'inin ise bakımverenlerinden rahatlıkla destek istediği saptanmıştır (Tablo 3.5).

3.5. Araştırmanın Kavramsal-Teorik- Deneysel Yapısı

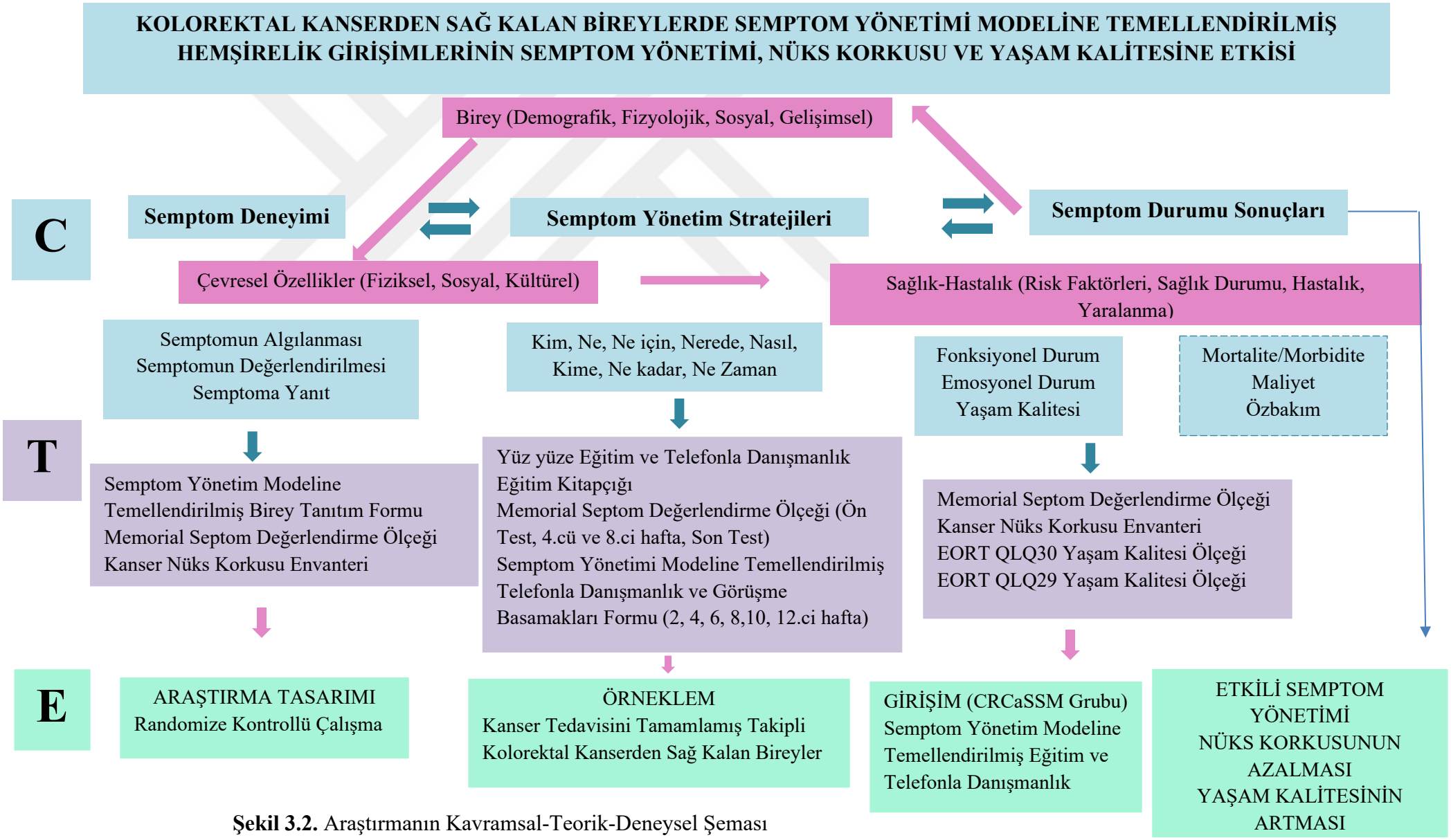
Araştırmanın kavramsal-teorik-deneysel yapısı Şekil 3.2 'de verilmiştir.

Hemşirelik kuramlarının temel amacı bireyin sağlık ve yaşam kalitesini geliştirmektir. Hemşirelik bakımının organizasyonunda kuramsal bir model kullanımı hem bakımın odağını güçlendirmektedir hem de hemşirelik disiplinin ve uygulamalarının profesyonel

bir biçimde ilerlemesini sağlamaktadır. Buna ek olarak hemşirelik uygulamalarında kuramsal bir model kullanımı aynı zamanda modeli test etmek, geliştirmek ve gerekli ise revizyon yapmak anlamında önemli katkılar sunan çift taraflı bir süreçtir. Hemşirelik kuramının sahada yararlı ya da pratik olabilmesi için hemşirelik uygulamalarında sık kullanılmasını gerektirmektedir. Hemşirenin kuramsal bir modele dayalı düşünmesi, bakımı planlı ve sistematik olarak uygulamasına ve değerlendirmesine zemin hazırlamaktadır. Bu araştırmada semptom yönetim modeli kullanılmıştır.

Semptom Yönetimi Modeli semptom deneyimi, semptom yönetim stratejileri ve semptom yönetiminin sonuçlarına ilişkin araştırmacıya sistematik bir çerçeve sunmaktadır (Dodd ve ark., 2001; Humprey ve ark., 2018). Kolorektal kanserden sağ kalan bireyler tedavi sonrasındaki süreçte çeşitli semptomlar ve nüks korkusu yaşamaktadır ve yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenmektedir. Uluslararası rehberler kanserden sağ kalan bireylerde eğitim programlarının oluşturulmasının, bakımın bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda eşgüdümlü yapılmasının ve uygulanmasını kolaylaştıracak araçların oluşturulmasının önemini vurgulamaktadır (Vaz-Luis ve ark., 2022). Bu doğrultuda semptom yönetimi modelinin semptom deneyimi aşamasında, bireyin demografik, fizyolojik, sosyal, sağlık-hastalık durumu ve çevresel özellikleri göz önüne alınarak oluşturulan veri toplama araçları ile semptom tanılaması yapılmıştır. Semptom yönetim stratejileri kısmında modele dayalı eğitim ve telefonla danışmanlık verilmiştir. Semptom yönetim sonuçlarında ise CRCaSSM grubunun semptom yönetimini daha iyi yapması, nüks korkusunun azalması ve yaşam kalitesinin arttırılması hedeflenmiştir.

Literatürde kolorektal kanserli hastalarda pekçok çalışma yapılmış olmasına karşın sağ kalan bireylerde modele dayalı araştırmaya rastlanamamıştır. Ülkemizde ve dünyada kolorektal kanser sağkalımlarının giderek artması tedavi sonrasındaki sürece dikkat çekmektedir. Hemşirelik bakımı bireylere, aileye ve topluma holistik yaklaşmayı gerektirmektedir. Bu nedenle semptom yönetim modeline dayalı hemşirelik girişimlerinin kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde tedavi sonrasındaki süreçte hem semptom yönetim sonuçlarına olumlu katkı sağlayacağı hem de gelecekteki çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.



Şekil 3.2. Araştırmanın Kavramsal-Teorik-Deneysel Şeması

3.6.Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanma araçları Tablo 3.6'da verilmiştir.

Tablo 3.6. Veri toplama araçları

	CRCaSSM (Girişim) Grubu	Kontrol Grubu
Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Birey Tanıtım Formu	+	+
Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği	+	+
Kanser Nüks Korkusu Envanteri	+	+
EORTC QLQ 30 Yaşam Kalitesi Ölçeği	+	+
EORTC QLQ – CR29 Yaşam Kalitesi Ölçeği	+	+
Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Telefonla Danışmanlık ve Görüşme Basamakları Formu	+	
Telefonla Danışmanlık Değerlendirme Formu	+	

3.6.1. Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Birey Tanıtım Formu

Birey tanıtım formu; araştırma kapsamına alınan hastaların sosyodemografik ve hastalıkla ilgili özelliklerini belirlemek amacı ile literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur. Toplam 39 sorudan oluşmaktadır ve semptom yönetimi modelinin fizyolojik, davranışsal, sosyal ve psikolojik stratejilerine yönelik sorular içermektedir (Duncan ve ark., 2017; Bender ve ark., 2018; Burger, Moore ve Bednash, 2018; Simard ve ark., 2019; Han ve ark., 2020).

3.6.2. Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)

Bu ölçek, Portenoy ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiş olup, kanser hastalarının son bir haftada yaşadıkları yaygın semptomların sıklığı, şiddeti ve hastada yarattığı sıkıntıyı değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (Portenoy ve ark., 1994).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yıldırım ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. MSDÖ'de toplamda 32 semptom bulunmakta ve bu semptomlar iki bölümde değerlendirilmektedir. İlk bölümde 24 semptomun son bir haftadaki sıklığı, şiddeti ve hastada yarattığı sıkıntı, ikinci bölümde ise 8 semptomun şiddeti ve hastada yarattığı sıkıntı değerlendirilmektedir. MSDÖ'de semptomlar "mevcut" ve "yok" olarak kaydedilmektedir. Bir semptom yoksa, her boyut 0 olarak puanlanmakta ve bu semptomun puanı 0 kabul edilmektedir. Eğer semptom mevcutsa son bir hafta boyunca sıklık, şiddet ve yarattığı sıkıntı açısından değerlendirilmektedir. Mevcut olan bu semptomun puanı, boyutların ortalaması olarak kabul edilmektedir (Yıldırım ve ark., 2011).

MSDÖ'nin alt boyutları; Global Distres İndeksi (GDİ), Fiziksel Semptom Distres Skoru (MSDÖ-Fizik) ve Psikolojik Semptom Distres Skoru (MSDÖ-Psiko) olarak sıralanmaktadır. Toplam MSDÖ (TMSDÖ) ise ölçekteki 32 semptomun sıklık, şiddet ve sıkıntı skor boyutlarının ortalamasıdır. Global Distres İndeksi, 4 yaygın psikolojik semptomun (üzgün hissetme, endişelenme, huzursuzluk hissi ve sinirli hissetme) sıklığının ve 6 yaygın fiziksel semptomun (iştahsızlık, halsizlik, ağrı, uykulu hissetme, konstipasyon, ağız kuruluğu) verdiği sıkıntıların ortalamasıdır. Fiziksel Semptom Distres Skoru, 12 yaygın fiziksel semptomun (iştahsızlık, halsizlik, ağrı, uykulu hissetme, konstipasyon, ağız kuruluğu, bulantı, kusma, tat almada değişiklik, kilo kaybı, şişkinlik hissi, baş dönmesi) sıklık, şiddet ve yarattığı sıkıntıların ortalamasıdır (Portenoy ve ark., 1994; Yıldırım ve ark., 2011).

Psikolojik Semptom Distres Skoru, 6 yaygın psikolojik semptomun (üzgün hissetme, endişelenme, huzursuzluk hissi, sinirli hissetme, uyumada zorlanma, dikkati yoğunlaştırmada zorlanma) sıklık, şiddet ve verdiği sıkıntıların ortalamasıdır. Yıldırım ve arkadaşları tarafından yapılan MSDÖ Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında, GDİ, MSDÖ-Fizik ve MSDÖ-Psiko alt ölçekleri için Cronbach Alfa güvenirlik katsayıları sırasıyla 0.75, 0.75 ve 0.71 olarak belirlenmiştir (Portenoy ve ark, 1994; Yıldırım ve ark., 2011).

3.6.3. Kanser Nüks Korkusu Envanteri

Simard ve Savard tarafından geliştirilen 'Kanser Nüksü Korkusu Envanteri'nin ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması Eyrenci ve Sertel Berk tarafından yapılmıştır (Simard ve Savard, 2009; Eyrenci ve Sertel Berk, 2018). Beşli likert yapıya sahip olan ölçek 42 maddeden ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; tetikleyiciler (1-8. ve 9-17. Madde), psikolojik sıkıntılar (18-21. Maddeler), işlevsel bozukluklar (22-27. Madde), içgörü (28-30. Madde), kendini rahatlatma yöntemleri (31-33. Madde), baş etme yöntemleri (34-42. Madde)'dir. Herhangi bir kesim noktası olmayan ölçeğin puanlaması 0-4 puan şeklindedir. 43. soru haricinde her bir alt boyuttaki soruların düz olarak toplanması ile elde edilir. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 0-168 arasındadır ve puan yükseldikçe nüks korkusunun artmaktadır (Simard ve Savard, 2009; Eyrenci ve Sertel Berk, 2018).

3.6.4. EORTC QLQ – C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Kanser tanısı almış bireylerin yasam kalitesini tanılamak için EORTQLQ-C30 yaşam kalitesi ölçeği Aaronson ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Aaronson ve ark., 1993). Bu ölçek, genel sağlık (GSS) ve fonksiyonel sağlık (FS) ve semptomdan (SS) oluşan iki alt boyutu olmak üzere üç kısımdan ve toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Fonksiyonel alt boyutu; fiziksel (1-5. sorular), rol (6. ve 7. soru), bilişsel (20. ve 25. soru), emosyonel (21-24. sorular), sosyal (26. ve 27. soru), global yaşam kalitesi (29. ve 30. soru) olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Semptom alt boyut ölçeği; yorgunluk (10, 12. ve 18. sorular), bulantı ve kusma (14 ve 15. soru), ağrı (9. ve 19. soru), dispne (8. soru), uyku bozukluğu (11. soru), iştahsızlık (13. soru), konstipasyon (16. soru), diyare (17. soru), ve mali etki (28. soru) semptomlarını içermektedir. Ölçek maddeleri 0-100'lük puana çevrilmektedir.

Hastaların FS, SS ve GSS' den alabilecekleri toplam en düşük puan 0, en yüksek puan ise 100'dür. Hastaların fonksiyonel, genel sağlık skorlarından alınan yüksek puan, semptom skorlarından düşük puan almaları yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir (Aaronson ve ark., 1993). Ölçek, Güzelant ve arkadaşları (2004) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve akciğer kanserli hastalarda Türk toplumu için

geçerlilik ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında bütün fonksiyonel alt boyutları için cronbach alfa katsayısı r=0.70 ve genel sağlık alt boyutu cronbach alfa katsayısı, r=0.94 olarak belirlenmiştir (Güzelant ve ark., 2004).

3.6.5. EORTC QLQ –CR29 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Kolorektal Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği, Whistance ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir (Whistance ve ark., 2009). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Akduran ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Akduran ve ark., 2021). Her bir soru 4'lü likert skalası (hiç, biraz, oldukça, çok) içermektedir. Hastalık semptomları, tedavi yan etkileri, beden imajı, seksüel durum ve gelecek beklentisini içeren 29 soru ve 6 bölümden oluşmaktadır. İlk 18 soruyu kolorektal kanser tanısı almış bütün hastalar cevaplamakta ve daha sonraki bölümlerdeki soruları cinsiyet, seksüel fonksiyon ve kolostomi durumuna göre bölümlere ayrılmaktadır. Ölçeğin; Genel Sağlık Şikayetleri (35, 41, 42, 43, 44, 45, 46 ve 47.soru), Üriner Sistem Memnuniyeti (31, 32, 33 ve 34.cü soru), Boşaltım Sistemi Memnuniyeti (36, 38 ve 39.cu soru) ve İlaç Yan Etkileri (37 ve 40.cı soru) olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır (Akduran ve ark., 2021). EORTC QLQ-CR29 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile beraber kullanılması önerilmektedir (Akduran ve ark., 2021).

3.7. Eğitim Kitapçığının Hazırlanması ve Değerlendirilmesi

Kolorektal kanserden sağ kalan bireylere semptom yönetimi modeline uygun olarak; literatür taraması, uzman görüşleri ve kanıta dayalı rehberler doğrultusunda eğitim kitapçığı hazırlanmıştır (Vera ve ark, 2019; http://www.bccancer.bc.ca/survivorshipsite/Documents/Colorectal-Cancer-Survivorship-Care-Plan-revised-June-2013.pdf, Erişim Tarihi: 11.03.2022; https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=1&id=1428, Erişim Tarihi: 11.03.2022). Eğitim kitapçığı oluşturma aşamaları Şekil 3.2'de verilmiştir. Eğitim kitapçığı oluşturulduktan sonra İç Hastalıkları Hemşireliği Öğretim üyeleri, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri ve onkoloji hemşirelerinde oluşan 13 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman Görüşleri DISCERN Ölçüm aracına göre

değerlendirilmiştir. Uzman Görüşü Listesi Şekil 3.3'te yer almaktadır. Eğitim kitapçığı içeriği; kolorektal kanser tanımı, kolorektal kanser tedavisi sonrası yeni hayata uyum, kolorektal kanser tedavisi sonrası fiziksel aktivite ve yan etki yönetimi (kabızlık, ishal,gaz çıkarma, stoma (ostomi) bakımı, cinsel sorunlar, nüks korkusu, üriner sorunlar, periferal nöropati (el ve ayaklarda uyuşma, karıncalanma), halsizlik ve yorgunluk, enfeksiyondan korunma), acil durumlar, kolorektal kanser tedavisi sonrası yaşam kalitesini artırmaya yönelik önerilerden oluşan bir rehberdir.

Literatür Taraması, Kanıta Dayalı Rehberler, Uzman Görüşleri

Kolorektal Kanser (Kalın Bağırsak Kanseri) Nedir?

Kolorektal Kanser: Sağkalım Nedir?

Kolorektal Kanser Tedavisi Sonrası Yeni Hayata Uyum

Kolorektal Kanser Tedavisi Sonrası Fiziksel Aktivite

Kolorektal Kanser Tedavisi Sonrası Yan Etki Yönetimi

1. Kabızlık

2.İshal

3.Gaz Çıkarma

4.Stoma (Ostomi) Bakımı

5.Cinsel Sorunlar

6. Nüks Korkusu

7.Üriner Sorunlar

8. Periferal Nöropati (El ve Ayaklarda Uyuşma, Karıncalanma)

9.Halsizlik ve Yorgunluk

10.Enfeksiyondan Korunma

Hekim ve Hemşirenizle İletişime Geçmenizi Gerektiren Acil Durumlar

Kolorektal Kanser Tedavisi Sonrası Yaşam Kalitesini Artırmaya Yönelik Öneriler

Kaynaklar

DISCERN Kılavuzu Uzman Görüşleri

İç Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyeleri

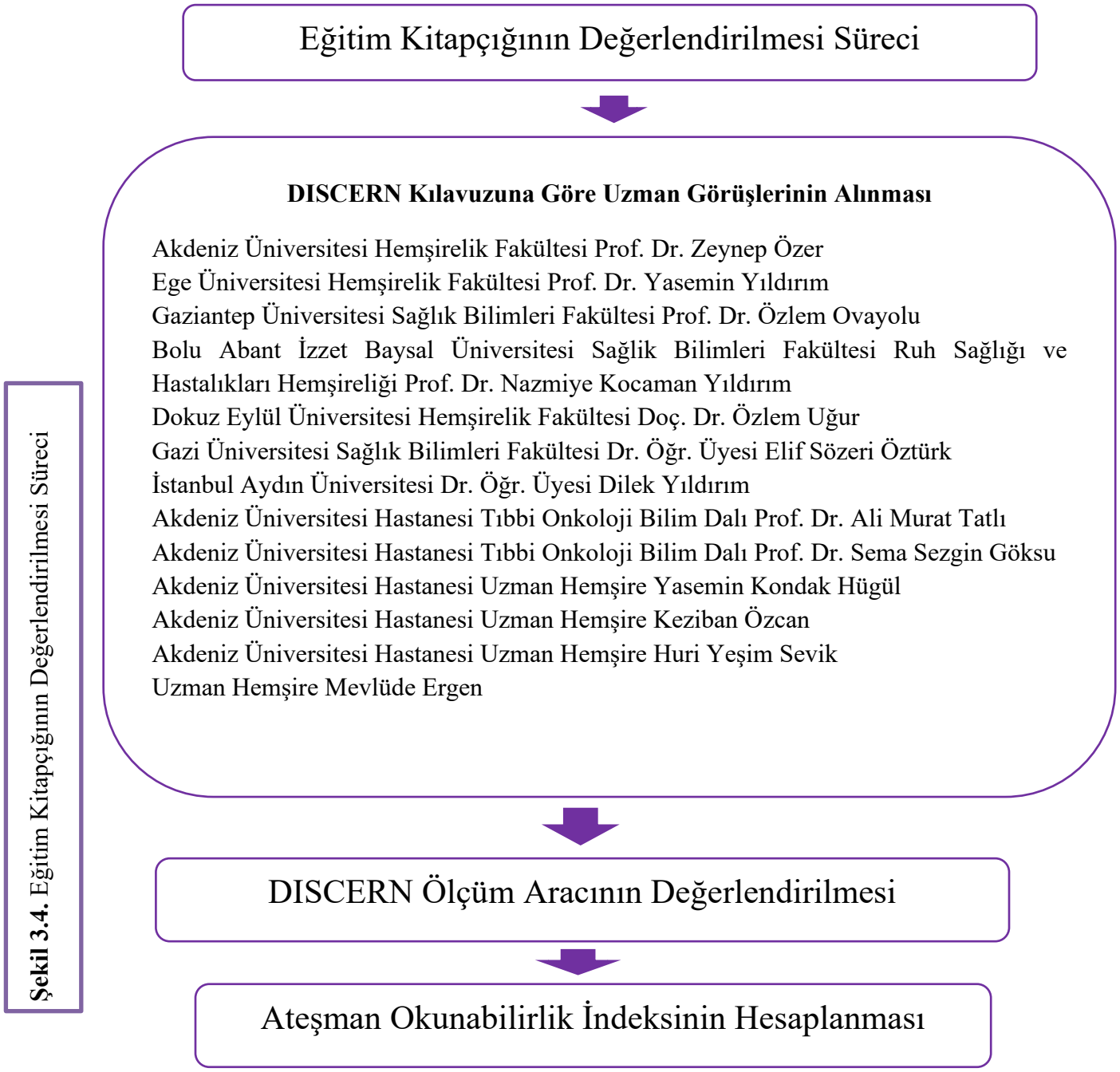
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyeleri

Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri

Onkoloji Hemşireleri

EĞİTİM KİTAPÇIĞININ BASILMASI VE ÇOĞALTILMASI

Şekil 3.3 Eğitim Kitapçığının Hazırlanması



Şekil 3.4. Eğitim Kitapçığının Değerlendirilmesi Süreci

3.7.1. DISCERN (Quality Criteria for Consumer Health Information) Ölçeği'ne Göre Uzman Görüşü Sonuçları

DISCERN ölçüm aracı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; sağlık kuruluşlarında hastalara yönelik kullanılan eğitim materyallerinin okuryazarlık açısından uygunluğunu yorumlamak amacı ile Doak ve ark. (1995) tarafından "Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu" kullanılmıştır. Ülkemizde ilk defa Gökdoğan ve ark. (2003) ile Demir ve ark. (2008) tarafından araştırmalarında kullanılmıştır. Form, 27 sorudan, içerik (dört madde), okur-yazarlık durumu (beş soru), resim, grafik, tablo ve liste (beş soru), plan ve tipi (sekiz soru), öğrenme ve motivasyon (üç soru), kültürel uygunluk (iki soru) olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Form, maddelerin uygunluğuna Evet için bir puan, Hayır için sıfır puan verilerek toplam 1-27 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Formdan fazla puan alınması, eğitim materyalinin okunabilirlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Doak ve Meade, 1996).

İkinci bölümde; eğitim materyalinin güvenirliğinin ve bilgi kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılan ölçek, Charnock ve ark. (1997) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Gökdoğan ve ark. (2003) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75'tir. Ölçekten alınan 15 puan eğitim kitapçığının bilgi kalitesinin düşük olduğunu, 75 puan ise bilgi kalitesinin yüksek olduğunun göstermektedir (Gökdoğan ve ark., 2003). Uzman görüşleri arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için Kendall's W Uyum katsayısı testi yapılmıştır. Buna göre; uzman görüşleri arasında bir fark olmadığı ve orta derecede bir uyum olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Eğitim Kitapçığı DISCERN Kılavuzu'na göre değerlendirilmiş olup değerlendirme süreci Şekil 3.4'te yer almaktadır.

Tablo 3.7. DISCERN Ölçeği'ne Göre Uzman Görüşü Sonuçları

Dıscern Ölçüm Aracı	Puan Aralıkları	X±SS	W[a]	p
Okunabilirlik düzeyi	1-27	22.46±3.66	0.612	0.259
Güvenilirlik ve kalite ölçümü	15-75	65.53±11.34	0.646	0.026
Genel değerlendirme	1-5	4.46±0.77		

3.7.2. Ateşman Okunabilirlik İndeksinin Hesaplanması

Okunabilirlik indeksi 1997 yılında Ateşman tarafından Türkçe metinlerin okunabilirliğini hesaplamak için dilimize uyarlanmıştır (Ateşman, 1997). Ateşman okunabilirlik indeksi formülü Şekil 3.3'te gösterilmiştir. Ayrıca formül sonucunda okunabilirlik sayısının sınıflaması tablo 4'te belirtilmiştir. Buna göre eğitim kitapçığının okunabilirlik sayısı 82.12 (kolay) olarak hesaplanmıştır.

Ateşman $=198825-40175_{x1}- 2.610_{x2}$

X1= Hece olarak ortalama sözcük uzunluğu

X2= Sözcük olarak ortalama cümle uzunluğu

Şekil 3.5. Ateşman Okunabilirlik İndeksi Formülü

Tablo 3.8. Ateşman Okunabilirlik Sayısı

	Okunabilirlik Sayısı
Çok kolay	90-100
Kolay	70-89
Orta güçlükte	50-69
Zor	30-49
Çok zor	1-29

3.8. Telefonla Danışmanlık

Kolorektal kanserden sağ kalan bireylere üç ay boyunca iki haftada bir kez olmak üzere toplam altı kez telefonla danışmanlık yapılmıştır. Girişim grubundaki 20 hasta ile toplam 120 telefon görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Telefonla danışmanlık hemşirelik girişiminde Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Telefonla Danışmanlık ve Görüşme Basamakları Formu (EK 12), Telefonla Danışmanlık Protokolü (EK 13), Telefonla Danışmanlık Değerlendirme Formu (EK 14) tez izlem jürisi görüş ve önerileri alınıp literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanarak kullanılmıştır. Telefonla danışmanlık girişimi Telefonla Danışmanlık Protokolü doğrultusunda, Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Telefonla Danışmanlık ve Görüşme Basamakları Formu doldurularak yapılmıştır. Telefonla danışmanlık girişimi bittikten sonra hastaların görüşme ile ilgili değerlendirme yapabilmeleri için Telefonla Danışmanlık Değerlendirme Formu kullanılmıştır.

