

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**OVER KANSERLİ KADINLARIN HEMŞİRELİK  
BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ  
VE  
ADNEKSİYAL KİTLE TANISI ALAN  
KADINLARA UYGULANAN PREOPERATİF  
EĞİTİMİN BAKIM SONUÇLARINA ETKİSİ**

Buse GÜLER

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
DOKTORA TEZİ**

**İzmir-2020**

**TEZ KODU: DEU.HSI.PhD-2016970108**

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DETERMINATION THE NURSING CARE NEEDS  
OF WOMEN WITH OVARIAN CANCER  
AND  
THE EFFECT OF PREOPERATIVE EDUCATION  
ON WOMEN WITH ADNEXAL MASS ON CARE  
OUTCOMES  
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
DOKTORA TEZİ**

**Buse GÜLER**

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Samiye METE

Bu araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı tarafından desteklenmiştir.

TEZ KODU: DEU.HSI. PhD-2016970108

# İÇİNDEKİLER

## İçindekiler

|                                                                                      |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>TABLolar DİZİNİ .....</b>                                                         | <b>vi</b>   |
| <b>ŞEKİLLER DİZİNİ .....</b>                                                         | <b>viii</b> |
| <b>KISALTMALAR.....</b>                                                              | <b>ix</b>   |
| <b>TEŞEKKÜR.....</b>                                                                 | <b>x</b>    |
| <b>ÖZET .....</b>                                                                    | <b>1</b>    |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                                                | <b>3</b>    |
| <b>1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>                                                         | <b>5</b>    |
| <b>1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....</b>                                          | <b>5</b>    |
| <b>1.2. Araştırmanın Amacı.....</b>                                                  | <b>8</b>    |
| 1.2.1. Araştırmanın Birinci Aşamasının Amacı .....                                   | 8           |
| 1.2.2. Araştırmanın İkinci Aşamasının Amacı .....                                    | 8           |
| <b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>                                                       | <b>9</b>    |
| <b>2.1. Adneksiyal Kitle Nedir? .....</b>                                            | <b>9</b>    |
| 2.1.1. Adneksiyal Kitle Prevelansı .....                                             | 9           |
| 2.1.2. Hastaların Jinekolog Onkoloğa Yönlendirilmesi .....                           | 9           |
| <b>2.2. Over Kanseri.....</b>                                                        | <b>10</b>   |
| 2.2.1. Etiyoloji ve Risk Faktörleri .....                                            | 11          |
| 2.2.2. Adneksiyal Kitlelerde ve Over Kanserde Belirtiler.....                        | 15          |
| 2.2.3. Adneksiyal Kitlelerde ve Over Kanserde Klinik Değerlendirme.....              | 16          |
| 2.2.3. Adneksiyal Kitlelerde ve Over Kanserde Tanı.....                              | 18          |
| 2.2.4. Adneksiyal Kitlelerin ve Over Kanserin Tedavisi.....                          | 20          |
| 2.2.5. Tarama ve Korunma Yöntemleri.....                                             | 22          |
| <b>2.3. Adneksiyal Kitleli veya Over Kanserli Hastanın Bakım Gereksinimleri.....</b> | <b>22</b>   |
| <b>2.4. Adneksiyal Kitleli veya Over Kanserli Hastalarda Preoperatif Bakım .....</b> | <b>25</b>   |
| 2.4.1. Hasta Eğitimi ve Danışmanlığı.....                                            | 26          |
| 2.4.2. Preoperatif Optimizasyon .....                                                | 26          |
| 2.4.3. Barsak Hazırlığı.....                                                         | 29          |
| 2.4.4. Tromboemboli Profilaksisi.....                                                | 29          |
| 2.4.5. Beslenme ve Karbonhidrat Tedavisi.....                                        | 31          |
| 2.4.6. Antimikrobiyal Profilaksi ve Cilt Hazırlığı .....                             | 32          |
| 2.4.7. Premedikasyon .....                                                           | 32          |
| <b>2.5. Over Kanserli Hastalarda Postoperatif Bakım .....</b>                        | <b>33</b>   |

