

**KEMOTERAPİ ALAN HASTALARDA UYKU HİJYENİ EĞİTİMİ VE
REFLEKSOLOJİNİN UYKU KALİTESİNE
VE YORGUNLUĞA ETKİSİ**

Leyla ZENGİN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Rukuye AYLAZ**

Doktora Tezi-2017

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KEMOTERAPİ ALAN HASTALARDA UYKU HİJYENİ EĞİTİMİ VE
REFLEKSOLOJİNİN UYKU KALİTESİNE VE YORGUNLUĞA ETKİSİ**

Leyla ZENGİN

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Rukuye AYLAZ**

**MALATYA
2017**

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; Leyla ZENGİN'in "Kemoterapi Alan Hastalarda Uyku Hijyeni Eğitimi ve Refleksolojinin Uyku Kalitesine ve Yorgunluğa Etkisi" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28/11/2017


Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı


Doç. Dr. Rukuye AYLAZ
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye


Doç. Dr. Papatya KARAKURT
Erzincan Üniversitesi
Üye


Doç. Dr. Gülay İpek ÇOBAN
Atatürk Üniversitesi
Üye


Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA
İnönü Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2017 tarih ve 2017/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLOLAR DİZİNİ	x
1.GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Amacı	3
1.2.Araştırmanın Hipotezi	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.Kanser Tanımı, Epidemiyolojisi	4
2.2.Kanser Belirtileri.....	6
2.3.Kanserde Evreleme	6
2.4.Kanserde Tanı ve Tedavi.....	7
2.4.1.Cerrahi Tedavi	8
2.4.2.Radyoterapi.....	8
2.4.3.İmmünoterapi.....	8
2.4.4.Hormonal Tedavi	8
2.4.5.Kök Hücre Nakli	8
2.4.6.Kemoterapi	9
2.4.6.1.Kemoterapötik İlaçların Etki Mekanizması	9
2.4.6.2.Kemoterapi Semptomları	10
2.5.Uyku Tanımı ve Fizyolojisi	10
2.5.1.NREM Uyku	11
2.5.2.REM Uyku.....	12
2.6.Kemoterapi Alan Hastalarda Uyku Kalitesi	12
2.7.Yorgunluk Tanımı ve Fizyolojisi	13
2.7.1.Yorgunluğun Sınıflandırılması	14
2.8.Kemoterapi Alan Hastalarda Yorgunluk	14
2.9.Kemoterapi Alan Hastalarda Uyku Kalitesini ve Yorgunluğu Etkileyen Faktörler	15
2.10.Kemoterapi Alan Hastalarda Uyku ve Yorgunluk Problemleri ile Baş Etmede Nonfarmakolojik Yöntemler.....	17
2.10.1.Akupunktur	17
2.10.2.Aromaterapi	17
2.10.3.Gevşeme Egzersizleri	17

2.10.4.Bilişsel-Davranışsal Terapiler.....	17
2.10.5.Refleksoloji.....	18
2.10.5.1.Refleksolojinin Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Üzerinde Etkisi.....	20
2.11.Kemoterapi Alan Hastalarda Uyku Kalitesi ve Hemşirelik Yaklaşımı	21
2.12.Kemoterapi Alan Hastalarda Yorgunluk ve Hemşirelik Yaklaşımı	22
3.MATERYAL VE METOT.....	24
3.1.Araştırmanın Türü.....	24
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	24
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	24
3.4. Veri Toplama Araçları.....	25
3.4.1.Tanıtıcı Bilgi Formu.....	25
3.4.2.Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ).....	25
3.4.3.Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ)	26
3.5.Verilerin Toplanması.....	27
3.6.Hemşirelik Girişimi.....	27
3.6.1.Uyku Hijyeni Eğitimi	27
3.6.2.Refleksoloji Uygulaması	28
3.7.Girişim Materyali.....	33
3.8.Araştırmanın Değişkenleri.....	33
3.9.Verilerin Değerlendirilmesi	35
3.10.Araştırmanın Etik İlkeleri.....	35
3.11.Araştırmanın Genellenebilirliği	36
4.BULGULAR	38
5.TARTIŞMA.....	44
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	49
KAYNAKLAR.....	50
EKLER.....	60
EK I. ÖZGEÇMİŞ	60
EK II. DİYARBAKIR KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI	61
EK III. DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ KURUM İZİN YAZISI.....	62
EK IV. DİCLE ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ HASTANESİ İÇ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI İZİN YAZISI.....	63
EK V. TANITICI BİLGİ FORMU	64
EK VI. PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ	65
EK VII. PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ KULLANIM İZİNİ.....	66
EK VIII. YORGUNLUK ŞİDDET ÖLÇEĞİ.....	67

EK IX. YORGUNLUK ŞİDDET ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ	68
EK X. GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU	69
EK XI. KLİNİK REFLEKSOLOJİ KURS SERTİFİKASI.....	71
EK XII. UYKU HİJYENİ EĞİTİM KİTAPÇIĞI.....	73

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam sűresince bilgi ve deneyimlerini paylaőarak rehberlik eden, donanımı ve uzmanlıęı ile geliőimime katkıda bulunan danıőman hocam, sayın Doç. Dr. Rukuye AYLAZ'a, çalıőmam sűresince yardım ve desteklerini esirgemeyen, tezime bűyűk katkıları olan komite űyelerimden sayın Prof. Dr. Behice ERCİve sayınYrd. Doç. Dr. Yeőim AKSOY DERYA'ya,

Tezimi uygulamama olanak saęlayan Onkoloji Hastanesi Anabilim Dalı Baőkanı sayın Doç. Dr. Mehmet KŪŪKÖNER'e, ayaktan kemoterapi űnitesinde çalıőan hemőirelere, örnekleme grubunu oluőturan hastalara.....

Hayatımın her anında yanımda olan tűm zorlukları beraber karőıladıęım anneme ve yaőamıma anlam katan kardeőlerime, tez çalıőmam sűresince beni destekleyen iő arkadaőlarıma teőekkűr ederim.

ÖZET

Kemoterapi Alan Hastalarda Uyku Hijyeni Eğitimi ve Refleksolojinin Uyku Kalitesine ve Yorgunluğa Etkisi

Amaç: Bu araştırma, kemoterapi alan hastalarda uyku hijyeni eğitimi ve refleksolojinin uyku kalitesine ve yorgunluğa etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırma ön test- son test kontrol gruplu deneme modeli olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Diyarbakır Dicle Üniversitesi Onkoloji Hastanesi ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi gören ve il merkezinde oturan 726 yetişkin hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise yapılan güç analizi ile belirlenen Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nden 5 ve üstü puan alan, basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 84 deney, 83 kontrol grubundan olmak üzere toplam 167 hasta oluşturmuştur. Araştırma verileri Kasım 2016 - Haziran 2017 tarihleri arasında toplanmış, veri toplama araçları olarak Tanıtıcı Bilgi Formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Yorgunluk Şiddet Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından deney grubu hastalara 2 hafta arayla tekrarlı olarak 3 kez uyku hijyeni eğitimi verilmiş ve her hafta 2 seans olmak üzere toplam 16 seans refleksoloji uygulaması yapılmıştır. Kontrol grubu hastalara herhangi bir girişim uygulanmamıştır.

Bulgular: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi son test toplam puan ortalamaları deney grubunun 5.5 ± 2.1 , kontrol grubunun ise 13 ± 2.4 , Yorgunluk Şiddet Ölçeği son test toplam puan ortalamaları deney grubunun 22.6 ± 1.9 , kontrol grubunun ise 41.0 ± 4.2 olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p=0.000$).

Sonuç: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Yorgunluk Şiddet Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının azaldığı kemoterapi alan hastalarda uyku hijyeni eğitimi ve refleksoloji uygulaması sonrası uyku kalitesinin arttığı ve yorgunluğun azaldığı saptanmıştır. Kemoterapi alan hastalarda uykusuzluk ve yorgunluk sorunları ile baş etmede hemşireler tarafından uyku hijyeni eğitimi ve refleksoloji uygulamasının kullanılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Kemoterapi, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Refleksoloji, Uyku Hijyeni Eğitimi, Yorgunluk Şiddet Ölçeği

ABSTRACT

Effects of Sleep Hygiene Education and Reflexology on Sleep Quality and Fatigue in Patients Receiving Chemotherapy

Aim: This study was conducted planned to determine the effects of sleep hygiene education and reflexology on sleep quality and fatigue in patients receiving chemotherapy.

Material and Method: This study was conducted as an experimental study with pretest-posttest control group. The universe of the study consisted of 726 adult patients who were treated in the daily chemotherapy unit of Diyarbakir Dicle University Oncology Hospital and who lived in the city center. The sample of the study consisted of 167 patients, this number was determined by power analysis. 84 patients in the experimental group and 83 patients in the control group who were selected by simple random sampling method, and who got score of 5 or higher from the Pittsburgh Sleep Quality Index, were included in the study. The data were collected using Introductory Information Form, Pittsburgh Sleep Quality Index and Fatigue Severity Scale as data collection tools between November 2016 and June 2017. The researcher gave three sessions of sleep hygiene education repeatedly to the patients in the experimental group every two weeks, and a total 16 sessions of reflexology applied for 2 sessions each week. No intervention was not applied to the patients in the control group.

Results: The means of the scores of the posttest of The Pittsburgh Sleep Quality Index were 5.5 ± 2.1 for the experimental group and 13 ± 2.4 for the control group. The means of the scores of the final test of the Fatigue Severity Scale were 22.6 ± 1.9 for the experimental group and 41.0 ± 4.2 for the control group. The difference between the means of the scores of groups was statistically significant ($p=0.000$).

Conclusion: The patients receiving chemotherapy had a lower mean scores from the Pittsburgh Sleep Quality Index and Fatigue Severity Scale while they had increased sleep quality and decreased fatigue after sleep hygiene education and reflexology. The use of sleep hygiene education and reflexology application by nurses may be suggested to cope with insomnia and fatigue problems in the patients receiving chemotherapy

Keywords: Nurse, Chemotherapy, Pittsburgh Sleep Quality Index, Reflexology, Sleep Hygiene Education, Fatigue Severity Scale

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AJCC	: American Joint Committee on Cancer
BSR	: Bulber Senkronize Edici Bölge
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
NANDA	: North American Nursing Diagnosis Association
NREM	: Yavaş Göz Hareketi Dönemi
RAS	: Retiküler Aktivasyon Sistemi
REM	: Hızlı Göz Hareketi Dönemi
PUKİ	: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
SPSS	: Statistical Package for Social Science
TAT	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YŞÖ	: Yorgunluk Şiddet Ölçeği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.3.1.Amerikan Ortak Kanser Komitesi (AJCC) Tarafından HazırlanmışTNM Evreleme Sistemi	7
Şekil 3.6.1.Refleksoloji Uygulama Alanları.....	29
Şekil 3.6.2.Refleksoloji Masaja Başlama Teknikleri.....	30
Şekil 3.6.3.Refleks Noktalarının Uyarılma Teknikleri	31
Şekil 3.6.4. Refleksoloji Masaj Sonlandırma Teknikleri	31
Şekil 3.6.5. Girişim Uygulama Planı	32
Şekil 3.1.Araştırmanın Uygulama Planı.....	37

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1.1. Türkiye İstatistik Kurumu(TUİK) 2014-2015 Türkiye'deki Ölüm Nedenleri	4
Tablo 2.1.2. Uluslararası Kanser Araştırma Kurumu 2012 Verilerine Göre Türkiye'nin Durumu	5
Tablo 2.1.3. Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) 2014-2015 Türkiye'deki Kanserden Ölümlerin Dağılımı	5
Tablo 3.8.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	34
Tablo 3.9.1. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	35
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	38
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların PUKİ Toplam ve Alt Bileşenleri Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39
Tablo 4.3. Deney Grubundaki Hastaların PUKİ Toplam ve Alt Bileşenleri Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	41
Tablo 4.4. Kontrol Grubundaki Hastaların PUKİ Toplam ve Alt Bileşenleri Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	42
Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların YŞÖ Toplam Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	43
Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Grup İçi YŞÖ Toplam Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	43

1. GİRİŞ

Kanser, günümüzde morbidite ve mortalite oranı yüksek olan önemli sağlık problemlerinden biridir (1).Uluslararası Kanser Araştırma Kurumu verilerine göre 2012 yılında dünya’da 8.2 milyon kansere bağlı ölüm ve 14.1 milyon yeni kanser vakası ortaya çıkmıştır. Dünya’da son 5 yılda ise kanser tanısı ile yaşayan kişi sayısı 32.6 milyondur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2014 yılı dünya kanser raporunda yılda 14 milyon kişiye kanser teşhisi konduğu, bu rakamın 2025'te 19.3 milyona, 2030'da 22 milyona ve 2035'te ise 24 milyona çıkacağı belirtilmiştir (1, 2).

Kanser tanısı konulan hastanın özelliklerine ve hastalığın durumuna göre cerrahi tedavi, radyoterapi, immünoterapi, kemoterapi, hormonal tedavi ve kök hücre nakligibi yöntemlerin biri veya birkaçı tedavide birlikte uygulanabilir(3). Kemoterapi, tedavi etmek, yaşam süresini uzatmak, semptomları azaltmak ya da önlemek amacıyla yaşam kalitesini yükseltmek için kanser hastalarında uygulanan bir tedavi yöntemidir. Kemoterapide kanserin türü ve evresine göre bir ya da birkaç ilaç birlikte kullanılabilir. Kemoterapide kullanılan ilaçlar tedavi edici etkilerinin yanı sıra toksik etkiler göstererek normal hücrelerde yıkıma neden olabilirler (4). Kemoterapi tedavisine yanıt olarak hastalarda, ağrı, bulantı, kusma, iştahsızlık, anksiyete, depresyon, yorgunluk, uykusuzluk, diyare, konstipasyon, alopesi gibi semptomlar ortaya çıkabilir(3).

Kanser hastalarında uykusuzluğun yaygın bir probleminin olduğu ve hastaların %30- %88'inde görüldüğü bilinmektedir (5). Kanser tedavisi alan hastalarda, kemoterapi ve radyoterapinin yan etkileri, neoplastik büyümeye immünolojik yanıt, özellikle hastaların aktivite düzeylerini azaltan ağrı ve yorgunluk gibi diğer fiziksel semptomlar, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik durumlar uykusuzluğa neden olmaktadır (6, 7). Uykusuzluk, hastalarda duygu, düşünce ve motivasyonda bozulmaya neden olmakla birlikte yorgunluk, ağrıya duyarlılık, sinirlilik gibi farklı sorunları da beraberinde getirmektedir (8).Yapılan çalışmalarda uykusuzluk problemi özellikle kemoterapi alan hastalarda yorgunluğa neden olduğu ve hastaların günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilediği saptanmıştır(5, 7-10).

Kanserli hastalarda, hem hastalığın hem de tedavinin bir sonucu olarak ortaya çıkan yorgunluk sık görülen semptomlardan biridir (9). Kemoterapi ve radyoterapi alan hastaların %75'inde yorgunluk yaşanmaktadır (5). Hastalığın gelişim sürecine, bireysel

özelliklere ve uygulanan tedavi türüne göre yorgunluğun sıklığı, süresi ve şiddeti değişmektedir (10).

Uykusuzluk, kanser hastalarında oldukça yaygın görülmesine rağmen sağlık profesyonelleri ve hastalar tarafından göz ardı edilmekte ve hastaların %85'inin bu sorunu sağlık profesyonelleri ile paylaşmadıkları belirlenmiştir (4, 11). Kemoterapi alan kanser hastalarında uykusuzluk ile baş etmesinde kanserli bireylerle en fazla vakit geçiren ve onları gözlemleyebilen onkoloji hemşiresinin de içinde bulunduğu multidisipliner bir ekip tarafından kanser tanısı konulduğu andan itibaren hastada uykusuzluğun varlığı değerlendirmeli ve hastanın baş etmesinde etkili girişimler belirlenmelidir. Kanserli hastalarda yaygın görülen uykusuzluk ve yorgunluk semptomları ile baş etmede; akupunktur, aromaterapi, refleksoloji, gevşeme egzersizleri, bilişsel-davranışsal terapiler, ayak banyosu ve uyku hijyeni eğitimi gibi nonfarmakolojik yöntemler kullanıldığı belirlenmiştir (5, 12-16).

Refleksoloji; eller ve ayaklardaki refleks noktalarının masajla uyarılmasıdır (17). Bu şekilde vücutta gevşeme ve rahatlama etkileri oluşturur. Ayak refleksolojisi, hem kullanım sahasının genişliği hem de refleks noktalarının cilt yüzeyine yakınlığı nedeni ile tercih edilen masaj şeklidir (18). Lee ve arkadaşlarının yaptıkları meta-analiz çalışmasında 30 dakikalık süre zarfında yapılan refleksolojinin hastalarda gevşemeyi sağlayarak uyku kalitesini artırdığı ve yorgunluğu azalttığı belirlenmiştir (19). Refleksoloji uygulaması ile kemoterapi alan hastalarda rahatlamanın ve gevşemenin sağlanması yoluyla hastaların uyku kalitesinin artırılması düşünülmektedir. Literatürde refleksolojinin, kemoterapiye bağlı ağrı, bulantı, kusma, yorgunluk, iştahsızlık, anksiyete, depresyon gibi semptomların şiddetini azaltmada etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (19-22). Ancak kemoterapi alan hastalarda uyku hijyeni eğitimi ve refleksolojinin uyku kalitesine ve yorgunluğa etkisini etkisini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır.

Bu araştırma, bağımsız hemşirelik uygulamaları içerisinde yer alan ve alternatif tedavi yöntemlerinden biri olan refleksolojinin, kemoterapi alan hastalarda uykusuzluk ve yorgunluk semptomlarına etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Ayrıca, uyku hijyeni eğitimi ile kemoterapi alan hastalarda eksik ya da hatalı uygulamaların düzeltilmesiyle uyku kalitesinin artırılması amaçlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen verilerin, kemoterapi uygulanan hastaların bakımında, semptom şiddetinin

azaltılmasında ve yaşam kalitesinin arttırılmasına yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanmasında rehberlik edeceği düşüncesi ile planlanmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; kemoterapi alan hastalarda uyku hijyeni eğitimi ve refleksolojinin uyku kalitesine ve yorgunluğa etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Hipotezi

Kemoterapi alan hastalarda uyku hijyeni eğitimi ve refleksoloji uygulaması uyku kalitesini artırır, yorgunluğu azaltır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser Tanımı, Epidemiyolojisi

Kanser, hücre büyümesini ve bölünmesini denetleyen genlerin zarar görmesi ile ortaya çıkan hastalıklar grubu olarak tanımlanmaktadır (23). Kanser, hem dünyada hem de ülkemizde kardiovasküler hastalıklardan sonragelen ölüm nedenidir (2). Gelişen teknolojik imkânlar ile birlikte yaşam süresinin uzaması, tanı ve tedavi alanındaki gelişmelere rağmen 2030 yılına kadar hızlı bir artış göstererek birinci sıraya yükselmesi öngörülmektedir (23).

Tablo 2.1.1.Türkiye İstatistik Kurumu(TUİK) 2014-2015 Türkiye'deki Ölüm Nedenleri (24)

	2014*		2015	
	Sayı	%	Sayı	%
Toplam	383 639	100.0	392 429	100.0
Dolaşım sistemi hastalıkları	153 646	40.0	157 965	40.3
İyi ve kötü huylu tümörler	78 074	20.4	78 661	20.0
Solunum sistemi hastalıkları	40 638	10.6	43 566	11.1
Endokrin, beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıklar	19 424	5.1	19 728	5.0
Sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları	16 616	4.3	19 035	4.9
Dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler	20 160	5.3	17 696	4.5
Diğer(İnfeksiyon hastalıkları, mental bozukluklar, kas ve iskelet sistemi hastalıkları vb.)	55 081	14.4	55 778	14.2

Türkiye İstatistik Kurumu Yıllığı, 2016.

Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

*2014 yılı verileri idare kayıtların güncellenmesi nedeniyle revize edilmiştir.

Tablo 2.1.1.'de TUİK verilerine göre; 2014 yılındaki ilk üç hastalık grubuna ait ölüm nedenleri sıralamasının 2015 yılında da değişmediği görülmektedir. 2014 yılında ölüm vakalarının %40'ını, 2015 yılında ise ölüm vakalarının %40.3'ünü dolaşım sistemi hastalıkları oluşturduğu, tümörneneniyle ölümler 2014 yılında %20.4 iken, 2015 yılında ise %20'dir (24).

Uluslararası Kanser Araştırma Kurumverilerine göre 2012 yılında dünya genelinde en sık görülen kanser türü %13 ile akciğer kanseri (1.8 milyon vaka), %11.9

ile göğüs kanseri (1.7 milyon vaka) ve%9.7 ile kalın bağırsak kanseri (1.4 milyon vaka) izlemektedir (1).

Tablo 2.1.2. Uluslararası Kanser Araştırma Kurumu 2012 Verilerine Göre Türkiye'nin Durumu (1)

	Erkek*	Kadın*
Dünya	205.4	165.3
IARC'e üyesi 24 ülke	236.4	192.5
Avrupa Birliğine üye 28 ülke	314.9	243.2
Amerika Birleşik Devleti	347.0	297.4
Türkiye**	234.4	150.9

The International Agency for Research on Cancer(IARC). Globacan 2012.

*Yaşa göre standardize edilmiş hız 100.000 **Türkiye Birleşik Veri Tabanı

Tablo 2.1.2.'de Uluslararası Kanser Araştırma Kurumu'nun 2012 verilerine göre; Dünya'da yaşa göre standardize edilmiş kanser hızı erkeklerde 205.4, kadınlarda 165.3, Türkiye'de ise kanser hızı erkeklerde 234.4, kadınlarda 150.9'dur (1).