3.9. Ön Uygulama

Veri toplama sürecinde kullanılacak araçların anlaşılırlığını değerlendirmek için araştırma öncesinde üç hasta ile ön uygulama yapılmıştır ve ön uygulamaya dahil edilen hastalar uygulamaya dahil edilmemiştir. Ön uygulama süreci Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Polikliniği'nde gerekli izinler alındıktan sonra Ocak-Nisan 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Ön uygulama sonrası Semptom Yönetimi Modeline temellendirilmiş veri toplama araçlarında gerekli revizyonlar yapılmıştır (Tablo 3.9). Ön uygulamaya alınan hastalara:

- Dahil edilme kriterlerini karşılayan üç hastaya araştırmanın amacı anlatılmış ve hastaların yazılı ve sözlü izni alınmıştır.
- Semptom Yönetimi Modeline temellendirilmiş; Birey Tanıtım Formu, Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği, Kanser Nüks Korkusu Envanteri, EORTC- QLQ- CR29 Yaşam Kalitesi Ölçeği, EORTC-QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği hastalara doldurulmuştur. Ön testin uygulanma süresi yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.
- Ön test uygulandıktan sonra Semptom Yönetimi Modeline temellendirilerek hazırlanmış eğitim kitapçığı (Kolorektal Kanser Tedavisi Sonrası Yaşam

Rehberi) doğrultusunda eğitim verilmiştir. Eğitim yüz yüze, anlatım soru cevap teknikleriyle yapılmış olup, yaklaşık 30-35 dakika sürmüştür. Eğitim sonunda hastaya eklemek ya da katkı vermek istediği noktalar olup olmadığı sorulmuştur. Eğitim sırasında hastanın sorduğu sorular cevaplanmıştır. Eğitim sonunda hastaya eğitim kitapçığı verilmiş olup, kitapçığı en az bir kez okuması gerektiği vurgulanmıştır.

- Hastanın eğitim sonrası iletişim bilgileri alınmış ve araştırmacıya 7/24 ulaşabileceği telefon numarası verilmiştir. Hastalar altı hafta boyunca telefonla danışmanlık kapsamında takip edilmiştir. Eğitim sonrası iki, dört ve altıncı haftada hastalar aranmış, Telefonla Danışmanlık ve Görüşme Basamakları Formu ve Telefonla Danışmanlık Değerlendirme Formu doldurulmuştur. Görüşmeler yaklaşık olarak 10-12 dakika sürmüştür. Buna göre; bir hasta el ve ayaklarda periferik nöropati, bir hasta ayaklarda periferik nöropati tariflemiştir. Telefonla danışmanlık hizmeti kapsamında eğitim kitapçığının el ve ayaklarda uyuşmaya yönelik önerileri tekrar edilmiştir. Araştırmacı bu süreçte hasta tarafından el ve ayaklarda uyuşması devam ettiği gerekçesiyle bir kez aranmıştır. Hasta tıbbi onkoloji polikliniğine yönlendirilmiştir. Bir hasta takip süresi boyunca herhangi bir semptom yaşamamıştır. Kolostomi torbası bulunan hastanın kolostomi bakımına yönelik eğitim kitapçığında ilgili kısımlar tekrar edilmiştir.
- Eğitim sonrası iki ve dördüncü haftada hastalar aranarak Memorial Semptom Değerlendirme ölçeği doldurulmuştur.
- Eğitim sonrası altıncı haftada CRCaSSM grubuna son test uygulanmıştır.
- Ön uygulama sonuçları ve ön uygulama sonrası yapılan değişiklikler Tablo 3.9. ve 3.10.'de belirtilmiştir.

Tablo 3.9. Ön Uygulama Sonuçları

Ölçekler	Ön Test (x̄±SS)	1.Ara Ölçüm (x̄±SS)	2.Ara Ölçüm (x̄±SS)	Son Test (x̄±SS)
Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği	2.7±0.0	2.3 ± 0.4	2.4 ± 0.4	2.3 ± 0.4
Kanser Nüks Korkusu Envanteri	1.9±0.7			1.8± 0.7
EORTC-QLQ-C30				
Genel Sağlık	88.9±9.6			83.3±8.3
Fonksiyonel Skala	92.6±6.4			92.6±6.4
Semptom Skalası	3.4±2.9			2.6±2.5
EORTC- QLQ- CR29				
Genel Sağlık Şikayetleri	7.1±0.0			6.1±0.0
Üriner Sistem Memnuniyeti	5.6±2.5			5.6±2.5
Boşaltım Sistemi Memnuniyeti	2.3±0.0			2.1±0.0
İlaç Yan Etkileri	1.5±0.0			1.3±0.0

Tablo 3.10. Ön Uygulama Sonrası Yapılan Değişiklikler

Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Eğitim Kitapçığı	Hasta geri bildirimleri doğrultusunda eğitim sırası ve sonrasında tekrar gözden geçirilmiş ve revizyona gerek duyulmamıştır.
Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Veri Toplama Formu	Birey Tanıtım Formu yedi ve sekizinci sorular çıkarılmıştır. 17, 18 ve 21. Soruda revizyon yapılmıştır. Dört yeni soru eklenmiştir (29, 30, 31, 32). Birey Tanıtım Formu Semptom Yönetimi modelinin, • Bireyin Demografik, Fizyolojik, Sosyal ve Gelişimsel Özellikleri; • Bireyin Sağlık/Hastalık Durumuna İlişkin Özellikleri; • Bireyin Çevresel Özellikleri (Fiziksel, Sosyal, Kültürel) düşünülerek revize edilmiştir ve sorular ilgili alanlara bu doğrultuda yerleştirilmiştir (EK 5)
Telefonla Danışmanlık ve Görüşme Basamakları Formu	Semptom Yönetimi Modeli doğrultusunda revize edilmiştir. Beş yeni soru eklenmiş, semptomlar tanımlanmıştır. Buna ek olarak; telefonla danışmanlık kapsamında izlenecek prosedür ön uygulama sonrası oluşturulan Telefonla Danışmanlık Protokolü doğrultusunda yapılması planlanmıştır (EK 12)

3.10. Uygulama

Araştırmamızda CRCaSSM girişim protokolü doğrultusunda veriler toplanmış ve girişimler uygulanmıştır. Araştırmaya dahil etme kriterlerini karşılayan kolorektal kanserden sağ kalan bireylere poliklinikte uygun bir odada hasta eğitimleri, araştırmanın ön testi ve son testi yapılmıştır. Araştırmamızın uygulama basamakları Şekil 3.5'te yer almaktadır.

3.10.1. Girişim Grubuna Yapılan Uygulama CRCaSSM Protokolü (Colorectal Cancer Survivor Symptom Management)

Girişim grubuna CRCaSSM Protokolü kapsamında; semptom yönetimi modeline temellendirilmiş eğitim ve telefonla danışmanlık verilmiştir.

3.10.1.1. Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Eğitim Verilmesi

- Ön test uygulandıktan sonra araştırmacı tarafından geliştirilen ve kısa ismi CRCaSSM protokolü uygulanmıştır.
- Birinci aşamada; randomizasyon sonrası girişim grubunda olduğu belirlenen hastalara semptom yönetimi modeli doğrultusunda hazırlanmış eğitim kitapçığı ile hastaya yüz yüze sözlü eğitim verilmiştir. Eğitim yaklaşık olarak 30-40 dakika sürmüştür. Eğitim düz anlatım, soru cevap teknikleri kullanılarak yapılmıştır. Eğitimin sonunda hastaya semptom yönetimi modeline temellendirilmiş eğitim kitapçığı verilmiştir. Eğitim kitapçığında ele alınan konular; kolorektal kanser tedavisi sonrası yeni hayata uyum, fiziksel aktivite, yan etki yönetimi (Kabızlık, ishal, gaz çıkarma, stoma (ostomi) bakımı, cinsel sorunlar, nüks korkusu, üriner sorunlar, periferal nöropati (el ve ayaklarda uyuşma, karıncalanma), halsizlik ve yorgunluk, enfeksiyondan korunma), hekim ve hemşirenizle iletişime geçmenizi gerektiren acil durumlar, kolorektal kanser tedavisi sonrası yaşam kalitesini artırmaya yönelik önerilerden oluşmaktadır. Hastaların bireysel özellikleri de dikkate alınarak eğitim sonrası geri bildirim verilmiş ve anlamadığı yerleri sorması konusunda teşvik edilmiştir.

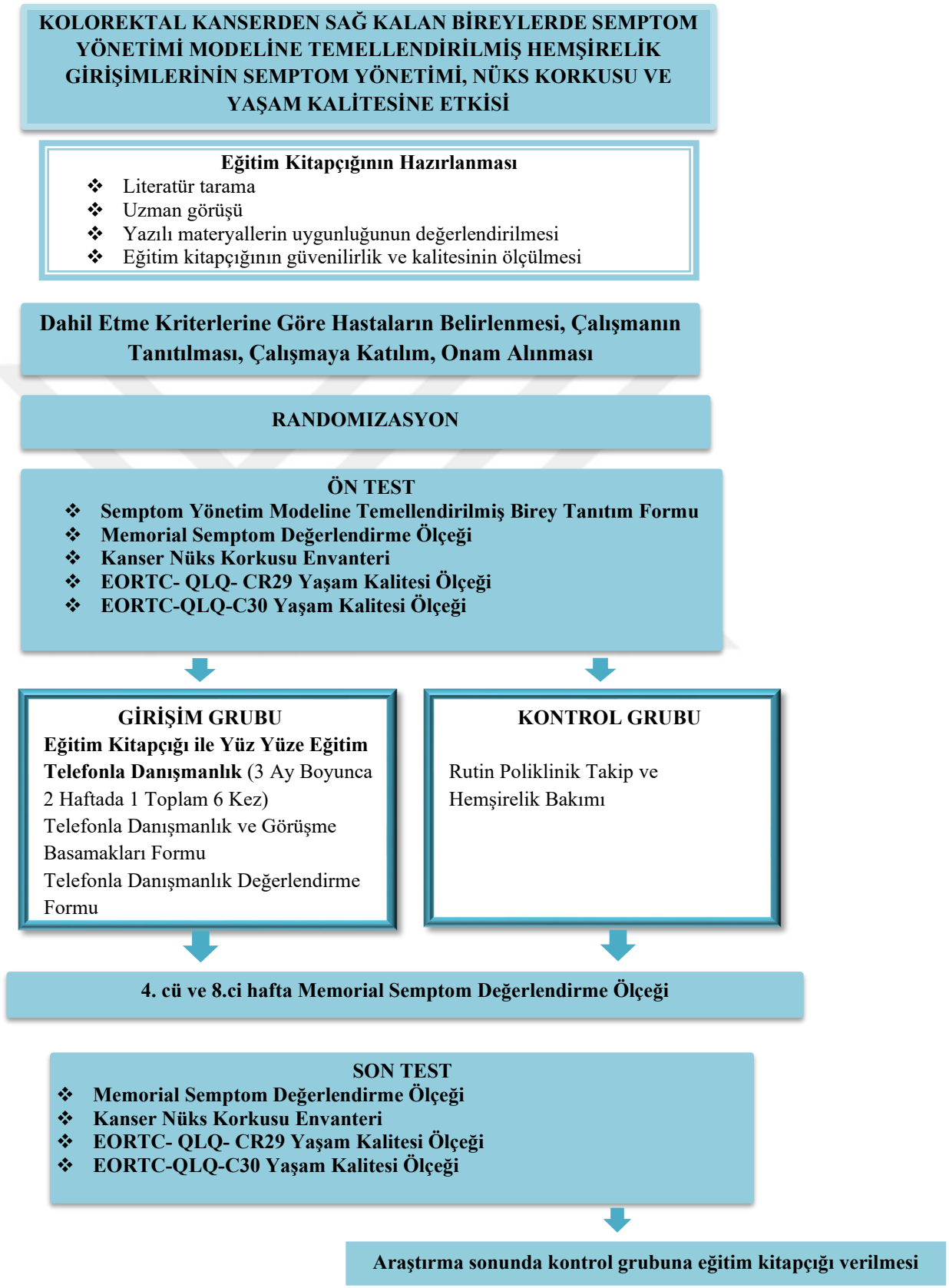
3.10.1.2. Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Telefonla Danışmanlık

- İkinci aşamada ise hastanın iletişim bilgileri alınarak üç ay boyunca iki haftada bir kez olmak üzere telefon danışmanlığı verileceği hastaya açıklanmış ve bir

sonraki hafta birinci telefonla danışmanlık hizmeti verileceği gün ve saat hasta ile belirlenmiştir. Hastaya 7/24 ulaşabileceği araştırmacının telefon numarası verilmiş olup, hastalarla görüşmek için ayrıca bir hat alınmamıştır.

- İlk telefon görüşmesi; ön test yapıldığı zaman hastanın Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği'nde en çok yakındığı semptomlar, nüks korkusu dikkate alınarak ve Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Telefonla Danışmanlık ve Görüşme Basamakları Formu (EK 12) doğrultusunda yapılmıştır.
- Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Telefonla Danışmanlık ve Görüşme Basamakları Formunda kolorektal kanser sağ kalım döneminde hastanın yaşayabileceği semptomlar (bağırsak alışkanlığındaki değişiklikler, cinsel disfonksiyon, yorgunluk, üriner semptomlar, nüks korkusu) bu form aracılığı ile değerlendirilmiştir. Hastanın yaşadığı semptomlar, sıklığı, şiddeti, arttıran azaltan faktörler, hastanın baş etmek için neler yaptığı konuşulmuştur ve kanıta dayalı rehberler ve semptom yönetimi modeli doğrultusunda uygulanabilecek girişimler telefonla danışmanlık hizmeti ile verilmiştir. Hastalar bu önerileri uygulama konusunda desteklenmiştir. Her telefon görüşmesi hastanın ihtiyacına göre ortalama 10-12 dakika arasında gerçekleşmiştir.
- En son yapılan telefonla danışmanlık sonrası hastalara Telefon Danışmanlık Değerlendirme Formu doldurulmuştur.
- Hastalarla yapılan bir sonraki telefon görüşmesi bir önceki telefon görüşmesinde hastaların belirttiği semptomlar üzerinden devam etmiştir. Her telefon görüşmesi için "Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Telefonla Danışmanlık ve Görüşme Basamakları Formu" kullanılmıştır. Telefonla danışmanlık prosedürü araştırmacı tarafından hazırlanan Telefonla Danışmanlık Protokolü doğrultusunda gerçekleştirilmiştir (EK 13).
- Kolorektal kanserden sağ kalan bireylere üç ay boyunca ayda iki kez olmak üzere toplam altı kez telefonla ulaşılarak hastaların semptom yaşayıp/yaşamadıkları, yaşadıkları semptomun şiddeti, semptoma verdikleri yanıt ve baş etme stratejileri ile ilgili görüşülmüştür.

- Ön test uygulandıktan ve eğitim verildikten sonraki 4.cü ve 8. ci haftada telefon danışmanlığına ek olarak, Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği tekrar edilmiştir.
- Telefonla danışmanlık süreci tamamlandıktan sonra hastalara son test üçüncü ayda uygulanmıştır.



Şekil 3.6. Araştırma Uygulama Basamakları

3.10.2. Kontrol Grubu İzlemi

- Randomizasyon sonrası kontrol grubunda olduğu belirlenen hastalara Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği telefonla görüşme yapılarak doldurulmuştur.
- Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeğini hastalar ön test, 4.cü hafta, 8.hafta ve son testte olmak üzere toplam dört kez doldurmuşlardır.
- Bunun dışında hastalar rutin poliklinik takip ve hemşirelik bakımı almaya devam etmiştir.
- Araştırma bittikten sonra kontrol grubundaki hastalara eğitim kitapçığı verilmiştir. Araştırmanın uygulama basamakları Şekil 3.5.'te yer almaktadır.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul izni Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar Sayı:70904504/601, Tarih: 04.10.2021, Karar No:KAEK-686, Tarih: 29.09.2021) alınmıştır. Kurum izni ''E-26708535-302.14.03-204362'' sayılı karar ile Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbı Onkoloji Polikliniği'nde yapılmak üzere 22.10.2021 tarihinde alınmıştır (EK 16-17). Araştırma kapsamında kullanılacak ölçekler için gerekli izinler alınmıştır (EK 15). Araştırma kapsamına alınan bireylere araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak "Bilgilendirilmiş Onam Formu" araştırmacı tarafından alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklerasyonu İlkeleri' ne uygun olarak yürütülmüştür. Hastalara araştırmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılabilecekleri bilgisi verilmiştir.

3.12.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın;

- Tek bir kurumda poliklinik takipli kolorektal kanserden sağ kalan hastalarla yapılması,
- Kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde tedavi sonrası yan etkileri değerlendirmeye yönelik Türkçe bir ölçüm aracının olmaması,
- Farklı şehirlerden gelen hastaların tedavisi tamamlandıktan sonra takiplerine ikamet ettikleri şehirde devam etmeleri nedeniyle örneklem kaybı yaşanması,

3.13.Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Semptom yönetimi, nüks korkusu ve yaşam kalitesidir.

Bağımsız Değişkenler: CRCaSSM girişim protokolüdür.

3.14. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SAS 9.4 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistikçi desteği alınmıştır. Araştırmada kullanılan değişkenlerin öncelikle normal dağılıma uygunluk testleri Kolmogorov-Smirnow testi ile yapılmıştır. Bu amaçla Skewness (Çarpıklık) değerleri de incelenmiştir. Yapılan testler sonucu ve çarpıklık katsayılarının tüm değişkenler için +3 ve -3 arasında olduğundan, verilerin normal dağılım gösterdiği anlaşılmıştır ve istatistiksel analizde parametrik testler kullanılmıştır (George ve Mallery, 2011). Ölçeklerin ve alt boyutlarının ön test ve son test çarpıklık değerleri Tablo 3.11'de sunulmuştur. Araştırmanın tamamında anlamlılık düzeyi olarak 0.05 değeri kabul edilmiştir. Veri kaybı olmadığında dolayı per protocol uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.12'de sunulmuştur.

Tablo 3.11. Ölçeklerin ön test ve son test çarpıklık değerleri

Ölçekler	Ön Test Çarpıklık	Son Test Çarpıklık
Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği	-0.69	0.25
Kanser Nüks Korkusu Envanteri	-2.09	-0.27
EORTC-QLQ-C30		
Genel Sağlık	-1.67	-0.88
Fonksiyonel Skala	0.28	-0.46
Semptom Skalası	0.28	2.35
EORTC- QLQ- CR29		
Genel Sağlık Şikayetleri	-1.39	0.40
Üriner Sistem Memnuniyeti	2.77	
Boşaltım Sistemi Memnuniyeti	3.29	
İlaç Yan Etkileri	3.29	

Tablo 3.12. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler

Değişkenler	İstatistiksel Yöntemler
Uzman Görüşleri • Eğitim içeriği uzman görüşleri (DISCERN)	• Kendall iyi uyuşum katsayısı
• Eğitim kitapçığının okunabilirlik düzeyini belirleme	• Ateşman okunabilirlik indeksi
Tanımlayıcı Veriler **Girişim ve Kontrol Grubu** • Semptom Yönetim Modeline Temellendirilmiş Birey Tanıtım Formu	• Kategorik veriler için sayı ve yüzde • Sürekli veriler için; ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri • Grupların homojenliğini değerlendirmek için ki kare ve t testi
• Normal dağılıma uygunluk testleri	• Çarpıklık katsayısı
Girişim ve kontrol grubu ölçek değerlendirmesi • Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği, Nüks Korkusu Envanteri, EORTC QLQ – C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği, EORTC QLQ – CR29 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark için • Aynı bireylerden elde edilen iki farklı ölçüm zamanındaki farkın testi için • Ölçek puan ortalamalarının zaman içinde ve gruplar arasındaki fark için	• Ölçek puan ortalamaları, standart sapma • t testi • Varyans analizi
Kayıp Veri analizi	• Araştırmada veri kaybı yaşanmadığı için Per Protokol uygulanmıştır.

4. BULGULAR

Bu araştırmada Kolorektal Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Semptom Yönetimi, Nüks Korkusu ve Yaşam Kalitesine Etkisi incelenmiştir. Araştırmaya ilişkin bulgular dört başlıkta sunulmuştur:

1. Semptom yönetimine ilişkin bulgular
2. Nüks korkusuna ilişkin bulgular
3. Yaşam kalitesine ilişkin bulgular
4. Telefonla danışmanlığa ilişkin bulgular

4.1. Semptom Yönetimine İlişkin Bulgular

Bu bölümde girişim ve kontrol grubundaki kolorektal kanserden sağ kalan bireylerin yaşadıkları semptomlara ilişkin bulgular yer almaktadır. Hastaların yaşadıkları semptomlar Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların semptom puan ortalamalarının zaman ve gruplara göre değişimi Tablo 4.1'de, semptom alt boyut puan ortalamalarının zaman içindeki değişimi Şekil 4.1'de sunulmuştur. Girişim ve kontrol grupları arasında sıklık, şiddet, sıkıntı alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bulunmuşken (sırasıyla $F= 38.44$ $p=0.000$, $F= 48.68$ $p=0.000$, $F= 47.33$ $p=0.000$, $F= 54.79$ $p=0.000$), global distres indeksi, fiziksel semptom distres skoru ve psikolojik semptom distres skoru alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

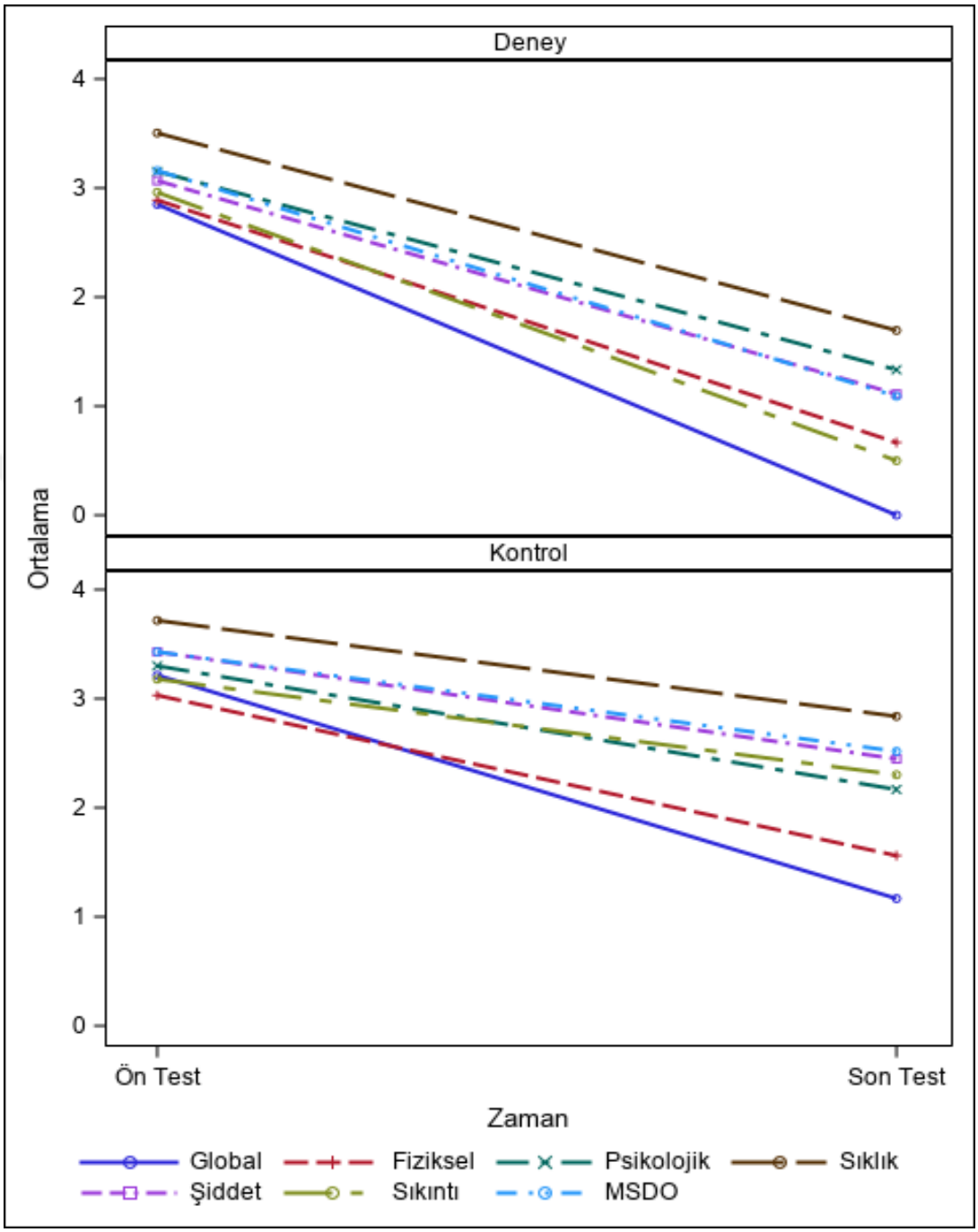
Farklı zamanlardaki ölçümler değerlendirildiğinde ölçek alt boyutlarının tümünde farklı zamanlardaki ölçümler arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Ölçek alt boyutlarına grupların zaman etkileşimi açısından bakıldığında, sıklık, şiddet, sıkıntı alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarının zaman içindeki değişiminin istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu görülmektedir (sırasıyla $F= 20.93$ $p=0.000$, $F= 18.19$ $p=0.000$, $F= 33.18$ $p=0.000$, $F= 29.07$ $p=0.000$). Müdahale sonrası girişim grubunun semptom yönetimi alt boyut puan ortalamalarının tüm ölçümlerde daha düşük ve azalma eğiliminde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1 ve Şekil 4.1). Girişim ve kontrol grubu hastalarının semptom puan ortalamalarının ara ölçüm sonuçları EK 19'da sunulmuştur.