|                                                                                                  |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.5.1. Postoperatif Tromboemboli Profilaksisi.....                                               | 33        |
| 2.5.2. Derin Solunum Egzersizi ve İntensif Spirometre Kullanımı .....                            | 33        |
| 2.5.3. Erken Mobilizasyon.....                                                                   | 35        |
| 2.5.4. Beslenme .....                                                                            | 36        |
| 2.5.5. Postoperatif İleusun Önlenmesi.....                                                       | 36        |
| <b>2.6. Over Kanserli Kadınların Taburculuk Planı.....</b>                                       | <b>37</b> |
| 2.6.1. Fiziksel Aktivite .....                                                                   | 37        |
| 2.6.2. Beslenme .....                                                                            | 38        |
| 2.6.3. Banyo.....                                                                                | 38        |
| 2.6.4. Cinsel Aktivite.....                                                                      | 39        |
| 2.6.5. Seyahat .....                                                                             | 39        |
| 2.6.6. Korse Kullanımı .....                                                                     | 40        |
| <b>2.7. Adneksiyal Kitleli/Over Kanserli Kadınlarda Psikolojik Sorunlar .....</b>                | <b>41</b> |
| 2.7.1. Stres .....                                                                               | 41        |
| 2.7.2. Anksiyete.....                                                                            | 42        |
| 2.7.3. Perioperatif Dönemde Stres ve Anksiyetenin Hasta Sonuçlarına Etkisi .....                 | 43        |
| 2.7.4. Perioperatif Dönemde Stres ve Anksiyeteyi Azaltmaya Yönelik Hemşirelik Uygulamaları ..... | 44        |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>                                                                  | <b>48</b> |
| 3.1. Araştırmanın Tipi.....                                                                      | 48        |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....                                                           | 48        |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....                                                      | 48        |
| 3.3.1. Araştırmanın Evreni .....                                                                 | 48        |
| 3.3.2. Araştırmanın Örneklemi .....                                                              | 48        |
| 3.4. Çalışma Materyali .....                                                                     | 49        |
| 3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....                                                             | 49        |
| 3.6. Veri Toplama Araçları.....                                                                  | 49        |
| 3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-I).....                                                          | 49        |
| 3.6.2. Over Kanserli Hastaların Bakım Gereksinimlerini Belirleme Formu (Ek-II) .....             | 49        |
| 3.6.3. Verilerin Toplanması .....                                                                | 50        |
| 3.7. Araştırma Planı ve Takvimi .....                                                            | 50        |
| 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....                                                           | 50        |
| 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....                                                            | 50        |
| 3.10. Etik Kurul Onayı.....                                                                      | 51        |
| <b>4. BULGULAR .....</b>                                                                         | <b>52</b> |
| 4.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....                | 52        |

|                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.2. Araştırmaya Katılan Kadınların Bakım Gereksinimlerine İlişkin Bulgular.....                                  | 54 |
| 4.2.1. Katılımcıların Fizyolojik Alana İlişkin Bakım Gereksinimleri.....                                          | 54 |
| 4.2.2. Katılımcıların Benlik Kavramı Alanına İlişkin Bakım Gereksinimleri .....                                   | 58 |
| 4.2.3. Katılımcıların Rol Fonksiyon ve Karşılıklı Bağlılık Alanlarına İlişkin Bakım Gereksinimleri .....          | 62 |
| 5. TARTIŞMA .....                                                                                                 | 64 |
| 5.1. Katılımcıların Fizyolojik Alandaki Bakım Gereksinimlerinin Tartışılması.....                                 | 64 |
| 5.2. Katılımcıların Benlik Kavramı Alanındaki Bakım Gereksinimlerinin Tartışılması .....                          | 65 |
| 5.3. Katılımcıların Rol Fonksiyon ve Karşılıklı Bağlılık Alanlarındaki Bakım Gereksinimlerinin Tartışılması ..... | 66 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....                                                                                        | 69 |
| 6.1. Sonuç .....                                                                                                  | 69 |
| 6.2. Öneriler .....                                                                                               | 69 |
| 6.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler .....                                                                          | 69 |
| 6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler .....                                                                     | 69 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM .....                                                                                          | 71 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi.....                                                                                       | 71 |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....                                                                            | 71 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....                                                                       | 71 |
| 3.3.1. Araştırmanın Evreni .....                                                                                  | 71 |
| 3.3.2. Araştırmanın Örneklemi .....                                                                               | 71 |
| 3.3.3. Örneklem Büyüklüğü.....                                                                                    | 72 |
| 3.3.4. Girişim ve Kontrol Grubunun Özellikleri.....                                                               | 72 |
| 3.3.5. Randomizasyon.....                                                                                         | 74 |
| 3.4. Çalışma Materyali .....                                                                                      | 77 |
| 3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....                                                                              | 77 |
| 3.5.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri .....                                                                    | 77 |
| 3.5.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri .....                                                                   | 77 |
| 3.6. Veri Toplama Araçları.....                                                                                   | 77 |
| 3.6.1. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları .....                                                         | 77 |
| 3.6.2. Veri Toplama Süreci.....                                                                                   | 79 |
| 3.6.3. Preoperatif Dönemde Uygulanan Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı .....                                     | 81 |
| 3.6.4. Araştırmacının Niteliği.....                                                                               | 84 |
| 3.7. Araştırma Planı ve Takvimi .....                                                                             | 85 |
| 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....                                                                            | 86 |
| 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....                                                                             | 86 |