Sağlık Bakanlığı'nın 2016 yılı Türkiye sağlık raporuna göre; tüm yaş grubu erkeklerde en sık görülen kanser türü %21.9 ile akciğer, trakea, bronş ve %12.9 ile prostat, tüm yaş grubu kadınlarda en sık görülen %24.6 ile meme ve %11.6 ile tiroid kanseri izlemektedir. Lösemi, %33.7 ile çocukluk çağında en sık görülen kanser türüdür (25).

Tablo 2.1.3. Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) 2014-2015 Türkiye'deki Kanserden Ölümlerin Dağılımı (25)

	2014*		2015	
	Sayı	%	Sayı	%
Kötü Huylu Tümörler(Malign Neoplazmalar)	76 475	100.0	76 969	100.0
Gırtlak Ve Soluk Borusu/Bronş/Akciğerin Kötü Huylu Tümörü	23 787	31.1	24 011	31.2
Midenin Kötü Huylu Tümörü	6 868	9.0	6 650	8.6
Lenfoid Ve Hematopoetik Kötü Huylu Tümörü	6 394	8.4	6 330	8.2
Kolonun Kötü Huylu Tümörü	5 520	7.2	5 691	7.4
Pankreasın Kötü Huylu Tümörü	4 345	5.7	4 548	5.6
Diğer	29 561	38.7	29 739	38.6

T.C Sağlık Bakanlığı. Kanser İstatistikleri Yıllığı, 2016.

Tablodaki rakamlar yuvarlamadan dolayı toplam rakamı vermeyebilir.

*2014 yıllı verileri idari kayıtların güncellenmesi nedeniyle revize edilmiştir.

Tablo 2.1.3.'te TUİK verilerine göre ülkemizde kanser nedeniyle gerçekleşen ölümlerin 2014 yılında 76 bin 475, 2015 yılında ise 76 bin 969 olduğu tespit edilmiştir.

Kanserden ölümlerin 2014 yılında %31.1'i, 2015 yılında ise %31.2'si akciğer ve gırtlak tümörlerinden kaynaklandığı tespit edilmiştir (25).

2.2. Kanser Belirtileri

Kanser vücuttaki tüm sistemleri etkilemekte ve etkilediği organlara göre belirti ve bulgular vermekle birlikte sıklıkla görülen belirtiler;

- Ağrı,
- Ateş,
- Kanama,
- Halsizlik,
- Cilt değişiklikleri,
- Öksürük ve horlama,
- Vücutta hissedilen kitleler,
- Açıklanamayan kilo kaybı,
- Ben ve siğillerdeki değişiklikler,
- Boşaltım alışkanlığında değişiklik(3).

2.3. Kanserde Evreleme

Bir kanserin prognozu, hem histolojik tipine, hem de lezyonun klinik boyutuna ve evresine bağlıdır. Hasta için en uygun tedavi yönteminin seçilmesi ve hastalığın gidişatı hakkında bilgi edinilmesi için kanserin hangi evrede olduğu bilinmesi gerekir. Farklı tip kanserler için değişik evre tanımları olsada dünya genelinde kanserde yaygın olarak kullanılan TNM evreleme sistemi, AJCC (American Joint Committee on Cancer) tarafından hazırlanmıştır (26).

- ✚ **T** tümörü belirtir (Tümörün büyüklüğü ve nerde yerleştiği)
- ✚ **N** lenf nodunu belirtir (Lenf nodlarına yayılması)
- ✚ **M** metastaz belirtir(Vücutun diğer bölgelerine yayılması)

Primer Tümör (T)	<ul style="list-style-type: none"> •TX: Tümörün değerlendirilememesi •T0: Tümörün varlığını gösteren bir kanıtın olmaması •Tis: Preinvaziv kanser •T1, T2, T3, T4: Tümörün büyüklüğü ve genişliği
Bölgesel Lenf Nodları (N)	<ul style="list-style-type: none"> •NX: Lenf nodlarının değerlendirilememesi •N0: Lenf nodu yayılımının olmaması •N1, N2, N3: Lenf nodu tutulumu
Uzak Metastaz (M)	<ul style="list-style-type: none"> •MX: Metastazın değerlendirilememesi •M0: Metastazın bulunmaması •M1: Metastaz saptanması

Şekil 2.3.1. American Joint Committee on Cancer (AJCC) Tarafından Hazırlanmış TNM Evreleme Sistemi (26)

2.4. Kanserde Tanı ve Tedavi

Bireyin tanısal olarak değerlendirilmesi, tümörün kaynaklandığı dokuyu bulmak, primer bölgeyi saptamak, malignitenin hücresel özelliklerini ortaya koyarak tümörün gidişatı hakkında fikir verecektir. Kanser tedavisinin amaçları ve stratejilerinin belirlenmesi yönünden tanı yöntemlerinin önemi büyüktür. Kanser alanında özelleşmiş disiplinler arası bir ekip tarafından klinik, patolojik, laboratuvar ve tanısal veriler incelenerek tedavi ile ilgili kararlar alınmaktadır.

Genel olarak kanserde kullanılan tanı yöntemleri:

- Tümör belirteçleri,
- Sitolojik çalışmalar,
- Endoskopik işlemler,
- Radyolojik yöntemler,
- Histopatolojik incelemeler,
- Anamnez ve fiziksel muayene (22, 27).

Kanser tanısı konulan hastaların özellikleri ve hastalığın durumuna göre cerrahi tedavi, radyoterapi, immünoterapi, hormonal tedavi, kök hücre nakli vekemoterapi gibi farklı tedavi yöntemleri kullanılabilir (23).

2.4.1. Cerrahi Tedavi

Lokalize tümörlerin cerrahi olarak tedavi edilebilmesi, cerrahinin bilinen en önemli avantajıdır. Bütün kanser türlerinde en sık kullanılan tedavi yöntemi olup diğer tedavi yöntemleri ile birlikte kombine uygulanmalıdır. Kanser tedavisinde cerrahi girişim, hastalığı önleme, tanılama, evrelendirme, tedavi etme, semptomları giderme ve hasta bakımını desteklemek amacıyla yapılmaktadır (28).

2.4.2. Radyoterapi

Radyoterapi, iyonize radyasyonu kullanarak kanserli hücrelerin yok edilmesi ve tümörün kontrol edilmesinde etkili olan bir tedavi yöntemidir. Radyoterapi ile hedef doku dışındaki diğer dokuların daha az etkilenmesi amaçlanmaktadır. Radyoterapi, kanser hücrelerinin DNA'larına zarar vererek onları yok eden bir tedavi yöntemidir. Lokal ileri evre birçok kanserli hastada diğer tedavi yöntemleri ile birlikte kullanılmalıdır (3).

2.4.3. İmmünoterapi

İmmünoterapi, kanser hücrelerini yok etmede immün sisteme ait hücrelerin uygun metotlarla aktive edilerek kullanılmasını içeren bir tedavi yöntemidir. Bu tedavi yönteminde temel amaç vücudun bağışıklık sistemini desteklemek ve güçlendirmektir (6).

2.4.4. Hormonal Tedavi

Bazı kanser hücreleri içerdikleri hormon reseptörleri aracılığı ile östrojene ve testesterona duyarlı olabilirler ve kanser hücrelerinin büyümesine yol açabilirler. Hormon tedavisi de hormonların etkilerini bloke ederek veya uzaklaştırarak kanser hücrelerinin çoğalmasını durduran bir tedavi yöntemidir (6).

2.4.5. Kök Hücre Nakli

Hematopoietik, hem kemik iliği hem de kök hücre naklini kapsamaktadır. Kök hücre nakli, hastanın ya kendisi ya da doku grubu uyumlu olan kişiden kök hücrelerin toplanıp daha sonra uygun yöntemlerle hazırlanarak hastaya verilmesi yöntemidir. Kök hücre nakli kemik iliğinin maling veya benign hematolojik hastalıklarında, solid tümörlerde, genetik bozukluklarda ve immünolojik hastalıkların tedavisinde tercih edilmektedir (23).

2.4.6. Kemoterapi

Kemoterapi, kanser hücrelerinin büyümesini kontrol altına almakya da kanser hücrelerini yok etmek amacıyla antikanser ilaçları kullanılarak yapılan bir tedavi yöntemidir. Kemoterapi, radyoterapive cerrahi tedavi gibi bölgesel olmayan, sistematik bir tedavi şeklidir. Kemoterapi, kanser tedavisindetek başına kullanılabilirdiği gibi diğer tedavi yöntemleriyle birlikte uygulanabilir (3).

Kanserin tipine ve evresine göre belirlenmiş standart kemoterapi protokolleri vardır. Her bir ilacın verilış şekli, dozu, verilme zamanı, süresi kaç kez verileceği, hangi sırada verileceği, uygulama öncesi hangi tekniklerin yapılacağı, yan etkilerini önlemeye yönelik hangi ilaçların uygulanacağı protokollerde ayrıntılı olarak belirtilmektedir (6, 23). Kemoterapi uygulayacak hemşirenin kanser tedavisinde uygulanan her bir ilacın etki mekanizmasını, kullanım endikasyonlarını, öncesi yapılması gereken hazırlıkları ve tetkikleri, uygulama sırasında gelişebilecek ekstravazasyon, hipersensivite gibi durumların yönetimini ve her bir ilaca ve tedavi şemasına bağlı olası yan etki ve toksisitelerin yönetimini bilmesi güvenli tedavinin sağlanmasında önemlidir (4, 6).

Kemoterapi uygulama amaçları:

- Kanseri tedavi etmek,
- Kanserin yayılımını önlemek,
- Kişinin yaşam kalitesini artırmak,
- Kanserin gelişmesini yavaşlatmak,
- Metastaz yapan hücreleri yok etmek,
- Semptomları azaltmak (23).

2.4.6.1. Kemoterapötikİlaçların Etki Mekanizması

Kanser tedavisinde hastalık sürecini yavaşlatmak, geriletmek ya da durdurmak amacıyla kullanılan ilaçlara kemoterapötikler, antineoplastik ilaçlar ya da sitotoksik ilaçlar denilmektedir. Kemoterapide kanserin türü ve evresine göre birçok farklı ilaç kullanılmaktadır. Kemoterapi tedavisinde tek bir ilaça da birkaç ilaç birlikte kullanılabilir.

Kemoterapide hedeflenen ilaçlarla tümörün büyümesinin engelleyecek, farklı noktalarda yeniden gelişmesini ve tamamıyla ortadan kaldırılmasını sağlayacak sitotoksik etki yapmaktır. Sitotoksik ajanların kanserli hücrelerin yanı sıra normal

hücreler üzerinde de olumsuz etkilerinin olduğu ve bağışıklık sisteminin tüm komponentlerini etkilediği bilinmektedir (4, 29).

2.4.6.2. Kemoterapi Semptomları

Kemoterapi tedavisinde hastalarda bazı semptomlar ortaya çıkmakta ve bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Kemoterapide en sık görülen semptomlar;

- Ağrı,
- Diyare,
- Alopesi,
- Kanama,
- İştahsızlık,
- Yorgunluk,
- Konstipasyon,
- Uyku sorunları,
- Bulantı- kusma,
- Cinsel problemler,
- Psikolojik sorunlar,
- Enfeksiyona duyarlılık,
- Kas ve eklemlerde ağrı,
- Cilt ve tırnak problemleri,
- Ağız ve dişeti problemleri (29).

Kanser tanısı konması ile birlikte hastaların çoğunda kaygı, ümitsizlik, öfke, yalnızlık ve korku gibi olumsuz duygular yaşanmaktadır. Ayrıca kemoterapiye bağlı oluşan yan etkilerin eklenmesi ile hastaların yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmekte ve uyku sorunlarına neden olmaktadır (29).

2.5. Uyku Tanımı ve Fizyolojisi

Uyku, Maslow'a göre nefes alıp-verme, beslenme, boşaltım kadar önemli olan fizyolojik temel bir gereksinimdir (30). Uyku bireylerin sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen, vazgeçilmez günlük yaşam aktivitelerindendir. Uyku kavramı bireyleripsikolojik, fizyolojik ve sosyal yönlerden etkiler (31).

Uyku, organizmanın çevre ile olan iletişiminin, farklı düzeyde uyaranlarla geri döndürülebilir şekilde kaybolması durumu olarak tanımlanmaktadır. Uyku, kas

aktivitelerinin azaldığı, istemli düşünce ve davranışların kısmen ya da tamamen ortadan kalktığı bir durumdur (32).

Uyku kalitesi, tanımlanması ve nesnel olarak ölçülmesi zordur. Uyku kalitesi; uyku dinlendiriciliği ve derinliği gibi öznel yönlerini, uyku latensi, uyku süresi ve bir gecede uyanma sıklığı gibi uykunun nicel yönlerini içeren bir kavramdır (33). Doğal uyku siklusunda beyin sapının kontrol ettiği iki özel alan vardır. Bunlardan birincisi, beyin sapında, spinal korda ve kortekste bulunan retiküler aktivasyon sistemi (RAS), ikincisi ise medullada bulunan bulber senkronize edici bölge (BSR)'dir. Bu iki sistem birlikte çalışmaktadır (34).

Retiküler Aktivasyon Sistemi (RAS): Beyin sapının, eklemler, kaslar ve iç organlardan gelen uyarıları retiküler formasyona iletmesi sonucu uyanıklık oluşur. Korteks ve çevresel sinirlerin uyarı düzeyinin azalması sonucunda uyku başlar (35).

Bulber Senkronize Edici Bölge (BSR): Rafe nükleuslarından seroton salgılanması ve retiküler aktivasyon sisteminin inhibe olmasıyla birlikte bulbar senkronize bölgenin aktivasyonu sonucu uyku meydana gelir (35).

RAS'ın uyarılması ile uyku sonlanır. Ayrıca serotonin gece hem melatonine dönüşerek uykuya dalmayı hem de gece uyanmalarını azaltır. Bunların dışında hem sirkadiyen ritm hem de homeostazis uykunun düzenlenmesinde katkı sağlarlar (34, 35).

NREM: Hızlı göz hareketlerinin olmadığı uyku olarak tanımlanmakta ve uykunun %80'nini oluşturur (35).

REM: Hızlı göz hareketlerinin olduğu uyku olarak tanımlanmakta ve uykunun %20'sini oluşturur (35).

2.5.1. NREM Uyku

NREM uyku, yavaş dalga uykusu ya da rüyasız uyku olarak da bilinmektedir. Rüyasız uyku denilmesine rağmen bu sırada rüya görülebilir. Ancak REM uykusu sırasında görülen rüyalar hatırlanabilirken, NREM uykusu sırasında görülen rüyaların hatırlanmamaktadır (32).

NREM hücre yenilenmesini ve organizmanın onarımını sağlarken, erişkinlerde de bedensel dinlenmeyi sağlar. Yaş ve cinsiyet, stres düzeyi, beslenme gibi özellikler uyku yapısını ve kalitesini büyük ölçüde etkiler (33).

NREM uykusu Elektroensefalografi (EEG) dalgaları ile belirlenmiş olan dört evreyi içerir (29,32).

- Evre 1: Uyanıklık ile uyku arasındaki geçiş süresidir ve tüm gece uykusunun yalnızca %2-5'ini oluşturur.
- Evre 2: Uykuya dalma dönemidir ve tüm uykunun %40-50'sini kapsar.
- Evre 3: Uykunun derinliğinin arttığı dönemdir ve tüm uykunun yaklaşık olarak %10'unu kapsar.
- Evre 4: Derin uyku halidir ve bu evre yaklaşık 15-30 dakika sürer (34).

Normal bir uyku sırasında birey, birbirini izleyen NREM uykusunun dört evresini sırayla yaşar. İzleyen dönemde, evre dördten evre üçe ve ikiye doğru yeniden dönüş yapılmaktadır. Birey, uyanmak ya da evre bire geri dönmek yerine, uykunun REM evresine geçmekte ve yeniden NREM uykusunun iki, üç ve dördüncü evresine geri dönmektedir. Birey, uykunun herhangi bir evresinde uyandığında, uykunun başlangıç evresi olan NREM evre bire dönüş yapmaktadır (35).

Her başarılı döngü ile birlikte, evre üç ve dörteuyku süresinde kısalma ve REM uykusunda uzama ortaya çıkar. REM uykusu ise, uyku döngüsü bitiminde ortaya çıkar ve yaklaşık 60 dakika sürer. Her bir evre için harcanan zaman farklılık gösterebilir (35).

2.5.2. REM Uyku

Normal bir gece uykusunda 90 dakika sonra NREM döneminden ilk REM dönemine geçiş yapılmaktadır. REM uykusu sırasında kan basıncı, nabız, solunum ve metabolizma hızında artma, iskelet kasları tonüsü vetendon refleksinde baskılanma, gastrik sekresyonlarda artma görülür. Bu dönemde göz hareketleri başlar, fazik ve tonik değişimler birbirini izler. İskelet kaslarında tonus kaybı oluşur. Solunum sayısı, derinliği değişir, kalp atım hızı dengesizleşir (32, 35).

REM uykusu yetişkinlerde gece uykusunun %20 - 25'ini kapsar. Rüyaların %80'i REM uykusunda görülür, bilgi ilerleme bu dönemde gerçekleşir ve bu sırada beyin aktive olur. Uyanıklıktan farkı ise, dışarıdan uyarı alınmaksızın işlemlerin yapılması, ancak motor ifadelerle dönüşmemesidir. REM uykusu ise mental iyilik halini sağlamaktadır. REM uykusu yeterli olmadığında bireyler gün içerisinde gergin ve anksiyeteli olur (32,34).

2.6. Kemoterapi Alan Hastalarda Uyku Kalitesi

Bireylerin ihtiyaç duyduğu uyku; yaş, beslenme, aktivite, çevresel koşullar, bireysel özellikler, çalışma durumu vesağlık durumuna göre değişiklik gösterir. İnsan

yaşamının yaklaşık 1/3'ü uykuyla geçmektedir. Uyku süresi bireyden bireye farklı olduğu ve bu sürenin 4-11 saat arasında değişmektedir (32).

Uyku, bireyin günlük aktivitelerini devam ettirmek için kullanacağı enerji sağlamak ve bireyin yaşam kalitesini artırmaktadır (7). Uyku ihtiyacı, fiziksel çalışma, egzersiz, hastalık, gebelik, stres ve mental aktivitenin artmasıyla ilişkili olarak artmaktadır (7,32).

Uykusuzluk (Insomnia) kanser hastalarında en yaygın görülen uyku sorunudur (5, 8).Insomnia, uykuya dalma, uykuyu sürdürme ve uykuyu sonlandırmada da güçlük çekilmesi ya da uyumaya rağmen bireyin kendisini uyumuş ve dinlenmiş olarak hissetmemesidir (34). Uyku, kanser hastaları için yan etkiler ile baş etmede önemli rol oynar.

Kanser hastalarında ilk zamanlarda hastanın yaşadığı uykusuzluk önemli bir sorun olarak görünmez. Ancak uykusuzluk uzun süre devam ederse hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik hali üzerinde kalıcı sonuçları vardır (7, 8). Ayrıca uykusuzluk kanser hastalarında bağışıklık sistemini olumsuz etkilediği bilinmektedir (23).

Kemoterapi alan hastalar, bulantı, kusma, iştahsızlık, yorgunluk ve ağrı gibi fiziksel semptomlar, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik semptomlar yaşamaktadır (8, 36, 37). Bu semptomlar, hastaların sirkadiyen ritimlerini bozmakta ve uyku kalitelerini azaltmaktadır. Kemoterapi alan hastaların uyku kalitesindeki azalma, hastalıklarının seyrini ve dolayısıyla sağlıklarını, yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda kemoterapi alan hastalarda uyku sorunu yaşadıkları ve bu nedenle yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (9, 10, 22, 38). Kemoterapi alan hastalarda uykuya dalmada güçlük, uyku kalitesi ve sürecinde bozulma, kesintili uyuma, uyanmada güçlük, uyuduğu halde kendini dinlenmiş hissetmeme gibi uyku sürecindeki değişimlere bağlı olarak yorgunluk yaşanmaktadır.

2.7. Yorgunluk Tanımı ve Fizyolojisi

Yorgunluk, aktivite esnasında ya da aktivite sonrasında tükenmişlik duygusu, aktivite yapmak için yeterli enerji olmadığı duygusu olarak tanımlanmaktadır (39). Yorgunluk, hastalarının günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirilmesini engelleyen inatçı, subjektif bir halsizlik hissidir (40, 41).

Yorgunluk çok boyutlu ve çok nedenli olduğu için, açık olarak ortaya koyacak büyük bir hipotez ya da model yoktur. Genel olarak yorgunluk;

- Laktik ve pruvik asitin yapımının hızlanmasıyla atık ürünlerin vücutta birikmesi,
- Karbonhidratlar, yağlar, adenosin trifosfat veya adrenal hormonların azalması,
- Kas proteini, glukoz, elektrolitler ve hormon gibi maddelerin yapımında, vücuttakidağılımında, kullanımında, dengesinde ve hareketinde değişikliklerin olması,
- Beyinde nörofizyolojik değişikliklerin olması,
- Adaptasyon için gerekli olan enerji rezervlerinin azalması veya tükenmesi,
- Aktivite ve dinlenme arasındaki dengesizliğe bağlı enerji açığıının olması,
- Sitokin aktivasyonuna neden olabilen hipotalamik-pituiter-adrenal ekseninde anormalliklerin olmasından kaynaklanmaktadır (23, 42).

2.7.1. Yorgunluğun Sınıflandırılması

Yorgunluğun süresine göre akut veya kronik olarak nitelendirilmektedir. Akut yorgunluğun nedeni genellikle tanımlanabilmektedir ve özel bir aktivite veya mekanizma ile ilişkilidir. Yorgunluk belirli aktivitelere karşı normal bir yanıt olarak algılanmaktadır. Başlangıçta hızlıdır, aralıklarla oluşur, kısa sürelidir ve aşırı çalışma ve tükenmeden korur. Akut yorgunluğun neden olduğu semptomlar genellikle vücudun belli bir kısmında lokalizedir ve genellikle iyi bir dinlenme ile hafiflemektedir. Buna karşın kronik yorgunluk ise daha sinsi başlangıca sahiptir ve nedenini belirlemek çok zordur. Hastalar kronik yorgunluğu bazı zamanlarda aşırı, genellikle değişmeyen ve kolaylıkla geçmeyen genel güçsüzlükle ilişkili bir deneyim olarak tanımlamaktadırlar (23).