Tablo 4.1. Girişim ve kontrol grubu hastalarının semptom puan ortalamalarının zaman ve gruplara göre dağılımı

		Global Distres İndeksi		Fiziksel Semptom Distres Skoru		Psikolojik Semptom Distres Skoru		Sıklık		Şiddet		Sıkıntı		MSDÖ	
Grup	**Zaman**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**
Girişim	**Ön Test**	2.85	0.47	2.89	0.37	3.15	0.60	3.50	0.44	3.07	0.44	2.96	0.45	3.16	0.40
	Son Test	0.00	0.00	0.67	0.00	1.33	0.00	1.69	0.42	1.11	0.32	0.50	0.62	1.09	0.37
Kontrol	**Ön Test**	3.21	0.39	3.03	0.05	3.30	0.51	3.72	0.38	3.43	0.39	3.18	0.38	3.43	0.31
	Son Test	1.17	1.65	1.56	1.26	2.17	0.96	2.84	0.54	2.45	0.74	2.30	0.86	2.52	0.70
		F	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**
Grup		2.27	0.149	0.02	0.871	0.53	0.471	38.44	**0.000**	48.68	**0.000**	47.33	**0.000**	54.79	**0.000**
Zaman		58.53	**0.000**	45.44	**0.000**	22.34	**0.000**	171.63	**0.000**	162.44	**0.000**	143.67	**0.000**	189.18	**0.000**
Grup*Zaman		1.55	0.229	1.73	0.212	1.27	0.272	20.93	**0.000**	18.19	**0.000**	33.18	**0.000**	29.07	**0.000**

*SS: Standart sapma, X̄: Ortalama, MSDÖ: Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği

Şekil 4.1. Girişim ve kontrol grubu hastalarının semptom puan ortalamalarının zaman içindeki değişimi



Tablo 4.2. Girişim ve kontrol grubu hastalarının semptom puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Girişim							Kontrol						
	Ön Test		Son Test					Ön Test		Son Test				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	t	p	Cohen D	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	t	p	Cohen D
Global Distres İndeksi	2.85	0.47	0.00	0.00	5.00	0.125		3.21	0.39	1.17	1.65	1.57	0.360	
Fiziksel Semptom Distres Skoru	2.89	0.37	0.67	0.00	13.00	**0.048**	9.192	3.03	0.05	1.56	1.26	1.75	0.330	
Psikolojik Semptom Distres Skoru	3.15	0.60	1.33	0.00	17.34	**<.000**	3.985	3.30	0.51	2.17	0.96	2.06	0.130	
Sıklık	3.50	0.44	1.69	0.42	19.18	**<.000**	4.522	3.72	0.38	2.84	0.54	6.04	**<.000**	1.351
Şiddet	3.07	0.44	1.11	0.32	14.27	**<.000**	3.366	3.43	0.39	2.45	0.74	5.37	**<.000**	1.203
Sıkıntı	2.96	0.45	0.50	0.62	16.30	**<.000**	3.844	3.18	0.38	2.30	0.86	3.64	**0.001**	0.815
MSDÖ	3.16	0.40	1.09	0.37	19.44	**<.000**	4.582	3.43	0.31	2.52	0.70	5.10	**<.000**	1.140

Girişim ve kontrol grubu hastalarının semptom puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.2'de verilmiştir. Girişim grubu hastalarında ön test ve son test semptom alt boyut puan ortalamalarının global distres indeksi alt boyutu hariç tüm alt boyutlarının son ölçümde azalma eğiliminde olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği saptanmıştır (t=13.00 p=0.048, t=17.34 p=0.000, t=19.18 p=0.000, t=14.27 p=0.000, t=16.30 p=0.000, t=19.44 p=0.000).

Kontrol grubundaki hastaların ön test ve son test semptom alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; global distres indeksi, fiziksel semptom distres, psikolojik semptom distres skoru alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Sıklık, şiddet, sıkıntı alt boyut ve semptom toplam puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Bu bulgular **"Kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde semptom yönetimi modeline temellendirilmiş eğitim ve telefonla danışmanlığın girişim grubundaki hastalarda kontrol grubuna göre semptomları azaltmaya etkisi vardır"** hipotezini doğrulamaktadır.

4.2. Nüks Korkusuna İlişkin Bulgular

Bu bölümde girişim ve kontrol grubundaki kolorektal kanserden sağ kalan bireylerin nüks korkusuna yönelik bulgular yer almaktadır. Hastaların nüks korkusu Kanser Nüks Korkusu Envanteri ile değerlendirilmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların nüks korkusu ölçeği alt boyut puan ortalamalarının zaman ve gruplara göre değişimi Tablo 4.3'de, nüks korkusu ölçeği alt boyut puan ortalamalarının zaman içindeki değişimi Şekil 4.2'de sunulmuştur. Buna göre girişim ve kontrol grubu arasında kendini rahatlatma yöntemleri alt boyutu dışındaki tüm alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (F=27.88 p=0.000, F=15.10 p=0.000, F=45.75 p=0.000, F=40.75 p=0.000, F=9.43 p=0.003, F=26.22 p=0.000).

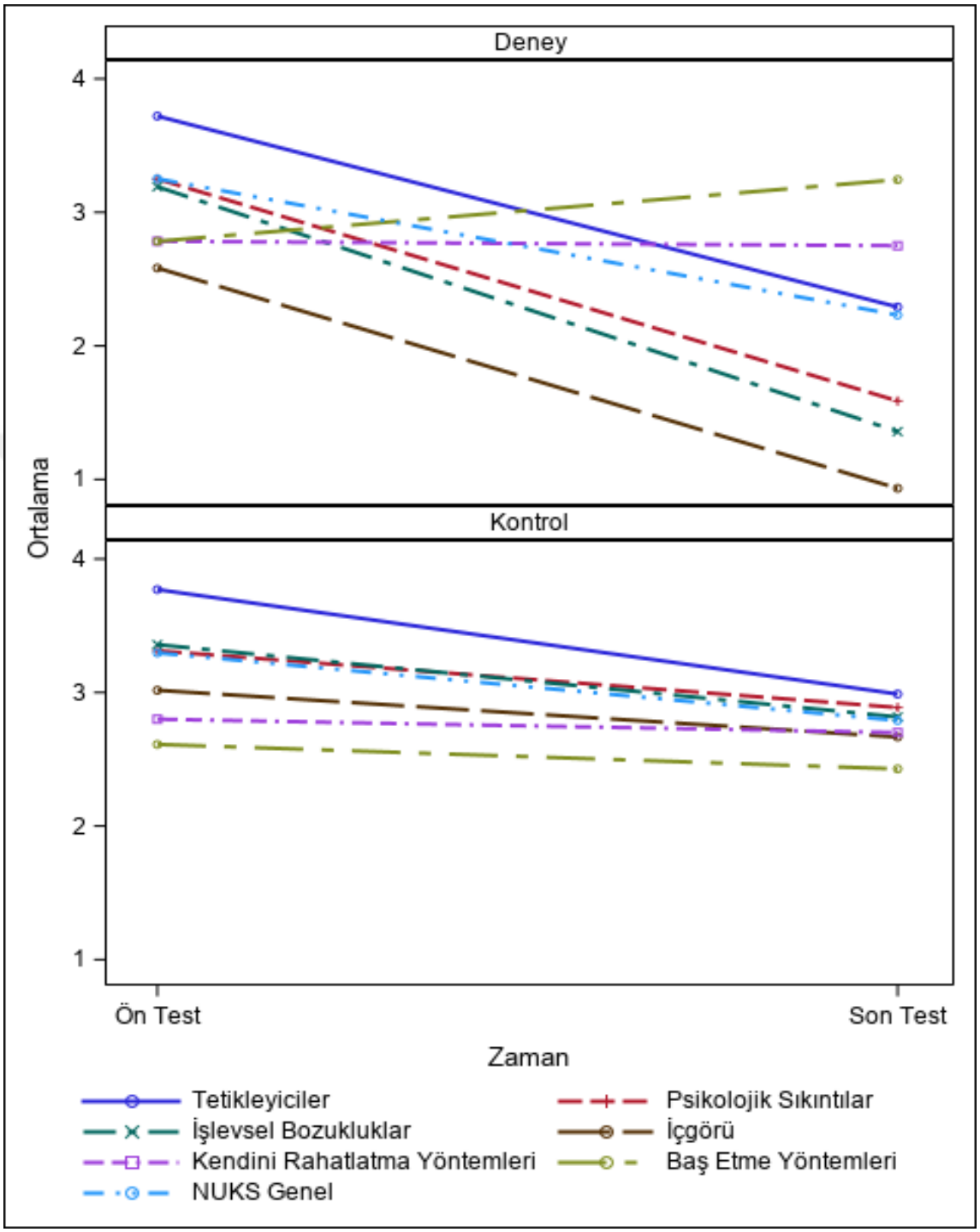
Farklı zamanlardaki ölçümler değerlendirildiğinde kendini rahatlatma yöntemleri ve baş etme yöntemleri alt boyutları dışındaki ölçek alt boyutlarının tümünde farklı zamanlardaki ölçümler arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (sırasıyla F=244.45 p=0.000, F=35.45 p=0.000, F=97.74 p=0.000, F=34.73 p=0.000, F=167.00 p=0.000).

Ölçek alt boyutlarına grupların zaman etkileşimi açısından bakıldığında, kendini rahatlatma yöntemleri alt boyutu dışındaki tüm alt boyut puan ortalamalarının zaman içindeki değişiminin istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu görülmektedir (sırasıyla F=20.92 p=0.000, F=12.46 p=0.000, F=28.91 p=0.000, F=14.67 p=0.000, F=4.00 p=0.048, F=18.96 p=0.000). Müdahale sonrası girişim grubunun nüks korkusu ölçek puan ortalamaları ile başetme yöntemleri alt boyutu dışındaki diğer alt boyut puan ortalamalarının tüm ölçümlerde daha düşük ve azalma eğiliminde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3, Şekil 4.2).

4.3. Girişim ve kontrol grubu hastalarının nüks korkusu puan ortalamalarının zaman ve gruplara göre değişimi

		Tetikleyiciler		Psikolojik Sıkıntılar		İşlevsel Bozukluk		İçgörü		Kendini Rahatlatma Yöntemleri		Baş Etme Yöntemleri		Nüks Korkusu Genel	
Grup	**Zaman**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**
Girişim	**Ön Test**	3.72	0.28	3.25	0.72	3.19	0.45	2.58	0.56	2.78	0.42	2.78	0.59	3.25	0.26
	Son Test	2.29	0.31	1.59	0.48	1.36	0.60	0.93	0.84	2.75	0.26	3.24	0.58	2.23	0.33
Kontrol	**Ön Test**	3.77	0.08	3.31	0.93	3.36	0.38	3.02	0.56	2.80	0.31	2.61	0.83	3.30	0.12
	Son Test	2.99	0.47	2.89	0.91	2.82	0.67	2.67	0.99	2.70	0.48	2.43	0.83	2.79	0.30
		F	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**
Grup		27.88	**0.000**	15.10	**0.000**	45.75	**0.000**	40.75	**0.000**	0.03	0.845	9.43	**0.003**	26.22	**0.000**
Zaman		244.45	**0.000**	35.45	**0.000**	97.74	**0.000**	34.73	**0.000**	0.61	0.435	0.74	0.391	167.00	**0.000**
Grup*Zaman		20.92	**0.000**	12.46	**0.000**	28.91	**0.000**	14.67	**0.000**	0.15	0.696	4.00	**0.048**	18.96	**0.000**

Şekil 4.2. Girişim ve kontrol grubu hastalarının nüks korkusu puan ortalamalarının zaman içindeki değişimi



Tablo 4.4. Girişim ve kontrol grubu hastalarının nüks korkusu puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Girişim							Kontrol						
	Ön Test		Son Test					Ön Test		Son Test				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	t	p	Cohen D	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	t	p	Cohen D
Tetikleyiciler	3.72	0.28	2.29	0.31	20.41	**<.000**	4.566	3.77	0.08	2.99	0.47	7.11	**<.000**	1.592
Psikolojik Sıkıntılar	3.25	0.72	1.59	0.48	19.87	**<.000**	4.444	3.31	0.93	2.89	0.91	2.03	0.055	
İşlevsel Bozukluk	3.19	0.45	1.36	0.60	20.87	**<.000**	4.657	3.36	0.38	2.82	0.67	3.16	**0.005**	0.707
İçgörü	2.58	0.56	0.93	0.84	11.00	**<.000**	2.460	3.02	0.56	2.67	0.99	1.53	0.140	0.344
Kendini Rahatlatma Yöntemleri	2.78	0.42	2.75	0.26	0.46	0.649		2.80	0.31	2.70	0.48	0.76	0.452	
Baş Etme Yöntemleri	2.78	0.59	3.24	0.58	-3.72	**0.001**	0.832	2.61	0.83	2.43	0.83	1.02	0.319	
Nüks Korkusu Genel	3.25	0.26	2.23	0.33	19.12	**<.000**	4.275	3.30	0.12	2.79	0.30	6.48	**<.000**	1.449

Girişim ve kontrol grubu hastalarının nüks korkusu puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'de verilmiştir. Girişim grubu hastalarında ön test ve son test nüks korkusu alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde baş etme yöntemleri alt boyut puan ortalamalarının artma diğer alt boyut puan ortalamalarının ise azalma eğiliminde olduğu görülmektedir. Kendini rahatlatma yöntemleri alt boyutu hariç tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla t=20.41 p=0.000, t=19.87 p=0.000, t=20.87 p=0.000, t=11.00 p=0.000, t=-3.72 p=0.001).

Kontrol grubu hastalar incelendiğinde, tetikleyiciler ve işlevsel bozukluklar alt boyut ve ön test- son test toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmakla birlikte ($p<0.05$), psikolojik sıkıntılar, içgörü, kendini rahatlatma yöntemleri ve baş etme yöntemleri alt boyut puan ortalamaları ön test ve son testte farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Elde edilen bulgular "**Kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde semptom yönetimi modeline temellendirilmiş eğitim ve telefonla danışmanlığın girişim grubundaki hastalarda kontrol grubuna göre nüks korkusunu azaltmaya etkisi vardır"** hipotezini doğrulamaktadır.

4.3. Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular

Bu bölümde girişim ve kontrol grubundaki kolorektal kanserden sağ kalan bireylerin yaşam kalitesine yönelik bulgular yer almaktadır. Hastaların yaşam kalitesi EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi ve EORTC QLQ-CR29 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

4.3.1. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeğine İlişkin Bulgular

Girişim ve kontrol grubundaki hastaların yaşam kalitesi puan ortalamalarının zaman ve gruplara göre değişimi Tablo 4.5'de, yaşam kalitesi puan ortalamalarının zaman içindeki değişimi Şekil 4.3'de sunulmuştur. Buna göre; fonksiyonel sağlık skoru, duygusal fonksiyon ve genel sağlık skoru alt boyut puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği (sırasıyla F=4.41 p=0.039, F=11.36 p=0.001, F=8.06 p=0.005), tüm alt boyut puan ortalamalarının ön test ve son test zamanlarındaki ölçümleri arasında anlamlı farklar olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Ölçek alt boyutlarına grupların zaman etkileşimi açısından bakıldığında, tüm alt boyut puan ortalamalarının zaman içindeki değişiminin istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Sadece genel sağlık skoru alt boyutu ön test ve son

testteki puan ortalamalarının girişim ve kontrol gruplarında anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır (F=8.06; p=0.005) (Tablo 4.5).

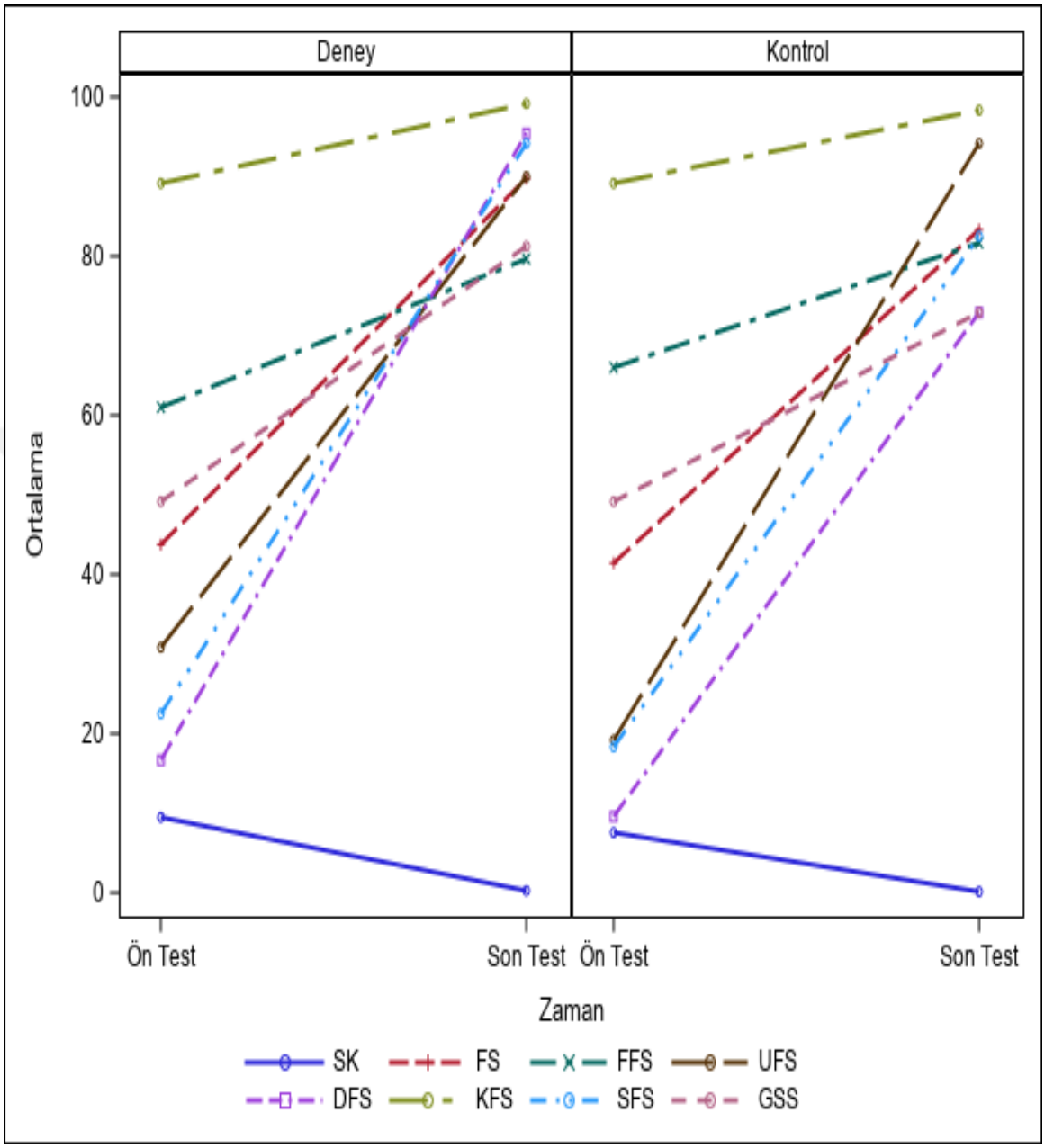
Girişim ve kontrol grubundaki hastaların semptom skoru alt boyutu puan ortalamaları dışında kalan diğer tüm alt boyut puan ortalamalarının zaman içinde önemli artış gösterdikleri, bu artışın özellikle fonksiyonel sağlık skoru, uğraş fonksiyonu, duygusal fonksiyon, sosyal fonksiyon ve genel sağlık skoru alt boyut puan ortalamaları için oldukça belirgin olduğu görülmektedir (Şekil 4.3).

Tablo 4.5. Girişim ve kontrol grubu hastalarının yaşam kalitesi puan ortalamalarının zaman ve gruplara göre değişimi

		SK		FS		FFS		UFS		DFS		KFS		SFS		GSS	
Grup	**Zaman**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**
Girişim	**Ön Test**	9.49	6.18	43.78	12.11	61.00	23.52	30.83	28.24	16.67	20.77	89.17	20.43	22.50	18.16	49.17	5.98
	Son Test	0.26	0.79	89.78	7.58	79.67	15.37	90.00	13.68	95.42	10.64	99.17	3.73	94.17	11.18	81.25	4.58
Kontrol	**Ön Test**	7.56	5.85	41.44	8.72	66.00	25.77	19.17	16.47	9.58	13.59	89.17	20.43	18.33	22.88	49.17	5.98
	Son Test	0.13	0.57	83.33	8.33	81.67	13.13	94.17	12.42	72.92	28.47	98.33	5.13	82.50	27.29	72.92	8.92
		F	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**
Grup		1.14	0.287	4.41	**0.039**	0.60	0.439	0.79	0.374	11.36	**0.001**	0.01	0.900	2.91	0.092	8.06	**0.005**
Zaman		75.76	**0.000**	442.07	**0.000**	14.50	**0.000**	255.31	**0.000**	262.23	**0.000**	8.39	**0.004**	214.17	**0.000**	362.17	**0.000**
Grup*Zaman		0.87	0.351	0.96	0.328	0.11	0.740	3.55	0.063	3.08	0.082	0.01	0.900	0.65	0.421	8.06	**0.005**

*SK: Semptom Skoru, FS: Fonksiyonel sağlık Skoru, FFS: Fiziksel Fonksiyon, UFS: Uğraş Fonksiyonu, DFS: Duygusal Fonksiyonu, KFS: Kavramı Fonksiyonu, SFS: Sosyal Fonksiyon, GSS: Genel Sağlık Skoru

Şekil 4.3. Girişim ve kontrol grubu hastalarının yaşam kalitesi puan ortalamalarının zamana göre değişimi



Tablo 4.6. Girişim ve kontrol grubu hastalarının yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Girişim							Kontrol						
	Ön Test		Son Test					Ön Test		Son Test				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	t	p	Cohen D	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	t	p	Cohen D
SK	9.49	6.18	0.26	0.79	6.92	**<.000**	1.548	7.56	5.85	0.13	0.57	5.83	**<.000**	1.305
FS	43.78	12.11	89.78	7.58	-15.97	**<.000**	3.572	41.44	8.72	83.33	8.33	-14.96	**<.000**	3.347
FFS	61.00	23.52	79.67	15.37	-4.43	**0.000**	0.993	66.00	25.77	81.67	13.13	-4.10	**0.000**	0.918
UFS	30.83	28.24	90.00	13.68	-7.88	**<.000**	1.764	19.17	16.47	94.17	12.42	-21.27	**<.000**	4.757
DFS	16.67	20.77	95.42	10.64	-16.35	**<.000**	3.656	9.58	13.59	72.92	28.47	-7.55	**<.000**	1.689
KFS	89.17	20.43	99.17	3.73	-2.34	**0.029**	0.525	89.17	20.43	98.33	5.13	-2.34	**0.030**	0.524
SFS	22.50	18.16	94.17	11.18	-17.03	**<.000**	3.810	18.33	22.88	82.50	27.29	-11.78	**<.000**	2.635
GSS	49.17	5.98	81.25	4.58	-25.67	**<.000**	5.739	49.17	5.98	72.92	8.92	-12.25	**<.000**	2.740

*SK: Semptom Skoru, FS: Fonksiyonel sağlık Skoru, FFS: Fiziksel Fonksiyon, UFS: Uğraş Fonksiyonu, DFS: Duygusal Fonksiyonu, KFS: Kavram Fonksiyonu, SFS: Sosyal Fonksiyon, GSS: Genel Sağlık Skoru

Girişim ve kontrol grubu hastalarında EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin alt boyutları ve ön test-son test toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6 'da yer almaktadır. Buna göre; girişim ve kontrol grubu hastaları EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt boyutlarının (semptom skoru, fonksiyonel sağlık skoru, fiziksel fonksiyon, uğraş fonksiyonu, duygusal fonksiyonu, kavram fonksiyonu, sosyal fonksiyon ve genel sağlık skoru) ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu bulgular "**Kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde semptom yönetimi modeline temellendirilmiş eğitim ve telefonla danışmanlığın girişim grubundaki hastalarda kontrol grubuna göre yaşam kalitesini arttırmaya etkisi vardır"** hipotezini doğrulamaktadır.

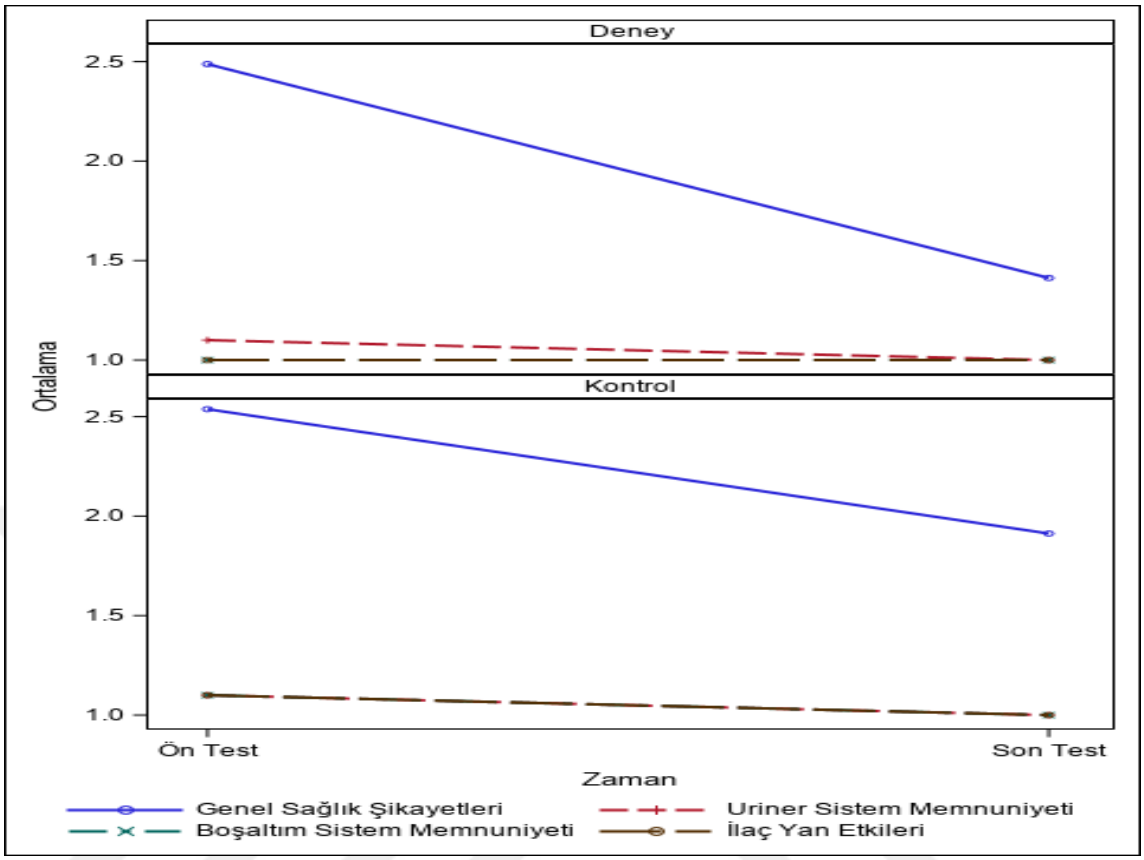
4.3.2. EORTC QLQ-CR29 Yaşam Kalitesi Ölçeğine İlişkin Bulgular

Girişim ve kontrol grubundaki hastaların yaşam kalitesi puan ortalamalarının zaman ve gruplara göre değişimi Tablo 4.7'de, yaşam kalitesi puan ortalamalarının zaman içindeki değişimi Şekil 4.4'de sunulmuştur. Buna göre; girişim ve kontrol grubu hastalarında sadece genel sağlık şikayetleri alt boyut puan ortalamaları arasında grup, zaman ve grupların puan ortalamalarının zamana göre değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($F=13.27$ $p=0.000$, $F=126.77$ $p=0.000$, $F=8.88$ $p=0.003$).