|                                                                                                                                               |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3.10. Etik Kurul Onayı.....                                                                                                                   | 87         |
| <b>4. BULGULAR .....</b>                                                                                                                      | <b>88</b>  |
| 4.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Ağrı Düzeyine İlişkin Bulguları .....                                                                     | 88         |
| 4.2. Araştırmaya Katılan Kadınların Kaygı Düzeyine İlişkin Bulguları.....                                                                     | 90         |
| 4.3. Araştırmaya Katılan Kadınların Akciğer Hacmine İlişkin Bulguları.....                                                                    | 92         |
| 4.4. Araştırmaya Katılan Kadınların Uyku Kalitesine İlişkin Bulguları .....                                                                   | 94         |
| 4.5. Araştırmaya Katılan Kadınların Bilgi Düzeyine İlişkin Bulguları.....                                                                     | 97         |
| 4.6. Araştırmaya Katılan Kadınların Memnuniyetine İlişkin Bulguları.....                                                                      | 98         |
| 4.7. Araştırmaya Katılan Kadınların Barsak Aktivitesine İlişkin Bulguları .....                                                               | 101        |
| 4.8. Araştırmaya Katılan Kadınların Postoperatif Ağrı, Memnuniyet, Kaygı Düzeyine, Akciğer Hacmine ve Uyku Kalitesine İlişkin Bulguları ..... | 101        |
| <b>5. TARTIŞMA .....</b>                                                                                                                      | <b>104</b> |
| 5.1. Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı'nın Ağrı Düzeyine Etkisi .....                                                                        | 104        |
| 5.2. Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı'nın Durumluk Kaygı Düzeyine Etkisi .....                                                              | 107        |
| 5.3. Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı'nın Preoperatif Akciğer Hacmine Etkisi.....                                                           | 109        |
| 5.4. Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı'nın Preoperatif Uyku Kalitesine Etkisi .....                                                          | 111        |
| 5.5. Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı'nın Preoperatif Bilgi Düzeyi ve Memnuniyete Etkisi.....                                               | 113        |
| 5.6. Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı'nın Postoperatif Barsak Aktivitesine Etkisi.....                                                      | 115        |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                                                                                                              | <b>117</b> |
| 6.1. Sonuç .....                                                                                                                              | 117        |
| 6.2. Öneriler .....                                                                                                                           | 117        |
| 6.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler .....                                                                                                      | 117        |
| 6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler .....                                                                                                 | 118        |
| <b>7. KAYNAKLAR.....</b>                                                                                                                      | <b>119</b> |
| <b>8. EKLER.....</b>                                                                                                                          | <b>145</b> |