2.8. Kemoterapi Alan Hastalarda Yorgunluk

Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı kanser nedeniyle oluşan yorgunluğu;" Günlük aktiviteleri etkileyen kanser ve tedavisine bağlı görülen genel, sürekli ve subjektif bir hissidir" olarak tanımlamaktadır (23). Kansere bağlı yorgunluğun sağlık bireylerde yeterli dinlenme ve uyku ile geçen yorgunluktan farklı ve bireylere daha şiddetli, daha fazla rahatsızlık vermekte ve dinlenmekle geçmemektedir. Yorgunluk subjektif bir deneyim olması nedeniyle tanı tamamen hastanın semptomu tanımlamasına veya yorgunluk hakkında neler yaşadığını söylemesine dayanır (42).

Kanserli hastaların çoğu belirli seviyelerde yorgunluk yaşamaktadırlar. Kanserle ilişkili yorgunluğun, uyku ve uyku-uyanıklık döngüsünün bozulmasına neden olduğu düşünülmektedir (43). Yorgunluğun fiziksel, dikkat ve bilişsel, duygusal boyutlardan etkilenmektedirler. Kanser hastalarında yorgunluk; konsantrasyonun azalması, motivasyon güçlüğü, enerjinin azalması, günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanması, dinlenme ihtiyacının artması, gibi belirtilerini gösteren bir semptomdur (44).

Kanser hastalarında anemi, ağrı, uykusuzluk, düşük aktivite düzeyi, ileri yaş, beslenme, yaşam stresörleri, depresyon, hormonal değişiklikler ve ilaçların yan etkileri yorgunluğa neden olmaktadır (45,46). Kansere bağlı yorgunluk kemoterapi tedavisinden öncesinde, sırasında ve hatta tamamlandıktan uzun süre sonra oluşabilir. Kemoterapi tedavisi alan hastaların %80 ve %90'ında yorgunluk görülmektedir (23).

2.9. Kemoterapi Alan Hastalarda Uyku Kalitesini ve Yorgunluğu Etkileyen Faktörler

Yaş: Her yaş dönemine özgü uyku gereksinimleri farklıdır. Yaşa bağlı olarak kemoterapi alan hastaların ihtiyaç duyduğu uyku süreleri farklılık göstermektedir. Yeterli uyku sağlanmadığında hastalarda uyku kalitesi azalmakta ve yorgunluk ortaya çıkmaktadır (47, 48).

Cinsiyet: Uykunun niteliği veniceliğinin değerlendirilmesinde cinsiyet göz önüne alınması gereken önemli bir özelliktir. Kadınların daha fazla uykuya yönelik şikâyetleri vardır. Ancak erkeklerin daha fazla uyku sorunları yaşadıkları bilinmektedir (48, 49).

Hastalığa İlişkin Faktörler: Hastalarda uykusuzluk ve yorgunluk kanserin türü, prognozu ve evresine göre değişmektedir. Kanserli bireylerde kemoterapi tedavi süresinin uzaması, hastalığın tekrarlaması ve tam bir iyileşmenin olmaması anksiyete düzeyini artmasına neden olur. Bu durum hastalarda uyku kalitesinin olumsuz yönde etkiler. Ayrıca uykuya dalma güçlüğü ve geceleri sık sık uyanmak hastalarda sabahları yorgun uyanmaya neden olur (50).

Beslenme Durumu: Kemoterapi alan hastalarda, hem malignitenin kendisi hem de uygulanan tedavilere bağlı olarak gelişen bulantı-kusma, iştahsızlık gibi semptomlar nedeniyle beslenme bozukluğu gelişmektedir. Bu faktörlere bağlı olarak hastalarda uyku problemleri görülmektedir (51). Beslenme bozuklukları, kanser hastalarında günlük yaşam aktivitelerini yapabilme düzeylerini ve tedavinin başarısını olumsuz yönde etkilemektedir (23, 51).

İlaç Kullanımı: Kanser hastalarında tedavi sürecine bağlı olarak birçok yan etki ortaya çıkabilir. Kanser tedavisi için kullanılan interleukin-2, interferon-a gibi kemoterapi ilaçları uyku sorunlarına ve yorgunluğa neden olduğu bilinmektedir. Kemoterapi alan hastalarda genellikle semptomlara yönelik ek tedavi yöntemlerine başvurulur. Kemoterapi alan hastalarda kullanılan bazı ilaçlar uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca uyku problemi için tavsiye edilen bazı ilaçlar hastalarda farklı problemlerene neden olabilir (23, 50).

Uyarıcı Madde Kullanımı: Kemoterapi alan hastalarda kafein içeren gıdalar ve alkol kullanımı uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca alkol, opioid türevi kullanan hastalarda, bu maddelerin kullanımının kısıtlanması hastalarda yoksunluğa neden olmaktadır. Yoksunluk hastalarda ajitasyon ve irritabilite artışına ve gece kabuslarına neden olarak hastaların uyku kalitesinin değişmesine neden olmaktadır (52).

Psikososyal Durum: Kanser hastalarında anksiyete, stres ve depresyon gibi çeşitli emosyonel problemler sık karşılaşılan bir durumdur. Hastalarda anksiyete, korku ve tedirginlik ile başlar, zihinsel ve ruhsal olarak olumsuz değişimlerin yaşanması şeklinde gelişir. Anksiyete ağrı düzeyinin artmasına, mide bulantısı ve kusma gibi gastrointestinal problemlerin gelişimine neden olabilir. Bu durum da uyku kalitesini olumsuz etkiler (53). Anksiyete ve stres uyku REM evresini kısaltarak uyku problemlerine yol açar. Depresyon, kanser hastalarında sık karşılaşılan bir problem olup uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir (54).

Çevre: Gürültü, ses, ışık gibi uyarıcılar uykuya dalmayı kolaylaştırdığı gibi bazen de uykuyu engelleyici bir etken olmaktadır. Çevre uykuya dalmayı sağlayacak şekilde düzenlenerek uyku kalitesi artırılmalıdır (8, 52).

Kemoterapi alan hastalarda uykusuzluk ve yorgunluk semptomu yönetiminde farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler kullanılır. Kemoterapi alan hastalarda, ilaç kullanımının yetersiz kalması ve ilaçların yan etkilerinin olması nedeniyle uyku problemleri ile baş etmede nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı artmıştır. Nonfarmakolojik yöntemler akupunktur, aromaterapi, gevşeme egzersizi, bilişsel ve davranışsal terapiler, uyku hijyeni eğitimi ve refleksoloji uygulamalarıdır (55, 56, 57, 58).

2.10. Kemoterapi Alan Hastalarda Uyku ve Yorgunluk Problemleri ile Baş Etmede Nonfarmakolojik Yöntemler

2.10.1. Akupunktur

Geleneksel Çin tıbbı'nda yaklaşık 3000 yıldır kullanılmakta olan akupunktur, vücutta bulunan yaşam enerjisi " qi " olarak adlandırılır ve hastalıklar bu " qi " enerjisinde bir dengesizlik sonucu ortaya çıkar. Yaşam enerjisinin aktığı meridyenlerin her biri iç organlar ve sistemler ile ilişkili olup, aku noktalarıyla bağlantılıdır. Akupunkturun bedendeki noktalarına akupresür denilmektedir. Yapılan çalışmalar akupunkturun kemoterapi alan hastalarda semptom yönetiminde etkili olduğunu saptanmıştır (59, 60).

2.10.2. Aromaterapi

Bitkilerin yaprak, tohum, kabuk, sap, kök gibi farklı yerlerinden değişik yöntemlerle elde edilen yağlarla yapılan tedavi şeklidir. Sakinleştirici ve canlandırıcı özellikleri vardır. Ovayolu'nun yapmış olduğu çalışmada aromaterapinin kemoterapi alan meme kanserli kadınlarda yaşam kalitesi ve semptomlar üzerinde etkili olduğunu saptanmıştır (61).

2.10.3. Gevşeme Egzersizleri

Gevşeme egzersizleri, tıp ve psikoloji alanında yaygın olarak kullanılmaktadır. Tüm vücudun gevşemesini dolayısı ile bireyin rahatlamasını sağlayarak uyku sorunlarını gidermede başvurulan bir yöntemdir. Yapılan çalışmada gevşeme egzersizinin kemoterapi alan hastalarda semptom yönetiminde etkili olduğunu göstermiştir (62- 66).

2.10.4. Bilişsel-Davranışsal Terapiler

Çok bileşenli bilişsel-davranışsal terapi; uyku kontrolü, uyku kısıtlaması, uyku hijyeni ve yorgunluk ile baş etme gibi birden fazla bilişsel ve davranışsal yöntemin birlikte uygulanmasını içerir. Bilişsel-davranışsal terapiler, hasta merkezli ve işbirliği gerektirmesi hemşirelik süreci ile benzer olan yönleridir. Yapılan çalışmalar bilişsel-davranışsal terapinin kemoterapi alan hastalarda semptom yönetiminde etkili olduğunu bulunmuştur (67- 69).

2.10.5. Refleksoloji

Günümüzde kanser hastaları arasında tamamlayıcı ve alternatif tedaviler(TAT) kullanımı oldukça yaygındır (70-72). Kanser hastalarında standart uygulanan tedavilerine destek olmak, hastalığa bağlı semptomları gidermek, immün sistemlerini güçlendirmek ve tıbbi tedaviyi desteklemek amacıyla bu yöntemler kullanılmaktadır (71, 72). Sağlık alanında yaşanan gelişmeler hemşirelerin rol ve sorumluluklarında değişimler yapmıştır. Bu nedenle, hemşirelerin TAT'ı hemşirelik girişimlerine katmaları ve doğru şekilde kullanmaları, refleksoloji gibi kişinin bütünü tedavi etme etkisi olan terapileri öğrenmeleri gerekmektedir.

Manipülatif ve beden temelli tedaviler arasında olan refleksoloji, vücuttaki sinirlerin ve kan dolaşımının uyarılması amacıyla el ya da ayak tabanındaki belli noktaların elle uyarılmasına dayanan bir yöntemdir. Ayrıca, refleksolojinin hemşire ve hasta arasında terapötik etkisi olduğu, hasta ve hemşire arasındaki iletişim ve etkileşimi güçlendirdiği bilinmektedir (11, 12).

El ve ayak refleksoloji, Çin'de 5.000 yıl önce vücudun kendini iyileştirme şekli olarak tanımlanmıştır. Refleksoloji yöntemi vücutta genel bir rahatlama sağlamak için el ve ayaklardaki sinir uçları uyarılır (73). Refleksolojinin tarihçesini açıklayan belgeler günümüze kadar ulaşmamıştır. Ancak MÖ 2330'da Mısır Saggara'da bir mezarda iki kişi el ve ayaklarına masaj yapılırken resmedilmiştir (74).

Günümüzde uygulanmakta olan refleksoloji, Amerikalı doktor William Fitzgerald tarafından 20. yy'ın başlarında bulunmuş, Eunice Ingham ve Fizyoterapist Dr. Joe Shelby Riley tarafından geliştirilmiştir. 1930'larda ayağı inceleyen Dr. Riley, ayakta bulunduğu hassas noktaları vücut anatomisi ile eşleştirerek ayaktaki noktaların vücut organları ile olan ilişkisinin haritasını çıkartmıştır (74).

Refleksoloji "denge" sağlayan bir terapi yöntemidir. Refleksoloji terapisi kişinin kendisini, fiziksel, ruhsal ve duygusal bakımdan iyi hissetmesini sağlayarak kişiye doğal dengesini kazandırmaktadır (75).

Dobs tarafından refleksolojinin etkisini açıklayan dört teori tanımlanmıştır. Bunlar;

- Enerji Teorisi; Enerji bloklarından enerji akışını sağlanmasına ve enerjinin tekrar dolaşmasına yardımcı olur.
- Laktik Asit Teorisi: Ayaklarda depolanan laktik asit mikro kristallerinin eritilmesi sonucu enerji akışı sağlar.

- Propriyoseptif Sinir Reseptörlerini Algılama Teorisi; Ayaklardaki basınç reseptörleri ile otonomik ve algısal-motor sinir sistemleri arasında iletişim sağlar.
- Refleks Etki Teorisi; Enerji bloklarını harekete geçirerek ve otonom sinir sistemini uyararak gevşetici etki yaratır (11, 74, 76).

Bu teoriler dışında uzakdoğu düşüncesinde varlığına inanılan bölge terapisi (Zona Therapy), enerji kanalları (meridyenler) teorileri vardır. Bu farklı teorilerinin bulunduğu en önemli ortak nokta ise refleksolojinin, vücut enerjisinin dengeli bir biçimde organlara yayılmasını ve böylelikle tüm vücudu denge durumuna getirmesini sağlamasıdır (74).

Refleksoloji ile refleks noktalarının uyarılması sonucu ortaya çıkanelektrokimyasal mesajlar nöronların yardımıyla ilgili organları uyararak fiziksel sorunlarla ilişkili stres ve gerginliği azaltarak bireylerin gevşemesini sağlar. Bu gevşeme otonom yanıt ile birlikte endokrin, immün ve nöropeptit sistemi etkiler. Aynı zamanda refleksoloji uygulaması endorfin salınımını sağlar ve iyi olma hissini artırır(11).

Vücutta bulunan her bir organın kontrolünü sağlayan parasempatik ve sempatik sinir sisteminin uzantıları ayaklarda son bulur. Refleksoloji uygulaması ile ayaklarda bulunan bu bölgeler uyarıldığında aynı zamanda sempatik ve parasempatik sinir sistemi de aktifleşir. Sağ ayaktaki refleks noktaları ilebeynin sol yarım küresi uyarılır, Sol ayaktaki refleks noktaları ile beynin sağ yarım küresi uyarılır (12, 74).

Vücudun doğal iyileşme mekanizması olarak tanımlanan refleksoloji bedensel, ruhsal ve zihinsel bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Stresi azaltmak, rahatlamayı ve gevşemeyi sağlamak amacıyla sinüs, beyin, mesane, böbrek üstü bezleri, böbrek ve kalbi temsil eden ayaklardaki sinir izdüşümlerine refleksoloji uygulaması yapılır. Ayaklar ellere göre hassas olması ve çalışma alanının geniş olması nedeniyle refleksologlar tarafından daha çok tercih edilir. Refleksoloji seansı sırasında vücut bölümleri ve organların yansımaları olarak kabul edilen spesifik noktalara baş parmak veya başka bir parmağın kenarıyla basınç uygulanarak saat yönünde döndürülmesi ile yapılır. Basıncın şiddeti başlangıçta daha hafif tutulup tedavi ilerledikçe daha da artırılabilir.

Refleksoloji uygulamasında parmak yürütme, tırtıl hareketi, sıvazlama hareketi, ovma hareketi gibi hareketler kullanılır. Genellikle refleksoloji uygulaması yapılacak kişinin yaşı ve o andaki sağlık durumu, fiziksel yapısı, göz önünde bulundurularak

hangi tekniğin uygulanması gerektiğine karar verilir (11, 73). Her seans 10 dakika ile 30 dakika kadar sürer ve kaç seansta tamamlanacağına kişinin durumuna göre karar verilir (11, 77).

Refleksoloji, anksiyete, ajitasyon ve ağrı düzeylerinin azaltılıp, relaksasyonun sağlanması için ayaklarda yer alan hipotalamus, subkorteks, beyin, korteks, hipofiz ile ilgili noktalara uygun teknikler kullanılarak yapılmaktadır. Yapılan çalışmalar refleksolojinin hastalarda gevşemeyi sağlayarak, ağrıyı azalttığı, uyku kalitesini artırdığı ve yorgunluğu giderdiği belirlenmiştir (78-81).

Refleksoloji; stres, yorgunluk ve gerginliği azaltmak; sempatik ve parasempatik sistemin işleyişini düzenlemek; depresyon, anksiyete, uykusuzluk, kabızlık, hazımsızlık, dismenore ve bulantı-kusmayı önlemek; baş ağrılarını, eklem ağrılarını, kanser ağrılarını ve kemoterapinin yan etkilerini hafifletmek amacıyla uygulanmaktadır (11, 12). Refleksoloji uygulaması gebeliğin ilk dönemleri, akut enfeksiyonlar, ateş, derin ven trombozu, varis ve açık yaraları olan hastalara uygulanmamalıdır (11, 12, 67).

2.10.5.1. Refleksolojinin Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Üzerinde Etkisi

Kanser hastalarına uygulanan standart tedavilerine destek olmak, immün sistemlerini güçlendirmek, hastalık nedeniyle gelişen semptomları gidermek amacıyla TAT yöntemleri kullanılmaktadır (81). Refleksoloji, kaslardaki gerginliği gidererek kanın vücutta hiçbir engelle takılmadan hücrelere oksijen ve besin taşımalarını sağlamaktadır. Bu ilaçsız ve ağrısız terapi, beden fonksiyonlarını harekete geçirir. Aynı zamanda rahatlama hissi, uyku kalitesinde artma ve toksinlerden arınmış bir beden sağlar. Sonuçta yorgunluk hissinde ortadan kaldırır.

Ünal'ın hemodiyaliz hastalarında refleksolojinin yorgunluk ve uyku kalitesine etkisini araştırdığı çalışmada refleksoloji uyku kalitesini artırdığı ve yorgunluğu azalttığı saptamıştır (82).

Valizadeh ve arkadaşlarının yaşlı bireylerde refleksolojinin uyku kalitesine etkisini araştırdığı çalışmada, refleksoloji uygulaması öncesi ve sonrası PUKİ'den aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Refleksolojinin uyku kalitesi üzerinde etkili olduğu saptamışlardır (83).

Lee ve arkadaşlarının yaptıkları meta-analiz çalışmasında refleksolojinin uyku ve yorgunluk üzerindeki etkisi olduğu belirlenmiştir (13). Özdelikara'nın meme kanserli hastalarda yaptığı randomize kontrollü çalışmada refleksolojinin kemoterapiye bağlı yorgunluğu önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur (16). Ayrıca, Özdemir ve

arkadaşlarının yaptıkları çalışmada refleksolojinin hemodiyaliz hastalarında yorgunluk üzerinde oldukça etkili olduğunu saptamışlardır (84). Polat'ın kronik obstrüktif akciğer hastalarında yaptığı randomize kontrollü çalışmada refleksolojinin yorgunluğu azalttığı belirlenmiştir (85).

2.11. Kemoterapi Alan Hastalarda Uyku Kalitesi ve Hemşirelik Yaklaşımı

Uyku gereksinimi, hemşirelik kuramcıları tarafından bakımın temel sorunları arasında yer almakta ve uyku ile ilgili sorunlar hemşirelik kaynaklarında bir hemşirelik tanısı olarak bulunmaktadır. Henderson ve Abraham Maslow'a göre uyku, temel insan gereksinimleri olarak tanımlarken, Roper, Logan ve Thirney de günlük yaşamı etkileyen bir aktivite olarak tanımlamaktadır (30, 31).

Uyku örüntüsünün nicelik ve niteliğinde rahatsızlığa neden olan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durum olarak tanımlanan "uyku örüntüsünde bozukluk" NANDA'nın (North American Nursing Diagnosis Association)belirlediği hemşirelik tanısıdır (87, 88). Bu tanı ile ilgili risk faktörleri ya da etiyolojik faktörler; bireysel (ağrı, bulantı, kusma, anksiyete, depresyon), çevresel (gürültü, ışık, sıcaklık), fizyolojik (akut hastalıklar ve etkileri) ve tedavi ile ilgili (tanı işlemleri, ilaçların yan etkileri) faktörler olarak tanımlanmıştır (86, 87).

Kemoterapi alan hastalarda uyku problemleri:

- ✚ Uykuya dalmada zorluk,
- ✚ Gece sık sık uyanma,
- ✚ Uyanamama,
- ✚ Sabah erken uyanma,
- ✚ Uyku süresinde kısalma ya da artma,
- ✚ Gündüz sık sık şekerleme yapma,
- ✚ Uykulu hissetme şeklinde ortaya çıkabilmektedir (5, 8, 22, 32, 38, 47).

Uyku problemlerine yönelik hemşirelik yaklaşımında hastaların uyku niteliği ve niceliği, uyku etkileyen faktörler hakkında bilgi toplanmalıdır. Bilgi toplamak için kemoterapi alan hastalara;

- Bir günde kaç saat uyku uyuyorsunuz?
- Gecede ortalama kaç saat uyursunuz?
- Uykuya dalmakta zorluk çekiyor musunuz?
- Uykuya dalmayı kolaylaştırmak için neler yapıyorsunuz?

- Gecede kaç kez kalkıyorsunuz?
- Uykunuz kaçığında yataktan kalkar mısınız?
- Odanız (ışık, ses, havalandırma, sıcaklık) ve yatağınız (yatak, yastık ve battaniye) uykuya dalmanızı etkiliyor mu?
- Uyumak için ilaç alıyor musunuz?
- Sabahları genelde saat kaçta uyanıyorsunuz?
- Uyandığınızda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
- Gün içinde kestiriyor musunuz?
- Gün içindeki kestirmeler ne kadar sürüyor?(5, 22, 32)

Kemoterapi alan hastalarda hemşire, yaşanan uyku problemleri ile ilgili verileri toplandıktan sonra, problemi tam olarak belirleyebilmek için verileri analiz etmeli ve probleme yönelik hemşirelik tanısı koymalıdır (87). Hemşire, tanı konulduğu andan itibaren periyodik aralıklarla hastayı değerlendirmeli ve hastanın baş etmesinde etkiligirişimleri planlamalıdır.