Tablo 4.7. Girişim ve kontrol grubu hastalarının yaşam kalitesi puan ortalamalarının zaman ve gruplara göre değişimi (EORTC QLQ-CR29)

		Genel Sağlık Şikayetleri		Üriner Sistem Memnuniyeti		Boşaltım Sistemi Memnuniyeti		İlaç Yan Etkileri	
Grup	**Zaman**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**
Girişim	**Ön Test**	2.49	0.33	1.10	0.31	1.00	0.00	1.00	0.00
	Son Test	1.41	0.33	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00
Kontrol	**Ön Test**	2.54	0.17	1.10	0.31	1.10	0.31	1.10	0.31
	Son Test	1.91	0.46	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00
		F	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**
Grup		13.27	**0.000**	0.00	1.000	2.11	0.150	2.11	0.150
Zaman		126.77	**0.000**	4.22	0.043	2.11	0.150	2.11	0.150
Grup*Zaman		8.88	**0.003**	0.00	1.000	2.11	0.150	2.11	0.150

Şekil 4.4. Girişim ve kontrol grubu hastalarının yaşam kalitesi puan ortalamalarının zamana göre değişimi (EORTC QLQ-CR29)



Şekil 4.4 incelendiğinde; girişim grubundaki hastaların genel sağlık şikayetleri puan ortalamalarının zamana göre önemli ölçüde azaldığı görülmektedir. Buna karşılık, üriner sistem memnuniyeti, boşaltım sistem memnuniyeti ve ilaç yan etkileri puan ortalamalarının girişim ve kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir değişim göstermediği görülmektedir.

Tablo 4.8. Girişim ve kontrol grubu hastalarının yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması (EORTC QLQ-CR29)

	Girişim							Kontrol						
	Ön Test		Son Test					Ön Test		Son Test				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	t	p	Cohen D	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	t	p	Cohen D
Genel Sağlık Şikayetleri	2.49	0.33	1.41	0.33	14.33	**<.000**	3.205	2.54	0.17	1.91	0.46	5.91	**<.000**	1.321
Üriner Sistem Memnuniyeti	1.10	0.31	1.00	0.00	1.45	0.162	0.325	1.10	0.31	1.00	0.00	1.45	0.162	0.325
Boşaltım Sistemi Memnuniyeti	1.00	0.00	1.00	0.00				1.10	0.31	1.00	0.00	1.45	0.162	0.325
İlaç Yan Etkileri	1.00	0.00	1.00	0.00				1.10	0.31	1.00	0.00	1.45	0.162	0.325

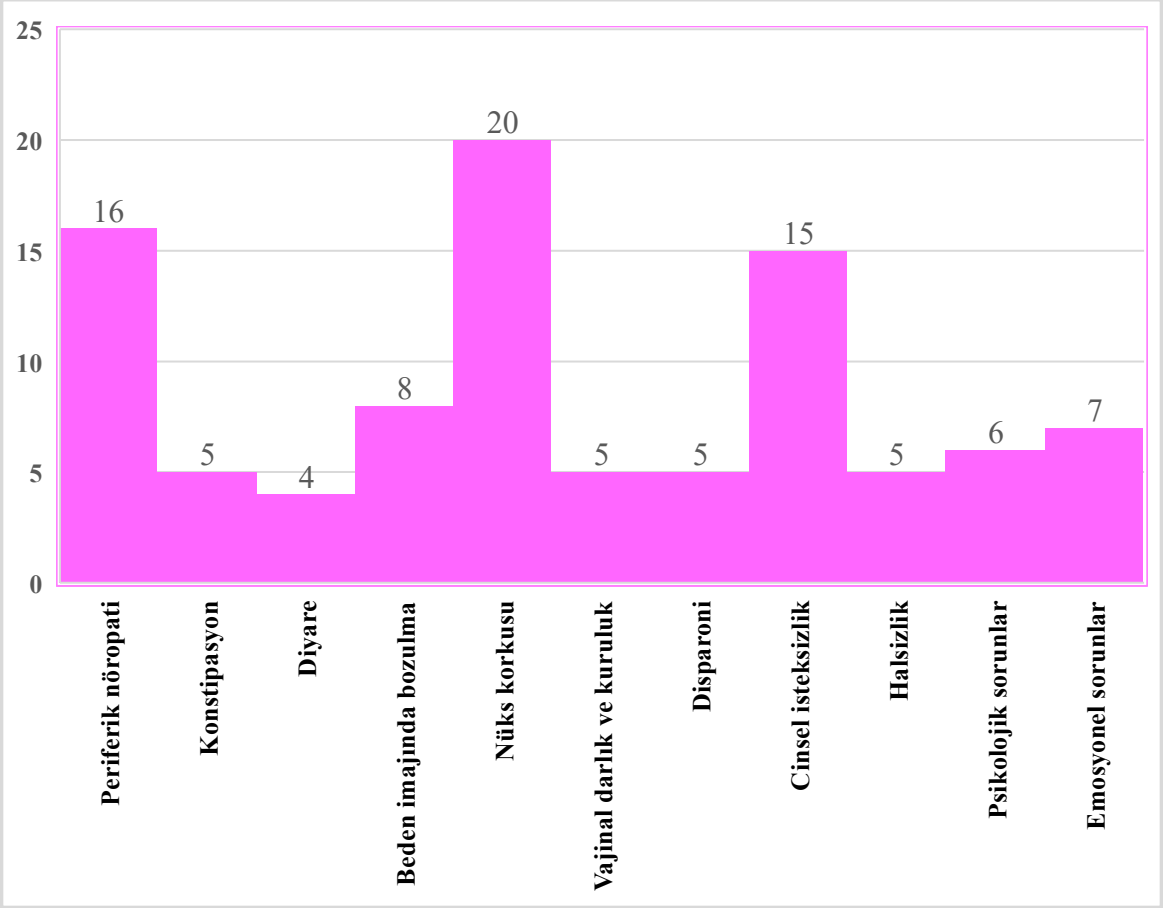
Girişim ve kontrol grubu hastalarının yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.8'de yer almaktadır. Buna göre; girişim ve kontrol grubu hastalarının yaşam kalitesi ölçeğinin sadece genel sağlık şikayetleri alt boyut ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla t=14.33 p=0.000, t=5.91 p=0.000).

4.4. Telefonla Danışmanlığa İlişkin Bulgular

Kolorektal kanserden sağ kalan girişim grubundaki 20 hastaya telefonla danışmanlık yapılmıştır. Her hasta ile altı kez olmak üzere toplamda 120 görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler yaklaşık 8-10 dk sürmüştür. Telefon görüşmelerinde telefonla danışmanlık protokolü doğrultusunda Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Telefonla Danışmanlık ve Görüşme Basamakları Formu kullanılmıştır (EK 12-13). Hastaların üç aylık süreçte en sık yakındığı semptomların; konstipasyon, beden imajında bozulma, diyare, periferik nöropati, nüks korkusu, vajinal darlık ve kuruluk, disparoni, cinsel isteksizlik, stomaya yönelik beden algısı değişikliği, halsizlik ve hastalık ve tedavi sürecinin getirdiği psikolojik ve duygusal yük olduğu gözlenmiştir (Şekil 4.5). 16 hasta periferik nöropati nedeniyle onkoloji polikliniğe yönlendirilmiştir. Buna ek olarak tedavi sonrası süreçte yoğun şekilde cinsel isteksizlik, vajinal kuruluk olduğunu belirten üç hasta onkoloji polikliniğine yönlendirilmiştir.

Üç ay sonunda hastalara telefonla danışmanlık formu doldurulmuştur. Buna göre; girişim grubundaki hastaların %100'ü telefonla danışmanlık hizmetinin tedavi sonrası yan etkileri yönetmede faydalı olduğunu belirtmiştir. Hastaların %75'i telefonla danışmanlık hizmetinin nüks korkusunun azaltmaya yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların %90'ı telefonla danışmanlık hizmetinin rutin bir uygulama haline gelmesini istediklerini belirtmiştir. Hastaların %95'i telefonla danışmanlık hizmetinden memnun kaldığını, %90'ıda bu girişimin yaşamını kolaylaştırdığını düşündüğünü belirtmiştir (Tablo 4.9).

Şekil 4.5. Girişim Grubundaki Hastaların Telefonla Danışmanlık Sürecinde Yaşadıkları Semptomların Dağılımı



Tablo 4.9. Girişim Grubundaki Hastaların Telefonla Danışmanlığa İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

		n	%
Telefonla danışmanlık hizmetinin tedavi sonrası yan etkileri yönetmede faydalı olma durumu	Evet	20	100.0
	Hayır	0	0.0
Telefonla danışmanlık hizmetinin nüks korkusunun azaltmaya yardımcı olma durumu	Evet	15	75.0
	Hayır	5	25.0
Telefonla danışmanlık hizmetinin rutin bir uygulama haline gelmesini isteme durumu	Evet	18	90.0
	Hayır	2	10.0
Telefonla danışmnalık hizmetinden memnun kalma durumu	Evet	19	95.0
	Hayır	1	5.0
Telefonla danışmanlık hizmetinin yaşamını kolaylaştırma durumu	Evet	18	90.0
	Hayır	2	10.0
Toplam		20	100.0

5. TARTIŞMA

Kolorektal Kanserden Sağ Kalan Bireylere uygulanan CRCaSSM girişim protokolünün semptom yönetimi, nüks korkusu ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırma bulguları, aşağıdaki dört başlık altında tartışılmıştır.

1. Kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde semptom yönetimi
2. Kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde nüks korkusu
3. Kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde yaşam kalitesi

5.1. Kolorektal Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Semptom Yönetimi

Araştırmamızda CRCaSSM grubunda yer alan girişim grubu hastalarına yönelik; Semptom Yönetim Modeline temellendirilmiş eğitim ve telefonla danışmanlık uygulanmıştır. Kolorektal kanserden sağ kalan bireylerin yaşadığı semptomları değerlendirmek için Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmamızda kuram temelli uygulanan hemşirelik girişimleri sonrasında CRCaSSM ve kontrol grubu arasında grup, zaman ve grup ve zaman etkileşimi açısından anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.1, Şekil 4.1, Tablo 4.2). Bu durum araştırmanın H_1 hipotezini **(Kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde semptom yönetimi modeline temellendirilmiş eğitim ve telefonla danışmanlığın girişim grubundaki hastalarda kontrol grubuna göre semptomları azaltmaya etkisi vardır**) doğrulamaktadır.

Girişim grubuna Semptom Yönetim Modeline temellendirilmiş eğitim kitapçığı hazırlanmış ve üç ay boyunca Semptom Yönetim Modeline Temellendirilmiş Telefonla Danışmanlık ve Görüşme Basamakları Formu oluşturularak bu form aracılığı ile telefonla danışmanlık yapılmıştır. Semptom Yönetim Modeli tümden gelimli, süreç odaklı, bireyin demografik, psikolojik, fizyolojik, sağlık-hastalık, çevresel özelliklerini dikkate alan; semptom deneyimi, semptom yönetim stratejilerini ve semptom durumu sonuçları alt boyutlarını içermektedir. Araştırmamızda birey tanılama formumuz, eğitim kitapçığımız, telefonla danışmanlık ve görüşme basamakları formumuz bu doğrultuda oluşturulmuştur. Avrupa Tıbbi Onkoloji Derneği (ESMO), kanserden sağ kalan bireylerde bakım gereksinimlerinin karşılanmasının, buna yönelik olarak bakım programlarının geliştirilmesinin ve uygulanmasının aynı zamanda kontrol listeleri ve eğitim araçları geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır (Vaz-Luis ve ark., 2022). Bu araştırmaya dahil ettiğimiz hastalar akut sağkalım evresini atlatmış, uzatılmış sağkalım evresinde (ikinci evre) olan kolorektal kanserden sağ kalan hastalardır. Semptom

Yönetim Modeli süreç odaklı olması, bireyi demografik, psikolojik, fizyolojik, sağlık-hastalık, çevresel özellikleri yönünden bir bütün olarak ele alması nedeniyle bu araştırmada tercih edilmiştir ve hemşireliğin eğitim ve danışmanlık gibi iki önemli rolü bu modele temellendirilerek CRCaSSM grubuna bu hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

Kolorektal kanserde tedavinin tamamlanmasından sonraki ilk yılda, hastalar pek çok semptom yaşayabilmektedir (van Veen ve ark., 2019). Bu semptomlar arasında; diyare, gaz çıkaramama, cinsel sorunlar, konstipasyon, sık idrara çıkma, karın ağrısı, sık defekasyon, mide bulantısı, psikososyal sorunlar, kusma ve yorgunluk yer almaktadır (Ogorman ve ark., 2018; van Veen ve ark., 2019). Bu semptomların birçoğu tedaviden sonraki bir yıl içinde iyileşirken, bazı semptomlar daha uzun süre devam edebilmektedir (Ogorman ve ark., 2018). Girişim ve kontrol gruplarının ön test puan ortalamaları incelendiğinde kontrol grubunun puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Tedavi sonrasındaki süreçte tüm hastaların semptom yükünde bir azalma olmasına karşın müdahale sonrası girişim grubunun semptom yönetimi alt boyut puan ortalamalarının tüm ölçümlerde daha düşük ve azalma eğiliminde olduğu gözlenmiştir (Tablo 4.2).

Tedavi sonrası girişim ve kontrol gruplarında özellikle; konstipasyon, diyare, periferik nöropati, cinsel isteksizlik, disparoni, vajinal kuruluk, halsizlik, kendini üzgün hissetme, beden imajında bozulma gibi semptomlar sıkça yaşanmıştır. Eğitim sonrası 2, 4, 6, 8, 10 ve 12.ci haftalarda CRCaSSM grubuna telefonla danışmanlık verilmiştir. CRCaSSM grubu hastalarının tedavi sonrası sürece uyum ve yaşanabilecek semptomlara ilişkin bilgilendirilmesi, telefon görüşmeleri sırasında sıklık, şiddet ve sıkıntı yönünden devam eden semptomlar için onkoloji polikliniğine yönlendirilmesi, gerekli ilaç tedavisinin başlanmasının sağlanması, kadın hastaların birebir görüşmelerde özelikle cinsel sorunları daha rahat konuşabilmelerinin ve uygun şekilde yönlendirilmelerinin gruplar arasında anlamlı farklılık olmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Sheikh-Wu ve arkadaşlarının (2022) yaptığı bir çalışmada kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde en sık görülen semptomların; periferik nöropati, halsizlik, yorgunluk, cilt değişiklikleri olduğu belirtilmiştir. Potosky ve arkadaşlarının (2022) yaptığı bir çalışmada, kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde görülen semptomlar arasında anksiyete, uyku bozuklukları, ağrı, yorgunluk, bilişsel fonksiyonlarda bozulma olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda görülen semptomlarla araştırmamızda görülen semptomlar çoğunlukla farklılık

göstermektedir. Bu farklılığın kolorektal kanserden sağ kalan hastalarda alınan tedavilerin sırası ve çeşitliliği (kemoterapi, cerrahi, radyoterapi) ile çalışmaya dahil edilen hastaların tedaviden sonra geçen süresinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmamızda özelikle xelox, folfox gibi kemoterapi alan hastaların fazla olması nedeniyle periferik nöropati; cerrahi ve radyoterapi alan hastaların durumuna bağlı kadın ve erkek grupta cinsel sorunlar yaygın görülmektedir. Kansere bağlı fiziksel ve psikolojik semptom yönetiminin erken dönemde tanılanarak iyi yapılmasının, bireylerin yaşadıkları semptomların şiddetinin azalttığı gösterilmiştir (Han ve ark., 2023; Cavestro ve ark., 2023; Shaw & Ivatury, 2021; Leach ve ark., 2017).

Literatürde kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde semptom yönetim modeline temellendirilmiş eğitim ve telefonla danışmanlığın semptom yönetimine etkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanamamıştır. Sonuçta kolorektal kanserden sağ kalan hastalarda semptom yönetim modeline temelllendirilmiş eğitim ve telefonla danışmanlığın semptom yönetimine etkisinin incelendiği daha fazla sayıda çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

5.2.Kolorektal Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Nüks Korkusu

Araştırmamızda kolorektal kanserden sağ kalan bireylerdeki nüks korkusu düzeyini değerlendirmek için Kanser Nüks Korkusu Envanteri kullanılmıştır. Girişim sonrasında CRCaSSM grubunun nüks korkusu düzeyinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir. Ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında ise kendini rahatlatma yöntemleri alt boyutu dışındaki alt boyutlarda girişim grubunda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3, Şekil 4.2, Tablo 4.4). Bu durumda araştırmanın H_2 hipotezi **(Kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde semptom yönetimi modeline temellendirilmiş eğitim ve telefonla danışmanlığın girişim grubundaki hastalarda kontrol grubuna göre nüks korkusunu azaltmaya etkisi vardır)** hipotezi doğrulanmıştır.

Kontrol grubu hastalarında psikolojik sıkıntılar, içgörü, kendini rahatlatma yöntemleri ve baş etme yöntemleri alt boyut puan ortalamaları ön test ve son testte farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Buna göre araştırmanın başında CRCaSSM ve kontrol grubunun nüks korkusu düzeyi benzerlik gösterirken son test sonrası yapılan ölçümlerde önemli farklılıklar olması semptom yönetimi modeline temellendirilmiş eğitim ve telefonla danışmanlığın girişim grubunun nüks korkusunu azalttığını düşündürmektedir. Ayrıca kanserden sağ kalan bireylerde; yaş, cinsiyet, sosyal destek sistemleri, semptom yükü gibi pekçok faktör nüks korkusunu

etkilemektedir (Crist ve Grunfeld, 2013). Bu araştırmada girişim ve kontrol grubunun benzer özelliklere sahip olduğu görülmektedir. Tüm hastaların sosyal destek sistemlerinin güçlü olması, sağlık hizmetlerine ulaşım kolaylığı olması gibi nedenlerle araştırma sonunda hem girişim hem de kontrol grubunun nüks korkusu puan ortalalamalarının azaldığı görülmektedir. Bununla birlikte girişim grubuna yapılan kuram temelli hemşirelik girişimlerinin kontrol grubuna göre nüks korkusu puan ortalamalarını anlamlı şekilde düşmesinde rol oynadığı düşünülmektedir.

Custers ve arkadaşlarının (2016) kolorektal kanserden sağ kalan hastalarda nüks korkusunu inceledikleri çalışmasında; hastaların %38'inin yüksek düzeyde nüks korkusu yaşadığını ve özellikle tetikleyiciler alt boyut puan ortalamasının diğer alt boyutlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Lam Ng ve arkadaşlarının (2018) meme ve kolorektal kanserden sağ kalan hastalarda nüks korkusu düzeyini inceledikleri çalışmasında kolorektal kanserden sağ kalan hastaların %47'sinin nüks korkusu yaşadığı belirtilmiştir. Dang ve arkadaşlarının (2019) Endoskopik veya cerrahi tümör rezeksiyonu uygulanan T1 kolorektal kanserli hastalarda nüks korkusu ve yaşam kalitesini incelediği çalışmasında endoskopi yöntemiyle tedavi olan hastalarla cerrahi yöntemle tedavi olan hastalar arasında nüks korkusu düzeyi yönünden farklılık olmadığı belirtilmiştir. Meme kanserinden sağ kalan kadınlarda telefona dayalı psikoterapi girişimlerinin incelendiği randomize kontrollü çalışmada hastaların nüks korkusu düzeyini azalttığı belirtilmiştir (Akechi ve ark., 2023). Tauber ve arkadaşlarının (2023) meme kanserinden sağ kalan kadınlarda çevirimiçi yapılan grup odaklı psikolojik müdahalenin hastaların nüks korkusu düzeyinin anlamlı ölçüde azalmasına katkı sağladığı belirtilmiştir. Literatürde kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde nüks korkusunu inceleyen çalışmalar (Brown ve ark., 2018) bulunmakla birlikte semptom yönetimi modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin nüks korkusuna etkisinin değerlendirildiği randomize kontrollü çalışmalara rastlanmamıştır. Bu konuyla ilgili daha fazla sayıda çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

5.3. Kolorektal Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Yaşam Kalitesi

Araştırmamızda kolorektal kanserden sağ kalan girişim ve kontrol grubu hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin tüm alt boyutlarının (Semptom Skoru, Fonksiyonel sağlık Skoru, Fiziksel Fonksiyon, Uğraş Fonksiyonu, Duygusal Fonksiyonu, Kavramı Fonksiyonu, Sosyal Fonksiyon ve Genel Sağlık Skoru) ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.6, Şekil 4.3). Bu

durumda araştırmanın H_3 hipotezi **(Kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde semptom yönetimi modeline temellendirilmiş eğitim ve telefonla danışmanlığın girişim grubundaki hastalarda kontrol grubuna göre yaşam kalitesini arttırmaya etkisi vardır)** doğrulanmaktadır.

EORTC QLQ-CR29 Yaşam Kalitesi ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde genel sağlık şikayetleri alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanırken ($p<0.05$); Üriner Sistem Memnuniyeti, Boşaltım Sistemi Memnuniyeti, İlaç Yan Etkileri ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

Araştırmamızda EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olması ve zaman içerisinde yaşam kalitelerinin yükseldiği göz önüne alınırsa CRCaSSM grubuna semptom yönetim modellendirilmiş eğitim ve telefonla danışmanlık verilmesinin bu sonuçlarda etkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde kolorektal kanserden sağ kalan hastalarda yaşam kalitesi ile ilgili yapılmış çalışmalarda çeşitli ölçüm araçlarının kullanıldığı ve farklı hemşirelik girişimlerinin uygulandığı görülmektedir (Custers ve ark., 2016; Brown ve ark., 2018; Ho ve ark., 2020; Ramirez ve ark., 2020; Wang ve ark., 2023). Ko ve arkadaşları (2023) randomize kontrollü yaptıkları çalışmasında, stomalı kolorektal kanserli hastalarda multimedya eğitiminin hastaların özbakım ve yaşama kalitesine olumlu yönde etki sağladığını belirtmiştir. Kolorektal kanserden sağ kalan hastalarda semptom yönetimi modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirildiği daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde kolorektal kanserden sağ kalan hastalara uygulanan Semptom Yönetim Modeline Temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin (CRCaSSM protokolü) uygulandığı araştırmanın sonuç ve önerileri yer almaktadır.

Sonuçlar

Bu araştırmanın sonucunda;

- Kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde semptom yönetimi modeline temellendirilmiş eğitim ve telefonla danışmanlığın girişim grubundaki hastalarda kontrol grubuna göre semptomları azaltmada etkili olduğu,
- Kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde semptom yönetimi modeline temellendirilmiş eğitim ve telefonla danışmanlığın girişim grubundaki hastalarda kontrol grubuna göre nüks korkusunun azaltılmasında etkili olduğu,
- Kolorektal kanserden sağ kalan bireylerde semptom yönetimi modeline temellendirilmiş eğitim ve telefonla danışmanlığın girişim grubundaki hastalarda kontrol grubuna göre yaşam kalitesini arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir.

Öneriler

Bu araştırma sürecinden elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıda yer alan öneriler sunulmuştur.

Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Kolorektal kanserden sağ kalan hastalara Semptom Yönetim Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin uygulandığı CRCaSSM girişim protokolünün uygulanması,
- Araştırma kapsamında semptom yönetim modeline temellendirilmiş Kolorektal Kanser Tedavisi Sonrası Yaşam Rehberi eğitim kitapçığının Kolorektal kanser tedavisini tamamlamış hastalara eğitim sonrası verilerek desteklenmesi,
- Kolorektal kanser tedavisini tamalamış ve takip sürecine giren her hastaya telefonla danışmanlık hizmeti sunulması,
- Kolorektal kanserden sağ kalan hastalara yönelik rehabilitasyon hemşireliği sisteminin oluşturulması önerilmektedir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- CRCaSSM girişim protokolünün çok merkezli şekilde yapılması
- CRCaSSM girişim protokolünün daha geniş örneklem grubuyla yapılması

KAYNAKLAR

Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. Journal of the National Cancer Institute. 1993;85(5): 365-376.

Abu-Helalah M, Mustafa H, Alshraideh H, Alsuhail AI, Almousily OA, Al-Abdallah R, et al. Quality of life and psychological wellbeing of colorectal cancer survivors in the KSA. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: 2022; 23(4):1301.

Adler G, Kaufman G, Simon-Tuval T. Healthcare utilization of breast cancer patients following telephone-based consultations of oncology nurse navigator via telemedical care. Plos One. 2019; 14(5):0216365.

Alenezi A, McGrath I, Kimpton A, Livesay K. Quality of life among ostomy patients: A narrative literature review. Journal of Clinical Nursing. 2021; 30(21-22):3111-3123.

Ali ZS, Solomon E, Mann P, Wong S, Chan KK, Taggar AS. High dose rate brachytherapy in the management of anal cancer: A review. Radiotherapy and Oncology. 2022; 171:43-52.

Argilés G, Tabernero J, Labianca R, Hochhause D, Salazar R, Iveson T, et al. Localised colon cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology. 2020; 31(10):291-1305.

Ateşman E. Türkçede okunabilirliğin ölçülmesi. Dil Dergisi. 1997; 58:71-74.

Aydın Z. Onkolojide semptom yönetimi. İçinde: Temiz G, Eroğlu N, Akın S, eds. Onkoloji Hemşireliğinde Semptom Yönetimi. Nobel Akademik Yayıncılık, 2022, s:13-16.

Avci IA, Altay B, Cavusoglu F, Cal A, Mumcu N, Eren DC, et al. Evaluation of the efficacy of the three-component health care management program HEWCOT in colorectal cancer patients receiving chemotherapy. Journal of Cancer Education. 2020; 35: 274-283.

Babaoğlu A, Büyüközmen E, Fatma CAN. İzmir'de toplumda kanser tarama testleri farkındalığı ve bireylerin kanser tarama testlerine katılımını etkileyen faktörler. Batı Karadeniz Tıp Dergisi. 2021; 5(2):173-181.