## TABLOLAR DİZİNİ

| Tablolar                                                                                                                                       | Sayfa No |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>Tablo 1.</b> Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri.....                                                                                       | 53       |
| <b>Tablo 2.</b> Katılımcıların Kanserle İlişkin Özellikleri.....                                                                               | 54       |
| <b>Tablo 3.</b> Katılımcıların Fizyolojik Alana İlişkin Bulguları.....                                                                         | 56       |
| <b>Tablo 4.</b> Katılımcıların Benlik Kavramı Alanına İlişkin Bulguları.....                                                                   | 59       |
| <b>Tablo 5.</b> Katılımcıların Bilgi Gereksinimlerine, Bilgi İçeriklerine, Hastalığın ve Hastanenin Etkilerine İlişkin Bulguları.....          | 61       |
| <b>Tablo 6.</b> Katılımcıların Rol Fonksiyon ve Karşılıklı Bağlılık Alanlarına İlişkin Bulguları.....                                          | 62       |
| <b>Tablo 7.</b> Kadınların Kadınlık Algısı, Annelik Rolü, Eş ile Etkileşim, Aile ve Arkadaş İlişkileri ile İlgili Temalar ve Alt Temalar ..... | 63       |
| <b>Tablo 8.</b> Girişim ve Kontrol Grubundaki Kadınların Tanıtıcı Özellikleri.....                                                             | 74       |
| <b>Tablo 9.</b> Gevşeme Odaklı Hemşirelik Bakım Programı.....                                                                                  | 83       |
| <b>Tablo 10.</b> VAS Ağrı Puan Ortalamalarının Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı ...                                                 | 89       |
| <b>Tablo 11.</b> Girişim Grubundaki Hastaların VAS Ağrı Puan Ortalamalarının Zamana Göre İleri Analizi .....                                   | 89       |
| <b>Tablo 12.</b> SKÖ ve DKÖ Puan Ortalamalarının Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı .....                                             | 91       |
| <b>Tablo 13.</b> Girişim Grubundaki Hastaların DKÖ Puan Ortalamalarının Zamana Göre İleri Analizi .....                                        | 91       |
| <b>Tablo 14.</b> Akciğer Hacim Ortalamalarının Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı ...                                                 | 92       |
| <b>Tablo 15.</b> Kontrol Grubundaki Hastaların Akciğer Hacim Ortalamalarının Zamana Göre İleri Analizi .....                                   | 93       |
| <b>Tablo 16.</b> Girişim Grubundaki Hastaların Akciğer Hacim Ortalamalarının Zamana Göre İleri Analizi .....                                   | 93       |
| <b>Tablo 17.</b> RCUA Puan Ortalamalarının Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı .....                                                   | 94       |
| <b>Tablo 18.</b> RCUA Alt Boyut Puan Ortalamalarının Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı .....                                         | 96       |
| <b>Tablo 19.</b> Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı ..                                              | 97       |
| <b>Tablo 20.</b> Girişim Grubundaki Hastaların Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Zamana Göre İleri Analizi .....                               | 98       |
| <b>Tablo 21.</b> VAS Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Puan Ortalamalarının Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı .....                   | 99       |

|                                                                                                                                                 |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tablo 22.</b> Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Nedenlerinin Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı .....                                | 100 |
| <b>Tablo 23.</b> Girişim Grubunun Eğitim Memnuniyeti .....                                                                                      | 100 |
| <b>Tablo 24.</b> Postoperatif Barsak Aktivitesinin Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı ..                                               | 101 |
| <b>Tablo 25.</b> Postoperatif VAS Ağrı, Memnuniyet, DKÖ Puan ve Akciğer Hacim Ortalamalarının Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı ..... | 102 |
| <b>Tablo 26.</b> Postoperatif RCUA Puan Ortalamalarının Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı .....                                       | 103 |





## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                                                                                                 | Sayfa No |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Şekil 1. Randomizasyon Şeması.....                                                              | 76       |
| Şekil 2. Preoperatif Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı'nın Stres Sonuçları Üzerine Etkisi..... | 82       |
| Şekil 3. Araştırma Planı .....                                                                  | 85       |



## KISALTMALAR

TAH: Total abdominal histerektomi

USO: Unilateral salpingooferektomi

BSO: Bilateral salpingooferektomi

ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Birliği)

SGO: Society of Gynecologic Oncologists (Jinekolog Onkologlar Topluluğu)

PCOS: Polycystic ovary syndrome (Polikistik over sendromu)

SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği

DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği

RCUA: Richards Campbell Uyku Anketi

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

BT: Bilgisayarlı Tomografi

MRI: Manyetik Rezonans Görüntüleme

PET: Pozitron Emisyon Tomografisi

RMI: Malignite Riski Skoru ya da İndeksi

NICE: National Institute for Health and Care Excellence

RCOG: Royal College of Obstetricians & Gynaecologists

RCUQ: Richards- Campbell Uyku Anketi

GOHP: Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı

ERAS: Enhanced Recovery After Surgery

## TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince değerli bilimsel katkıları, destekleyici tutumu ve cesaretlendirici yaklaşımı ile akademik gelişimime katkı sağlayan çok değerli hocam ve danışmanım