Uykusuzluğun yönetiminde seçilecek baş etme stratejileri oluşturulurken, planlama hastanın amaçları, değerleri, inançları ve tercihleri göz önüne alınarak yapılmalıdır. Uykusuzluk ile baş etmede seçilecek yaklaşımın güvenli olmasına, etkili olmasına, istenmeyen etkilere neden olmamasına dikkat edilmelidir.

2.12. Kemoterapi Alan Hastalarda Yorgunluk ve Hemşirelik Yaklaşımı

Yorgunluk kemoterapi alan hastalar tarafından sık ifade edilen sorunlardan biridir. Yorgunluk, kanser gelişim sürecine, uygulanan tedavi yaklaşımına, anemi, yetersiz beslenme, depresyon ve uyku problemleri gibi farklı sağlık sorunlarına bağlı gelişebilir (42, 88, 89). Gelişen yorgunluğun kronik bir soruna dönmesini engellemek için tedaviye erken başlanmalıdır. Bu nedenle tedavi planı çok boyutlu ve bireye özgü olmalıdır.

Yorgunluk, NANDA tanılarında “Dinlenme ile geçmeyen, fiziksel ve ruhsal olarak çalışma kapasitesinde azalma olan bireyin kendini tanımlama durumu” olarak yer almıştır (86, 87). Yorgunluğun etiolojisinde rol oynayan faktörler ise; patofizyolojik faktörler (anemi, bulantı, kusma), tedavi ile ilişkili faktörler (kemoterapi, radyoterapi, cerrahi tedavi) ve durumsal faktörler (anksiyete, ağrı, uyku bozukluğu) olarak açıklanmıştır (23).

Yorgunluk hastalarda, fiziksel, sosyal, bilişsel ve mesleki fonksiyonlarda azalma, ruh halinde değişiklikler, tedaviye uyumsuzluğa neden olmakta ve günlük yaşam aktivitelerini sınırlamaktadır. Yorgunluğun, bireyin günlük yaşam aktivitelerini sınırlamasını önlemek için, değerlendirilmesi ve aktivitelerin bu doğrultuda planlaması gerekmektedir. Hemşire hastanın gün içindeki enerji durumunu değerlendirmeli ve hastanın yorgunluk düzeyini belirleyerek yapamayacağı ya da zorlanacağı günlük aktivitelerin yardımlı yapması desteklenmelidir. Hastaya günlük aktivitelerini yaparken, enerjisini koruma tekniklerini de öğretmelidir. Hemşire, hastaların yorgunlukları ile baş edebilmelerinde onlara yardım etmelidir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma ön test- son test kontrol gruplu deneme modeli olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Diyarbakır Dicle Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde tedavi gören hastalarda Ekim 2016 – Kasım 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Kemoterapi ünitesinde 2 öğretim üyesi hekim, 10 hemşire, 1 eğitim hemşiresi ve ilaç hazırlamada; 2 biyolog ve 1 laborant görev yapmaktadır. Ayaktan tedavi ünitesinde 35 tedavi koltuğu, destek tedavi ünitesinde 11 tedavi koltuğu ve 2 tedavi yatağı bulunmaktadır. Kemoterapi ünitesinde günde ortalama 60-80 kanser hastasına ayaktan kemoterapi uygulanmaktadır. Dicle Üniversitesi Onkoloji Hastanesi kanser tanı ve tedavisinde bölge hastane olarak hizmet vermekte olup her hasta için özel kemoterapialanları ve kapalı sistem kemoterapi ilaç hazırlama ünitesi bulunmaktadır. Hastanede 18 yaş ve üstü kanser hastalarına hizmet verilmektedir.

Ayaktan kemoterapi ünitesinde, kemoterapi tedavisinden önce hastalardan yazılı onay alınmaktadır. Ayaktan kemoterapi ünitesinde semptomlara yönelik eğitim verilmektedir, ancak eğitimin içeriğinde uykusuzluk problemi ile ilgili herhangi bir bilgi verilmemektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Diyarbakır Dicle Üniversitesi Onkoloji Hastanesi 2015 yılı kayıtlarına göre ayaktan kemoterapi ünitesinde 1151 hasta tedavi almaktadır.

Araştırmanın evrenini, Diyarbakır Dicle Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde tedavi gören ve il merkezinde oturan 726 yetişkin hasta oluşturmuştur.

Örneklem ise; yapılan güç analizi ile çift yönlü önem düzeyinde 0.6 büyüklüğünde %5 yanlışlığı düzeyi ile belirlenen %95 güven aralığında, evreni % 95 temsil gücüyle PUKİ (Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi)'den 5 ve üstü puan alan ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan 176 hasta oluşturmuştur. Araştırma örneklemine seçilen hastalar olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Diyarbakır Dicle Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Ayaktan

Kemoterapi Ünitesi'nde kayıtlı 176 hasta basit rastgele örnekleme yöntemi için listelenmiş ve rastgele sayılar tablosu kullanılarak seçilmiştir. Hastalar randomize olarak sıralı biçimde bir deney bir kontrol olmak üzere 88 deney, 88 kontrol grubu belirlenmiştir. Ancak araştırma tamamlanmadan deney grubundan 2 hasta, kontrol grubundan ise 3 hasta hayatını kaybetmiştir. Deney grubundan 2, kontrol grubundan 2 hasta farklı nedenlerle araştırmadan çıkmak istemişlerdir. Hastalar farklı günlerde ayakta kemoterapi aldıkları için deney ve kontrol grubu arasında bir etkileşim olmamıştır.

Örnekleme Alınma Kriterleri

- İletişim kurabiliyor olmak,
- Kemoterapi tedavisinin en az 1. kürünü almış olmak,
- Farklı nedenlerle tanı konulmuş uyku bozukluğu olmamak (Hasta kayıtlarından)

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında kemoterapi tedavisi alan hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen Tanıtıcı Bilgi Formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK V)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan bu form kemoterapi tedavisi alan hastaların tanıtıcı özellikleri; yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, hastalığın tanısı ve evresi, tanı süresi ve kemoterapi kür sayısı, başka bir kronik hastalığın varlığı ile ilgili olmak üzere toplam 11 sorudan oluşmuştur (8, 9, 15,18, 19, 22, 32-37).

3.4.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) (EK VI)

Buysse ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilen, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi uyku kalitesinin niceliksel ölçümü, iyi ve kötü uykunun tanımlanmasına yarar. Ülkemizde 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (90). PUKİ, toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Bu soruların 19 tanesi öz bildirim sorusu, 5 tanesi ise puanlamaya katılmayan sadece klinik bilgi için bireyin eş veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanması gereken sorulardır. Öz bildirim soruları uyku süresi, uyku latensi ve uykuya ilişkin öznel sorunların sıklığı ve

şiddetini tahmin edilmesini sağlar. İndeks puanlamasına katılan 18 madde, 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırılmıştır. 7 bileşen puanının toplamı, toplam Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanını verir. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin her bir maddesi 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puanının 5 ve üzerinde olmasının kötü uyku kalitesini gösterdiği belirtilmektedir. Ağargün ve arkadaşlarının çalışmasında Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur (90). Bu çalışmada ise Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.77 olarak bulunmuştur.

PUKİ bileşenleri;

- **Öznel uyku kalitesi:** Soru 6 (Bileşen 1 puanı),
- **Uyku latensi:** Soru 2 ve soru 5a (Bileşen 2 puanı),
- **Uyku süresi:** Soru 4 (Bileşen 3 puanı),
- **Alışılmış uyku etkinliği:** Soru 1, soru 3 ve soru 4 (Bileşen 4 puanı),
- **Uyku bozukluğu:** Soru 5b-j (Bileşen 5 puanı),
- **Uyku ilacı kullanımı:** Soru 7 (Bileşen 6 puanı),
- **Gündüz uyku işlev bozukluğu:** Soru 8 ve soru 9 (Bileşen 7 puanı).
- **Soru 4;** Bileşen 3'ün ve bileşen 4'ün puanlamasında kullanılır.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin doldurulması ortalama 5-10 dakika, puanlaması ise yaklaşık 5 dakika sürmektedir.

3.4.3. Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) (EK VIII)

Krupp ve arkadaşları tarafından 1989'da yılında geliştirilen Yorgunluk Şiddet Ölçeği, ülkemizde Armutlu ve arkadaşları tarafından 2007 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (91). Yorgunluk özellikleri seçilerek 9 maddelik YŞÖ oluşturulmuştur. Her soru 1-7 arasında derecelendirilmektedir. 1 puan, etkilenmenin olmadığını, 7 puan ise yüksek etkilenmeyi ifade etmektedir. Toplam skor tüm cevapların toplamı ya da ortalaması olarak puanlanmaktadır. Patolojik yorgunluk için kesme değeri 4 ve üstü olarak belirlenmiştir. Toplam skorun düşmesi yorgunluğun azaldığını göstermektedir. Armutlu ve arkadaşlarının çalışmasında YŞÖ'nün Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur (91). Bu çalışmada ise YŞÖ'nün Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur.

Yorgunluk Şiddet Ölçeği'nin doldurulması ortalama 5 dakika, puanlaması ise yaklaşık 5 dakika sürmektedir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Kasım 2016 - Haziran 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından Diyarbakır Dicle Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde tedavi gören hastaların evlerinde araştırmacı tarafından, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Deney ve kontrol grubuna ilk ev ziyaretinde Tanıtıcı Bilgi Formu, PUKİ ve YŞÖ uygulanarak ön test verileri toplanmıştır. Hemşirelik girişimleri tamamlandıktan sonra deney ve kontrol grubuna PUKİ ve YŞÖ uygulanarak son test verileri toplanmıştır. Araştırma 84 deney, 83 kontrol grubu olmak üzere toplam 167 kemoterapi alan hasta ile tamamlanmıştır.

3.6. Hemşirelik Girişimi

Deney grubuna ön test uygulandıktan sonra belirlenen uyku bozukluğuna yönelik araştırmacı tarafından uyku hijyeni eğitimi ve refleksoloji uygulaması yapılmıştır.

Deney grubuna:

- ✚ Uyku Hijyeni Eğitimi: Her bir hastaya 2 hafta arayla tekrarlı olarak 3 kez verilmiştir. Her bir uyku hijyeni eğitimi süresi 20 dakikadır. Uyku hijyeni eğitiminin gün ve saatine hasta ile birlikte karar verilmiştir. Eğitimler hastaların kemoterapi tedavisi almadıkları günlerde evlerinde yapılmıştır.
- ✚ Refleksoloji Uygulaması: Her bir hastaya her hafta 2 seans olmak üzere toplam 16 seans uygulanmıştır. Her bir refleksoloji uygulama süresi 30 dakikadır. Refleksoloji uygulamasının gün ve saatine hasta ile birlikte karar verilmiştir. Uygulamalar hastaların kemoterapi tedavisi almadıkları günlerde evlerinde yapılmıştır.

3.6.1. Uyku Hijyeni Eğitimi

Fizyolojik bir gereksinim olan uyku için belirli ilkeler vardır, bu ilkeler uyku kalitesinin artırılmasını sağlar. Kemoterapi alan kanser hastalarında kaliteli bir uyku için;

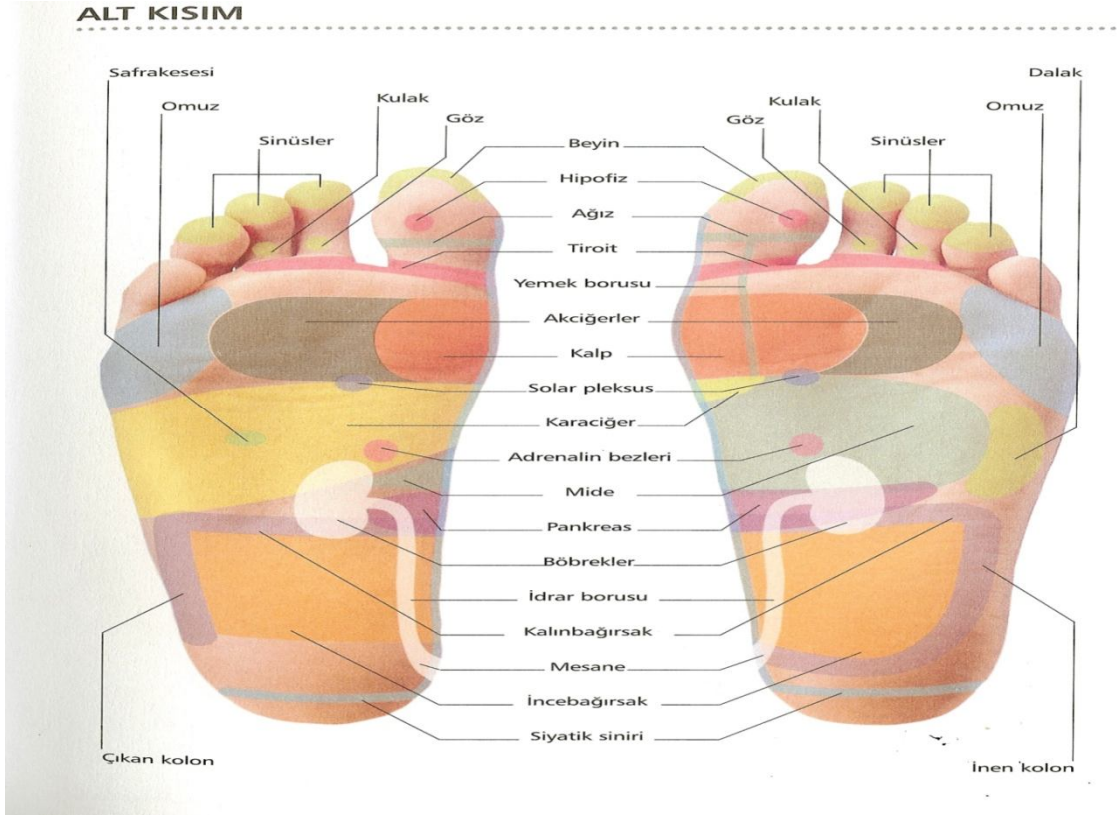
- ✚ Uyku saatlerinin düzenlenmesi,
- ✚ Beslenmenin düzenlenmesi,
- ✚ Yürüme egzersizi,
- ✚ Stres ve stresle baş etme,

- ✚ Sıvı alımının düzenlenmesi,
- ✚ Uygun bir ortam sağlanması,
- ✚ Rahatlatmayı ve gevşemeyi sağlayan masajlar ve banyoların yapılması,
- ✚ Kemoterapi sürecince ilaç kullanılması ile ilgili bilgileri içeren eğitim verilmiştir. Uyku hijyeni için hazırlanan kitapçık hastalara birinci eğitimde verilmiştir.

3.6.2. Refleksoloji Uygulaması

Refleksoloji, birçok vücut fonksiyonunu düzenleyen bir masaj şeklidir. Rahatlatma ve gevşetme etkisi bulunmaktadır. Deney grubu hastalarına her bir ayak için 15 dk olmak üzere toplam 30 dakikalık refleksoloji uygulaması yapılmıştır. Refleksoloji uygulaması; masaja başlama, refleks noktalarının uyarılması ve masajın sonlandırılması olmak üzere üç aşamalı yapılmıştır (11, 12, 74, 75).

Refleksoloji uygulaması sırasında kişi, boyun, bel ve dizlerin iyice desteklenmesi gerekmektedir. Uygulayıcı yarı eğimli koltukta oturmalıdır. Ayaklar uygulayıcı kişinin göğüs hizasında olmalıdır. Bu kişinin bacakları ve ayakları, üzerinde yastıklar bulunan alçak bir sehpa kullanılır. Refleksoloji uzmanının dik olması gerekir, sırtında zorlama olmamalı, omuzları, kolları ve elleri gevşemiş olmalıdır.



Şekil 3.6.1. Refleksoloji Uygulama Alanları (56)

Masaja Başlama: Her bir seansın ilk 5 dk'sı ayağın ısıtılması, gevşetilmesi ve masaja hazır hale gelmesi ile başlanmıştır. Refleksoloji esnasında, kayganlığı sağlayıp ovma işlemlerini kolaylaştırmak için oda sıcaklığında bebe yağı kullanılmıştır.

Öncelikle ele alınan masaj yağı ayak yüzeyine iyice yayılır sonra ayağı ısıtmak için sırasıyla bacak çekme, başparmak yürütme, solar pleksusu tutma, ayak sıkma, ayak bileğini sallama yöntemleri uygulanmıştır. Ayak iyice ısıtıldıktan sonra refleks noktalarının uyarılmasına geçilmiştir.



Şekil 3.6.2. Refleksoloji Masaja Başlama Teknikleri

Refleks Noktalarının Uyarılması: Masaj süresince iki el birbirini tamamlayıcı şekilde çalışılmıştır. Bir el ile refleks noktalarına basınç uygulanmış, diğer el ile ayak tutulmuştur. Başparmak ile refleks alanına 5-10 sn süreli bası uygulanmıştır. Başparmakla refleks noktalarına tırtıl hareketi ile ileri doğru hareket edilmiştir. Ayrıca refleksi uyarmak için dönme hareketi yapılmıştır. Ayak altındaki diyafram hattı boyunca bası uygulanmıştır. Basınçlar topuktan başlayıp ana kavis boyunca ilerlenmiş, başparmağa kadar çalışarak omurga bölgesi uyarılmıştır.

Özellikle beyinde hipotalamus, hipofiz bezlerine karşılık gelen noktaları olmak üzere başparmağın tüm noktalarına bası uygulanmıştır. Sonra, tek tek her parmakta hiçbir noktasını atlamadan devam edilmiştir. Metatarslar arasından ayak bileği eklemine kadar derin basılar yapılmıştır. Bu masaj ile göğüs bölgesinin gerginliği alınmıştır. Daha sonra her bir parmak arasında, parmakların bitim yerinden bileğe kadar çalışılmıştır. Başparmağın sonlandığı kısımdan serçe parmağa doğru refleks bölgelerine basılar yapılarak ilerlenmiştir. Akciğerlerin refleks bölgeleri başparmağın sonlandığı kısımdır. Tüm bölgeyi rahatlatmak için ayak bileğinden parmaklara kadar ovma ve sıvazlama hareketi ile masaj bitirilmiştir. Ayrıca metatarsal masaj ve lenfatik sıkıştırma ile hastalar daha da rahatlatılmıştır.



Şekil 3.6.3.Refleks Noktalarının Uyarılma Teknikleri

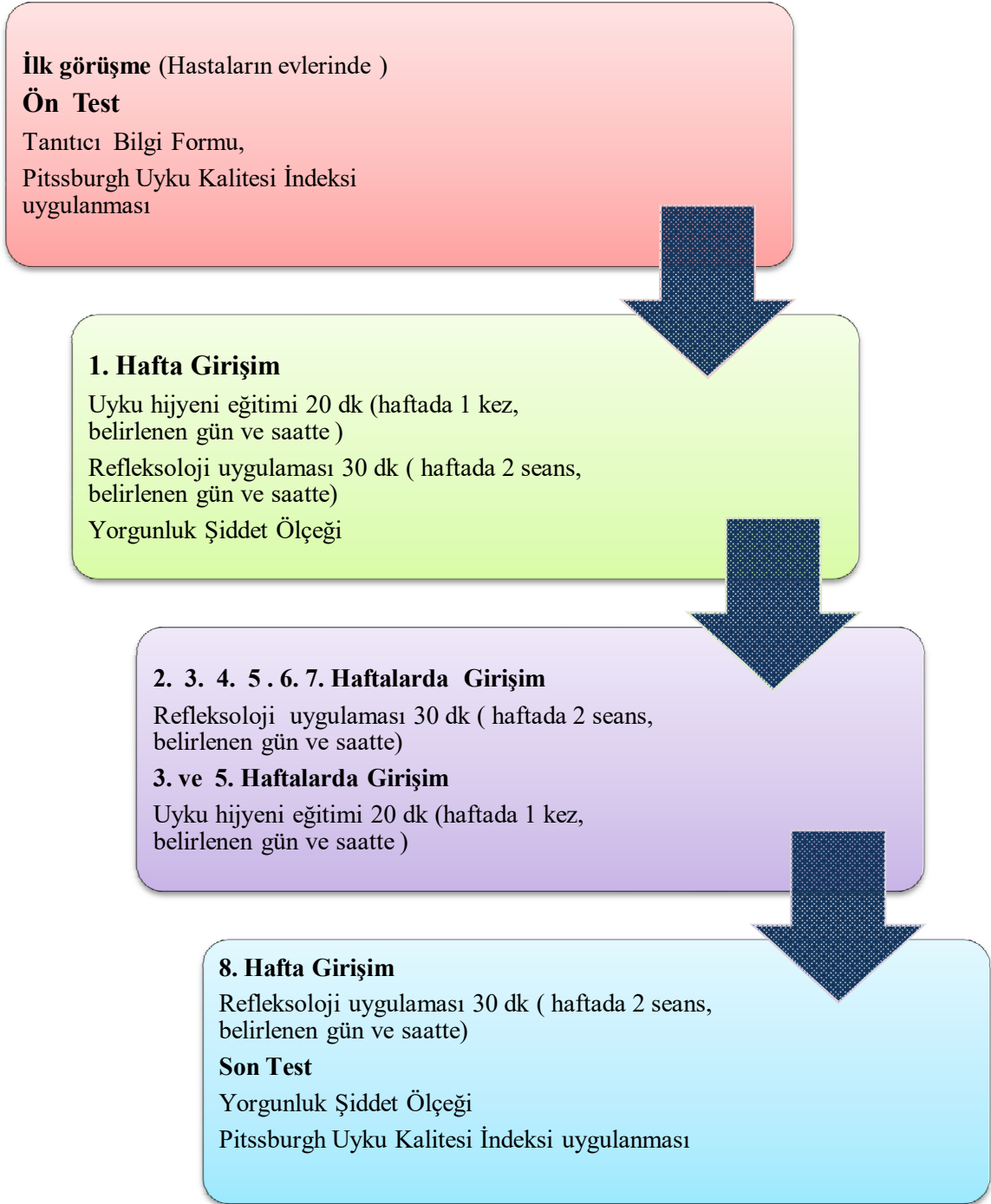
Masajın Sonlandırılması: Refleks alanlarının uyarılmasından sonra, masajı bitirmek için solar plexusu tutma, başparmak yürütme, sıvazlama hareketi, ovma hareketi ve bacak çekme gibi yöntemler kullanılmıştır.