Balhareth A, Aldossary MY, McNamara D. Impact of physical activity and diet on colorectal cancer survivors' quality of life: a systematic review. World Journal of Surgical Oncology. 2019; 17:1-12.

Bateman AC. Molecules in cancer immunotherapy: benefits and side effects. Journal of Clinical Pathology. 2019; 72(1):20-24.

Bender MS, Janson SL, Franck LS, Lee KA. Theory of symptom management. In: Smith MJ, Liehr, eds. Middle Range Theory For Nursing. 4 st ed. New York: Springer Publishing Company; 2018, p:147-178.

Brant JM, Dudley WN, Beck S, Miaskowski C. Evolution of the dynamic symptoms model. Oncology Nursing Forum. 2016;43(5):651–654.

Biller LH, Schrag D. Diagnosis and treatment of metastatic colorectal cancer: a review. Jama. 2021; 325(7):669-685.

Bhudia, J., Glynne-Jones, R., Smith, T., & Hall, M. (2020). Neoadjuvant chemotherapy without radiation in colorectal cancer. Clinics in Colon and Rectal Surgery. 2020;33(05): 287-297.

Burgers K, Moore C, Bednash L. Care of the colorectal cancer survivor. American Family Physician. 2018; 97(5):331-336.

Cavestro GM, Mannucci A, Balaguer F, Hampel H, Kupfer SS, Repici A, et al. Delphi initiative for early-onset colorectal cancer (DIRECt) international management guidelines. Clinical Gastroenterology and Hepatology. 2023; 21(3): 581-603.

Cervantes A, Adam R, Roselló S, Arnold D, Normanno N, Taïeb J, et al. Metastatic colorectal cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology. 2023; 34(1):10-32.

Chiorean EG, Nandakumar G, Fadelu T, Temin S, Alarcon-Rozas AE, Bejarano, S, et al. Treatment of patients with late-stage colorectal cancer: ASCO resource-stratified guideline. JCO Global Oncology. 2020; 6:414-438.

Chiu HC, Hung HY, Lin HC, Chen SC. Effects of a health education and telephone counseling program on patients with a positive fecal occult blood test result for colorectal cancer screening: A randomized controlled trial. Psycho-Oncology. 2017; 26(10):1498-1504.

Crist JV, Grunfeld EA. Factors reported to influence fear of recurrence in cancer patients: a systematic review. Psycho-Oncology. 2013; 22(5):978-986.

Custers JA, Gielissen MF, Janssen SH, de Wilt JH, Prins JB. Fear of cancer recurrence in colorectal cancer survivors. Supportive Care in Cancer. 2016; 24:555-562.

Dadgari F, Hoseini S, Aliyari S, Masoudi S. The effect of sustained nursing consulting via telephone (Tele nursing) on the quality of life in hypertensive patients. Applied Nursing Research. 2017;100(35):106-111.

Dekker E, Tanis PJ, Vleugels JLA, Kasi PM, Wallace MB. Lancet. 2019; 394:1467–80.

Demir F, Ozsaker E, Ilce AO. The quality and suitability of written educational materials for patients. Journal of Clinical Nursing. 2008; 17(2):259-265.

Deo SVS, Sharma J, Kumar S. GLOBOCAN 2020 report on global cancer burden: challenges and opportunities for surgical oncologists. Annals of Surgical Oncology. 2022; 29(11):6497-6500.

Dursun N, Paşaoğlu E. Kolon-Rektum Tümörlerinde Amerikan Ortak Kanser Komitesi 8. Basım Evrelemesi ve Amerikan Patologlar Akademisi Protokolündeki Değişiklikler ve Güncellemeler Journal of Current Pathology. 2018; 3:78-84.

Dziura JD, Post LA, Zhao Q, Fu Z, Peduzzi P. Strategies for dealing with missing data in clinical trials: from design to analysis. The Yale Journal of Biology and Medicine. 2013; 86(3):343.

Doak C, Doak L, Loring K. Selecting, preparing and usingmaterials in patient education. Patient Education A PracticalApproach. 2nd ed. California, Sage Publications; 1995.

Dodd MJ, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. Journal of Advanced Nursing. 2001; 33(5):668–676.

Duncan M, Moschopoulou E, Herrington E, Deane J, Roylance R, Jones J et al. Review of systematic reviews of nonpharmacological interventions to improve quality of life in cancer survivors. BMJ Open. 2017; 7(11):e015860.

Drury A, Payne S, Brady AM. Colorectal cancer survivors' quality of life: a qualitative study of unmet need. BMJ Supportive & Palliative Care. 2020; 14(2):1835-1844.

Ebrahimabadi M, Rafiei F, Nejat N. Can tele-nursing affect the supportive care needs of patients with cancer undergoing chemotherapy? A randomized controlled trial follow-up study. Supportive Care in Cancer. 2021;1-8.

Ellegaard MBB, Grau C, Zachariae R, Bonde Jensen A. Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. A cross-sectional study. Acta Oncologica. 2017; 56(2):314-320.

Esteva M, Leiva A, Ramos M, Pita-Fernández S, González-Luján L, Casamitjana M et al. Factors related with symptom duration until diagnosis and treatment of symptomatic colorectal cancer. BMC Cancer. 2013;13:87.

Eyrenci A, Sertel Berk HÖ. Validity and reliability of the Turkish version of fear of cancer recurrence inventory. Turkish Journal of Oncology. 2018;33(2):54–64.

Fadıloğlu Ç. Palyatif bakımda semptom yönetimi. İçinde: Yıldırım Y, Fadıloğlu Ç, eds. Palyatif Bakım Semptom Yönetimi ve Yaşam Sonu Bakım. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2017, s:233-253.

Fan A, Wang B, Wang X, Nie Y, Fan D, Zhao X, et al. Immunotherapy in colorectal cancer: current achievements and future perspective. International Journal of Biological Sciences. 2021: 17(14):3837.

Fahy MR, Kelly ME, Power Foley M, Nugent TS, Shields CJ, Winter DC. The role of intraoperative radiotherapy in advanced rectal cancer: a meta-analysis. Colorectal Disease. 2021; 23(8):1998-2006.

Fereidouni Z, Sarvestani RS, Hariri G, Kuhpaye SA, Amirkhani M, Kalyani MN. Moving into action: The master key to patient education. Journal of Nursing Research. 2019; 27(1):6.

Fisher A, Beeken RJ, Heinrich M, Williams K, Wardle J. Health behaviours and fear of cancer recurrence in 10 969 colorectal cancer (CRC) patients. Psycho-Oncology. 2016; 25(12):1434-1440.

Gausman V, Dornblaser D, Anand S, Hayes RB, O'Connell K, Du M, et al. Risk factors associated with early-onset colorectal cancer. Clinical Gastroenterology and Hepatology. 2020; 18(12):2752-2759.

Ghorbani F, Zare M, Heshmati Nabavi F, Behnam Vashani H, Bari A. Effect of education and telephone counseling on caregiver strain and unmet needs in family caregivers and self-care behaviors in patients with cancer: a randomized clinical trial. Evidence Based Care: 2020; 10(1):51-60.

Grove TN, Muirhead LJ, Parker SG, Brogden DRL, Mills SC, Kontovounisios C, et al. Measuring quality of life in patients with abdominal wall hernias: a systematic review of available tools. Hernia. 2021; 25:491-500.

Gökdogan F, Kır E, Özcan A, Cerit B, Yıldırım Y, Akbal S. Eğitim kitapçıkları güvenilir mi? (Are educational booklets reliable?) 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü. 2003; 517–521.

Gökdoğan F, Özcan A, Kir E, Yıldırım Y, Akbal S, Cerit B. Eğitim kitapçıkları okunabilir mi? (Are educational booklets readable?) 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, 2003b; 545–549.

Grant, S. The CONSORT-SPI 2018 extension: A new guideline for reporting social and psychological intervention trials. Addiction (Abingdon, England). 2018; 114(1):4-8.

Güzelant A, Göksel T, Ozkok S, Aysan T, Bottomley A. The European organization for research and treatment of cancer QLQ C-30: An Examination ınto the culturel validity and reliability of Turkish version Of QLQ –C-30. European Journal of Cancer Care. 2004; 13(2): 135-44.

Han CJ, Yang GS, Syrjala K. Symptom experiences in colorectal cancer survivors after cancer treatments: A systematic review and meta-analysis. Cancer Nursing. 2020; 43(3):132-158.

Han CJ, Saligan L, Crouch A, Kalady MF, Noonan AM, Lee LJ, et al. Latent class symptom profiles of colorectal cancer survivors with cancer-related cognitive impairment. Supportive Care in Cancer. 2023; 31(10):559.

Hays RD, Sherbourne CD, Mazel RM. The rand 36-item health survey 1.0. Health Economics. 1993; 2(3):217-227.

Henderson RH, French D, Maughan T, Adams R, Allemani C, Minicozzi P, et al. The economic burden of colorectal cancer across Europe: a population-based cost-of-illness study. The lancet Gastroenterology & Hepatology. 2021; 6(9):709-722.

Hintistan S, Çilingir D. Hemşirelik Uygulamalarında Güncel Bir Yaklaşım: Telefon Kullanımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2012; 9(1):30-35.

Humphreys J, Janson S, Donesky D, Dracup K, Lee K, Puntillo K, et al.Theory of Symptom Management. In M. J. Smith & P. R. Liehr (Eds.), Middle Range Theory for Nursing. New York, NY 10036: Springer Publishing Company, LLC. 4th ed.,2018; pp. 141-164.

Hossain MS, Karuniawati H, Jairoun AA, Urbi Z, Ooi DJ, John A, et al. Colorectal cancer: a review of carcinogenesis, global epidemiology, current challenges, risk factors, preventive and treatment strategies. Cancers. 2022; 14(7):1732.

Ivey GD, Johnston FM, Azad NS, Christenson ES, Lafaro KJ, Shubert CR. Current surgical management strategies for colorectal cancer liver metastases. Cancers. 2022; 14(4):1063.

Jefford M, Gough K, Drosdowsky A, Russell L, Aranda S, Butow P, Schofield PA et al. randomized controlled trial of a nurse-led supportive care package (SurvivorCare) for survivors of colorectal cancer. The Oncologist. 2016;21(8):1014.

Johdi NA, Sukor NF. Colorectal cancer immunotherapy: options and strategies. Frontiers in Immunology. 2020; 11:1624.

Kim JY, Lee MK, Lee DH, Kang DW, Min JH, Lee JW, et al. Effects of a 12-week home-based exercise program on quality of life, psychological health, and the level of physical activity in colorectal cancer survivors: a randomized controlled trial. Supportive Care in Cancer. 2019; 27:2933-2940.

Kishore C, Bhadra P. Current advancements and future perspectives of immunotherapy in colorectal cancer research. European Journal of Pharmacology. 2021; 893:173819.

Koet LL, Kraima A, Derksen I, Lamme B, Belt EJT, van Rosmalen J, et al. Effectiveness of preoperative group education for patients with colorectal cancer: managing expectations. Supportive Care in Cancer. 2021; 29:5263-5271.

Krok-Schoen JL, Naughton MJ, Bernardo BM, Young GS, Paskett ED. Fear of recurrence among older breast, ovarian, endometrial, and colorectal cancer survivors: Findings from the WHI LILAC study. Psychooncology. 2018; 27(7): 1810–1815.

Kroschinsky F, Stölzel F, von Bonin S, Beutel G, Kochanek M, Kiehl M, et al. Intensive Care in Hematological and Oncological Patients (iCHOP) Collaborative Group. New drugs, new toxicities: severe side effects of modern targeted and immunotherapy of cancer and their management. Critical Care. 2017; 21:1-11.

Larson JL, Rosen AB, Wilson FA. The effect of telehealth interventions on quality of life of cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. Health Informatics Journal. 2020; 26(2):1060-1078.

Lee Y, Par, I, Cho H, Gwak G, Yang K, Bae BN. Effect of adjuvant chemotherapy on elderly stage II high-risk colorectal cancer patients. Annals of Coloproctology. 2021; 37(5):298.

Leowattana W, Leowattana P, Leowattana T. Systemic treatment for metastatic colorectal cancer. World Journal of Gastroenterology. 2023; 29(10):1569.

Leach CR, Troeschel AN, Wiatrek D, Stanton AL, Diefenbach M, Stein KD, et al. Preparedness and cancer-related symptom management among cancer survivors in the first year post-treatment. Annals of Behavioral Medicine. 2017; 51(4):587-598.

Leung LJ, Lee JK, Merchant SA, Jensen CD, Alam A, Corley DA. Post-colonoscopy colorectal cancer etiologies in a large integrated United States healthcare setting. Gastroenterology. 2023; 164(3):470.

Levit LA, Balogh E, Nass SJ, Ganz P. (Eds.). Delivering high-quality cancer care: charting a new course for a system in crisis. 2013.

Lewandowska A, Rudzki G, Lewandowsk T, Stryjkowska-Gora A, Rudzki S. Risk factors for the diagnosis of colorectal cancer. Cancer Control. 2022; 29:10732748211056692.

Lisy K, Langdon L, Piper A, Jefford M. Identifying the most prevalent unmet needs of cancer survivors in Australia: a systematic review. Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology. 2019; 15(5):68-78.

Luo X, Li J, Chen M, Gong J, Xu Y, Li Q. A literature review of post-treatment survivorship interventions for colorectal cancer survivors and/or their caregivers. Psycho-oncology. 2021; 30(6):807-817.

Lyhne JD, Frostholm L, Fink P, Jensen LH. Study protocol: A randomized controlled trial comparing the efficacy of therapist guided internet-delivered cognitive therapy (TG-iConquerFear) with augmented treatment as usual in reducing fear of cancer recurrence in Danish colorectal cancer survivors. BMC cancer. 2020;20(1):1-12.

O'Gorman C, Stack J, O'Ceilleachair A, Denieffe S, Gooney M, McKnight M et al. Colorectal cancer survivors: an investigation of symptom burden and influencing factors. BMC Cancer. 2018; 18:1022.

Mary Jane Smith PDRNF, Liehr PR. Middle Range Theory for Nursing (Fourth Edition ed.): Springer Publishing Company. 2018.

Mathew A, Doorenbos AZ, Vincent C. Symptom management theory: analysis, evaluation, and implications for caring for adults with cancer. Advances in Nursing Science. 2021; 44(3):93-112.

Mitsala A, Tsalikidis C, Pitiakoudis M, Simopoulos C, Tsaroucha AK. Artificial intelligence in colorectal cancer screening, diagnosis and treatment. A new era. Current Oncology. 2021; 28(3):1581-1607.

Modest DP, Pant S, Sartore-Bianchi. Treatment sequencing in metastatic colorectal cancer. European Journal of Cancer. 2019; 109:70-83.

Mollica MA, Mayer DK, Oeffinge, KC, Kim Y, Buckenmaier SS, Sivaram S, et al. Follow-up care for breast and colorectal cancer across the globe: survey findings from 27 countries. JCO Global Oncology. 2020; 6:1394-1411.

Morris VK, Kennedy EB, Baxter NN, Benson AB, Cercek A, Cho M, et al. Treatment of metastatic colorectal cancer: ASCO Guideline. Journal of Clinical Oncology. 2022; 41(3): 678-700.

Nahcivan N. Nicel araştırma tasarımları. İçinde: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N, eds. Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Etik. İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri; 2018; s:85-98.

Pallan A, Dedelaite , Mirajkar, N, Newman PA, Plowright J, Ashraf S. Postoperative complications of colorectal cancer. Clinical Radiology. 2021; 76(12):896-907.

Park ER, Peppercorn J, El-Jawahri A. Shades of survivorship. Journal of the National Comprehensive Cancer Network. 2018; 16:1163-1165.

Piawah S, Venook AP. Targeted therapy for colorectal cancer metastases: a review of current methods of molecularly targeted therapy and the use of tumor biomarkers in the treatment of metastatic colorectal cancer. Cancer. 2019; 125(23):4139-4147.

Price TJ, Tang M, Gibbs P, Haller DG, Peeters M, Arnold, D, et al. Targeted therapy for metastatic colorectal cancer. Expert Review of Anticancer Therapy. 2018; 18(10):991-1006.

Portenoy RK, Thaler HT, Kornblith AB. The memorial symptom assessment scale: an ınstrument for the evaluation of symptom prevelance, characteristics and distress. European Journal of Cancer. 1994; 30:1326-36.

Potosky AL, Graves KD, Lin L, Pan W, Fall-Dickson JM, Ahn J, et al. The prevalence and risk of symptom and function clusters in colorectal cancer survivors. Journal of Cancer Survivorship. 2022; 1-12.

Ramirez AG, Muñoz E, Long Parma D, Perez A, Santillan A. Quality of life outcomes from a randomized controlled trial of patient navigation in Latina breast cancer survivors. Cancer Medicine. 2020; 9(21):7837-7848.

Miller K, Merry B, Miller J. Seasons of survivorship revisited. The Cancer Journal. 2008; 14:369-374.

Nahm SH, Blinman P, Butler S, Tan C, Vardy J. Factors associated with fear of cancer recurrence in breast and colorectal cancer survivors: A cross-sectional study of cancer survivors. Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology. 2020; 1–8.

Özdemir EA, Örsal Ö. Türkiye'de hemşirelik tezlerindeki tele-hemşirelik uygulamalarının etkisinin incelenmesi: Sistematik Derleme. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 2020; 12(4):607-615.

Qaderi SM, Ezendam NP, Verhoeven RH, Custers JA, de Wilt JH, Mols F. Follow-up practice and healthcare utilisation of colorectal cancer survivors. European Journal of Cancer Care. 2021; 30(5):13472.

Okwundu N, Grossman D, Hu-Lieskovan S, Grossmann KF, Swami U. The dark side of immunotherapy. Annals of Translational Medicine. 2021; 9(12).

Remy C, Borniard J, Perez J. Analysis of unscheduled telephone calls received by a specialized cancer pain nurse. Pain Management Nursing. 2020; 21(3):255-258.

Roth MT, Eng C. Neoadjuvant chemotherapy for colon cancer. Cancers. 2020; 12(9): 2368.

Roivainen P, Hoikka MJ, Raatiniemi L, Silfvast T, Ala-Kokko T, Kääriäinen M. Telephone triage performed by nurses reduces non-urgent ambulance missions: A prospective observational pilot study in Finland. Acta Anaesthesiologica Scandinavica. 2020; 64(4): 556-563.

Sakata S, Larson DW. Targeted therapy for colorectal cancer. Surgical Oncology Clinics. 2022; 31(2):255-264.

Sari Vİ, Kindap A. Türkiye'de kentsel yaşam kalitesi göstergelerinin analizi. Sayıştay Dergisi. 2018; (108):39-72.

Shaw RD, Ivatury SJ. Late and long-term symptom management in colorectal cancer survivorship. Diseases of the Colon and Rectum. 2021; 64(12):1447-1450.

Sheikh-Wu SF, Anglade D, Gattamorta K, Xiao C, Downs CA. Symptom Occurrence, Frequency, and Severity During Acute Colorectal Cancer Survivorship. In Oncology Nursing Forum. 2022; 49:5.

Shinji S, Yamada T, Matsuda A, Sonoda H, Ohta R, Iwai T, et al. Recent advances in the treatment of colorectal cancer: A review. Journal of Nippon Medical School. 2022; 89(3): 246-254.

Silva LAGPD, Lopes VJ, Mercês NNAD. Symptom management theory applied to nursing care: scoping review. Revista Brasileira de Enfermagem. 2021; 74:20201004.

Simard J, Kamath S, Kircher S. Survivorship guidance for patients with colorectal cancer. Current Treatment Options in Oncology. 2019; 20: 38.

Simard S, Savard J. Fear of cancer recurrence ınventory: Development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. Supportive Care in Cancer. 2009;17(3):241.

Song Q, Liu C, Lv X, Wang J, Yin G. Course and predictors of psychological distress among colorectal cancer survivors with ostomies: A longitudinal study. European Journal of Oncology Nursing. 2022; 59:102170.

Şahin ZA, Ergüney S. Effect on symptom management education receiving patients of chemotherapy. Journal of Cancer Education. 2016; 31(1):101-107.

O'Sullivan DE, Sutherland RL, Town S, Chow K, Fan J, Forbes N, et al. Risk factors for early-onset colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis. Clinical Gastroenterology and Hepatology. 2022; 20(6):1229-1240.

Tauber NM, O'Toole MS, Dinkel A, Galica J, Humphris G, Lebel S, et al. Effect of psychological intervention on fear of cancer recurrence: a systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Oncology. 2019; 37(31):2899.

Thompson DL, May EJ, Leach M, Smith CP, Fereday J. The invisible nature of learning: Patient education in nursing. Collegian. 2021; 28(3):341-345.

Towe M, Huynh L. M, El-Khatib F, Gonzalez J, Jenkins LC, Yafi FA. A review of male and female sexual function following colorectal surgery. Sexual Medicine Reviews. 2019; 7(3):422-429.

van de Wal M, Thewes B, Gielissen M, Speckens A, Prins J. Efficacy of blended cognitive behavior therapy for high fear of recurrence in breast, prostate, and colorectal cancer survivors: the SWORD study, a randomized controlled trial. Journal of Clinical Oncology. 2017; 35(19):2173-2183.

van Veen MR, Mols F, Bours MJ, Weijenberg, MP, Kampman E, Beijer S. Adherence to the World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research recommendations for cancer prevention is associated with better health–related

quality of life among long-term colorectal cancer survivors: results of the PROFILES registry. Supportive Care in Cancer. 2019; 27:4565-4574.

van Veen M, Mols F, Smeets L, Kampman E, Beijer S. Colorectal cancer survivors' beliefs on nutrition and cancer; correlates with nutritional information provision. Supportive Care in Cancer. 2020; 28:1255-1263.

Vaz-Luis I, Masiero M, Cavaletti G, Cervantes A, Chlebowski RT, Curigliano G, et al. ESMO Expert Consensus Statements on Cancer Survivorship: promoting high-quality survivorship care and research in Europe. Annals of Oncology. 2022; 33(11):1119-1133.

Vogel JD, Felder SI, Bhama AR, Hawkin, AT, Langenfeld SJ, Shaffer VO, et al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons clinical practice guidelines for the management of colon cancer. Diseases of the Colon and Rectum. 2022; 65(2):148-177.

Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden ME, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. Quality of Life Research. 2016; 25:125-133.

Whistance RN, Conroy T, Chie W, Costantini A, Sezer O, Kolleret M et al. Clinical and psychometric validation of the EORTC QLQ-CR29 questionnaire module to assess health-related quality of life in patients with colorectal cancer. European Journal of Cancer. 2009; 45:3

Xie YH, Chen YX, Fang JY. Comprehensive review of targeted therapy for colorectal cancer. Signal transduction and targeted therapy. 2020; 5(1):22.

Xu Q, Chen Y, Shen X, Fang Q. Application of Nursing Intervention Plan Based on Symptom Management Theory among Breast Cancer Patients. Hindawi. 2022; 1-8.

Yıldırım Y, Tokem Y, Bozkurt N, Fadiloğlu Ç, Uyar M ve Uslu R. Reliability and validity of the turkish version of the memorial symptom assessment scale in cancer patients. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2011; 12: 3389-3396.

Yilmaz S, Emre N. 50-70 yaş arası kişilerin kolorektal kanser risk faktörleri ve erken tanısına yönelik bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Pamukkale Medical Journal. 2021; 14(3):726-733.

Zhang Q, Zhang L, Yin R, Fu T, Chen H, Shen B. Effectiveness of telephone-based interventions on health-related quality of life and prognostic outcomes in breast cancer patients and survivors—A meta-analysis. European Journal of Cancer Care. 2018; 27(1):12632.

Zhang SC, Atkins KM, Chung EM, Kamrava M. Emerging Role of Brachytherapy in the Non-operative Management of Rectal Cancer. Current Colorectal Cancer Reports. 2022; 18(6):68-74.

EKLER

EK-1. Araştırma Zaman Çizelgesi

	2021											2022	2023							2024		
İşlem Basamakları	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**01-12**	**01-06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**01-09**	**10**	**11**
Literatür Tarama	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Tez Önerisinin Verilmesi				+																		
Etik Kurul ve Hastane İzinlerinin Alınması				+	+	+	+	+	+													
Eğitim Kitapçığının Hazırlanması										+	+	+										
Uzman Görüşlerinin Alınması ve Uzman Görüşleri Doğrultusunda Eğitim Kitapçığının Düzenlenmesi										+	+	+										
Ön Uygulama Yapılması ve Değerlendirilmesi													+									
Ön Testlerin Uygulanması, Girişimlerin Yapılması ve Son Testlerin Uygulanması														+	+	+	+	+	+	+		
Verilerin Değerlendirilmesi																				+		
Tez Raporunun Yazımı																				+		
Tez Savunma Sınavı																						+

EK-2. Bilgilendirilmiş Onam Formu (CRCaSSM Grubu)

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU
(CRCaSSM Grubu)

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma

"Kolorektal Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Semptom Yönetimi, Nüks Korkusu ve Yaşam Kalitesine Etkisi" incelemek amacıyla planlanmıştır. İlk aşamada; Birey Tanıtım Formu, Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği, Kanser Nüksü Korkusu Envanteri, EORTC QLQ C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve EORTC QLQ CR29 Yaşam Kalitesi Ölçeğini doldurmanız gerekmektedir. Daha sonrasında Kolorektal Kanser Tedavisi Sonrasi Yaşam Rehberi isimli eğitim kitapçığı ile size yüz yüze eğitim ve eğitim sonunda kitapçık verilecektir. Eğitimin süresi yaklaşık 30-45 dakikadır. İlk aşamadan sonraki 4.cü ve 8. ci haftada Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği size online form olarak yönlendirilecektir ve doldurmanız için telefonla hatırlatma yapılacaktır. Ayrıca eğitim sonrası 3 ay boyunca telefonla danışmanlık hizmeti verilecektir. 3 ay sonunda araştırma başında doldurulan ölçekler tekrar doldurulacak ve araştırma tamamlanmış olacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırma size ve bağlı olduğunuz sağlık giderlerinizi karşılamakla yükümlü olan kuruma herhangi bir mali yük getirmemiştir. Çalışmaya katılma yönünde veya katılmama olması durumunda hizmette aksamaya neden olmayacaktır.