**Prof. Dr. Sayın Samiye METE' ye,**

Tez sürecinde değerli bilimsel katkılarından dolayı tez jüri üyeleri; Prof. Dr. **Uğur SAYGILI**'ya, Prof. Dr. **Tülay YAVAN**'a, Doç. Dr. **Dilek BİLGİÇ**'e, Doç. Dr. **Merlinda ALUŞ TOKAT**'a, Doç. Dr. **Nuray EGELİOĞLU ÇETİŞLİ**'ye, Prof. Dr. **Gül ERTEM**'e ve Doç. Dr. **Murat BEKTAŞ**'a,

Tez veri toplama sürecinde beni destekleyen, cesaretlendiren, çalışma ortamlarını benimle paylaşan ve güler yüzlerini esirgemeyen başta klinik sorumlu hemşiresi **Tülay KORKMAZ**'a, değerli klinik hemşireleri **Nilüfer KURT HÜR**, **Zemine KAYA**, **Seda ÖZDEMİR**, **Nurşen COŞKUNER**, **Arzu BİÇER**, **Ayberk Asena TELLİ** ve **Zehra KAYA**'ya ve klinik sekreteri **Gizem ÖZERLİ**'ye,

Tez süresince her sorumu büyük bir özveriyle cevaplayan, üzüntüme ve sevincime ortak olan, yalnız bırakmayan ve destek olan çok sevgili oda arkadaşlarım **Cahide AYIK**'a, **Merve Aliye AKYOL**'a ve **Merve ERÜNAL**'a,

Tezime katkı veren, özel duygularını benimle paylaşan, bilgi birikimimi ve deneyimimi arttıran tüm kadınlara,

İş, eğitim ve akademik hayatım boyunca beni her zaman destekleyen, motive eden, hayatım boyunca her zaman yanımda olan biricik annem **Füruzan BAHITLI**'ya ve sevgili babam **Hüseyin BAHITLI**'ya, canım kardeşim **Tuğçe ÇALIK**'a,

Tez süresince her türlü zorluğa göğüs germemi sağlayan, her an desteğini hissettiğim çok değerli eşim **Erman Güler**'e

Sonsuz teşekkür ederim.

Buse GÜLER

# OVER KANSERLİ KADINLARIN HEMŞİRELİK BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ VE ADNEKSİYAL KİTLE TANISI ALAN KADINLARA UYGULANAN PREOPERATİF EĞİTİMİN BAKIM SONUÇLARINA ETKİSİ

**Buse GÜLER\***

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balçova / İZMİR

## ÖZET

**Amaç:** Çalışma iki aşamalı olup iki amacı bulunmaktadır: Birinci aşamanın amacı; over kanseri tanısı ile serviste yatan kadınların hemşirelik bakım gereksinimlerinin belirlenmesidir. İkinci aşamanın amacı; adneksiyal kitle tanısı konulan kadınlara preoperatif dönemde verilen eğitimin bakım sonuçlarına etkisinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan ilk aşamada over kanseri tanısı ya da şüphesi ile hastaneye yatırılan 100 kadına Over Kanserli Hastaların Bakım Gereksinimlerini Belirleme Formu uygulanmıştır. İkinci aşama olan randomize kontrollü çalışmada 24 kadın girişim, 22 kadın kontrol grubuna dahil edilmiştir. Girişim grubuna cerrahiden iki gün öncesinden başlanarak cerrahi gününe kadar Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı uygulanmıştır. Her iki grubun preoperatif birinci gün sabah Sürekli Kaygı Ölçeği, preoperatif birinci ve ikinci gün sabah ve akşam ve postoperatif birinci gün akşam Durumluk Kaygı Ölçeği, VAS ağrı, spirometre hacmi, preoperatif birinci ve ikinci gün sabah Richards-Campbell Uyku Anketi değerlendirilmiştir. Girişim grubunun bilgi düzeyi preoperatif birinci ve ikinci gün sabah ve akşam değerlendirilirken, kontrol grubunun bilgi düzeyi preoperatif birinci gün sabah ve preoperatif ikinci gün akşam değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Birinci aşamada hastane sürecinde kadınların en önemli ihtiyaçları uyku kalitesinin iyileştirilmesi, yorgunluğun azaltılması, yüz yüze bilgi edinilmesi, eş ve çocuklarıyla hastanede zaman geçirilmesi, kadınlık rolleri ve annelik konusundaki olumsuz algılarıyla baş etme olarak belirlenmiştir. İkinci aşamada uygulanan Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı'nın girişim grubundaki kadınların VAS ağrı puan ve Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarını zamana göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalttığı ( $p<0.05$ ), durumluk kaygının kontrol grubuna göre girişim grubunda istatistiksel olarak düşük olduğu ( $p<0.05$ ) görülmüştür. Girişim grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre preoperatif ikinci gün akşam bilgi düzeyi puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ( $p<0.05$ ), ancak spirometre hacmi, uyku kalitesi, hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı ( $p>0.05$ ) bulunmuştur.