Şekil 3.6.4.Refleksoloji Masaj Sonlandırma Teknikleri

Araştırmacının Ön Hazırlığı

Araştırmacı, hastalara girişim uygulamadan önce Refleks Center Merkezinden 120 saatlik "Klinik Refleksoloji" eğitimi almıştır (**EK XI**). Bu eğitimin içeriğinde refleksoloji ve tarihçesi, refleksoloji teknikleri, refleksolojinin uygulanabileceği ve uygulanamayacağı durumlar, refleksoloji haritası ve bası noktaları üzerine teorik bilginin yanı sıra uygulamalara yer verilmiştir.



Şekil 3.6. Girişim Uygulama Planı

3.7. Girişim Materyali

Eğitim Kitapçığı: Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmış rehberde kemoterapi alan hastalarda uyku bozukluğu nedenleri ve yapılması gerekenleri içeren bilgiler yer almaktadır (5-10, 18, 19, 22, 23, 29, 32-35).

Masaj Yağı: Refleksoloji esnasında kayganlığı sağlamak içinsaf ve organik bileşenler kullanılarak üretilen, antialerjik özelliğe sahip bebe yağı kullanılmıştır (5, 23, 92).

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

- ✚ **Bağımlı Değişken:** Pittsburgh uyku kalitesi puanı ve yorgunluk şiddet puanı
- ✚ **Bağımsız Değişken:** Uyku hijyeni eğitimi ve refleksoloji uygulaması
- ✚ **Kontrol Değişkenleri:** Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, hastalığın tanısı ve evresi, tanı süresi ve kemoterapi kür sayısı, başka bir kronik hastalığın varlığı

Tablo 3.8.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Kontrol Değişkenleri	Deney Grubu (S=84)		Kontrol Grubu (S=83)		X ²	p
	S	%	S	%		
Yaş						
18-30 yaş	7	8.3	7	8.4		
31-41 yaş	17	20.2	14	16.9	7.300	0.121
42 yaş ve üzeri	60	71.5	62	74.7		
Cinsiyet						
Kadın	45	53.6	44	53.0		
Erkek	39	46.4	39	47.0	2.147	0.143
Medeni Durum						
Evli	69	82.1	71	85.5		
Bekar	15	17.9	12	14.5	2.207	0.137
Eğitim Düzeyi						
Okur-yazar değil	37	44.0	36	43.4		
İlköğretim ve üzeri	47	56.0	47	56.6	1.730	0.188
Çalışma Durumu						
Çalışmıyor	74	88.1	72	86.7	1.737	0.188
Çalışıyor	10	11.9	11	13.3		
Gelir Durum Algısı						
Kötü	29	34.5	30	36.1		
Orta	45	53.6	40	48.2	6.317	0.177
İyi	10	11.9	13	15.7		
Kanser Dışı Hastalık						
Hayır	65	77.4	68	81.9		
Evet	19	22.6	15	18.1	0.087	0.768
*Tanı						
Akciğer+larenks kanseri	15	17.9	19	22.6		
Jinekolojik kanserler	5	6.0	4	4.8		
Kolekteral kanser	11	13.1	10	11.9		
Hodgkin lenfoma	13	15.5	8	9.5		
Meme kanseri	24	28.6	26	32.2	1.883	0.757
Mesane-prostat kanseri	3	3.5	6	7.1		
Mide-özefagus kanseri	7	8.3	7	8.3		
Pankreas kanseri	6	7.1	3	3.6		
*Evre						
II.	24	28.6	25	30.1		
III	38	45.2	37	44.6	1.883	0.757
IV	22	26.2	21	25.3		
*Tanı Süresi						
2-5 Ay	25	29.8	28	33.7		
6-11 Ay	35	41.7	32	38.6	8.947	0.062
12-16 Ay	24	28.5	23	27.7		
*Kemoterapi Kür Sayısı						
2-4 Kür	26	31.0	28	33.7		
5-7 Kür	36	42.9	29	34.9	4.034	0.401
8-10 Kür	22	26.1	26	31.4		

*Bilgiler hasta dosyalarından alınmıştır. I Evrede hasta olmadığı için araştırmaya I. Evre alınmamıştır.

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki hastaların kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması Tablo 3.8.1’de görülmektedir. Deney ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, başka bir kronik hastalığın varlığı, hastalığın tanısı ve evresi, tanı süresi ve kemoterapi kür sayısı açısından istatistiksel olarak önemli bir farkın olmadığı ve her iki grubun benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizleri ve kodlanması, SPSS 17 (Statistical Package for Social Science) paket programında değerlendirilmiştir.

Tablo 3.9.1. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Değişkenler	Kullanılan İstatistik Yöntem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre değerlendirilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Yüzdeler, ortalama ve standart sapma
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ki- kare
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deney ve kontrol gruplarının puan ortalamalarının karşılaştırılması 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bağımsız gruplarda t testi
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deney ve kontrol gruplarının uyku hijyeni eğitimi ve refleksoloji öncesi ve sonrası ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılması 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bağımlı gruplarda t testi

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

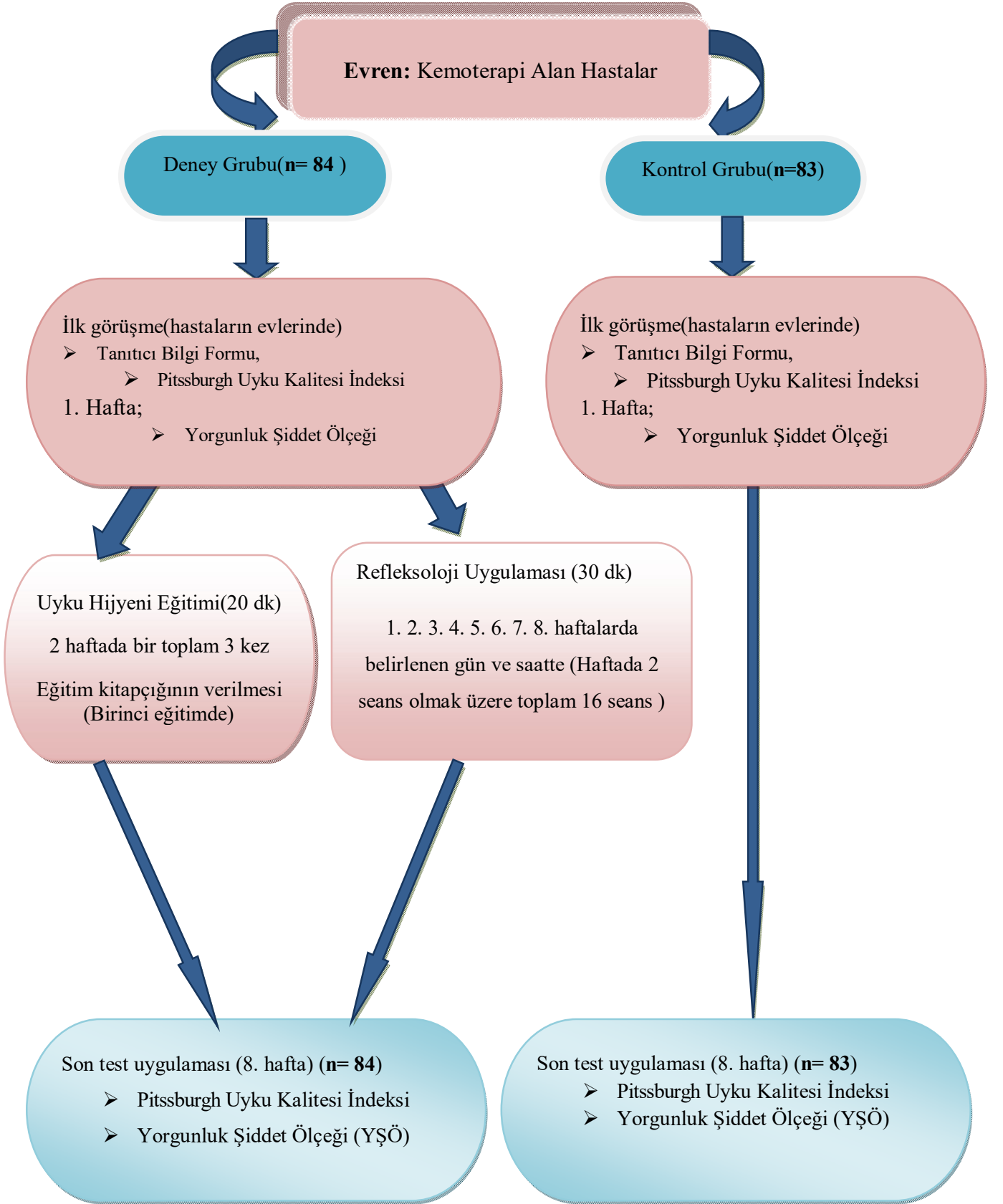
Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden “bilgilendirilmiş onam” (**EK X**) koşulu etik ilke olarak yerine getirilmiştir. Araştırmaya katılan hastalara, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek “**Gizliliğin Korunması**” etik ilkesine ve veriler toplamaya başlamadan önce hastalara araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek “**Özerklik**” ilkesine uyulmuştur. Araştırma için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır (**EK II**). Araştırmanın yürütülmesi için Dicle Üniversitesi Hastaneleri (**EK III**) ve Dicle Üniversitesi Onkoloji Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı (**EK IV**)’ndan yazılı izin alınmıştır. Araştırma bittikten sonra kontrol grubundaki hastaların bu hizmetten yararlanmasını sağlamak amacıyla kontrol grubuna da uyku hijyeni eğitim kitapçığı ve

refleksoloji uygulama CD'si verilmiştir. Ayrıca isteyen hastalara da refleksoloji uygulaması yapılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarından Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (**EK VII**) ve Yorgunluk Şiddet Ölçeği (**EK IX**) için uyarlamasını yapan yazarlardan yazılı izin alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Genellenebilirliği

Bu araştırmanın herhangi bir sınırlılığı yoktur. Bu nedenle sonuçları evrene genellenebilir.



Şekil3.1. Araştırmanın Uygulama Planı

4. BULGULAR

Bu bölümde kemoterapi alan hastalarda uyku hijyeni eğitimi ve refleksolojinin uyku kalitesine ve yorgunluğa etkisini belirlemek amacıyla bu araştırmadan elde edilen bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Kontrol	Deney Grubu(S=84)		Kontrol Grubu (S=83)	
	S	%	S	%
Değişkenleri				
Yaş				
18-30 yaş	7	8.3	7	8.4
31-41 yaş	17	20.2	14	16.9
42 yaş ve üzeri	60	71.5	62	74.7
Cinsiyet				
Kadın	45	53.6	44	53.0
Erkek	39	46.4	39	47.0
Medeni Durum				
Evli	69	82.1	71	85.5
Bekar	15	17.9	12	14.5
Eğitim Düzeyi				
Okur-yazar değil	37	44.0	36	43.4
İlköğretim ve üzeri	47	56.0	47	56.6
Çalışma Durumu				
Çalışmıyor	74	88.1	72	86.7
Çalışıyor	10	11.9	11	13.3
Gelir Durum Algısı				
Kötü	29	34.5	30	36.1
Orta	45	53.6	40	48.2
İyi	10	11.9	13	15.7
Kanser Dışı Hastalık				
Hayır	65	77.4	68	81.9
Evet	19	22.6	15	18.1
*Tanı				
Akciğer+larinks kanseri	15	17.9	19	22.6
Jinekolojik kanserler	5	6.0	4	4.8
Kolektoral kanser	11	13.1	10	11.9
Hodgkin lenfoma	13	15.5	8	9.5
Meme kanseri	24	28.6	26	32.2
Mesane-prostat kanseri	3	3.5	6	7.1
Mide-özefagus kanseri	7	8.3	7	8.3
Pankreas kanseri	6	7.1	3	3.6
*Evre				
II.	24	28.6	25	30.1
III.	38	45.2	37	44.6
IV.	22	26.2	21	25.3
*Tanı Süresi				
2-5 Ay	25	29.8	28	33.7
6-11 Ay	35	41.7	32	38.6
12-16 Ay	24	28.5	23	27.7
*Kemoterapi Kür sayısı				
2-4 Kür	26	31.0	28	33.7
5-7 Kür	36	42.9	29	34.9
8-10 Kür	22	26.1	26	31.4

*Bilgiler hasta dosyalarından alınmıştır. I Evrede hasta olmadığı için araştırmaya I.Evre alınmamıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1'de görülmektedir. Deney grubundaki hastaların %71.5'inin 42 yaş ve üzerinde olduğu, %53.6'sının kadın, %82.1'inin evli, %56'sının ilköğretim ve üzerieğitim düzeyinde olduğu, %88.1'inin çalışmadığı, %53.6'sının gelir durumunun orta düzeyde olduğu ve %77.4'ünün kanser dışında başka hastalığının olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca deney grubundaki hastaların dosyalarından alınan bilgilere göre; %28.6'sının meme kanseri, %17.9'unun akciğer kanseri tanısı aldığı, %45.2'sinin III. Evresinde olduğu, %29.8'ine 2-5 ay içinde kanser tanısı konulduğu ve %42.9'unun kanser tedavisinin 5-7. küründe olduğu tespit edilmiştir.

Kontrol grubundaki hastaların %74.7'sinin 42 yaş ve üzerinde olduğu, %53'ünün kadın, %85.5'inin evli, %56.6'sının ilköğretim ve üzeri eğitim düzeyinde olduğu, %86.7'sinin çalışmadığı, %48.2'sinin gelir durumunun orta düzeyde olduğu ve %81.9'unun kanser dışında başka hastalığının olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca kontrol grubundaki hastaların dosyalarından alınan bilgilere göre; %32.2'sinin meme kanseri ve %22.6'sının akciğer kanseri tanısı aldığı, %44.6'sının III. Evresinde olduğu, %38.6'sına 6-11 ay içinden kanser tanısı konulduğu ve %34.9'unun kanser tedavisinin 5-7. küründe olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların PUKİ Toplam ve Alt Bileşenleri Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

PUKİ ve Alt Birleşenleri	Ölçeğin	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test ve Anlamlılık	
	Uygulama Zamanları	(S=84)	(S=83)	t	p
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Öznel Uyku Kalitesi	Ön test	2.1±0.3	2.2±0.4	-0.231	0.817*
	Son Test	0.8±0.5	2.2±0.5	-15.664	0.000*
Uyku Latensi	Ön test	2.6±0.4	2.0±0.4	8.382	0.000*
	Son Test	1.3±0.4	2.2±0.5	-10,366	0.000*
Uyku Süresi	Ön test	1.6±0.7	1.5±0.6	0.617	0.538*
	Son Test	0.7±0.5	1.7±0.5	-12,262	0.000*
Alışılmış Uyku Etkinliği	Ön test	1.5±0.6	1.9±0.7	-3.566	0.000*
	Son Test	0.8±0.6	2.2±0.5	-15,294	0.000*
Uyku Bozukluğu	Ön test	1.7±0.5	1.4±0.4	4.421	0.000*
	Son Test	1.0±0.2	1.9±0.6	-10,255	0.000*
**Uyku İlacı Kullanımı	Ön test	0.0±0.0	0.0±0.0		
	Son Test	0.0±0.0	0.0±0.0		
Gündüz Uyku İşlev Bozukluğu	Ön test	2.2±0.5	2.0±0.4	1.824	0.070*
	Son Test	0.6±0.4	2.6±0.4	-26,286	0.000*
PUKİ Toplam Puan	Ön Test	12.0±2.7	11.3±1.9	2.145	0.034*
	SonTest	5.5±2.1	13.0±2.4	-21.269	0.000*

*Bağımsız Gruplarda t Testi

** Hastalar uyku ilacı kullanmadıklarından (örnekleme alınma kriteri) "0" puan almışlardır.

Araştırmaya alınan deney ve kontrol grubundaki hastaların PUKİ toplam ve alt bileşenleri ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.2’de gösterilmiştir. PUKİ toplam ve alt bileşenlerine göre ön test puan ortalamaları incelendiğinde; “Öznel Uyku Kalitesi” puan ortalamaları deney grubunun 2.1 ± 0.3 , kontrol grubunun ise 2.2 ± 0.4 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). “Uyku Latensi” puan ortalamaları deney grubunun 2.6 ± 0.4 , kontrol grubunun ise 2.0 ± 0.4 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p=0.000$). “Uyku Süresi” puan ortalamaları deney grubunun 1.6 ± 0.7 , kontrol grubunun ise 1.5 ± 0.6 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). “Alışılmış Uyku Etkinliği” puan ortalamaları deney grubunun 1.5 ± 0.6 , kontrol grubunun ise 1.9 ± 0.7 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p=0.000$). “Uyku Bozukluğu” puan ortalamaları deney grubunun 1.7 ± 0.5 , kontrol grubunun ise 1.4 ± 0.4 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p=0.000$). “Gündüz Uyku İşlev Bozukluğu” puan ortalamaları deney grubunun 2.2 ± 0.5 , kontrol grubunun ise 2.0 ± 0.4 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). PUKİ toplam puan ortalamaları deney grubunun 12.0 ± 2.7 , kontrol grubunun ise 11.3 ± 1.9 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p=0.034$).

PUKİ alt bileşenlerine göre son test puan ortalamaları incelendiğinde; “Öznel Uyku Kalitesi” puan ortalamaları deney grubunun 0.8 ± 0.5 , kontrol grubunun ise 2.2 ± 0.5 olup aralarındaki farkı istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p=0.000$). “Uyku Latensi” puan ortalamaları deney grubunun 1.3 ± 0.4 , kontrol grubunun ise 2.2 ± 0.5 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p=0.000$). “Uyku Süresi” puan ortalamaları deney grubunun 0.7 ± 0.5 , kontrol grubunun ise 1.7 ± 0.5 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p=0.000$). “Alışılmış Uyku Etkinliği” puan ortalamaları deney grubunun 0.8 ± 0.6 , kontrol grubunun ise 2.2 ± 0.5 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p=0.000$). “Uyku Bozukluğu” puan ortalamaları deney grubunun 1.0 ± 0.2 , kontrol grubunun ise 1.9 ± 0.6 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p=0.000$). “Gündüz Uyku İşlev Bozukluğu” puan ortalamaları deney grubunun 0.6 ± 0.4 , kontrol grubunun ise 2.6 ± 0.4 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p=0.000$). PUKİ toplam puan

ortalamları deney grubunun 5.5 ± 2.1 , kontrol grubunun ise 13.0 ± 2.4 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p=0.000$).

Tablo 4.3. Deney Grubundaki Hastaların PUKİ Toplam ve Alt Bileşenleri Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=84)

Deney Grubu	Ön Test	Son Test	Test ve Anlamlılık	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	t	p
Öznel Uyku Kalitesi	2.1±0.3	0.8±0.5	17.040	0.000*
Uyku Latensi	2.6±0.4	1.3±0.4	17,040	0.000*
Uyku Süresi	1.6±0.7	0.7±0.5	9.816	0.000*
Alışılmış Uyku Etkinliği	1.5±0.6	0.8±0.6	7.689	0.000*
Uyku Bozukluğu	1.7±0.5	1.0±0.2	10.124	0.000*
**Uyku İlacı Kullanımı	0.0±0.0	0.0±0.0		
Gündüz Uyku İşlev Bozukluğu	2.2±0.5	0.6±0.4	18.429	0.070*
PUKİ Toplam puan	12±2.7	5.5±2.1	17.702	0.000*

*Bağımlı Gruplarda t Testi

**Hastalar uykuilacı kullanmadıklarından (örnekleme alınma kriteri) "0" puan almışlardır.

Araştırmaya alınan deney grubundaki hastaların PUKİ toplam ve alt bileşenlerinin ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3'de gösterilmiştir. PUKİ ön test son test puan ortalamaları incelendiğinde; "Öznel Uyku Kalitesi" ön test puan ortalamaları 2.1 ± 0.3 'ten, 0.8 ± 0.5 'e düştüğü ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p=0.000$). "Uyku Latensi" ön test puan ortalamaları 2.6 ± 0.4 'ten, 1.3 ± 0.4 'e düştüğü ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p=0.000$). "Uyku Süresi" ön test puan ortalamaları 1.6 ± 0.7 'den, 0.7 ± 0.5 'e düştüğü ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p=0.000$). "Alışılmış Uyku Etkinliği" ön test puan ortalamaları 1.5 ± 0.6 'dan, 0.8 ± 0.6 'ya düştüğü ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p=0.000$). "Uyku Bozukluğu" ön test puan ortalamaları 1.7 ± 0.5 'ten, 1.0 ± 0.2 'ye düştüğü ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p=0.000$). "Gündüz Uyku İşlev Bozukluğu" ön test puan ortalamaları 2.2 ± 0.5 'ten, 0.6 ± 0.4 'e düştüğü ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). PUKİ ön test toplam puan ortalamaları 12 ± 2.7 'den, 5.5 ± 2.1 'e düştüğü ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p=0.000$).