Arş. Gör. Nazlı ÖZTÜRK

Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Ad Soyad:
Tarih:
İmza:
İletişim Bilgileri:

EK-3. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Kontrol Grubu)

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU
(Kontrol Grubu)

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma

"Kolorektal Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Semptom Yönetimi, Nüks Korkusu ve Yaşam Kalitesine Etkisi" incelemek amacıyla planlanmıştır. İlk aşamada; Birey Tanıtım Formu, Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği, Kanser Nüksü Korkusu Envanteri, EORTC QLQ C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve EORTC QLQ CR29 Yaşam Kalitesi Ölçeğini doldurmanız gerekmektedir. İlk aşamadan sonraki 4.cü ve 8. ci haftada Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği size online form olarak yönlendirilecektir ve doldurmanız için telefonla hatırlatma yapılacaktır. 3 ay sonunda araştırma başında doldurulan ölçekler tekrar doldurulacak ve araştırma tamamlanmış olacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırma size ve bağlı olduğunuz sağlık giderlerinizi karşılamakla yükümlü olan kuruma herhangi bir mali yük getirmemiştir. Çalışmaya katılma yönünde veya katılmama olması durumunda hizmette aksamaya neden olmayacaktır.

Arş. Gör. Nazlı ÖZTÜRK

Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Ad Soyad:
Tarih:
İmza:
İletişim Bilgileri:

EK-4. Randomizasyon Listesi

1.	Girişim
2.	Girişim
3.	Kontrol
4.	Girişim
5.	Kontrol
6.	Kontrol
7.	Girişim
8.	Kontrol
9.	Kontrol
10.	Girişim
11.	Kontrol
12.	Kontrol
13.	Girişim
14.	Kontrol
15.	Girişim
16.	Kontrol
17.	Kontrol
18.	Girişim
19.	Kontrol
20.	Girişim
21.	Kontrol
22.	Kontrol
23.	Kontrol
24.	Kontrol
25.	Kontrol
26.	Girişim
27.	Kontrol
28.	Girişim
29.	Girişim
30.	Girişim
31.	Girişim
32.	Kontrol
33.	Girişim
34.	Girişim
35.	Kontrol
36.	Kontrol
37.	Girişim
38.	Girişim
39.	Girişim
40.	Girişim
41.	Kontrol
42.	Girişim
43.	Girişim
44.	Kontrol
45.	Kontrol
46.	Kontrol
47.	Kontrol
48.	Girişim
49.	Kontrol
50.	Girişim
51.	Girişim
52.	Girişim

EK-5. Semptom Yönetim Modeline Temellendirilmiş Birey Tanıtım Formu

1.BİREYİN DEMOGRAFİK, FİZYOLOJİK, PSİKOLOJİK VE GELİŞİMSEL ÖZELLİKLERİ
1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz a) Kadın b) Erkek
3. Medeni Durumunuz a) Evli b) Bekar
4. Çocuğunuz var mı? a) Evet b) Hayır
5. Ekonomik Durum a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla
6. Mesleğiniz:
7. Çalışıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
8. Eğitim Durumunuz a) İlkokul b) Lise c) Üniversite
9.Beslenmenize dikkat ettiğinizi düşünüyor musunuz? a) Evet b) Hayır
10.Düzenli fiziksel aktivite yapma durumunuz? a) Evet b) Hayır
11. Cevabınız evetse aktivitenizin ne olduğunu ve ne sıklıkta yaptığınızı yazar mısınız? ……
12. Psikolojik destek alma durumunuz? a) Evet b) Hayır
2.BİREYİN SAĞLIK/HASTALIK DURUMUNA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ
13. Ek kronik hastalık varlığı? a) Evet b) Hayır
14. Cevabınız evetse hangi kronik hastalık/hastalıklar olduğunu belirtir misiniz? …….
15. Ailenizde kolorektal kanser tanısı alan başka yakınınız var mı? a) Evet b) Hayır
16. Cevabınız evetse; yakınlık derecesi? ……..
17. Kolorektal kanser tanısı alma süresi:
18. Kolorektal kanser tanısı hangi evrede kondu? a) I b) II c) III d) IV e) Bilmiyorum
19. Kolorektal kanser tanısı konduktan sonra aldığınız tedaviler nelerdir ve ne zaman aldınız? a) Cerrahi b) Kemoterapi c) Radyoterapi

d) Cerrahi ve Kemoterapi e) Kemoterapi ve Cerrahi f) Cerrahi ve Kemoterapi ve Radyoterapi g) Kemoterapi ve Radyoterapi ve Cerrahi
20. Kaç kür kemoterapi aldınız? …….
21. Hangi kemoterapi tedavisi aldınız? ……
22. Tedavinizin bitme süresi:
23. Şu anda kullandığınız bir ilaç var mı? a) Evet b) Hayır
24. Cevabınız evetse kullandığınız ilaçları yazar mısınız? ……..
25. Stomanız var mı? a) Evet b) Hayır
26. Cevabınız evetse stoma bakımına yönelik eğitim aldınız mı? a) Evet b) Hayır
27. Şu anki sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? a) İyi b) Orta c) Kötü
28. Tedaviniz tamamlandıktan sonraki süreci iyi yönetebileceğinizi düşünüyor musunuz? a) Evet b) Hayır c) Kararsızım
29. Tedaviniz tamamlandıktan sonraki sürece ilişkin endişeleriniz var mı? a) Evet b) Hayır
30. Cevabınız evetse bu endişelerle başa çıkmak için yaptığınız herhangi bir girişim var mı? a) Evet b) Hayır
31. Cevabınız evetse hangi girişimleri uyguladığınızı yazar mısınız? **……**
3.BİREYİN ÇEVRESEL ÖZELLİKLERİ (FİZİKSEL, SOSYAL, KÜLTÜREL)
32. Hastalığınız süresince bakım veren desteği aldınız mı? a) Evet b) Hayır
33. Cevabınız evetse aldığınız desteğin düzeyi nedir? a) İyi b) Orta c) Kötü
34. Tedavi sonrası dönemde ailenizle mi kalmayı planlıyorsunuz? a) Evet b) Hayır
35. Ev ortamınızın rahat olduğunu düşünüyor musunuz? a) Evet b) Hayır
36. Öz bakımla ilgili gerekliliklerinizi rahatlıkla yerine getirebildiğinizi düşünüyor musunuz? a) Evet b) Hayır c) Kısmen
37. Sağlık kuruluşuna rahatlıkla ulaşabiliyor musunuz? a) Evet b) Hayır
38. Sosyal güvenceniz var mı?

a) Evet b) Hayır
39. Aile üyelerinizden ya da bakım verenlerinizden ihtiyaç halinde rahatlıkla yardım isteyebiliyor musunuz? a) Evet b) Hayır

EK-6. Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği

BÖLÜM 1

Yönerge: Aşağıda 24 tane sorun sıralanmıştır. Her birini dikkatli bir şekilde okuyunuz. Son tedaviden sonra bu sorunlardan herhangi biri sizde görüldü ise, yaşadığınız sorunun **SIKLIĞINI, ŞİDDETİNİ** ve sizde yarattığı **SIKINTININ DERECESİNİ** yansıtan sayıyı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. İlgili sorun **gelişmedi** ise **HAYIR** kolonuna **"X"** işareti koyarak cevaplayınız.

SON BİR HAFTA İÇİNDE aşağıda yer alan sorunlardan hangi birisini yaşadınız mi?	**HAYIR**	Cevabınız EVET ise; Ne **SIKLIKTA** yaşadınız?				Cevabınız EVET ise genllikle SIDDETİ nasıldı?				Cevabınız EVET ise, Size ne kadar **SIKINTI** verdi?				
		Nadiren	*Ara sıra*	*Genellikle*	*Sürekli*	*Hafif*	*Orta*	*Şiddetli*	*Çok şiddetli*	*Hiç*	*Biraz*	*Oldukça*	*Çok*	*Çok fazla*
Dikkatimi yoğunlaştırmada zorlanma		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Ağrı		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Halsizlik		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Öksürük		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Sinirlilik		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Ağız kuruluğu		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Bulantı		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Uyku hali		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
El ve ayaklarda uyuşma/karıncalanma		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Uyumada zorlanma		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Şişkinlik hissi		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
İdrar yapmada sorun		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Kusma		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Nefes darlığı		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Diyare		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Kendini üzgün hissetme		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Terleme		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Endişelenme		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Cinsel yaşama/aktiviteye ilişkin sorunlar		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Kaşıntı		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
İştahsızlık		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Baş dönmesi		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Yutmada güçlük		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Huzursuzluk hissi		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4

BÖLÜM 2

Yönerge: Aşağıda 8 tane sorun sıralanmıştır. Her birini dikkatli bir şekilde okuyunuz. Son tedaviden bu sorunlardan herhangi biri sizde görüldü ise, yaşadığınız sorunun **ŞİDDETİNİ** ve sizde yarattığı **SIKINTININ DERECESİNİ** yansıtan sayıyı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. İlgili sorun **gelişmedi** ise **HAYIR** kolonuna **"X"** işareti koyarak cevaplayınız.

SON BİR HAFTA İÇİNDE aşağıda yer alan sorunlardan hangi birisini yaşadınız mı?	**HAYIR**	Cevabınız EVET ise; Genellikle **ŞİDDETİ** nasıldı?				Cevabınız EVET ise, Size ne kadar **SIKINTI** verdi?				
		Hafif	*Orta*	*Şiddetli*	*Çok şiddetli*	*Hiç*	*Biraz*	*Oldukça*	*Çok*	*Çok fazla*
Ağızda yara		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Yiyeceklerin tadında değişiklik		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Kilo kaybı		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Saç dökülmesi		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Konstipasyon		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Kol ve bacaklarda şişlik		1	2	3	4	0	1	2	3	4
"Kendim gibi görünmüyorum"		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Cilt değişiklikleri		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Son bir haftada başka bir sorun yaşadıysanız, yaşadığınız sorunu aşağı yazarak size ne derecede rahatsız ettiğini belirtiniz?										
Diğer:……..						0	1	2	3	4
Diğer:……..						0	1	2	3	4
Diğer:……..						0	1	2	3	4

EK-7. Kanser Nüksü Korkusu Envanteri

Kanser teşhisi konmuş kişilerin çoğu, kanserin nüksedebilecek olmasından çeşitli düzeylerde endişe duyar. Nüksetmekten kastımız, kanserin yeniden baş göstereceği, ya da vücudun aynı veya farklı bir bölgesinde yayılmaya devam edeceği olasılığıdır. Bu anketin amacı kanserin nüksetmesinden duyulan endişe yaşantısını daha iyi anlamaktır. Lütfen her bir ifadeyi okuyunuz ve her bir ifadenin GEÇTİĞİMİZ AY BOYUNCA size ne düzeyde uyduğunu uygun rakamı daire içine alarak belirtiniz.

Aşağıda belirtilen durumlar, kanserin nüksetme olasılığı hakkında beni düşünmeye sevk eder:	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Kanser veya hastalık hakkındaki televizyon programları veya gazete yazıları	0	1	2	3	4
2. Doktorumla veya başka bir sağlık profesyoneli ile bir randevu	0	1	2	3	4
3. Tıbbi tetkikler (örneğin; yıllık check-up, kan tahlilleri, röntgenler)	0	1	2	3	4
4. Kanser veya genel olarak hastalıklar ile ilgili sohbetler	0	1	2	3	4
5. Hasta birini görmek ya da hasta biri hakkında haber almak	0	1	2	3	4
6. Bir cenazeye gitmek ya da gazetenin ölüm ilanları bölümünü okumak	0	1	2	3	4
7. Fiziksel olarak kendimi iyi hissetmediğimde ya da hasta olduğumda	0	1	2	3	4
8. Genel olarak kanser nüks ihtimalini bana düşündürten şeylerden veya durumlardan kaçınırım	0	1	2	3	4
	Hiç	Az	Biraz	Çok	Büyük ölçüde
9. Kanser nüks ihtimali ile ilgili endişeli ya da kaygılıyım	0	1	2	3	4
10. Kanserin nüksetmesinden korkuyorum	0	1	2	3	4
11. Kanser nüks ihtimali ile ilgili endişeli ya da kaygılı olmanın normal olduğuna inanıyorum	0	1	2	3	4
12. Kanser nüks ihtimalini düşünmem, başka hoş olmayan düşünce ve imgeleri tetikler (mesela ölüm, acı çekme, ailem için sonuçları gibi)	0	1	2	3	4
13. Tedavi edildiğime ve kanserin geri gelmeyeceğine inanıyorum	0	1	2	3	4
	Hiç riskim yok	Çok az riskim var	Biraz riskim var	Epey riskim var	Büyük ölçüde riskim var
14. Size göre, kanser nüks riskiniz var mı?	0	1	2	3	4
	Asla	Ayda birkaç kere	Haftada birkaç kere	Günde birkaç kere	Günde pek çok kere
15. Kanser nüks ihtimalini ne kadar sık düşünüyorsunuz?	0	1	2	3	4

	Düşünmüyorum	Birkaç saniye	Birkaç dakika	1-2 saat	Pek çok
16. Kanser nüks ihtimali hakkında düşünmeye günde ne kadar vakit harcıyorsunuz?	0	1	2	3	4
	Düşünmüyorum	Birkaç haftadır	Birkaç aydır	1-2 yıldır	Birçok yıldır
17. Ne kadar zamandır nüks ihtimali hakkında düşünmektesiniz?	0	1	2	3	4
Kanser nüks ihtimalini düşündüğümde...hissederim:	Hiç	Az	Biraz	Çok	Büyük ölçüde
18. Endişe, korku veya kaygı	0	1	2	3	4
19. Üzüntü, cesaret kırılması ya da hayal kırıklığı	0	1	2	3	4
20. Hüsran/engellenmişlik, kızgınlık veya öfke	0	1	2	3	4
21. Çaresizlik veya teslimiyet	0	1	2	3	4
Kanser nüks ihtimali hakkındaki düşünce ya da korkularım… engelliyor/ bozuyor:	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
22. Sosyal ya da boş zaman faaliyetlerimi (Örneğin; geziler, spor ve seyahat)	0	1	2	3	4
23. İş ya da günlük faaliyetlerimi	0	1	2	3	4
24. Eşim/sevgilim, ailem ya da yakın olduğum insanlarla olan ilişkilerimi	0	1	2	3	4
25. Gelecek ile ilgili planlar yapma ya da yaşam hedefleri koyma becerimi	0	1	2	3	4
26. Ruh halim ya da duygu durumumu	0	1	2	3	4
27. Genel olarak yaşam kalitemi	0	1	2	3	4
	Hiç	Az	Biraz	Çok	Büyük ölçüde
28. Kanser nüks ihtimali hakkında aşırı endişelendiğimi hissediyorum	0	1	2	3	4
29. Diğer insanlar benim kanser nüks ihtimali hakkında aşırı endişelendiğimi düşünüyorlar	0	1	2	3	4
30. Sanırım kanser nüks ihtimali hakkında kanser teşhisi konmuş diğer insanlardan daha fazla endişeleniyorum	0	1	2	3	4

Kanser nüks ihtimalini düşündüğümde şüphelerimi gidermek için aşağıdaki yöntemleri uygularım:	Hiç	Az	Biraz	Çok	Büyük ölçüde
31. Doktoruma ya da başka bir sağlık personeline telefon ederim	0	1	2	3	4
32. Muayene için hastane ya da kliniğe giderim	0	1	2	3	4
33. Kanserin herhangi bir fiziksel emaresini taşıyıp taşımadığımı görmek için kendimi muayene ederim	0	1	2	3	4
34. Dikkatimi dağıtmaya çalışırım (Örn. çeşitli aktiviteler yaparım, televizyon izlerim, okurum, çalışırım)	0	1	2	3	4
35. Bununla ilgili düşünmemeye, bu fikri aklımdan çıkarmaya çalışırım	0	1	2	3	4
36. Dua ederim, meditasyon yaparım ya da kendimi gevşetirim	0	1	2	3	4
37. Kendimi her şeyin iyi olacağına inandırmaya çalışırım veya olumlu düşünürüm	0	1	2	3	4
38. Biriyle bu konuyu konuşurum	0	1	2	3	4
39. Ne olduğunu anlamaya ve bununla başa çıkmaya çalışırım	0	1	2	3	4
40. Bir çözüm bulmaya çalışırım	0	1	2	3	4
41. Bu düşüncenin yerine daha hoş bir düşünce koymaya çalışırım	0	1	2	3	4
42. Kendime ―Yeter artık/Vazgeç şundan derim	0	1	2	3	4
Bu stratejileri kullandığınızda şüpheleriniz giderilmiş hisseder misiniz?	0	1	2	3	4

EK-8. EORTC QLQ –C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği

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.

		Hiç	**Biraz**	**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:	**Hiç**	**Biraz**	**Oldukça**	**Çok**
6.	İşinizi veya günlük aktivitelerinizi yapmaktan sizi alıkoyan herhangi bir engel var mıydı?	1	2	3	4
7.	Boş zaman aktivitelerinizi sürdürmekten veya hobilerinizle uğraşmaktan sizi alıkoyan bir engel var mıydı?	1	2	3	4
8.	Nefes darlığı çektiniz mi?	1	2	3	4
9.	Ağrınız oldu mu?	1	2	3	4
10.	Dinlenme ihtiyacınız oldu mu?	1	2	3	4
11.	Uyumakta zorluk çektiniz mi?	1	2	3	4
12.	Kendinizi güçsüz hissettiniz mi?	1	2	3	4
13.	İştahınız azaldı mı?	1	2	3	4
14.	Bulantınız oldu mu?	1	2	3	4
15.	Kustunuz mu?	1	2	3	4

	Geçtiğimiz hafta zarfında:	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
16.	Kabız oldunuz mu?	1	2	3	4
17.	İshal oldunuz mu?	1	2	3	4
18.	Yoruldunuz mu?	1	2	3	4
19.	Ağrılarınız günlük aktivitelerinizi etkiledi mi?	1	2	3	4
20.	Televizyon seyretmek veya gazete okumak gibi aktiviteleri yaparken dikkatinizi toplamakta zorluk çektiniz mi?	1	2	3	4
21.	Gerginlik hissettiniz mi?	1	2	3	4
22.	Endişelendiniz mi?	1	2	3	4
23.	Kendinizi kızgın hissettiniz mi?	1	2	3	4
24.	Bunalıma girdiniz mi?	1	2	3	4
25.	Bazı şeyleri hatırlamakta zorluk çektiniz mi?	1	2	3	4
26.	Fiziksel durumunuz veya tıbbi tedaviniz aile yaşantınıza engel oluşturdu mu?	1	2	3	4
27.	Fiziksel durumunuz veya tıbbi tedaviniz sosyal aktivitelerinize engel oluşturdu mu?	1	2	3	4
28.	Fiziksel durumunuz veya tedaviniz maddi zorluğa düşmenize yol açtı mı?	1	2	3	4

Aşağıdaki sorular için 1 ila7 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 yaşam kalitenizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

1 2 3 4 5 6 7

Çok kötü **Mükemmel**

EK-9. QLQ-EORTC- CR29 Yaşam Kalitesi Ölçeği

EORTC QLQ – CR29

Hastalar bazen aşağıdaki belirtilerin ya da problemlerin olduğunu bildirirler. Lütfen geçtiğimiz hafta zarfında belirti ya da problemleri ne ölçüde yaşadığınızı belirtin. Size en iyi uyan cevabın numarasını daire içine alarak cevaplayınız.

Geçtiğimiz hafta zarfında:	**Hiç**	**Biraz**	**Oldukça**	**Çok**
31. Gün boyunca sıkça idrar yaptınız mı?	1	2	3	4
32. Gece boyunca sıkça idrar yaptınız mı?	1	2	3	4
33. Hiç istemeyerek idrar kaçırdığınız (kaçırma) oldu mu?	1	2	3	4
34. İdrar yaparken ağrı oldu mu?	1	2	3	4
35. Karın ağrınız oldu mu?	1	2	3	4
36. Kalçalarınızda/anal bölgede/rektumda ağrı oldu mu?	1	2	3	4
37. Karnınızda şişme hissi oldu mu?	1	2	3	4
38. Büyük abdestinizde kan var mıydı?	1	2	3	4
39. Büyük abdestinizde mukus var mıydı?	1	2	3	4
40. Ağzınızda kuruma oldu mu?	1	2	3	4
41. Tedavi sonucunda saçınız döküldü mü?	1	2	3	4
42. Tat alma duyunuzda bir sorun oldu mu?	1	2	3	4

Geçtiğimiz hafta zarfında:	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
43. Gelecekteki sağlığınızla alakalı endişe duydunuz mu?	1	2	3	4
44. Kilonuz konusunda endişelendiniz mi?	1	2	3	4
45. Hastalığınız veya tedaviniz neticesinde kendinizi daha az çekici hissettiniz mi?	1	2	3	4
46. Hastalığınız ya da tedaviniz neticesinde kendinizi daha az kadınsı/erkeksi hissettiniz mi?	1	2	3	4
47. Vücudunuzdan memnuniyetsizlik duydunuz mu?	1	2	3	4
48. Stoma (kolestomi/ileostomi) torbanız var mı? (Lütfen doğru cevabı daire içine alınız)	Evet		Hayır	

	Hiç	Biraz	Oldukca	Cok
Bu soruları sadece STOMA TORBANIZ VARSA cevaplayınız, yoksa aşağıdaki bölümden devam ediniz:				
49. Stoma torbanızdan isteğiniz dışında gaz çıktığı oldu mu?	1	2	3	4
50. Stoma torbanızdan dışkı sızıntısı oldu mu?	1	2	3	4
51. Stoma etrafında cilt yarası oldu mu?	1	2	3	4
52. Gün boyunca sık torba değişimi oldu mu?	1	2	3	4
53. Gece boyunca sık torba değişimi oldu mu?	1	2	3	4
54. Stomanız olduğu için utandınız mı?	1	2	3	4
55. Stoma bakımında problem yaşadınız mı?	1	2	3	4

Bu soruları sadece STOMA TORBANIZ YOKSA cevaplayınız:				
49. İstemeyerek gaz kaçırdığınız oldu mu?	1	2	3	4
50. Büyük abdestinizi kaçırdığınız oldu mu?	1	2	3	4
51. Makat bölgenizde cilt yarası oldu mu?	1	2	3	4
52. Gün boyunca büyük abdeste sık çıktınız mı?	1	2	3	4
53. Gece boyunca büyük abdeste sık çıktınız mı?	1	2	3	4
54. Bağırsak hareketliliğinizden dolayı mahcup oldunuz mu?	1	2	3	4

Geçtiğimiz 4 hafta zarfında:	**Hiç**	**Biraz**	**Oldukça**	**Çok**
Sadece erkekler için:				
56. Cinsellikle ne derece ilgiliydiniz?	1	2	3	4
57. Sertleşme olurken ya da ereksiyonun sürdürülmesindesıkıntı çektiniz mi?	1	2	3	4

Sadece kadınlar için:				
58. Cinsellikle ne derece ilgiliydiniz?	1	2	3	4
59. Cinsel ilişki sırasında acı ya da rahatsızlık hissettiniz mi?	1	2	3	4

EK-10. Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu

Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi

	Evet 1 puan	**Hayır 0 puan**
A. İçerik Durumu (1-4. maddeler)		
1. Materyalin amacı kolayca anlaşılabiliyor mu?		
2. Sorun çözücü davranışa özgü içerik açık mı?		
3. Konu hedeflerle sınırlı mı?		
4. Anahtar noktalara ilişkin özet ya da eleştiri var mı?		
B. Okuryazarlık Durumu (5-9. maddeler)		
5. Materyaller okunabilir düzeyde mi yazılmıştır?		
6. Materyaller konuşma biçiminde mi yazılmıştır?		
7. Materyalde tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimeler mi kullanılmıştır?		
8. Yeni bilgiden önce yapısı verilmiş midir?		
9. İleri organizasyon var mıdır?		
C. Resim Grafik Durumu (10-14. maddeler)		
10. Grafikler/Resim/Tablo ilgi çekici mi? İstenen mesajı iletmekte mi?		
11. Resimler basit, gerçekçi ve dikkat çekici mi?		
12. Resimler anahtar noktaları görsel olarak anlatıyor mu?		
13. Grafiklerin hepsinin yanında metinde açıklama yapılmış mı?		
14. Duyuru/açıklayıcı grafik ve resimlerde manşet başlığı kullanılmış mı?		
D. Yazı ve Plan Durumu (15-22. maddeler)		
15. Resimler ilgili metnin yanında mı?		
16. Anahtar bilgiyi göstermek için oklar ya da kutular gibi ip uçları var mı?		
17. Yeterli beyaz boşluk bulunmakta mı?		
18. Materyal dağınık görünüyor mu?		
19. Kağıt ve mürekkep arasında tezatlık var mı?		
20. Aynı sayfa üzerinde altıdan daha fazla yazı tipi ya da yazı boyutu kullanılmış mı?		
21. Hepsi büyük harfle mi yazılmış?		
22. Alt başlıklar beş ila yedi alt başlıktan fazla mı?		
E. Öğrenme ve Motivasyon Durumu (23-25. maddeler)		
23. Metin ile grafik arasında etkileşim var mı?		
24. İstenilen davranışlar özellikli terimler ya da modelle gösterilmiş mi?		
25. Davranış uygulanabilir halde mi?		
F. Kültürel Uygunluk Durumu (26-27. maddeler)		
26. Dili, mantığı, yaşantılar topluma uygunluk gösteriyor mu?		
27. Kültürel görüntüler olumlu, gerçekçi ve uygun mu?		

EK-11. Eğitim Kitapçığının Güvenirlik ve Kalitesinin Ölçülmesi-Dıscern

Maddeler	Hayır		Kısmen		Evet
Bu Kitapçık Güvenilir mi? **1.** Amacı açık mıdır? (1. soruya "Hayır" yanıtı verilmişse, 3. soruya geçiniz.)	1	2	3	4	5
2. Bu amaçlara ulaşılabilir mi?	1	2	3	4	5
3. Konu ile ilgili mi?	1	2	3	4	5
4. Bu kitapçığı hazırlamada kullanılan kaynaklar açıkça belirtilmiş midir?	1	2	3	4	5
5. Bu kitapçıkta bildirilen ya da kullanılan bilginin tarihi açıkça belirtilmiş midir?	1	2	3	4	5
6. Bu kitapçık tutarlı ve tarafsız mıdır?	1	2	3	4	5
7. İlave bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntılar veriyor mu?	1	2	3	4	5
8. Bu kitapçıkta belirsiz yönlerden söz ediliyor mu?	1	2	3	4	5
9. Bu kitapçıkta bilgilerin nasıl uygulanacağı tanımlanıyor mu?	1	2	3	4	5
10. Bu kitapçıktaki bilgilerin yararları tanımlanıyor mu?	1	2	3	4	5
11. Bu kitapçık kolorektal kanser tedavisi sonrası yaşama ilişkin eksik kısımları tanımlıyor mu?	1	2	3	4	5
12. Bu kitapçıktaki bilgilerin kullanılmadığı durumlarda ne olacağını tanımlıyor mu?	1	2	3	4	5
13. Bu kitapçıkta sunulan bilgilerin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?	1	2	3	4	5
14. Birden fazla kolorektal kanser tedavisi sonrası yaşam rehberi seçeneği olabileceği açıklanmış mıdır?	1	2	3	4	5
15. Hastanın karar vermesi için destek sağlıyor mu?	1	2	3	4	5

Eğitim Kitapçığının Genel Değerlendirilmesi

16. Yukarıdaki tüm soruların yanıtlarına dayanarak sunulan bilgiler için bir kaynak olarak bu eğitim kitapçığının güvenirlik ve kalitesini genel anlamda değerlendirin.