**Sonuç:** Over kanseri şüphesi/tanısı ile hastaneye yatırılan kadınların fizyolojik, benlik kavramı, karşılıklı bağımlılık ve rol fonksiyon alanlarında birçok bakım gereksinimleri bulunmaktadır. İkinci aşamada Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı'nın preoperatif dönemde kaygıyı azalttığı ve bilgi düzeyini yükselttiğı saptanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Over Kanseri, Adneksiyal Kitle, Gevşeme, Anksiyete, Hemşirelik.



**DETERMINATION THE NURSING CARE NEEDS OF WOMEN WITH OVARIAN  
CANCER AND THE EFFECT OF PREOPERATIVE EDUCATION ON WOMEN  
WITH ADNEXAL MASS ON CARE OUTCOMES**

**Buse GÜLER**

Dokuz Eylul University Institute of Health Science, Balçova / İZMİR

**ABSTRACT**

**Objective:** Since the study has two stages, it has two purposes: The purpose of the first stage is to determine the nursing care needs of women hospitalized with the diagnosis of ovarian cancer. The purpose of the second stage is to examine the effects of preoperative education on care outcomes for women diagnosed with adnexal mass.

**Method:** In the first stage, which is a descriptive type, a Form for Determining Care Needs of Patients with Ovarian Cancer was applied to 100 women hospitalized with the diagnosis or suspicion of ovarian cancer. In the second phase which is a randomized controlled trial, 24 female were included in the intervention group and 22 women were included in the control group. Relaxation Focused Nursing Program was applied to the intervention group, starting two days before the surgery and until the day of surgery. In both groups, the Trait Anxiety Scale in the morning on preoperative first day, the State Anxiety Scale, the VAS pain, spirometer volume in the morning and evening on preoperative first and second day and the evening on postoperative first day, and the Richards-Campbell Sleep Questionnaire in the morning on preoperative first and second day were evaluated. While the information level of the intervention group was evaluated in the morning and evening on preoperative first and second day, the information level of the control group was evaluated in the morning on preoperative first day and in the evening on preoperative second day.

**Results:** In the first stage, the most important needs of women in the hospital process were determined as improving the quality of sleep, reducing fatigue, getting information face to face, spending time in the hospital with their spouses and children, coping with their negative perceptions about female roles and motherhood. The Relaxation-Focused Nursing Program practiced in the second stage significantly reduced the VAS pain and State Anxiety Scale mean scores of women in the intervention group compared to time ( $p < 0.05$ ), and the state anxiety and pain scores were statistically higher in the control group ( $p < 0.05$ ). The mean scores of the information level of women in the intervention group were statistically significantly higher than the women in the control group ( $p < 0.05$ ), but there was no significant difference between the spirometer volume, quality of sleep, and nursing satisfaction scores ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** Women who are hospitalized with suspicion / diagnosis of ovarian cancer have many care needs in the areas of physiological, self-concept, interdependence and role function. In the second stage, it has been determined that the Relaxation Focused Nursing Program reduces anxiety and increases the information level in the preoperative period.

**Key Words:** Ovarian Cancer, Adnexal Mass, Relaxation, Anxiety, Nursing.



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Adneksiyal kitleler ve over kanseri yaygın jinekolojik problemlerdir (Muto, 2020(a)). Adneksiyal kitlelerin büyük çoğunluğu benign özellik taşımakla birlikte, özellikle postmenopozal dönemde saptanan kitleler malignite şüphesi taşımaktadır. Adneksiyal kitleler semptom vermemesi, semptomların spesifik olmaması nedeniyle genellikle ileri evrede tespit edilmektedir (Yılmaz, Coşkun ve Taşkiran, 2016).