Tablo 4.4. Kontrol Grubundaki Hastaların PUKİ Toplam ve Alt Bileşenleri Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=83)

Kontrol Grubu	Ön Test	Son Test	Test ve Anlamlılık	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	t	p
Öznel Uyku Kalitesi	2.2±0.4	2.2±0.5	-1.095	0.277*
Uyku Latensi	2.0±0.4	2.2±0.5	-3.065	0.003*
Uyku Süresi	1.5±0.6	1.7±0.5	-4.425	0.000*
Alışılmış Uyku Etkinliği	1.9±0.7	2.2±0.5	-3.955	0.000*
Uyku Bozukluğu	1.4±0.4	1.9±0.6	-5.476	0.000*
**Uyku İlacı Kullanımı	0.0±0.0	0.0±0.0		
Gündüz Uyku İşlev Bozukluğu	2.0±0.4	2.6±0.4	-8,596	0.000*
PUKİ Toplam puan	11.3±1.9	13±2.4	-8,630	0.000*

*Bağımlı Gruplarda t Testi

**Hastalar uyku ilacı kullanmadıklarından (örnekleme alınma kriteri) "0" puan almışlardır.

Araştırmaya alınan kontrol grubundaki hastaların PUKİ toplam ve alt bileşenlerinin ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4.'te gösterilmiştir. PUKİ ön test son test puan ortalamaları incelendiğinde; "Öznel Uyku Kalitesi" ön test puan ortalamaları 2.2±0.4'ten, 2.2±0.5'e yükseldiği ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05). "Uyku Latensi" ön test puan ortalamaları 2.0±0.4'ten, 2.2±0.5'e yükseldiği ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir (p=0.003). "Uyku Süresi" ön test puan ortalamaları 1.5±0.6'dan, 1.7±0.5'e yükseldiği ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir (p=0.000). "Alışılmış Uyku Etkinliği" ön test puan ortalamaları 1.9±0.7'den, 2.2±0.5'e yükseldiği ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir (p=0.000). "Uyku Bozukluğu" ön test puan ortalamaları 1.4±0.4'ten, 1.9±0.6'ya yükseldiği ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir (p=0.000). "Gündüz Uyku İşlev Bozukluğu" ön test puan ortalamaları 2.0±0.4'ten, 2.6±0.4'e yükseldiği ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir (p=0.000). Kontrol grubundaki hastaların PUKİ ön test toplam puan ortalamaları 11.3±1.9'dan, 13±2.4'e yükseldiği ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir (p=0.000).

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların YŞÖ Toplam Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçeğin Uygulama Zamanları	Deney Grubu (S=84)	Kontrol Grubu (S=83)	Test ve Anlamlılık	
			t	p
YŞÖ Toplam Puanı	Ön Test	40.1±4.4	39.3±3.2	1.2720.206*
	Son Test	22.6±1.9	41.0±4.2	-35.7550.000*

***Bağımsız Gruplarda t Testi**

Araştırmaya alınan deney ve kontrol grubundaki hastaların YŞÖ ön test ve son test puan ortalamalarına göre karşılaştırılması Tablo 4.5’de gösterilmiştir. YŞÖ ön test puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubunun 40.1±4.4, kontrol grubunun ise 39.3±3.2 olduğu aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur (p>0.05). YŞÖ son test puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubunun 22.6±1.9, kontrol grubunun ise 41.0±4.2 olduğu aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (p=0.000).

Tablo 4.6.Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Grup İçi YŞÖ Toplam Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

YŞÖ Toplam Puanı	Ön Test	Son Test	Test ve Anlamlılık	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	t	p
Deney Grubu	40.1±4.4	22.6±1.9		41.6470.000*
Kontrol Grubu	39.3±3.2	41±4.2		-4.258 0.000*

*** Bağımlı Gruplarda t Testi**

Araştırma kapsamında deney ve kontrol grubundaki hastaların YŞÖ ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6’da gösterilmiştir. Deney grubu hastaları YŞÖ ön test puan ortalamaları 40.1±4.4’ten, 22.6±1.9’a düştüğü ve iki puan arasındaki fark istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir (p=0.000). Kontrol grubu hastaların YŞÖön test puan ortalamaları 39.3±3.2’den, 41.0±4.2’ye yükseldiği ve iki puan arasındaki fark istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir (p=0.000).

5. TARTIŞMA

Kanserli hastalar, hem hastalığa hem de antineoplastik tedavilere bağlı olarak ağrı, iştahsızlık, bulantı-kusma, konstipasyon, yorgunluk, uykusuzluk ve psikolojik sorunlarla ya da semptomlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (5,23). Bu semptomların erken dönemde önlenmesi ve kontrol altına alınmasında farmakolojik yöntemlerle birlikte nonfarmakolojik yöntemler de kullanılmaktadır. Kanserli hastalarda bu semptomlarla baş etmede tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı son yıllarda artış göstermiştir (93).Yapılan araştırmalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri semptomları azaltarak ya da önleyerek kemoterapi alan hastalarda yaşam kalitesini artırdığı saptamışlardır (59-69,71,72).

Kemoterapi alan hastalarda uyku hijyeni eğitimi ve refleksolojinin uyku kalitesine ve yorgunluğa etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya alınan deney ve kontrol grubundaki hastaların PUKİ toplam ve alt bileşenleri ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, PUKİ toplam ve uyku latensi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, gündüz uyku işlev bozukluğu alt birleşenleri ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu, öznel uyku kalitesi ve uyku süresi alt birleşenleri ön test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı, son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Bireylerin sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen uyku, günlük yaşam aktiviteleri arasında yer alır (86, 87). Uyku sorunları yaşayan bireyler, bu sorunları ile baş etme de kullandıkları nonfarmakolojik yöntemlerden biride uyku hijyeni eğitimidir. Uyku hijyeni eğitimi, uyku kalitesinin artırılmasını sağlayan ilkeler bütünü olarak tanımlanır (7, 32).

Ünsal'ın yaptığı araştırmada dâhiliye ve kardiyoloji polikliniğine başvuran esansiyel hipertansiyonlu hastalara verilen uyku hijyeni eğitimi sonrası hastalık semptomlarına ve kullanılan ilaçların yan etkilerine bağlı gelişen uyku sorunlarının azaldığı ve uyku kalitesinin arttığı saptamıştır (94). Chen ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada uyku kalitesi düşük çalışan kadınlara verilen kısa süreli uyku hijyeni eğitimi sonrası uyku kalitesinin arttığı saptamışlardır (95). Sousa ve arkadaşlarının adölesan

öğrencilerde yaptıkları araştırmada bir hafta süre ile okulda verilen uyku hijyeni eğitimi ile uyku düzensizliğinin azaldığı saptamışlardır (96).

Berger ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada ise bilişsel ve davranışsal terapilerin adjuvan kemoterapi alan meme kanserli hastalarda uykusuzluk ve yorgunluk semptomları azalttığı saptamışlardır (97). Simeit ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada uykusuzluk sorunu yaşayan kanser hastalarında uyku hijyeni eğitimi, relaksasyon teknikleri, bilişsel ve davranışsal terapilerin birlikte kullanılması sonucu uyku kalitesinin arttığı saptamışlardır (19). Literatürde uykusuzluk ve yorgunluk yaşayan farklı örneklem gruplarında yapılmış araştırmalarda uyku hijyeni eğitiminin tek başına yeterli olmadığı, bilişsel ve davranışsal terapiler ile relaksasyon tekniklerinin birlikte kullanılması sonucu uyku kalitesinde artma ve yorgunlukta azalma olduğu belirlenmiştir (98-105). Bu çalışmada kemoterapi alan hastalarda uykusuzluk ve yorgunluk semptomları ile baş etmede uyku hijyeni eğitimi ve relaksasyon teknikleri birlikte kullanılmıştır.

Kemoterapi alan hastalarda sık görülen semptomlardan biri olan uykusuzluğun belirlenmesinde çeşitli ölçekler kullanılmaktadır. Bu ölçeklerden biri olan PUKİ, iyi ve kötü uykunun tanımlanması, uyku kalitesinin niceliksel ölçümünde kullanılmaktadır. Araştırmada PUKİ toplam ve alt birleşenleri son test puan ortalamalarında olumlu yönde bir azalışın olması, refleksolojinin vücutta gevşemeyi ve rahatlamayı sağlayarak uyku kalitesini artırdığını göstermektedir. Manipülatif ve beden temelli tedaviler arasında yer alan refleksoloji, profesyonel hemşirelerin bağımsız hemşirelik rolleri arasındadır (75). Ayrıca, refleksolojinin hemşire ve hasta arasında terapötik etkisi olduğu, hasta ve hemşire arasındaki iletişim ve etkileşimi güçlendirdiği bilinmektedir (11,12). Refleksoloji; invaziv bir girişim olmaması, yan etkilerinin az olması nedeniyle günümüzde kanser hastaları tarafından semptom kontrollünde tercih edilmektedir (93, 106). Literatür taramasında kemoterapi alan hastalarda uyku hijyeni eğitimi ve refleksoloji uygulamasının uyku kalitesine ve yorgunluğa etkisini belirlemek amacıyla yapılmış araştırmalara ulaşılmamıştır. Ancak, farklı hasta gruplarında yapılmış çalışmalarda refleksoloji uygulaması ile uyku kalitesinde artma, yorgunlukta azalma ve yaşam kalitesinde artma olduğu saptanmıştır (107-112).

Otter ve arkadaşlarının yaptıkları randomize kontrollü araştırmada romatoid artritli bireylerde uygulanan refleksoloji ile yorgunlukta azalma, uyku kalitesinde artma ve ayak ağrısında azalma olduğu, son test puan ortalamalarında olumlu yönde bir azalış olduğu saptamışlardır (114). Jin ve Kim'in yaptıkları araştırmada yaşlı kadınlarda

hastalıklar, ilaçlar ve uyku yapısındaki değişimler gibi farklı nedenlerle görülen uykusuzluk ve yorgunluk sorunları uygulanan refleksolojinin sıklığına bağlı olarak azalmıştır (115). Lee ve Sohng pnömokonyoz nedeniyle acı çeken kömür işçilerinde yaptıkları araştırmada refleksoloji uygulaması ile uykusuzluk ve yorgunluk sorunlarının azaldığı, ön test son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğunu saptamışlardır. Ayrıca refleksoloji uygulamasının hemşirelik girişimi olarak pnömokonyoz nedeniyle acı çeken kömür işçilerinde kullanılması gerektiği vurgulanmıştır (116). Çalışılan gruplar farklı olsa da, bu araştırmalar refleksoloji uygulamasının uykusuzluk ve yorgunluk sorunlarını azaltmada ve önlemede etkin bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya alınan deney grubundaki hastaların PUKİ toplam ve öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu alt bileşenleri ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli, gündüz uyku işlev bozukluğu alt bileşeni ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.3).

Valizadeh ve arkadaşlarının yaptıkları randomize kontrollü klinik araştırmada refleksoloji uygulaması ve ayak banyosunun yaşlılarda uyku kalitesi üzerinde etkili olduğu ve iki girişiminde uyku kalitesini artırdığı saptamışlardır (83). Ünal ve Akpınar'ın yaptıkları araştırmada sırt masajı ve refleksoloji uygulaması ile hemodiyaliz hastalarında uyku kalitesinde artma ve yorgunlukta azalma olduğu, refleksolojinin sırt masajına göre daha etkili bir yöntem olduğu saptamışlardır (113). Bu çalışmadan farklı olarak bu iki araştırmada sadece PUKİ toplam puanı değil aynı zamanda bütün alt bileşenleri ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli saptanmıştır.

Oshvandi ve arkadaşlarının hastanede yatan iskemik kalp hastalarında yaptıkları araştırmada refleksoloji uygulanan grupta son test puan ortalamalarının azaldığı ve uyku kalitesinin arttığı saptamışlardır (117). Park ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada ameliyat sonrası dönemde uygulanan refleksolojinin meme kanserli hastalarda ağrıda azalma ile birlikte uyku konusunda memnuniyetlerinde de artma olduğu saptamışlardır (118). Li ve arkadaşlarının postpartum kadınlarda yaptıkları randomize kontrollü araştırmada refleksoloji uygulanan grupta uyku kalitesinde artma ile birlikte annelerde biopsikososyal iyi olma durumunda da artma olduğu saptamışlardır (119). Asltogrihi ve Ghodsi'nin yaptıkları araştırmada menapoz döneminde olan kadınlara uygulanan

refleksoloji ile uyku bozukluklarının önemli oranda azalmış olduğu saptamışlardır (120).

Bu çalışmada kontrol grubu hastaların PUKİ toplam ve alt bileşenleri ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli bulunmuş ve girişim uygulanmadığı için son test puan ortalamalarında artış olmuştur. Literatürde kemoterapi alan hastalarda uyku sorunu yaşandığı ve bu nedenle yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (9, 10, 22, 38).

Bu araştırma sonuçları ile benzer olan Kheyri ve arkadaşlarının yaptıkları randomize kontrollü çalışmada yaşlı kadınlarda abdominal cerrahi sonrası refleksoloji uygulanmayan grupta son test puan ortalamalarının arttığı ve uyku kalitesinin azaldığı tespit edilmiştir (121). Naseri ve arkadaşlarının akut koroner sendromlu hastalarda refleksoloji ve ayak banyosunun uyku kalitesine etkisini inceleyen çalışmada uygulama yapılmayan kontrol grubu hastaların uyku kalitesinde azalma olduğu saptamışlardır (122).

Kanserli hastalarda hem hastalığın hem de tedavinin bir sonucu olarak ortaya çıkan yorgunluğun vücutta oluşturduğu etkilerin belirlenmesinde YŞÖ kullanılmaktadır. Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki hastaların YŞÖ ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6).

Özdelikara ve Tan'nın kemoterapi alan meme kanserli hastalarda yaptığı randomize kontrollü çalışmada refleksoloji uygulanan grupta bulantı, kusma ve yorgunluk puan ortalamalarının azaldığı ve ölçümler arasındaki farkın önemli olduğu saptamışlardır. Ancak girişim uygulanmayan kontrol grubu hastalarında bulantı, kusma ve yorgunluk puan ortalamalarının arttığı ve ölçümler arasındaki farkın önemli olduğu saptamışlardır (123). Polat ve Ergüney'in kronik obstrüktif akciğer hastalarında yaptıkları çalışmada refleksolojinin deney grubunda dispne ve yorgunluğun azaldığı, ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu saptamışlardır (124). Özdemir ve arkadaşlarının yaptıkları randomize kontrollü çalışmada hemodiyaliz hastalarında uygulanan refleksolojinin ağrı, kramp ve yorgunluğu azalttığı saptamışlardır (84). Nazari ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada multiple sklerozlu kadınlarda uygulanan refleksoloji ve gevşeme tekniklerinin aynı oranda yorgunluğu azalttığı belirlenmiştir (125).

Bu çalışmada uyku hijyeni eğitimi ve refleksoloji uygulaması sonrası deney grubunda PUKİ ve YŞÖ'den aldıkları puan ortalamalarının azalması, yapılan

girişimlerin etkili olduğunu göstermektedir (Tablo 4.2, Tablo 4.5.). Bu sonuç
"Kemoterapi alan hastalarda uyku hijyeni eğitimi ve refleksoloji uygulaması uyku
kalitesini artırır, yorgunluğu azaltır" hipotezini desteklemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kemoterapi alan hastalarda uyku hijyeni eğitimi ve refleksolojinin uyku kalitesine ve yorgunluğa etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada şu sonuçlar saptanmıştır:

- Kemoterapi alan deney grubu hastalarda uyku hijyeni eğitimi ve refleksoloji uygulaması sonrası PUKİ ve YŞÖ'den aldıkları puan ortalamalarının azalması sonucu uyku kalitesinde artma ve yorgunlukta azalma olduğu saptanmıştır.
- Kemoterapi alan kontrol grubu hastalarında PUKİ ve YŞÖ'den aldıkları puan ortalamalarının artması sonucu uyku kalitesinde azalma ve yorgunlukta artma saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Kemoterapi alan hastalarda uykusuzluk ve yorgunluk sorunları ile baş etmede hemşireler tarafından uyku hijyeni eğitimi ve refleksoloji uygulamasının kullanılması,
- Uyku hijyeni eğitimi ve refleksolojinin uyku kalitesine ve yorgunluğa etkisini belirlemek amacıyla farklı örneklem gruplarında araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. The International Agency for Research on Cancer(IARC). Globocan 2012. http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx. 16 Eylül 2016.
2. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in Globocan 2012,*IJC* 2015,136:359–86.
3. Akdemir N. Onkolojik Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Akdemir N, Birol L. *İç hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. 2. Baskı, Ankara, Sistem Ofset 2004: 433-9.
4. Hughes TE. Antikanser İlaçlar. İçinde: *Bethesda Klinik Onkoloji El Kitabı* Mayadağlı A, Parlak C (Çeviri editörleri). Bethesda Handbook Of Clinical Oncology, Abraham J, Alegra CJ, Gulley J. 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi 2009:601-63.
5. Can G. *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus 2014*, 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri 2015.
6. Ovayolu Ö. Onkolojik Sorunlar Ve Hemşirelik Yönetimi. İçinde: Ovayolu N, Ovayolu Ö (editörler). *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği*, 1. Baskı. Adana, Çukurova Nobel Tıp Kitapevi 2016:462-78.
7. Arslan S, Fadıloğlu Ç. Kanserde uyku sorularının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *HEMAR-G* 2009, 2: 16-27.
8. Yavuzşen T, Alacacioğlu A, Çeltik A, Yılmaz U. Kanser ve uyku bozuklukları. *Türk Onkoloji Dergisi* 2014, 29(3): 112-19.
9. Roscoe JA, Kaufman ME, Matteson-Rusby SE, Palesh OG, Ryan JL, Kohli S, Perlis MY, Morrow GR. Cancer-related fatigue and sleep disorders. *The Oncologist* 2007, 12(1): 35-42.
10. Redeker NS, Lev EL, Ruggiero J. Insomnia, fatigue, anxiety, depression, and quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy. *Sch Ing Nur Pract* 2000, 14: 275–90.
11. Savard J, Morin CM. Insomnia in the context of cancer: a review of a neglected problem. *J CO* 2003, 19: 895-908.
12. Tang MF, Liou TH, Lin CC. Improving sleep quality for cancer patients: benefits of a home-based exercise intervention. *SCC* 2009, 18: 1329-39.
13. Simeit R, Deck R, Conta-Marx B. Sleep management training for cancer patients with insomnia. *SCC* 2004, 12(3): 176-83.
14. Ernst E. Massage therapy for cancer palliation and supportive care: a systematic review of randomised clinical trials. *SCC* 2009, 17: 333-7.

15. Hughes J G, Towler P, Storey L, Wheeler S L, Molassiotis A. A feasibility study of auricular therapy and self-administered acupressure for insomnia following cancer treatment, *EUJIM* 2015, 7: 623–7.
16. Nazik E, Öztunç G, Şahin B. Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesi ve ağrıya etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 17(3) :171-8.
17. Tabur H, Başaran E. *Refleksolojiye Giriş*. 1. Baskı. İstanbul, Kitap Dostu Yayınları 2009, 1-56.
18. Wilhelm AZ. *Adım Adım Sağlık: Refleksoloji*. 1. Baskı. İstanbul, Dharma Yayınları 2009: 1-14
19. Lee J, Han M, Chung Y, Kim J, Choi J. Effects of foot reflexology on fatigue, sleep and pain: a systematic review and meta-analysis. *KSNS* 2011, 40 (6): 821-33.
20. Quattrin R, Zanini A, Buchini S, Turello D, Annunziata M A, Vidotti C, Colombatti A And Brusaferrero S. Use of reflexology foot massage to reduce anxiety in hospitalized cancer patients in chemotherapy treatment: methodology and outcomes. *JNM* 2006, 14: 96-105.
21. Wyatt G, Sikorskii A, Siddiqi A and Given C W. Feasibility of a reflexology and guided imagery intervention during chemotherapy: results of a quasi-experimental study. *ONF* 2007, 34(3): 635-42.
22. Özdelikara A. Meme Kanserli Hastalarda Refleksolojinin Kemoterapiye Bağlı Bulantı, Kusma Ve Yorgunluk Üzerine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi 2013.
23. Can G. *Onkoloji Hemşireliği*. 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2015.
24. Türkiye İstatistik Kurumu Yıllığı, 2016.
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21526>, 16 Eylül 2016.
25. T.C Sağlık Bakanlığı. Kanser İstatistikleri Yıllığı, 2016.
<http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html>. 16.Eylül.2016.
26. Compton CC, Byrd DR, Garcia-Aguilar J, Kurtzman SH, Olawaiye A, Washington MK. AJCC Cancer Staging Atlas. Çeviri editörü: Ergüney S. AJCC Kanser Evreleme Atlası, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi 2013: 3-23.
27. Kılıç L, Aykan F. Onkoloji ve tümör belirteçleri. *Klinik Gelişim Dergisi* 2011, 24: 1-3.
28. Göksoy E. Onkolojik Cerrahinin Temel İlkeleri. *Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Sempozyumu* 2001, 235-9.

29. Can G. Onkolojik hastalıklar ve hemşirelik bakımı. İçinde: Enç N (Editör). *İç Hastalıklar Hemşireliği*. 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2014, 366-98.
30. Velioğlu P. *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. 1.baskı. İstanbul, Alaş Ofset 1999.
31. Pektekin Ç. *Hemşirelik Felsefesi*, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi 2013, 41-7.
32. Demir Y. Uyku ve uyku ile ilgili uygulamalar. İçinde: AY F(editör).Sağlık Bakım Uygulamalarında Temel Kavramlar Ve Beceriler. 1.Baskı. İstanbul, Nobel tıp kitapevleri 2012, 682-94.
33. İlhan Algın D, Akdağ G, Erdinç OO. Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2016, 38(1): 29-34.
34. Akdemir N. Dinlenme-Uyku ve düzensizlikleri. İçinde: *İç Hastalıkları Ve Hemşirelik Bakımı.1 Baskı*. Ankara, Sanare Yayıncılık 2003:129-39.
35. Akıncı E, Orhan FÖ, Demet MM, *Uyku Bozuklukları Tanı ve Tedavi Kitabı*. 1. Baskı, Ankara, Türk Psikiyatri Derneği Yayınları 2016.
36. Hintistan S, Pekmezci H, Nural N, Güner SG.Kemoterapi alan hastalarda psikolojik semptomlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2015, 4(1): 1-9.
37. Davidson JR, MacLean AW, Brundage MD, Schulze K. Sleep disturbance in cancer patients. *SOC SCI MED* 2002,54: 1309-21.
38. Yaranoglu C. Kemoterapi Alan Akciğer Kanseri Hastalarda Yorgunluk ve Uyku Kalitesinin Fonksiyonel Durum Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı 2012.
39. Sayın A, Candansayar S.Yorgunluk kavramı ve yorgun hastalara klinik yaklaşım. *Gazi Tıp Dergisi* 2007, 18(1): 1-8.
40. Argon A, Onat H. Kanseri Hastada Yorgunluk. İçinde; Mandal MN, Onat H(editör). *Kanser hastasına yaklaşım tanı tedavi takipte yaklaşım*. Nobel Tıp 2012: 513-7.
41. Can G, Durna Z, Aydın A. Assessment of fatigue in and care needs of Turkish women with breast cancer. *Canser Nurs* 2004, 27: 153-61.
42. Stone PC, Minton O. Cancer-related fatigue. *EUJC* 2008, 44: 1097-104.
43. Campos MP, Hassan BJ, Riechelmann R, Del Giglio A.Cancer-related fatigue: a review. *Rev Assoc Med Bras* 2011, 57(2): 211-19.
44. Reuter K, Harter M. The concepts of fatigue and depression in cancer. *EUJC* 2004, 13: 127-34.
45. Miller M, Maguire R, Kearney N.Patterns of fatigue during a course of chemotherapy: Results from a multi-centre study. *EUJC*2007, 11: 126-32.