Düşük Ciddi/Aşırı eksikleri var		Orta Önemli Eksiklikleri var		Yüksek Çok az ancak ciddi değil
1	2	3	4	5

EK-12. Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Telefonla Danışmanlık ve Görüşme Basamakları Formu

Alo Merhaba A. Hanım/Bey. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı araştırma görevlisiyim. İsmim Nazlı ÖZTÜRK. Sizinle ilk görüşmemizde "Kolorektal Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Semptom Yönetimi, Nüks Korkusu ve Yaşam Kalitesine Etkisi" isimli çalışmamızla ilgili görüşmüştük. Bu hafta çalışmamızın telefonla danışmanlık kısmına geçeceğiz. Telefon görüşmelerimiz 3 ay boyunca 2 haftada bir olmak üzere toplam 6 kez sürecek. Görüşmemiz yaklaşık 15-20 dakika sürecek. Görüşme sırasında aklınıza takılan soruları sormaktan çekinmeyiniz. Soruları içtenlikle cevaplamanız size etkili bir danışmanlık sunabilmemiz için önem arz etmektedir.

Hastanın Adı Soyadı:	**Görüşme Tarihi:**	**Kaçıncı görüşme olduğu:**	**Görüşmenin süresi:**
Son 2 haftanız nasıl geçti?	a) İyi b) Orta c) Kötü		
Son 2 haftada yürüyüş vb. fiziksel aktivite yaptınız mı?	a) Evet b) Hayır	Son 2 haftada beslenmenize dikkat ettiniz mi?	a) Evet b) Hayır
Son 2 haftada aile/yakın çevrenizle ne sıklıkla görüştünüz?	a) Sürekli b) Sıklıkla c) Ara sıra d) Hiç	Son 2 haftada ne sıklıkla sosyalleştiniz?	a) Sürekli b) Sıklıkla c) Ara sıra d) Hiç

SEMPTOM DENEYİMİ AŞAMASI (Geçen 2 Hafta Süresince Herhangi Bir Semptom Yaşadınız Mı?)

Yaşanılan Semptom	**Sıklık /Süre**	**Şiddet**	**Hastanın Sorunu Gidermeye Yönelik Girişimleri (Semptoma Yanıt)**	**Semptom Yönetim Stratejileri**	**Semptom Durumu Sonuçları**
Kabızlık		a) Hafif b) Orta c)Şiddetli		*Bu aşamada Telefonla Danışmanlık Protokolü doğrultusunda bireye danışmanlık hizmeti verilecektir.*	*Bu aşamada bir önceki telefon görüşmesi ve Memorial Semptom Değerlendirme ölçeği analizleri doğrultusunda hastanın yaşadığı semptom durumunun sonuçları değerlendirilecektir. Buna ek olarak hastanın Telefonla Danışmanlık Değerlendirme Formu'nu dolduracaktır.*
İshal		a) Hafif b) Orta c)Şiddetli			
Gaz çıkarma		a) Hafif b) Orta c)Şiddetli			
Stoma (Ostomi) Bakımı		a) Hafif b) Orta c)Şiddetli			
Cinsel Sorunlar		a) Hafif b) Orta c)Şiddetli			
Nüks Korkusu		a) Hafif b) Orta c)Şiddetli			
Üriner Sorunlar		a) Hafif b) Orta c)Şiddetli			
Periferal Nöropati		a) Hafif b) Orta c)Şiddetli			
Halsizlik ve Yorgunluk		a) Hafif b) Orta c)Şiddetli			
Enfeksiyon		a) Hafif b) Orta c)Şiddetli			

Görüşmemiz sona erdi. Vakit ayırdığınız için teşekkür ederim. Sağlıklı günler dilerim.

Plansız Telefon Görüşmeleri: ***Tarih:*** ***Görüşme içeriği:***

EK-13. Telefonla Danışmanlık Protokolü

Danışmanlık Konuları		Yönlendirme	Değerlendirme
1.Semptomlar	**Semptom Yönetim Stratejileri**		
Kabızlık	✔ Kabızlık gelişmesi durumunda; beyaz ekmek, az pişmiş kahverengi veya beyaz pirinç, elma püresi, yer fıstığı ve muz gibi besinlerin alımını azaltınız. ✔ Aksi belirtilmedikçe günlük sıvı alımınızı artırınız (2-3 lt ve şişe ile ölçünüz). ✔ Taze sebze, meyve tüketiminizi arttırınız. ✔ Meyveler (armut, kuru erik), tahıllar ve sebzeler gibi lif oranı yüksek yiyecekler tüketiniz. ✔ Kepek ekmeği, kuru meyve ve kuru yemişleri çok iyi çiğneyerek tüketiniz. ✔ Tolere edebilmeniz ve hekiminizin önerisi doğrultusunda düzenli olarak yürüyüş yapabilirsiniz.		1.Uyum gösteremiyor 2.Kısmen uyum gösteriyor 3. Uyum gösteriyor
İshal	✔ Kuru üzüm, çiğ sebze veya meyveler, fındık, patlamış mısır, çay, kahve, kola, lifli, çok yağlı ve baharatlı besinlerin alımını azaltınız. ✔ Gaz oluşturan yiyecek ve içeceklerden kaçınınız (fasulye, lahana, gazlı içecekler vb.). ✔ Laktoz (süt şekeri) içeren ürünlerden kaçınınız. ✔ Aşırı sıcak veya soğuk kafein içeren yiyecek ve içeceklerden kaçınınız. ✔ Bitkisel takviyelerden kaçının. ✔ Beyaz pirinç, muz, patates püresi, elma suyu, beyaz peynir, fıstık ezmesi, şeftali gibi dışkı kıvamını arttıracak gıdalar tüketiniz. ✔ İshalde sıvı alımı bulantıyı arttıracağı için gerekli durumlarda hekiminizin önerdiği bulantı giderici ilaçları düzenli olarak kullanınız. ✔ İshal, potasyum kaybına neden olduğundan, yüksek oranda potasyum içeren portakal suyu, patates, muz, soya fasulyesi, avokado, nar ve şalgam gibi besinleri tüketiniz.		1.Uyum gösteremiyor 2.Kısmen uyum gösteriyor 3. Uyum gösteriyor

	➢ Aksi belirtilmedikçe bol miktarda sıvı tüketiniz ve günlük içtiğiniz sıvı miktarını takip edebilmek için şişe kullanınız.		
Gaz Çıkarma	➢ Lahana, brokoli ve karnabahar, soğan, sarımsak gibi sebzelerin tüketimini azaltınız. ➢ Laktoz (süt şekeri) intoleransı öyküsü veya gelişimi gazın kötüleşmesine katkıda bulunabileceğinden laktoz içeren besinlerden kaçınınız. ➢ Alkol ve sigara kullanımından kaçınınız. ➢ Hafif yiyecekleri küçük miktarlarda az az ve sık sık tüketiniz. ➢ Aksi belirtilmedikçe günlük sıvı alımınızı (2-3 lt ve şişe ile takip ediniz) arttırınız. ➢ İlaçlarınızı aç karnına almıyorsanız yemekle birlikte alınız. ➢ Kullandığınız ilaçların (ağrı kesici vb) bağırsak hareketlerinize olumsuz etkisi olabilir, ilacı kullanmadan önce mutlaka danışınız.		1.Uyum gösteremiyor 2.Kısmen uyum gösteriyor 3. Uyum gösteriyor
Stoma Bakımı	➢ İdeal vücut ağırlığınızı koruyunuz. Ani kilo değişikliklerinden kaçınınız. ➢ Yiyecekleri iyice çiğnemeye çalışınız. ➢ Bir besini ilk kez yiyecekseniz, az miktarda ve yanında bir şey yemeden tüketiniz. ➢ Kabızlık ve ishal durumunda kabızlık ve ishal için yukarıda bahsedilen önerileri uygulayınız. ➢ Gaz oluşumunu arttıran besinlerden (Fasulye, nohut, bira ve asitli içecekler, lahana, salatalık, süt ürünleri, mantar) kaçınınız. ➢ Koku oluşumunu azaltmak/kontrol etmek için kolostomi torbasını iyi yerleştirdiğinizden emin olunuz. ➢ Koku oluşumunu azaltmak için balık, yumurta, soğan ve sarımsak, salatalık, peynir, lahana, kuru baklagil gibi besinlerin tüketimini azaltabilirsiniz. ➢ Kokuyu baskılamak için ise nane şekeri ve yoğurt tüketebilirsiniz. ➢ Kolostomi torbanızı değiştirmeyi öğrenmek için stoma hemşiresinden danışmanlık alınız.		1.Uyum gösteremiyor 2.Kısmen uyum gösteriyor 3. Uyum gösteriyor
Cinsel Sorunlar	➢ Yapabileceğiniz en önemli şey endişelerinizi sevdiklerinizle paylaşmaktır.		1.Uyum gösteremiyor

	➢ Bulantı, ishal, ağrı ve depresyon gibi cinsel istek eksikliğine yol açan birçok semptom hafifletilebilir veya kontrol altına alınabilir. Belirtilerinizi hekim ve hemşirenize iletiniz. ➢ Pelvik radyoterapi alan kadın hastalarda vajinal darlık gelişmesi durumunda hekim önerisiyle kayganlaştırıcı jel veya krem kullanılabilir. ➢ Pelvik radyoterapi alan erkek hastalarda iktidarsızlık problemi yaşamaları durumunda hekim önerisiyle ilaç tedavisi ve uygun danışmanlık alabilirler. ➢ Cinsel sorunlarınızla ilgili profesyonel yardım alabilirsiniz bu konuda hekim ve hemşirenizin sizi cinsel terapiste yönlendirmesi için danışınız. ➢ Sağlıklı yaşam tarzı seçimleri (sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite) beden imajınızı iyileştirmede önemlidir.		2.Kısmen uyum gösteriyor 3. Uyum gösteriyor
Nüks Korkusu	➢ Kolorektal kanser tedavisinden sonraki ilk 5 yılda takip ve bakım özellikle önemlidir, bu nüks riskinin en yüksek olduğu zaman dilimidir. ➢ Hekiminiz poliklinik ziyaretleri için bir program oluşturacak ve belirli aralıklarla tarama testleri önerecektir. ➢ Takip programı hastadan hastaya farklılık göstermekle birlikte; fiziksel muayeneler (tipik olarak her üç ila altı ayda bir), kolonoskopi, Bilgisayarlı tomografi (BT) ve diğer görüntüleme yöntemleri ve tümör belirteçlerini kontrol etmek için kan testlerini içermektedir. ➢ Kolon kanserinizin veya rektum kanserinizin tedaviden sonra nüks etmeyeceğini garanti etmenin bir yolu olmasa da, daha sağlıklı bir yaşam tarzını sürdürmek önemlidir. ➢ Daha iyi yaşam tarzı seçimleri yapmak, tekrarlama riskinizi ve diğer olumsuz sağlık durumlarını geliştirme riskinizi azaltmanıza yardımcı olabilir. ➢ İdeal vücut ağırlığınızı koruyunuz. Ani kilo değişikliklerinden kaçınınız.		1.Uyum gösteremiyor 2.Kısmen uyum gösteriyor 3. Uyum gösteriyor

	➢ Hekiminizin önerisi doğrultusunda ve tolere edebileceğiniz düzeyde egzersiz yapabilirsiniz. ➢ Aktif olmak, yan etkileri daha iyi tolere etmenize yardımcı olabilir. ➢ Sigara kullanmayın, kullanıyorsanız sigarayı bırakmak için hangi adımları atmanız gerektiği ile ilgili sağlık ekibinizle iletişime geçiniz. ➢ Daha sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmenin yanı sıra, tarama ve takipleriniz konusunda hekiminizin önerilerine uymanız çok önemlidir. ➢ Uygun gözetim, kanserinizin geri dönmesi durumunda mümkün olan en iyi tedaviyi almanızı sağlayacaktır.		
Üriner Sorunlar	➢ Enfeksiyon Gelişmesi Durumunda; ➢ Aksi belirtilmedikçe bol miktarda sıvı tüketiniz ve günlük içtiğiniz sıvı miktarını takip edebilmek için şişe kullanınız (Günde 2-3 lt). ➢ Alkol, baharatlar, tütün ürünleri ve kahveden kaçınınız. ➢ İdrar kaçırma problemi yaşarsanız bu durumu mutlaka hekiminize iletiniz. ➢ Hekiminizin önerdiği antibiyotik ilaçları reçete edildiği şekilde almaya özen gösteriniz.		1.Uyum gösteremiyor 2.Kısmen uyum gösteriyor 3. Uyum gösteriyor
Periferal Nöropati	➢ Ev ortamının aydınlatmasının (özellikle oda ve merdivenler) iyi olduğundan emin olunuz. ➢ Mümkünse merdivenlerde korkuluk bulunmasına dikkat ediniz. ➢ Ev ortamında düşme riskine yol açabilecek mobilyaları yürüyüş alanınızdan uzaklaştırınız. ➢ Banyo halılarınızın kaymaz malzemeden üretildiğinden emin olunuz. ➢ Bulaşıkları yıkama öncesi suyun sıcaklığını termometre ile kontrol ediniz. ➢ Bulaşıkları yıkamak için lastik eldiven kullanınız. ➢ Fermuar ve düğmeler için uzatıcı ip kullanabilirsiniz. ➢ Çıplak ayakla yürümekten kaçınınız. ➢ Soğuktan kaçınınız. ➢ Yumuşak ve dikişsiz çoraplar tercih ediniz.		1.Uyum gösteremiyor 2.Kısmen uyum gösteriyor 3. Uyum gösteriyor

	✔ Sıcak mutfak eşyalarını taşımak için fırın eldiveni kullanınız. ✔ Hekiminizin önerisiyle vitamin takviyesi alabilirsiniz (E vitamini vb.)		
Halsizlik ve Yorgunluk	✔ Gün içinde dinlenme molaları veriniz (30 dakika/daha az). ✔ Besin alımınızla ilgili herhangi bir sorun hakkında hekim/hemşirenizle konuşunuz. ✔ Düzenli orta dereceli egzersiz- özellikle yürüyüş- yorgunluğu azaltmak için etkili bir yöntemdir. ✔ Sizin için doğru egzersiz planı hakkında hekiminizle iletişime geçiniz. ✔ Yorucu veya yapmakta zorlandığınız aktiviteler için ailenizden veya arkadaşlarınızdan yardım isteyiniz. ✔ Her gece 7-8 saat uyumaya çalışınız. ✔ Her gününüzü önceliklendiriniz. ✔ Sizin için en önemli olan şeylere karar verin ve bu görevlere odaklanınız. ✔ Kafeinden kaçınınız. ✔ Akşamları çok geç saatlerde egzersiz yapmaktan kaçınınız.		1.Uyum gösteremiyor 2.Kısmen uyum gösteriyor 3. Uyum gösteriyor
2.Acil Durumlar			
✔ 38 ºC ve üstü ateş ✔ Gaz çıkaramama ✔ Kabızlığınızla birlikte mide bulantısı ve/veya kusma, karın ağrısı olması ✔ Karnınız şişmiş görünüyorsa ve/veya dokunmak zor geliyorsa ✔ Kabızlıkla ilgili önerileri uygulamanıza rağmen üç gün içinde bağırsak hareketlerinizde değişiklik olmadıysa		Acil servise yönlendirme	1.Başvurmadı 2.Başvurdu

✔ Orta ila şiddetli karın krampları/ağrı/şişkinlik ✔ Baş dönmesi ✔ Koyu (konsantre) idrar ✔ Diş eti kanamanızın fazla olması ✔ Ağızda yaralar ve beyaz lekeler ✔ Siyah dışkı veya dışkıda kan ✔ Ani hızlı veya düzensiz kalp atışı ✔ Diyet önlemleri ve hekiminizin önerdiği ilaç ishali azaltmazsa ✔ Kolostomi çevresinde kızarıklık, kötü kokulu akıntı ve hassasiyet olması ✔ Titreme, sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma, ağrılı idrar yapma ya da kanlı idrar ✔ 24 saat boyunca yataktan kalkamayacak kadar yorgun hissediyorsanız ✔ Kafanız karışır, başınız döner, dengenizi kaybederseniz veya düşerseniz ✔ Uyanma sorunlarınız varsa ✔ Yorgunluğunuzun daha da kötüleştiğini düşünüyorsanız acil olarak hekim ve hemşirenizle iletişime geçiniz.			

3.Kitapçıkta yer alan bilgilerin hasta tarafından sorulması		Araştırmacı tarafından tekrar anlatım yapılması ve kitapçığa yönlendirme	1.Uyum gösteremiyor 2.Kısmen uyum gösteriyor 3. Uyum gösteriyor
4.Kontrollere ilişkin bilgi sorulması		Poliklinik sekreterliğine yönlendirme	1.Uyum gösteremiyor 2.Kısmen uyum gösteriyor 3. Uyum gösteriyor
5.Eğitim konuları dışında sorulan sorular		Tıbbı Onkoloji ekibine sorularak hastaya geri dönülmesi/Polikliniğe yönlendirilmesi	1.Uyum gösteremiyor 2.Kısmen uyum gösteriyor 3. Uyum gösteriyor

Kaynaklar

Arıkan F. (2020). Nöropati. Kapucu S.& Kutlutürkan S. (Ed). Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Onkoloji Hemşireliği. Hipokrat Yayıncılık, Ankara. (ss. 255-59).

Bossi, P., Antonuzzo, A., Cherny, N. I., Rosengarten, O., Pernot, S., Trippa, F., ... & Ripamonti, C. I. (2018). Diarrhoea in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Annals of Oncology, 29, iv126-iv142.

Bowel changes after treatment. Erişim Tarihi: 11.03.2022. https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/bowel-cancer/living-with/bowel-changes-after-treatment

Buccafusca, G., Proserpio, I., Tralongo, A. C., Giuliano, S. R., & Tralongo, P. (2019). Early colorectal cancer: diagnosis, treatment and survivorship care. Critical Reviews in Oncology/Hematology, 136, 20-30.

Cancer Survivorship. Erişim Tarihi: 11.03.2022. https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/cancer_survivorship.pdf

Cancer treatment for men: Possible sexual side effects. Erişim Tarihi: 01.04.2022.https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/cancer/in-depth/cancer-treatment/art-20045422

Colon Cancer Survivorship. Erişim Tarihi: 01.03.2022. https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/colon-cancer/colon-cancer-survivorship

Colorectal Cancer Survivorship Care Plan. Erişim Tarihi: 11.03.2022. http://www.bccancer.bc.ca/survivorship-site/Documents/Colorectal-Cancer-Survivorship-Care-Plan-revised-June-2013.pdf

Duluklu, B., & Çelik, S. Ş. (2019). Kolostomisi olan bireylerde yaşam kalitesi: sorunlar ve hemşirelik girişimleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6(2), 111-119.

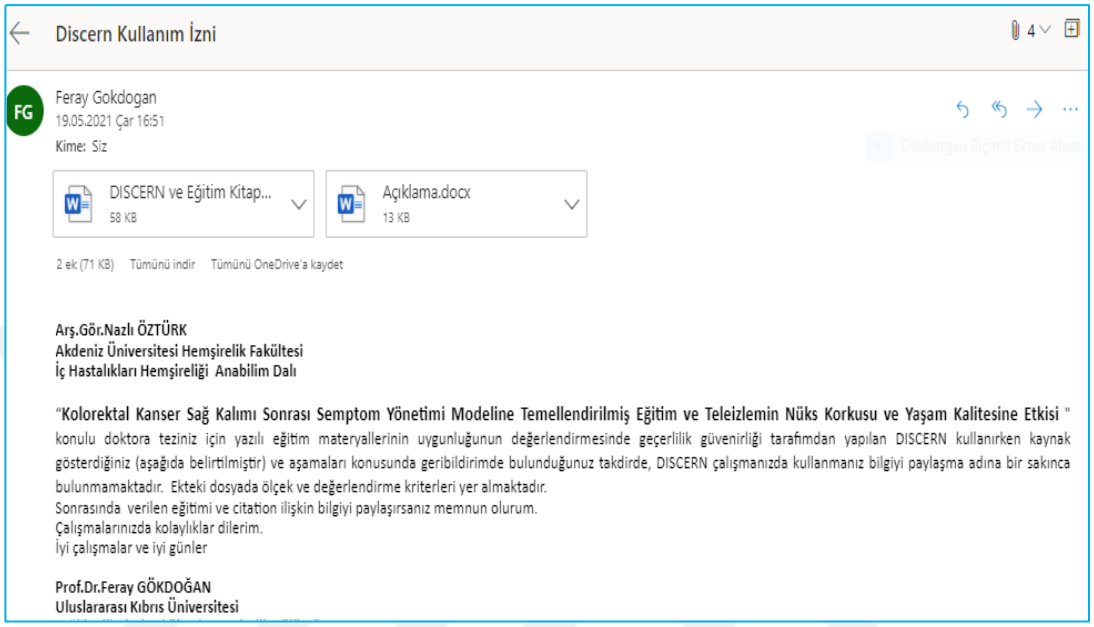
What does survivorship mean? Erişim Tarihi: 03.05.2022. https://www.esmo.org/content/download/117593/2061518/file/esmo-patient-guide-survivorship.pdf
Guidelines for Patients. Erişim Tarihi: 11.03.2022. https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=1&id=1428
Life after breast, prostate, and colon cancer: Primary care's role. Erişim Tarihi: 11.03.2022. https://www.ccjm.org/content/84/4/303
Living as a Colorectal Cancer Survivor. Erişim Tarihi: 01.03.2022. https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/after-treatment/living.html
Haggstrom, D. A., & Cheung, W. Y. (2020). Approach to the long-term survivor of colorectal cancer. UpToDate2020.
Hashiguchi, Y., Muro, K., Saito, Y., Ito, Y., Ajioka, Y., Hamaguchi, T., ... & Sugihara, K. (2020). Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2019 for the treatment of colorectal cancer. International journal of clinical oncology, 25(1), 1-42.
Nursing Considerations for Colorectal Cancer Survivorship Care. Erişim Tarihi: 01.04.2022. https://voice.ons.org/news-and-views/nursing-considerations-for-colorectal-cancer-survivorship-care
Stoma Bakımı. Erişim Tarihi: 01.04.2022. https://www.tkrcd.org.tr/uploads/2019/10/kolostomi-ile-yasamak.pdf
Support for People with Cancer Eating Hints: Before, during, and after Cancer Treatment. Erişim Tarihi: 01.07.2022. https://www.cancer.gov/publications/patient-education/eating-hints
Resources for patients. Erişim Tarihi: 01.07.2022. https://asco.org/
Vera, R., Aparicio, J., Carballo, F., Esteva, M., González-Flores, E., Santianes, J., ... & Fernández-Cebrián, J. M. (2019). Recommendations for follow-up of colorectal cancer survivors. Clinical and Translational Oncology, 21(10), 1302-1311.
What does survivorship mean? Erişim Tarihi: 15.04.2022. https://www.esmo.org/content/download/117593/2061518/file/esmo-patient-guide-survivorship.pdf

EK-14. Telefonla Danışmanlık Değerlendirme Formu

1. Telefonla danışmanlık hizmeti tedavi sonrası dönemde yan etkilerinizi yönetmede faydalı oldu mu? a)Evet b)Hayır c)Kısmen
2. Telefonla danışmanlık hizmeti nüks korkunuzun azalmasına yardımcı oldu mu? a)Evet b)Hayır c)Kısmen
3. Telefonla hemşire danışmanlık hizmetinin rutin bir uygulama haline gelmesini ister misiniz? a)Evet b)Hayır
4. Telefonla danışmanlık hizmetinden memnun kaldınız mı? a)Evet b)Hayır c)Kısmen
5. Telefonla danışmanlık hizmetinin aktif tedavinizden sonraki dönemde yaşamını kolaylaştırdığını düşünüyor musunuz? a)Evet b)Hayır c)Kısmen

EK-15. Ölçek İzinleri

Dıscern Ölçüm Aracı



Discern Kullanım İzni

4

FG

Feray Gokdogan
19.05.2021 Çar 16:51
Kime: Siz

DISCERN ve Eğitim Kitap... 58 KB

Açıklama.docx 13 KB

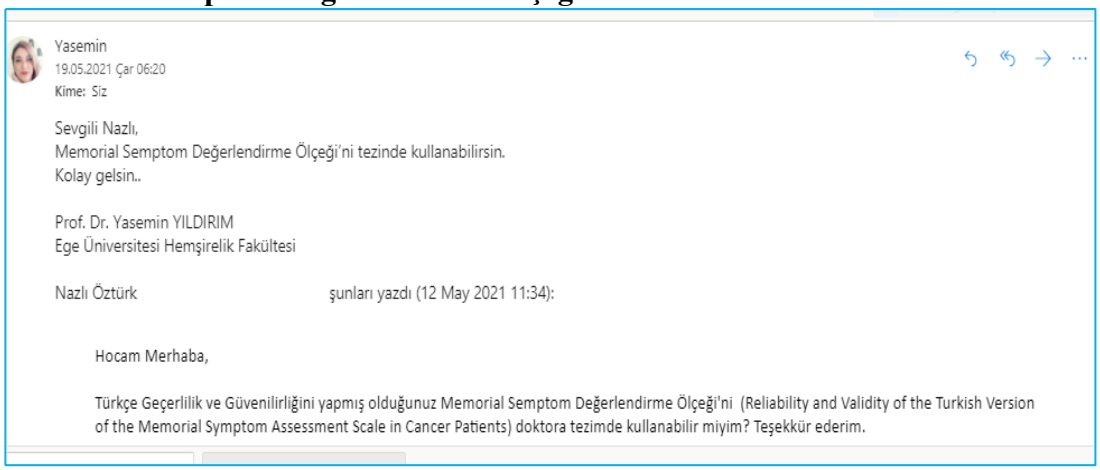
2 ek (71 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Arş.Gör.Nazlı ÖZTÜRK
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

"**Kolorektal Kanser Sağ Kalımı Sonrası Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Eğitim ve Teleizlemin Nüks Korkusu ve Yaşam Kalitesine Etkisi** " konulu doktora teziniz için yazılı eğitim materyallerinin uygunluğunun değerlendirmesinde geçerlilik güvenirliği tarafımdan yapılan DISCERN kullanırken kaynak gösterdiğiniz (aşağıda belirtilmiştir) ve aşamaları konusunda geribildirimde bulunduğunuz takdirde, DISCERN çalışmanızda kullanmanız bilgiyi paylaşma adına bir sakınca bulunmamaktadır. Ekteki dosyada ölçek ve değerlendirme kriterleri yer almaktadır.
Sonrasında verilen eğitimi ve citation ilişkin bilgiyi paylaşırsanız memnun olurum.
Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.
İyi çalışmalar ve iyi günler

Prof.Dr.Feray GÖKDOĞAN
Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi

Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği



Yasemin
19.05.2021 Çar 06:20
Kime: Siz

Sevgili Nazlı,
Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği'ni tezinde kullanabilirsin.
Kolay gelsin..