46. Long N H, Thanasilp S, ThatoR. A. Causal model for fatigue in lung cancer patients receiving chemotherapy. *EUJC*2016, 21: 242-7.
47. Anderson KO, Getto CJ, Mendoza TR, Palmer SN, Wang XS, Reyes-Gibby CC, Cleeland CS. Fatigue and sleep disturbance in patients with cancer, patients with clinical depression, and community-dwelling adults. *JPSM* 2003, 25: 307-18.
48. Kalender Ş. Kanser Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi 2015.
49. Hoffman AJ, Given BA, Eye A, Gift AG, Given CW. Relationships among pain, fatigue, insomnia, and gender in persons with lung cancer. *ONF* 2007, 34(4): 785-92.
50. Gelişken Akyüz G. İleri Evre Akciğer Kanserli Hastalarda Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi 2010.
51. Çelik F, Kemoterapi Alan Evre I-III Kanser Hastalarında Tedaviye Yanıtın Beslenme Durumu Ve Uyku Kalitesiyle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar: Kocatepe Üniversitesi 2008.
52. Uğur Ö. Kanser hastasının semptom yönetimi. *Türk Onkoloji Dergisi* 2014, 29(3): 125-35.
53. Güleç G, Büyükkıncı A. Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011, 3(2): 343-367.
54. Bag B, Kanser hastalarında uzun dönemde görülen psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2013, 5(1): 109-26.
55. Sarris J, Byrne G J. A systematic review of insomnia and complementary medicine, *Sleep MedRev* 2011, 15: 99-106.
56. Uğurluer G, Karahan A, Edirne T, Şahin HA. Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri. *Van Tıp Dergisi* 2007,14 (3): 68-73.
57. Öğüt Düzen K, Korkmaz M. Kanser Hastalarında, Semptom Kontrolü Ve Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2015, 8(2): 67-76.
58. Dedeoğlu B. Kanserli Hastaların Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavileri Kullanım Durumları Ve Etkileyen Faktörler Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi 2014.

59. Taspınar A, Jinekolojik Kanserli Hastalarda Kemoterapiye Bağlı Gelişen Bulantı-Kusma Üzerine Akupresürün Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi 2006.
60. Genç A, Kemoterapi Alan Hastalarda Bulantı-Kusmanın Önlenmesinde Akupressure'ın Etkinliği, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi 2011.
61. Ovayolu Ö, Kemoterapi Alan Meme Kanserli Kadınlara Uygulanan Aromaterapinin Semptomlara ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi 2011.
62. Nazik E, Öztunç G, Şahin B. Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesi ve ağrıya etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 17(3): 171-8.
63. Doğan S. Gevşeme Egzersizin Adjuvan Kemoterapi Alan Meme ve Kolorektal Kanser Tanılı Hastaların Yorgunluk, Depresyon ve Yaşam Kalitesi Düzeyine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi 2012.
64. Lee E, Bhattacharya j, Sohn C, Verres R. Monochord sounds and progressive muscle relaxation reduce anxiety and improve relaxation during chemotherapy. *Complement TherMed* 2012, 20: 409-16.
65. Demiralp M, Oflaz F, Komurcu Ş. Effects of relaxation training on sleep quality and fatigue in patients with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy. *JCN* 2010, 19: 1073-83.
66. Godino C, Jodar L, Duran A, Martinez I, Schiaffino A. Nursing education as an intervention to decrease fatigue perception in oncology patients. *EUJON* 2006, 10: 150-55.
67. Usta Yeşilbalkan Ö. Kemoterapi Alan Hastalarda Eğitimin Yorgunluk Düzeyine Ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi 2005.
68. Akçay D, Gözüm S. Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda, kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilen eğitim ve evde izlemin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *J Breast Health* 2012, 8(4): 191-9.
69. Kwekkeboom KL, Cherwin CH, Lee JW, Wanta B. Mind-body treatments for the pain-fatigue-sleep disturbance symptom cluster in persons with cancer. *JPSM* 2010, 39(1): 126-38.

70. Kav K, Hanoğlu Z, Algier L. T¼rkiyede kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Literat¼r taraması. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi* 2008, 18(1): 32-8.
71. Üstündağ S, Kemotrapi alan kanser hastalarının semptom yönetiminde kullandıkları tamamlayıcı tedavi yaklaşımlarının yaşam kalitesine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi 2013.
72. Bebiş H, Akpunar D, Coskun S, Özdemir Ö. Meme kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı: Literat¼r taraması. *HEMAR-G* 2014, 11 (2): 6-14.
73. Soutar G, Reflexology for Hands and Feet. Evyapan T(çeviri editörü). *Eller ve Ayaklar için Refleksoloji*3. Baskı, Ankara, Arkadaş Yayınevi 2012.
74. Botting D. Review of literature on the effectiveness of reflexology, *Complement Ther Nurs* 1997, 3: 123-30.
75. Doğan DH, Ellerin iyileştirme sanatı: Refleksoloji. *Eur J Basic Med Sci* 2014, 4(4): 89-94
76. Mccullough JEM, Liddle SD, Sinclair M, Close C, Hughes CM. The physiological and biochemical outcomes associated with a reflexology treatment: A systematic review. *eCAM*2014:1-16.
77. Ernst E, Posadzki P, Lee M S. Reflexology: an update of a systematic review of randomised clinical trials. *Maturitas* 2011,68: 116-20.
78. Songa H J, Sonb H,Seoc H, Leed H, Choie S M, Lee S.Effect of self-administered foot reflexology for symptom management in healthy persons: a systematic review and meta-analysis. *Complement TherMed*2015,23: 79-89.
79. Quinn F, Hughes CM, Baxter GD. Reflexology in the management of low back pain: A pilot randomised controlled trial.*Complement TherMed* 2008,16: 3-8.
80. Akın Korkan E, Uyar M. Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: Refleksoloji.*Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014,5(1): 9-14.
81. Wyatt G, Sikorskii A, You M. Self-reported use of complementary and alternative medicine therapies in a reflexology randomized clinical trial. *Alternative Therapies* 2013, 19(5): 31-37.
82. Ünal KS, Hemodiyaliz Hastalarına Uygulanan Refleksoloji ve Sırt Masajının Yorgunluk Ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi 2015.

83. Valizadeh L, Seyyedrasooli A, Zamanazadeh V, Nasiri K. Comparing the effects of reflexology and footbath on sleep quality in the elderly: a controlled clinical trial. *IRCMJ* 2015, 17(11): 1-8.
84. Özdemir G, Ovayolu N, Ovayolu Ö. The effect of reflexology hemodialysis patients with fatigue, pain and cramps. *Int J NurPract* 2013, 19: 265-73.
85. Polat H. Kronik obstrüktif akciğer hastalarına uygulanan refleksolojinin dispne ve yorgunluğa etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi 2013.
86. Birol L. *Hemşirelik Süreci, 5.Baskı, İzmir, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd 2002.*
87. Erdemir F. Hemşirelik Tanıları. 13. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi 2012
88. Saygılı Ü. Gastrointestinal sistem kanserli hastalarda yorgunluk ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi 2012.
89. Tokgöz G, Yaluğ İ, Özdemir S, Yazıcı A, Uygun K, Aker T. Kanser hastalarında majör depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008, 9: 59-66
90. Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburg uyku kalite indeksinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996, 7(2): 107-15.
91. Armutlu K, Korkmaz NC, Keser I, Sumbuloglu V, Akbiyik DI, Guney Z, Karabudak R. The validity and reliability of the fatigue severity scale in turkish multiple sclerosis patients. *Int J REHABIL RES* 2007, 30: 81-5.
92. Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi
<http://hastaegitimi.uludag.edu.tr/kemoterapi-hasta-egitim-rehberi.htm#.WUgO0mjyIU>
93. Turan N, Öztürk A, Kaya, N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: Tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, 3(1): 93-8.
94. Ünsal B. Esansiyel Hipertansiyonu Olan Bireylere Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Kayseri:Erciyes Üniversitesi 2013.
95. Chen PH, Kuo HY, Chueh KH. Sleep hygiene education: efficacy on sleep quality in working women. *JNR* 2010, 18(4): 283-9.
96. Sousa D, Cortez I, Araújo JF, Azevedo D, Macêdo CV. The effect of a sleep hygiene education program on the sleep-wake cycle of Brazilian adolescent students. *SLEEP BIOL RHYTMS* 2007,5(4): 251-8.

97. Garland SN, Johnson JA, Savard J, Gehrman P. Sleeping well with cancer: A systematic review of cognitive behavioral therapy for insomnia in cancer patients. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2014, 18(10): 1113-24.
98. Berger AM, Kuhn BR, Farr LA, Lynch JC, Agrawal S, Chamberlain J, Von Essen SG. Behavioral therapy intervention trial to improve sleep quality and cancer-related fatigue. *Psycho-Oncology* 2009, 18(6): 634-46.
99. McCurry SM, Gibbons LE, Logsdon RG, Vitiello MV, Teri L. Nighttime insomnia treatment and education for Alzheimer's disease: a randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 2005, 53(5): 793-02.
100. Kaku A, Nishinoue N, Takano T. Randomized controlled trial on the effects of a combined sleep hygiene education and behavioral approach program on sleep quality in workers with insomnia. *Ind Health* 2012, 50: 52-9.
101. Kakinuma M, Takahashi M, Kato N, Aratake Y, Watanabe M, Ishikawa Y, Tanaka K. Effect of brief sleep hygiene education for workers of an information technology company. *Ind Health* 2010, 48(6): 758-65.
102. Nishinoue N, Takano T, Kaku A, Eto R, Kato N, Ono Y, Tanaka K. Effects of sleep hygiene education and behavioral therapy on sleep quality of white-collar workers: a randomized controlled trial. *Ind Health* 2012, 50(2): 123-31.
103. Taylor DJ, Schmidt-Nowara W, Jessop CA, Ahearn J. Sleep restriction therapy and hypnotic withdrawal versus sleep hygiene education in hypnotic using patients with insomnia. *JCSM* 2010, 6(2): 169-75.
104. Reid KJ, Baron KG, Lu B, Naylor E, Wolfe L, Zee PC. Aerobic exercise improves self-reported sleep and quality of life in older adults with insomnia. *Sleep Med* 2010, 11(9): 934-40.
105. Tok Yıldız F. Uyku hijyeni eğitiminin koroner yoğun bakım sonrası hastaların uyku kalitesine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi 2012.
106. Uysal N, Kutlutürkani S. Kanserli Bireylerde Semptom Kontrolünde Refleksoloji Uygulaması. *Med J Bakirkoy* 2016, 12(3): 103-09.
107. Williams SA and Schneir AM. The role of education in managing fatigue, anxiety, and sleep disorders in women undergoing chemotherapy for breast cancer. *ANR* 2005, 18:138-47.
108. Barsevick A, Beck SL, Dudley WN. Efficacy of an intervention for fatigue and sleep disturbance during cancer chemotherapy. *JPSM* 2010, 40: 200-16.

109. Savard J, Simard S, Ivers H, et al. Randomized study on the efficacy of cognitive-behavioral therapy for insomnia secondary to breast cancer, part II: Immunologic effects. *JCO* 2005, 23: 6097-106.
110. Lee SJ, Kim IL, Kang KK, Moon KR. The influence of foot reflexology massage using aroma oil on sleep and pain in cancer patients. *JKIECS* 2013, 8(10): 1609-16.
111. Won JS, Jeong IS, Kim JS, Kim KS. Effect of foot reflexology on vital signs, fatigue and mood in cancer patients receiving chemotherapy. *JKAFN* 2002, 9(1): 16-26.
112. Yang, JH. The effects of foot reflexology on nausea, vomiting and fatigue of breast cancer patients undergoing chemotherapy. *JKAFN* 2005, 35(1): 177-85.
113. Unal KS, Akpınar R B. The effect of foot reflexology and back massage on hemodialysis patients' fatigue and sleep quality. *Complement Ther Clin Pract* 2016, 24: 139-44.
114. Otter S, Church A, Murray A, Lucas J, Creasey N, Woodhouse, J, Cooper H. The effects of reflexology in reducing the symptoms of fatigue in people with rheumatoid arthritis: A preliminary study. *J ALTERN COMPLEM MED* 2010, 16(12): 1251-2.
115. Jin SJ, Kim YK. The effects of foot reflexology massage on sleep and fatigue of elderly women. *JKAAN* 2005, 17(3): 493-02.
116. Lee YM, Sohng KY. The effects of foot reflexology on fatigue and insomnia in patients suffering from coal workers' pneumoconiosis. *JKAN* 2005, 35(7): 1221-8.
117. Oshvandi K, Abdi S, Karampourian A, Moghimbaghi A, Homayonfar S. The effect of foot massage on quality of sleep in ischemic heart disease patients hospitalized in CCU. *IJCCN* 2014, 7(2): 66-73.
118. Park JW, Yoo HR, Lee HS. Effects of foot reflex zone massage on pain and sleep satisfaction following mastectomy. *JKAN* 2006, 13: 54-60.
119. Li CY, Chen SC, Li CY, Gau ML, Huang CM. Randomised controlled trial of the effectiveness of using foot reflexology to improve quality of sleep amongst Taiwanese postpartum women. *Midwifery* 2011, 27(2): 181-6.
120. Asltoghiri M, Ghodsi Z. The effects of Reflexology on sleep disorder in menopausal women. *Procedia-Soc Behavior Sci* 2012, 31: 242-6.
121. Kheyri Azadeh, Bastani Farideh, Haghani Hamid. Effects of reflexology on sleep quality of elderly women undergoing abdominal surgery. *JCCNC* 2016, 2(1): 11-8.
122. Naseri M, Rahmani A, Nerir B, Salari M, Farahani MM. Effect of Foot Reflexology Massage and Foot Bath on the Sleep Quality of Patients with Acute Coronary Syndrome: A Comparative Study. *JCCN* 2016, 9(4).

123. Özdelikara A, Tan M. The effect of reflexology on quality of life with breast cancer. *EUJON* 2014, 18: 42-3.
124. Polat H, Ergüney S. The effect of reflexology applied to patients with chronic obstructive pulmonary disease on dyspnea and fatigue. *REHABIL NURS* 2016, 22: 33-7.
125. Nazari F, Shahreza MS, Shaygannejad V, Valiani M. Comparing the effects of reflexology and relaxation on fatigue in women with multiple sclerosis. *IJNMR* 2015, 20(2): 200-4.

EKLER

EK I. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Ad Soyadı:Leyla ZENGİN

Doğum Tarihi:20.03.1980

Doğum Yeri: Diyarbakır

İletişim Adresi: Dicle Üniversitesi Diyarbakır Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Merkez Kampus,
Diyarbakır.

Telefon:İş: 0412 248 33 89

Mobil: 0505 5278502

E-mail:leyla_zen@hotmail.com

ÖĞRENİM DURUMU					
Ülke	Üniversite/okul	Fakülte/Enstitü/Lise	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Sağlık Bakanlığı	Atatürk Sağlık Meslek Lisesi	Ebelik	Lise	1999
Türkiye	Dicle Üniversitesi	Atatürk Sağlık Yüksekokulu	Hemşirelik	Lisans	2006
Türkiye	Harran Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Hemşirelik	Yüksek Lisans	2009
Türkiye	İnönü Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Hemşirelik	Doktora	2017

Lisansüstü Öğrenimdeki Tez Bilgileri

Yüksek Lisans

Süt Çocuğu Kliniğinde Yatan Bebek Annelerinin Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeyleri
Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik, Şanlıurfa, 2009.

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Meliha ATALAY

II. DİYARBAKIR KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

**DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**
**DİCLE UNIVERSITY MEDICAL FACULTY ETHICS COMMITTEE FOR
NONINTERVENTIONAL STUDIES**

323

KARAR

Doç. Dr. Rukuye AYLAZ, Öğrt. Gör. Leyla ZENGİN isimli araştırmacı tarafından planlanan “Kemoterapi alan hastalarda uyku hijyeni eğitimi ve refleksolojinin uyku kalitesine ve yorgunluğa etkisi” başlıklı araştırmaya *Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul’u* tarafından toplantıda hazır bulunan üyeler tarafından oy birliği ile onay verilmiştir.

Klinik araştırma tamamlanıp yayın aşamasına geldiğinde, yayına sunulan bildiri veya makalenin bir örneğinin Etik Kurul’a verilmesi zorunludur.

DECISION

The project titled as “The effect of reflexology and sleep hygiene training on sleep quality and fatigue in patients undergoing chemotherapy” planned by Rukuye AYLAZ, Leyla ZENGİN has been approved by Ethics Committee of Dicle University Faculty of Medicine.

**Oturum No (Meeting
number) :**

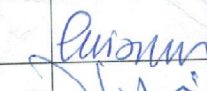
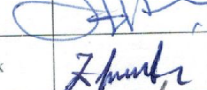



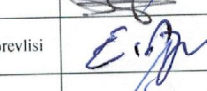

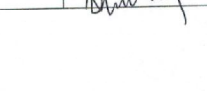



Tarih (Date): 11.11.2016

Saat (Hour): 13:30-15:30

**KURUL BAŞKANI
(CHIEF)**

Prof. Dr. Hüseyin BÜYÜKBAYRAM

KURUL ÜYELERİ / MEMBERS

	ÜNVANI	ADI-SOYADI	KURUMU	BRANŞI	İMZA
1	Prof. Dr.	Hüseyin BÜYÜKBAYRAM	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Patoloji	
2	Prof. Dr.	Levent ERDİNÇ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Biyokimya	
3	Prof. Dr.	Zeki AKKUŞ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Biyostatistik	
4	Doç. Dr.	Aziz KARABULUT	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Kardiyoloji	
5	Doç. Dr.	İlker KELLE	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Farmakoloji	
6	Doç. Dr.	Haktan KARAMAN	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	
7	Doç. Dr.	Zülfikar YILMAZ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	
8	Doç. Dr.	Cemil GÖYA	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Radyoloji	
9	Doç. Dr.	Ezeli AZARKAN	Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi	Öğretim Görevlisi	
10	Yrd. Doç. Dr.	M. Veysi BAHADIR	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Genel Cerrahi	
11	Yrd. Doç. Dr.	Diclehan ORAL	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyoloji	

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası Zemin Kat 21280 Kampüs/DİYARBAKIR
Telefon:+90.412 . 248 80 01-16/4631 Faks:+90.412. 248 84 40 kuruletikdiyar@gmail.com

EK III. DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ KURUM İZİN YAZISI

Evrak Tarih ve Sayısı: 31/10/2016-81096



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Dicle Üniversitesi Hastaneleri Başhekimliği



Sayı : 97640934-622.99-
Konu : Tez Çalışması

Sayın Öğr.Gör. Leyla ZENGİN

İlgi : 19/10/2016 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçeniz Başhekimliğimizce incelenmiş olup, 21.11.2016 ile 31.12.2017 tarihleri arasında Kemoterapi alan hastalarda uyku hijyeni eğitimi ve refleksolojinin uyku kalitesine ve yorgunluğa etkisi adlı doktora tez çalışması talebiniz uygun görülmüş olup, konu ile ilgili Hastanemiz İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığının 27/10/2016 tarih ve 80200 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. İsmail YILDIZ
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

**EK IV. DİCLE ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ HASTANESİ İÇ HASTALIKLAR
ANABİLİM DALI İZİN YAZISI**



**T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı**

Sayı : 74853687-622.99-
Konu : Tez Çalışması

DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 24/10/2016 tarihli, 79219 sayılı ve "Tez Çalışması" konulu yazı

İlgili yazınıza istinaden Üniversitemiz Öğretim Görevlisi Leyla ZENGİN' in 21.11.2016 ile 31.12.2017 tarihleri arasında Kemoterapi alan hastalarda uyku hijyeni eğitimi ve refleksolojinin uyku kalitesine ve yorgunluğa etkisi adlı doktora Tez Çalışması talebi tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Mehmet KÜÇÜKÖNER
Bilim Dalı Başkanı

EK V. TANITICI BİLGİ FORMU

Bu araştırma kemoterapi alan hastalarda uyku hijyeni eğitimi ve refleksolojinin uyku kalitesine ve yorgunluğa etkisini belirlemesi amaçlanmaktadır. Sizden alacağımız bilgiler araştırma dışında hiçbir amaç için kullanılmayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doktora Öğrencisi

Leyla ZENGİN

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Cinsiyetiniz nedir?
Kadın () Erkek ()
3. Medeni durumunuz nedir?
Evli () Bekar ()
4. Eğitim durumunuz nedir?
Okur-yazar değil () İlköğretim ve üzeri ()
5. Çalışma durumunuz nedir?
Çalışmıyor () Çalışıyor ()
6. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
Kötü () Orta () İyi ()
7. Kanser dışında başka hastalığınız var mı?
Hayır () Evet()

Hastane kayıtlarından;

8. Hastalığın tanısı.....
9. Hastalığın evresi.....
10. Hastalığın tanı süresi.....
11. Kemoterapinin kaçınıcı kürü olduğu

EK VI. PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

Aşağıdaki sorular yalnızca geçen ayki alışkanlıklarınızla ilgilidir. Cevaplarınız geçen ay içindeki gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplayınız.				
1. Son 1 ay geceleri genellikle saat kaçta yattınız?	Saat:			
2. Son 1 ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman aldı?	Dakika:			
3. Son 1 ay sabahları genellikle saat kaçta kalktınız?	Saat:			
4. Son 1 ay geceleri kaç saat uyudunuz? (bir gecedeki uyku süresi)	Saat:			
5. Geçen ay aşağıda yer alan uyku sorunlarını ne sıklıkla yaşadınız?	Sorunum olmadı	Haftada 1'den az	Haftada 1 veya 2 kez	Haftada 3 veya 3↑
a. 30 dakika içinde uykuya dalamadınız.	(0)	(1)	(2)	(3)
b. Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız.	(0)	(1)	(2)	(3)
c. Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız.	(0)	(1)	(2)	(3)
d. Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz.	(0)	(1)	(2)	(3)
e. Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız.	(0)	(1)	(2)	(3)
f. Aşırı derecede üşüdünüz.	(0)	(1)	(2)	(3)
g. Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz.	(0)	(1)	(2)	(3)
h. Kötü rüyalar gördünüz.	(0)	(1)	(2)	(3)
i. Ağrınız oldu.	(0)	(1)	(2)	(3)
j. Diğer nedenler lütfen belirtiniz:				
k. Geçen ay bu neden(ler)den dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?	(0)	(1)	(2)	(3)
	Çok iyi	Oldukça iyi	Oldukça kötü	Çok kötü
6. Geçen ay genel anlamda uyku kaliteniz nasıldı?	(0)	(1)	(2)	(3)
	Sorunum olmadı	Haftada 1'den az	Haftada 1 veya 2 kez	Haftada 3 veya 3↑
7. Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne sıklıkta uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?	(0)	(1)	(2)	(3)
8. Geçen ay araba sürerken, yemek yerken veya sosyal aktivite sırasında uyanık kalmada ne sıklıkla zorlandınız?	(0)	(1)	(2)	(3)
	Hiç engellemedi	Çok az engelledi	Oldukça engelledi	Çok fazla engelledi
9. Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede engelledi?	(0)	(1)	(2)	(3)
	Yok	Diğer odada	Aynı odada, ayrı yatakta	Aynı yatakta
10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?	(0)	(1)	(2)	(3)
11. Oda arkadaşınız veya yatak partneriniz varsa ona geçen ay aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorun?	Sorunum olmadı	Haftada 1'den az	Haftada 1 veya 2 kez	Haftada 3 veya 3↑
a. Gürültülü horlama	(0)	(1)	(2)	(3)
b. Uykuda nefes alıp vermeler arasında uzun aralıklar	(0)	(1)	(2)	(3)
c. Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	(0)	(1)	(2)	(3)
d. Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	(0)	(1)	(2)	(3)
e. Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız, lütfen belirtiniz:	(0)	(1)	(2)	(3)

EK VII. PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ KULLANIM İZİNİ

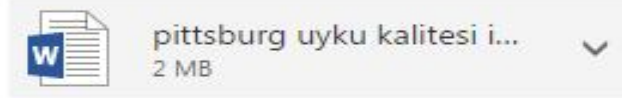


MEHMET YÜCEL AĞARGÜN

26.8 (Cum) , 08:45

Siz ↕

Belgeler



İndir OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Ekte bulabilirsiniz.

Selamlar

22 Ağustos 2016 17:49 tarihinde <myagargun@medipol.edu.tr> yazdı:

Leyla hanım ,
Ölçeği kullanabilirsiniz.
Puanlama çizelgesini ayrıca göndereyim iA.
Selamlar

EK VIII. YORGUNLUK ŞİDDET ÖLÇEĞİ

Bugünde dahil olmak üzere geçen ay içerisinde ne derecede yorgun olduğunuzu öğrenmek istiyoruz. Lütfen tüm ifadeleri dikkatlice okuyunuz. Size en uygun seçeneğin solundaki parantezin içine (X) işareti koyunuz.								
	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum eğilimindeyim	Katılmama eğilimindeyim	Kararsızım	Katılma eğilimindeyim	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Yorgun olduğumda motivasyonum azalır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
2.Egzersiz beni yorar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
3.Kolay yorulurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
4.Yorgunluk fiziksel fonksiyonumu engeller.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
5.Yorgunluk benim için sıklıkla problemlere neden olur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
6.Yorgunluğum fiziksel fonksiyonumu sürdürmemi engeller.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
7.Yorgunluk belirli görev ve sorumluluklarımı yerine getirmeyi etkiler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
8.Yorgunluk beni yetersiz bırakan en önemli 3 şikâyetten birisidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
9.Yorgunluk aile ya da sosyal yaşantımı etkiler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	

EK IX. YORGUNLUK ŞİDDET ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Re: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ



Kadriye Armutlu
17.8 (Çar), 16.29
Siz ↵



Belgeler

18.8.2016 13:31 tarihinde yanıt verdiniz.



FSS.doc
29 KB



İndir OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Sevgili Leyla,

Yorgunluk şiddet ölçeği ektedir. Rahat kullanacağını düşünüyorum. Herhangi bir sorun olursa yazabilirsin. Kolay gelsin.

On 08/16/16 02:08 PM, **leyla zen** <leyla_zen@hotmail.com> wrote:

EK X. GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU

Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Deney Grubu)

Araştırma, Kemoterapi alan hastalarda uyku hijyeni eğitimi ve refleksolojinin uyku kalitesine ve yorgunluğa etkisini belirlemek amacıyla deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlarla, sizinle aynı dönemdeki diğer hastalarda, uyku kalitesinin olumlu yönde geliştirilebileceği düşünülmektedir..

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; refleksoloji uygulanarak sizin rahatlamanız ve uyumanız sağlanacaktır. Ayrıca sizi tanımamızı sağlayacak sosyodemografik özelliklerinizi içeren bir bilgi formunu, uyku kalitenizi ve yorgunluğunuzu ölçmemizi sağlayacak formları doldurmanız istenmektedir. Tüm uygulamalar ve görüşmeler araştırmacı tarafından gerçekleştirilecektir.

Bu çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığımız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen **çalışmanın herhangi bir aşamasında çekilebilirsiniz, istemediğiniz ve çalışmadan çıktığımız takdirde size ait veriler bilimsel amaçlı kullanılmayacak ve kişisel bilgileriniz saklı tutulacaktır.** Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabiliyorsunuz. Çalışma sırasında araştırma amacıyla sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Çalışmada yer aldığımız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Bu araştırmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde gizli tutulacak ve araştırmacı tarafından toplanacak veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayımlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Sorumlu Araştırmacı

Doç. Dr. Rukuye AYLAZ

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım, sorularıma kanımca yeterli yanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı, onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerinde haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih:...../...../.....

Adı Soyadı:

İmza:

Gönüllü Bilgilendirme Ve Onay Formu (Kontrol Grubu)

Araştırma, kemoterapialan hastaların uyku kalitesini ve yorgunluğunu belirlemek amacıyla deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; sizi tanımamızı sağlayacak sosyodemografik özelliklerinizi içeren bir bilgi formunu, uyku kalitenizi ve yorgunluğunuzu ölçmemizi sağlayacak formları doldurmanız istenmektedir. Tüm uygulamalar ve görüşmeler araştırmacı tarafından gerçekleştirilecektir.

Bu çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığımız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında çekilebilirsiniz, istemediğiniz ve çalışmadan çıktığımız takdirde size ait veriler bilimsel amaçlı kullanılmayacak ve kişisel bilgileriniz saklı tutulacaktır. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Çalışma sırasında araştırma amacıyla sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Çalışmada yer aldığımız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Bu araştırmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde gizli tutulacak ve araştırmacı tarafından toplanacak veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Sorumlu Araştırmacı

Doç. Dr. Rukuye AYLAZ

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

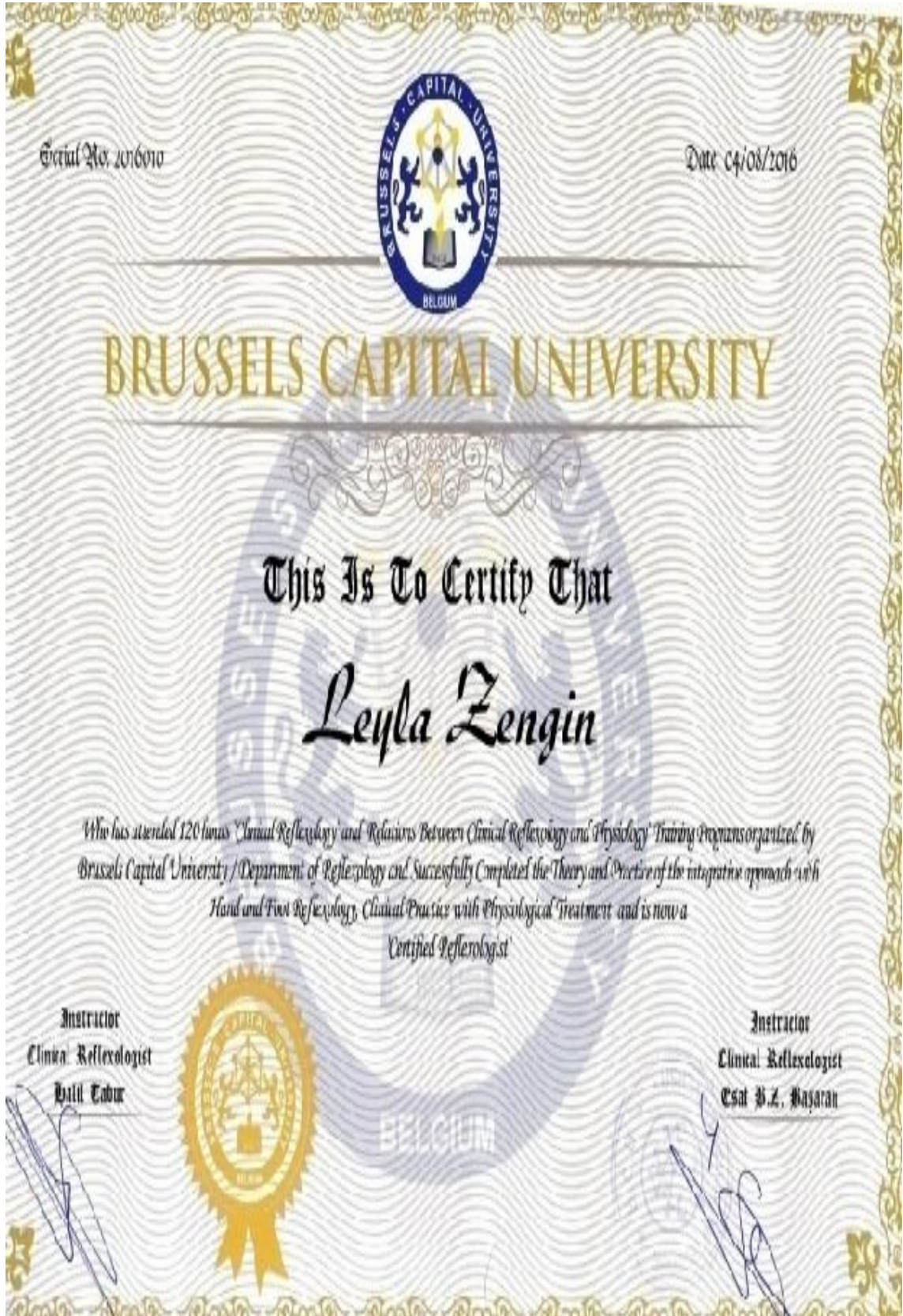
Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım, sorularıma kanımca yeterli yanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı ve onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerinde haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih...../...../.....

Adı Soyadı:

İmza:

EK XI. KLİNİK REFLEKSOLOJİ KURS SERTİFİKASI





REFLEKSİYOLOGLAR
REFLEKSİYOLOJİ
UYGULAMA DERNEĞİ

SERTİFİKA

Belge No: 203

Belge Tarihi: 20.09.2016

KURSIYERİN KİMLİK BİLGİLERİ

Adı Soyadı: Leyla Zengin

Doğum Tarihi: 20/03/1980



Yukarıda Adı, Soyadı ve kimlik bilgileri yazılı olan **Leyla ZENGİN** Refleksologlar ve Refleksoloji Derneği tarafından 04 Eylül 2016 - 15 Ekim 2016 tarihleri arasında İstanbul'da düzenlenen 120 saatlik "**Klinik Refleksoloji**" eğitimine katılarak teorik ve pratik derslerde başarılı olup, bu sertifikayı almaya hak kazanmıştır.

Esat B.Z. BAŞARAN

Psikolog - Refleksoloji Uzmanı
Program Eğitimi

Halil TABUR

Psikolog - Refleksoloji Uzmanı
Program Eğitimi

EK XII. UYKU HİJYENİ EĞİTİM KİTAPÇIĞI



KALİTELİ BİR UYKU İÇİN NE YAPMALIYIM?

Hazırlayan: Leyla ZENGİN

Danışman: Doç. Dr. Rukuye AYLAZ

2016

Kemoterapi Alan Hastalarda Uyku Bozukluğunedenleri?

- Kullanılan ilacın türü ve dozu,
- Hastalık türü ve kişisel yapı,
- Bulantı, kusma, iştahsızlık, kabızlık, ishal gibi sindirim sistemi rahatsızlıkları,
- Hastaların aktivite düzeylerini azaltan yorgunluk ve ağrı gibi fiziksel semptomlar,
- Anksiyete ve depresyon gibi psikolojik durumlar, nedenler ile uyku kaliteniz azalmaktadır.



Uyumak için ne yapmalıyım



1. Kemoterapi süresince uyku saatlerinizi düzenleyin

✚ Belirli saatlerde uyumaya ve uyanmaya **çalışınız** ve saatleri uyku günlüğüne **not alınız**.



- ✚ Gündüzleri şekerleme **yapmayınız**.
- ✚ Uykunuz gelmeden yatağa **gitmeyiniz**.
- ✚ 20-30 dakika içerisinde uykuya dalamadığınız takdirde yataktan **çıkınız** ve farklı bir odaya **gidiniz**.
- ✚ Uyumak için kendinizi **zorlamayınız**.
- ✚ Geceleri uyandığınızda uykuya tekrar dalamıyorsanız ısrarcı **olmayınız** ve uyanık kaldığınız süreyi **not alınız**.
- ✚ Sabah uyanınca yataktan oyalanmadan **çıkınız**.
- ✚ Yorgun olduğunuzda **değil**, uykunuz geldiğinde yatağa **gidiniz**.

2. Kemoterapi süresince beslenmenizi düzenleyin



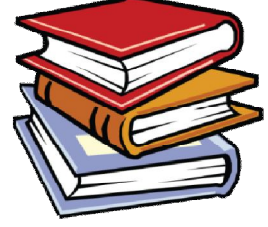
- ✚ Kemoterapi uygulamadan 1-12 saat öncesi ve 1-24 saat sonrasında katı gıdalar yerine sıvı gıdaları tercih **ediniz**.
- ✚ Baharatlı, şekerli, yağlı ve kızartma türü yiyecekler, çay, kahve ve alkol tüketmekten **kaçınınız**.

- ✚ Kırmızı et, tavuk veya balık gibi protein ihtiyacınızı karşılayacak yiyecekler **tüketiniz**.
- ✚ Bol sıvı alınız. Ancak gece sık sık uyanmamak için yatmadan birkaç saat önce fazla sıvı almamaya **dikkat ediniz**.
- ✚ Yatmadan öncelik **süt içiniz**.
- ✚ Az, sık ve yavaş yemek **yyiniz**.
- ✚ Yatma saatinden en az üç saat önce yemek **yyiniz**.
- ✚ Yemek yedikten sonraki 2 saat sırt üstü **yatmayınız**.
- ✚ Yemeklerden sonra sessiz bir ortamda **dinleniniz**.
- ✚ Öğünleri hep aynı zamanda yemeye **dikkat ediniz**.
- ✚ Tuvalet, parfüm, sigara, yemek kokuları gibi sizi rahatsız edebilecek kokulardan uzak **durunuz**.
- ✚ Yeterli ve dengeli beslenmeye önem **veririniz**.

3. Kemoterapi süresince stresiniz ile baş etmeyi çalışın

✚ Stresinizi azaltacak ve uykuya dalmanızı sağlayacak;

- Kitap okuma,
- Tv izleme
- Müzik dinleme,
- Resim yapma,



gibi farklı yöntemler **kullanınız**.

✚ Olumsuz duygu ve düşüncelerinizi **paylaşınız ya da yazınız**.

✚ Hastalığınız ve tedavi süreci ile ilgili sorularınızı hekiminize ya da hemşirenize **sorunuz**.

✚ Sizi mutlu edecek şeyleri hayal **ediniz**.

✚ Yaşadığınız duygularla baş etmek için **dua ediniz**.

✚ Yatmadan 2-3 saat önce 30 dakika yürüyüş **yapınız**.

✚ Yatmadan önce solunum egzersizleri **yapınız**.



✚ Uykuya dalmada sorun yaşıyorsanız akşam 20 dakika boyunca, sıcaklığı 41-42 °C olan su ile ayak banyosu **yapınız**.

✚ Yatmadan önce ılık bir duş **alınız**.

✚ Sizi rahatlatan kişilerle vakit **geçiriniz**.

4. Kemoterapi süresince uygun bir ortam sağlayın

- ✚ Yatak odanızın uykuya dalmanızı sağlayacak,
 - Sıcaklıkta,
 - Karanlık ve
 - Sessiz,
olmasınadikkat **ediniz.**
- ✚ Yatak odanızı sadece uyumak için **kullanınız.**
- ✚ Yatak odanızda yemek **yemeyiniz.**
- ✚ Temiz ve düzenli yatak takımları **kullanınız.**
- ✚ Yatak odanızda ayna **bulundurmuyunuz.**
- ✚ Yatakta kitap okumak ve televizyon seyretmek gibi uyarıcı aktiviteleri **yapmayınız.**
- ✚ Yattıktan hemen sonra ışıkları **söndürünüz.**
- ✚ Alarm seslerini **azaltınız.**
- ✚ Hafif tonda müzik **dinleyiniz.**
- ✚ Yorgunluğunuz nedeni ile sürekli yatağa bağlı **olmayınız.**

5. Kemoterapi süresince rahatlamanızı ve gevşemenizi sağlayan farklı yöntemler deneyin

- + Gevşeme egzersizi,
- + Masaj(Sırt masajı)
- + Ayak masaj
(Refleksoloji)
gibi yöntemler deneyiniz.



6. Kemoterapi süresince dikkat edin!

- + İlaçlarınızı doktorunuzun önerdiği şekilde kullanınız.



- + Uykunuzu olumsuz etkileyecek bulantı, kusma, ateş, ağrı gibi semptomlar varsa sağlık personelleri ile paylaşınız.

7. Aileye Öneriler

Kemoterapi süresince hastanızın;

- ✚ Belirli saatlerde uyuması ve uyanması için uygun ortam **sağlayınız.**
- ✚ Kemoterapi uygulamadan 1-12 saat öncesi ve 1-24 saat sonrasında katı gıdalar yerine sıvı gıdaları almasını **sağlayınız.**
- ✚ Bol sıvı almasını sağlayınız. Ancak gece sık sık uyanmamak için yatmadan birkaç saat önce **fazla sıvı** almasını **önleyiniz.**
- ✚ Baharatlı, şekerli, yağlı ve kızartma türü yiyecekler, çay, kahve ve alkol tüketmesini **önleyiniz.**
- ✚ Öğünleri hep aynı zamanda yemesini **sağlayınız.**
- ✚ Parfüm, sigara, yemek kokuları gibi sizi rahatsız edebilecek kokulardan uzak **durmasını sağlayınız.**
- ✚ Olumsuz duygu ve düşüncelerini **paylaşması için destekleyiniz.**
- ✚ Mutlu olacağı kişilerle vakit geçirmesini **sağlayınız.**
- ✚ Yatmadan 2-3 saat önce 30 dakika yürüyüş yapmasını **sağlayınız.**
- ✚ Yatak odasını sadece uyumak için kullanmasını **sağlayınız.**
- ✚ Temiz ve düzenli yatak takımları **kullanmasını sağlayınız.**
- ✚ Yatak odasında ayna **bulundurmayınız.**
- ✚ Yatak odasını uykuya dalmasını sağlayacak sıcaklıkta, karanlık ve sessiz olmasını **sağlayınız.**



Unutmayınız ki; kaliteli bir uyku nefes almak kadar önemlidir.

Kaynaklar

1. Türk onkoloji derneği, Hastalar İçin Kemoterapi Rehberi, Erişim tarihi: 27.06.2016.
2. Can G. (2015) Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus 2014, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
3. Uyku bozukluklarında tedavi rehberi(2014). Erişim tarihi: 28.07.2016.
4. Yavuzşen T, Alacacioğlu A, eltik A, Et Al. (2014) Kanser Ve Uyku Bozuklukları. Türk Onkoloji Dergisi;29(3):112-119.
5. Arslan S, Fadiloğlu . (2009) Kanserde Uyku Sorularının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi;2:16-27.
6. Davidson JR, Maclean AW, Brundage MD, Et Al. (2002) Sleep Disturbance İn Cancer Patients. Soc. Sci Med;54: 1309-21.

Uyku İlgili Sorularınız İçin:

Öğr. Gör. Leyla ZENGİN

Tlf No: 0(412) 248 80 37(İç hat:3379)

Cep No:0 505 527 85 02