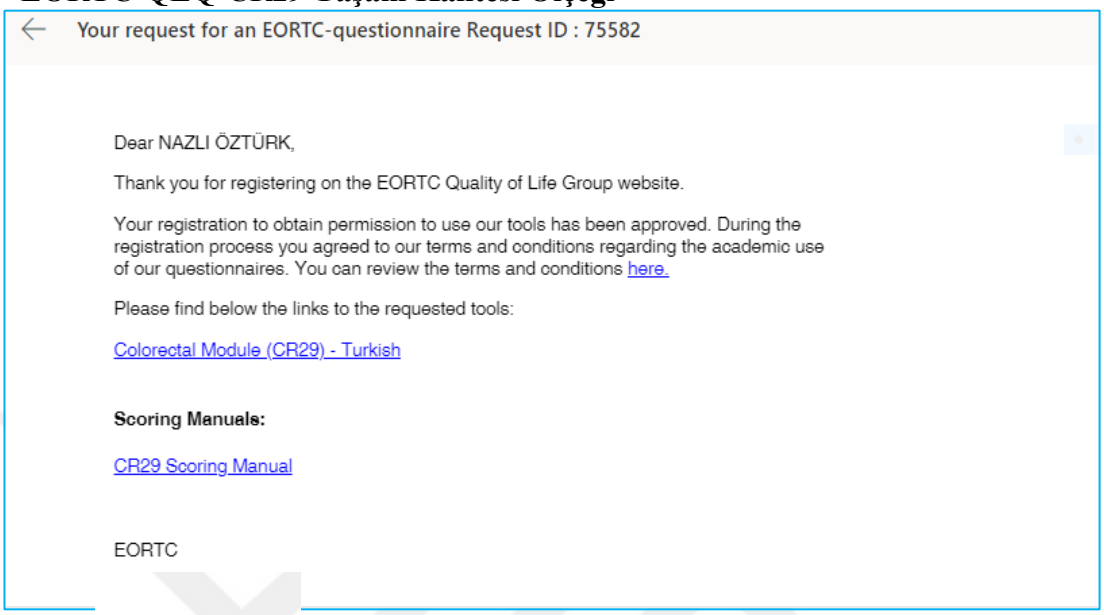
Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Nazlı Öztürk şunları yazdı (12 May 2021 11:34):

Hocam Merhaba,

Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliğini yapmış olduğunuz Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği'ni (Reliability and Validity of the Turkish Version of the Memorial Symptom Assessment Scale in Cancer Patients) doktora tezimde kullanabilir miyim? Teşekkür ederim.

EORTC-QLQ-CR29 Yaşam Kalitesi Ölçeği



Your request for an EORTC-questionnaire Request ID : 75582

Dear NAZLI ÖZTÜRK,

Thank you for registering on the EORTC Quality of Life Group website.

Your registration to obtain permission to use our tools has been approved. During the registration process you agreed to our terms and conditions regarding the academic use of our questionnaires. You can review the terms and conditions here.

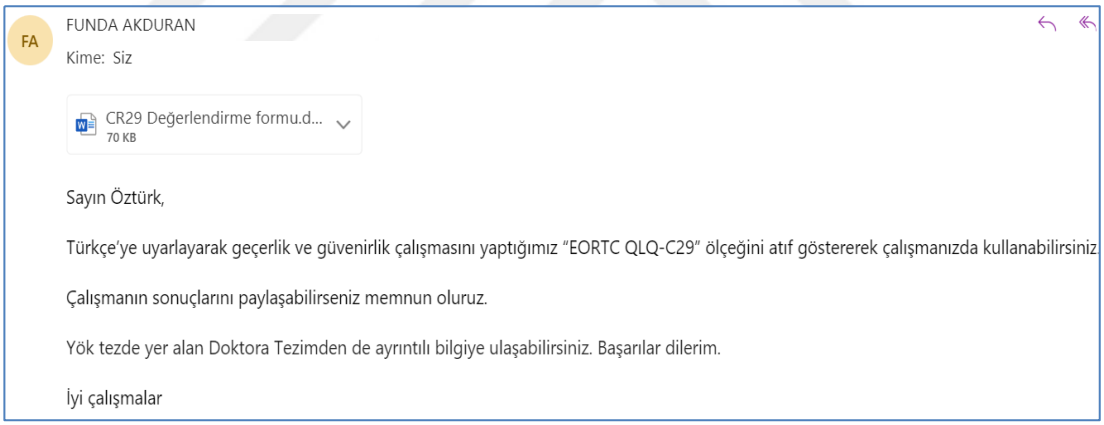
Please find below the links to the requested tools:

Colorectal Module (CR29) - Turkish

Scoring Manuals:

CR29 Scoring Manual

EORTC



FA

FUNDA AKDURAN

Kime: Siz

CR29 Değerlendirme formu.d...
70 KB

Sayın Öztürk,

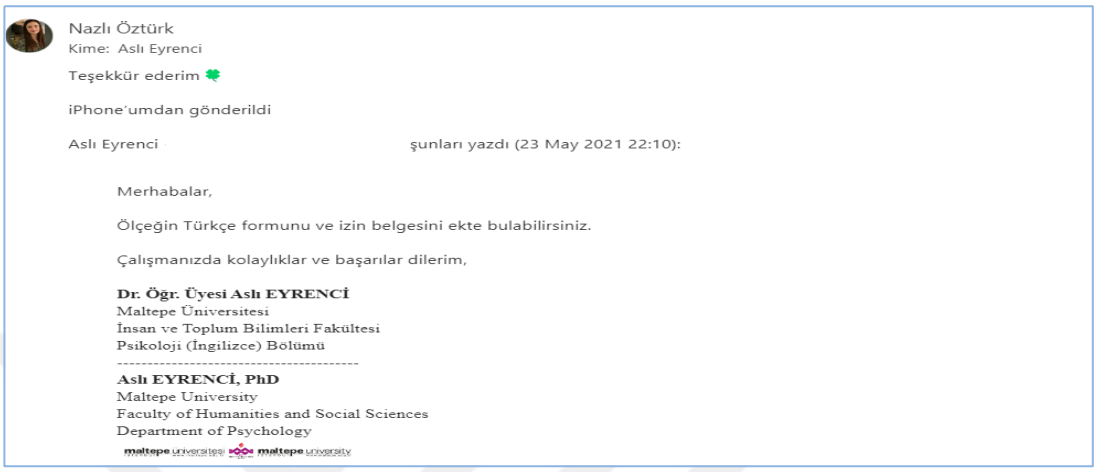
Türkçe'ye uyarlayarak geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığımız "EORTC QLQ-C29" ölçeğini atıf göstererek çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Çalışmanın sonuçlarını paylaşabilirseniz memnun oluruz.

Yök tezde yer alan Doktora Tezimden de ayrıntılı bilgiye ulaşabilirsiniz. Başarılar dilerim.

İyi çalışmalar

Kanser Nüks Korkusu Envanteri



Nazlı Öztürk
Kime: Aslı Eyrenci

Teşekkür ederim

iPhone'umdan gönderildi

Aslı Eyrenci şunları yazdı (23 May 2021 22:10):

Merhabalar,

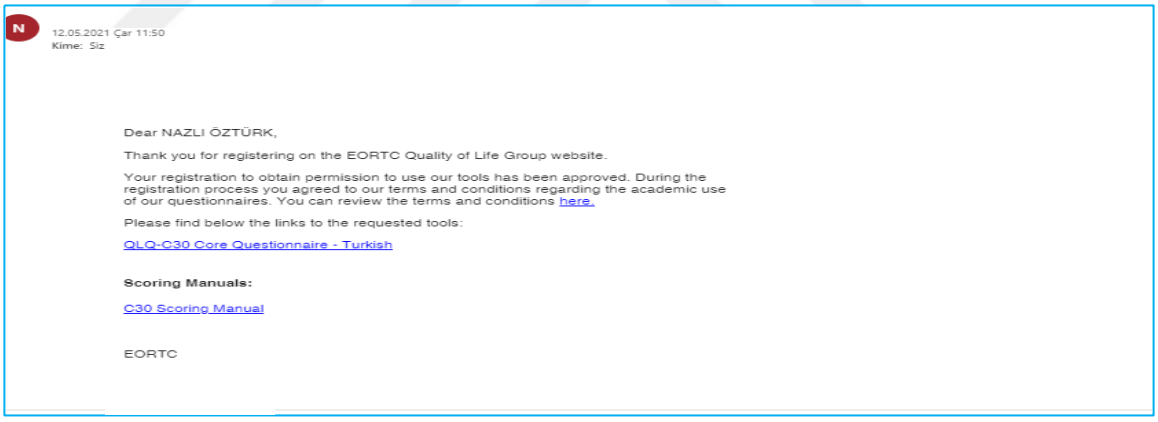
Ölçeğin Türkçe formunu ve izin belgesini ekte bulabilirsiniz.

Çalışmanızda kolaylıklar ve başarılar dilerim,

Dr. Öğr. Üyesi Aslı EYRENCİ
Maltepe Üniversitesi
İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi
Psikoloji (İngilizce) Bölümü

Aslı EYRENCİ, PhD
Maltepe University
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology
maltepe universitesi maltepe university

EORTC -QLQ – C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği



N 12.05.2021 Çar 11:50
Kime: Siz

Dear NAZLI ÖZTÜRK,

Thank you for registering on the EORTC Quality of Life Group website.

Your registration to obtain permission to use our tools has been approved. During the registration process you agreed to our terms and conditions regarding the academic use of our questionnaires. You can review the terms and conditions here.

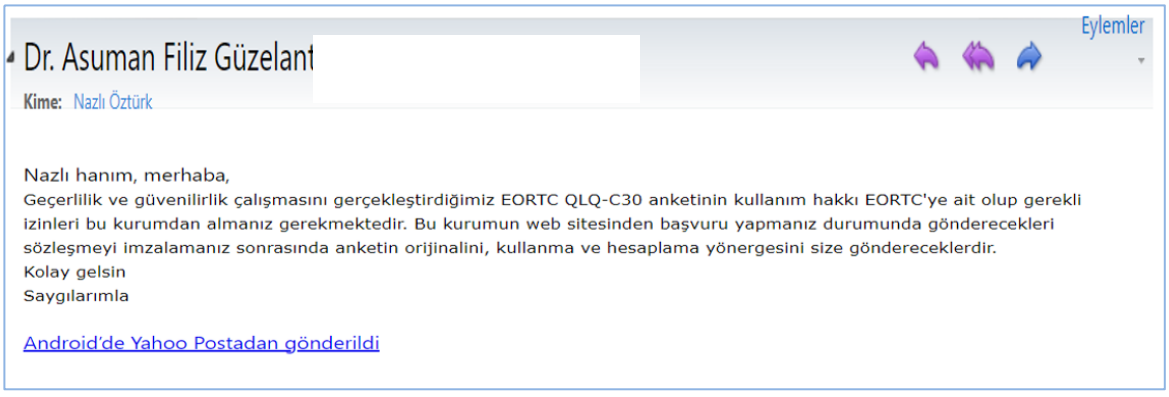
Please find below the links to the requested tools:

QLQ-C30 Core Questionnaire - Turkish

Scoring Manuals:

C30 Scoring Manual

EORTC



Eylemler

Dr. Asuman Filiz Güzelant

Kime: Nazlı Öztürk

Nazlı hanım, merhaba,
Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirdiğimiz EORTC QLQ-C30 anketinin kullanım hakkı EORTC'ye ait olup gerekli izinleri bu kurumdan almanız gerekmektedir. Bu kurumun web sitesinden başvuru yapmanız durumunda göndereceklerdir. sözleşmeyi imzalamanız sonrasında anketin orijinalini, kullanma ve hesaplama yönergesini size göndereceklerdir.
Kolay gelsin
Saygılarımla

Android'de Yahoo Postadan gönderildi

EK-16. Etik Kurul İzni

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2021

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Dr.Öğr.Üyesi Fatma ARIKAN
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Kolorekral Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Semptom Yönetimi, Nüks Korkusu ve Yaşam Kalitesine Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:KAEK- 686**	**Tarih: 29.09.2021**
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

04/10/2021

Sayı : 70904504/ 601
Konu :

Sayın
Dr.Öğr.Üyesi Fatma ARIKAN
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Kolorekral Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Semptom Yönetimi, Nüks Korkusu ve Yaşam Kalitesine Etkisi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

EK-17. Hastane İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 22.10.2021-204362

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü

Sayı : E-26708535-302.14.03-204362 22.10.2021
Konu : Araş.Gör.Nazlı ÖZTÜRK - Tez Çalışması

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 07.10.2021 tarihli ve 36005147-302.14.03-193250 sayılı yazı,
b) 19.10.2021 tarihli ve 60590709-900-201642 sayılı yazı,

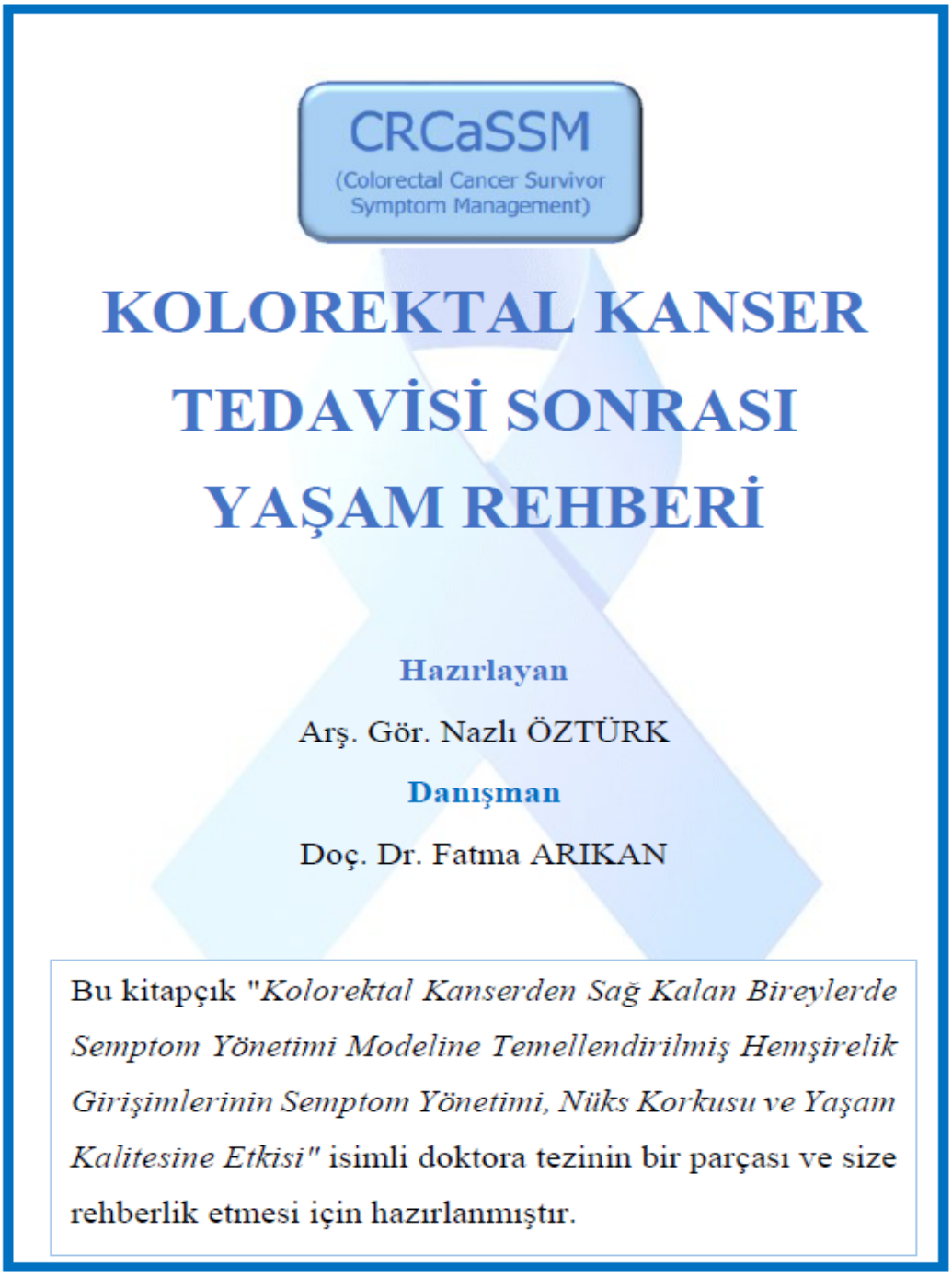
İlgi a'da kayıtlı yazınıza istinaden; Enstitünüz İç Hastalıkları Hemşireliği doktora programı öğrencisi Araş.Gör.Nazlı ÖZTÜRK'ün "Kolorektal Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Semptom Yönetimi Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Semptom Yönetimi, Nüks Korkusu ve Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu tez çalışmasını Hastanemiz bünyesinde yapabilme talebi uygun görülmüş olup; konuyla ilgili İç Hastalıkları Anabilim Dalı cevap yazısı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Yıldıray ÇETE
Başhekim

Ek: İç Hastalıkları Anabilim Dalı Cevap Yazısı

EK-18. Eğitim Kitapçığı



EK- 19. Girişim ve Kontrol Grubu Hastalarının Semptom Puan Ortalamalarının Zaman ve Gruplara Göre Dağılımı

		Global Distres İndeksi		**Fiziksel Semptom Distres Skoru**		**Psikolojik Semptom Distres Skoru**		**Sıklık**		**Şiddet**		**Sıkıntı**		**MSDÖ**	
Grup	**Zaman**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**
Girişim	**Ön Test**	2.85	0.47	2.89	0.37	3.15	0.60	3.50	0.44	3.07	0.44	2.96	0.45	3.16	0.40
	1.Ölçüm	1.63	0.75	1.67	0.53	2.25	0.96	2.73	0.54	2.31	0.57	1.92	0.78	2.30	0.59
	2.Ölçüm	0.00	0.00	0.89	0.19	1.89	0.77	2.11	0.53	1.65	0.43	1.18	0.73	1.63	0.49
	Son Test	0.00	0.00	0.67	0.00	1.33	0.00	1.69	0.42	1.11	0.32	0.50	0.62	1.09	0.37
Kontrol	**Ön Test**	3.21	0.39	3.03	0.05	3.30	0.51	3.72	0.38	3.43	0.39	3.18	0.38	3.43	0.31
	1.Ölçüm	2.25	0.35	2.17	0.24	2.75	0.50	3.21	0.54	2.75	0.46	2.67	0.56	2.87	0.49
	2.Ölçüm	1.33	1.89	1.91	1.29	2.33	0.00	2.54	0.58	2.31	0.73	2.20	0.90	2.33	0.72
	Son Test	1.17	1.65	1.56	1.26	2.17	0.96	2.84	0.54	2.45	0.74	2.30	0.86	2.52	0.70
		F	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**	**F**	**p**
Grup		6.436	**0.018**	1.308	0.266	2.623	0.115	44.616	**0.000**	60.255	**0.000**	67.293	**0.000**	68.301	**0.000**
Zaman		26.155	**0.000**	20.422	**0.000**	9.517	**0.000**	61.278	**0.000**	58.412	**0.000**	44.552	**0.000**	61.890	**0.000**
Grup*Zaman		0.842	0.484	0.905	0.456	0.447	0.721	6.161	**0.000**	6.566	**0.000**	9.018	**0.000**	8.248	**0.000**

EK-20. Semptom Yönetimi, Nüks Korkusu ve Yaşam Kalitesine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişkenler	Bağımsız Değişkenler	Tahmin	SD	t	p	F	p	R^2
Nüks Korkusu Genel	Intercept	2.03095	0.2415	8.41	<.001	16.75	<.000	0.6700
	Genel Sağlık Şikayetleri	0.32214	0.1087	2.96	**0.005**			
	Cinsiyet	-0.25979	0.0862	-3.01	**0.004**			
	Beslenmeye dikkat etme durumu	-0.24068	0.1008	-2.39	**0.022**			
	Grup	0.41097	0.1011	4.06	**0.000**			
	Intercept	92.7021	5.0075	18.51	<.000	19.95	<.000	0.7075
	$Sıkıntı_{son}$	-1.8297	0.8786	-2.08	**0.045**			
Genel Sağlık Skoru	Genel Sağlık Şikayetleri	-9.5662	2.1289	-4.49	**<.000**			
	Eğitim	-2.3927	0.8619	-2.78	**0.009**			
	Stoma	4.3645	2.1219	2.06	**0.047**			
	Intercept	1.7908	0.9554	1.87	0.070	28.99	<.000	0.8191
	$İçgörü_{son}$	0.1491	0.0800	1.86	0.071			
MSDÖ	GSS_{son}	-0.0363	0.0101	-3.58	**0.001**			
	Cinsiyet	0.3687	0.1416	2.60	**0.013**			
	Grup	0.8576	0.1966	4.36	**0.000**			
	Stoma	0.3833	0.1966	1.95	0.060			
	Intercept	3.6563	0.5526	6.62	<.000	25.85	<.000	0.8770
	$İçgörü_{son}$	0.1279	0.0322	3.97	**0.000**			
	Kendini Rahat Yöntemleri	0.3746	0.0911	4.11	**0.000**			
	GSS_{son}	-0.0235	0.0052	-4.45	**0.000**			
Genel Sağlık Şikayetleri	Cinsiyet	0.2366	0.0637	3.71	**0.000**			
	Çalışma durumu	-0.4120	0.0915	-4.50	**0.000**			

	Eğitim	-0.1363	0.0428	-3.18	**0.003**
	Kronik Hastalık	0.2782	0.1581	1.76	0.089
	İlaç kullanma	-0.7305	0.1682	-4.34	**0.000**

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Nazlı	**Uyruğu**	
Soyadı	Öztürk	**Tel no**	
Doğum tarihi		**e-posta**	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		**Mezuniyet yılı**
Lise	İzmir Buca Betontaş Lisesi	2007
Lisans	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2013
Yüksek Lisans	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2018
Doktora	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2024

İş Deneyimi

Görevi	**Kurum**	**Süre (yıl-yıl)**
Hemşire	Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım	2013-2013
Hemşire	Ege Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji Yoğun Bakım	2015-2018
Araştırma Görevlisi	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2018-Devam ediyor

Yabancı Dilleri	**Sınav türü**	**Puanı**

Proje Deneyimi:

Proje Adı	**Destekleyen kurum**	**Süre (Yıl-Yıl)**

Burslar-Ödüller

Yayınlar ve Bildiriler:

Diğer Dergilerde Yayınlanan Makaleler

Öztürk, N., Yıldırım, Y. (2023). Drug Compliance and Quality of Life in Individuals with Inflammatory Bowel Disease: A Descriptive and Cross-Sectional Study. International Journal of Caring Sciences, 16(1), 474.

Öztürk, N., Arıkan, F., Kocabıyık, B. Ç., & Coşkun, H. Ş. (2023). Factors Influencing Readiness for Hospital Discharge among Cancer Patients: A Descriptive Study. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 136-148.

Öztürk, N., Kara, H., & Arıkan, F. (2023). Perceptions Regarding Personal Protective Measures against COVID-19 and Health Literacy among Undergraduate Students: A Descriptive and Cross-sectional Study. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1), 1-16.

Arıkan, F., **Öztürk, N.,** Yerli, N., & Aksu, M. G. (2023). The effect of radiotherapy-related anxiety and depression on quality of life in cancer patients. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 10(2), 104-111.

Öztürk, N., & Arıkan, F. (2021). Tümör Lizis Sendromunda Hemşirelik Yaklaşımı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(1), 113-122.

Öztürk, N., Kocabıyık, B. Ç., Arıkan, F., & Coşkun, H. Ş. (2020). Kanser hastalarında konstipasyon sıklığı ve gelişme riskinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 13(3), 178-184.

Öztürk, N., & Yıldırım, Y. (2020). İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Olan Bireylerde İlaç Uyumu ve Yaşam Kalitesi. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 2(3), 192-199.

Hakemli Kongre / Sempozyum Bildiri Kitaplarında Yer Alan Yayınlar

Öztürk, N., & Arıkan, F. (2019). Meme kanserli kadın hastalarda kemoterapi ile ilişkili bulantı kusma yönetiminde kullanılan tamamlayıcı uygulamalar: Literatür derlemesi. 6. Uluslarası 17.Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, Türkiye, 19 - 21 Aralık 2019, cilt.1, ss.1773-1776.

Öztürk, N., & Arıkan, F. (2019). Kanser Hastalarında Kullanılan Tamamlayıcı Uygulamaların Yorgunluğa Etkisi: Literatür Derlemesi. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, Türkiye, 19 - 21 Aralık 2019, cilt.1, ss.1747-1750.

Öztürk, N., & Arıkan, F. (2019). Kanserli Hastalarda Uyku Sorunlarına İlişkin Kullanılan Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Uygulamaların Etkinliğinin İncelenmesi: 2009-2019 Yılları Arasında Yapılmış Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistematik Derlemesi. 2.Uluslararası 4.Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, İzmir, Türkiye, 25 - 28 Eylül 2019, cilt.1, ss.118.

Öztürk N., Çelik Kocabiyik B., Arikan F., Coşkun H. Ş. (2019). Onkoloji Kliniğinde Yatan Hastalarda Konstipasyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. 2nd International Health Sciences and Life Congress, Burdur, Türkiye, 24 Nisan 2019, ss.521-522.

Öztürk N., Arikan F. (2018). Kanser Hastalarında Konstipasyon ve Hemşirelik Bakımı. I. Uluslarası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi, Antalya, Türkiye, 25 - 27 Kasım 2018, cilt.1, ss.211-215.