Adneksiyal kitlelerin birçok çeşidi olması nedeniyle malignite ayrımı cerrahi işlemle yapılır (Muto, 2020(a)). Bu nedenle hastalar tanı sürecinde tanının belirsizliğine, kanser şüphesine bağlı birçok psikolojik sorunun yanısıra kitlenin basısına bağlı ortaya çıkan belirtiler nedeniyle birçok fiziksel sorun yaşamaktadırlar (Mielcarek, Nowicka-Sauer ve Kozaka, 2016; Rauh-Hain, Melamed, Buskwofie ve Schorge, 2015). Bu sorunlar beraberinde hastaların bakım gereksinimlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Adneksiyal kitleli/over kanserli hastaların birçok alanda bakım gereksinimleri bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar over kanserli kadınların fiziksel, psikolojik, duygusal, cinsel, spiritüel alanda birçok sorun yaşadığını ve bu sorunlarla baş etmede destek gereksinimlerinin olduğunu göstermiştir (Fitch ve Steele, 2010; Butow, Price, Bell, Webb ve ark., 2014; Beesley, Price, Webb, O'Rourke ve ark., 2013; Papadakos, Bussière-Côté, Abdelmutti, Catton ve ark., 2012; Hodgkinson, Butow, Fuchs, Hunt ve ark., 2007; von Gruenigen, Huang, Cella, Zevon ve ark., 2018; Ferrel, Smith, Juarez ve Melancon, 2003).

Kadınların psikolojik alandaki gereksinimleri; nüks ve kanserin yayılma korkusu, kontrolü kaybetme, ağrıyla ilişkili korku, fiziksel engellilik korkusu, fiziksel görünüşündeki değişiklikler, bağımsızlığını kaybetme korkusu gibi durumlarla başetme, gizliliğin sağlanması ve hoş bir serviste tedavi görme isteğidir (Fitch ve Steele, 2010; Arida, Bressler, Moran, D'Arpino ve ark., 2019; Burles ve Holtslander, 2013; Urbaniec, Collins, Denson ve Whitford, 2011). Duygusal gereksinimleri incelendiğinde; kadınların üzüntü, depresif hissetme, tedavi olma hakkında kaygı, anksiyete, işe yaramaz hissetme gibi duygularının giderilmesi, konuşabilecek bir sağlık personeline sahip olma, benzer deneyimi olan veya anlayan birileriyle konuşma isteği, sağlık personelinin duyarlılık göstermesi gibi gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır (Fitch ve Steele, 2010; Arida, Bressler, Moran, D'Arpino ve ark., 2019; Burles ve Holtslander, 2013).

Kadınların tanı ve tedavi sürecine ilişkin en önemli gereksinimlerinden biri de bilgi gereksinimleridir. Çalışmalar kadınların iyi hissetmeye yardımcı olacak şeyler, yapılacak testler ve sonuçları, kontrol altında tutulan veya yok edilen kanser, tedavinin yan etkileri ve faydaları,



destek grupları, cinsel ilişki, bakım, hastalığın yönetimi hakkında bilgi gereksinimlerinin karşılanması olduğunu göstermiştir (Rietveld, Husson, Vos, van de Poll-Franse ve ark., 2018; Verkissen, Ezendam, Fransen, Essink-Bot ve ark., 2014; Fitch ve Steele, 2010).

Kanser tanı ve tedavi süreci birçok hasta için yıpratıcı, sıkıntılı ve bunaltıcı bir süreçtir. Hayatı tehdit eden bir hastalık durumunda, birçok hasta inançları ve uygulamaları ile manevi rahatlık ve destek arar (López, McCaffrey, Quinn Griffin, ve Fitzpatrick, 2009). Over kanserli kadınların gereksinimleri incelendiğinde spiritüel bakım gereksinimlerinin olduğu görülmektedir. Bu gereksinimlerin; gelecek hakkında belirsizlik, ölüm ve ölüm hakkındaki duygular, hastalığa ilişkin şaşkınlık ile başa çıkma, pozitif bakış açısı kazanma, hastalığa anlam bulma, zamanı uygun şekilde değerlendirme, sağlık personelinin umut verici konuşmaları olduğu belirlenmiştir (Fitch ve Steele, 2010; Ferrel, Smith, Juarez ve Melancon, 2003).

Over kanserli kadınlar gerek hastalığın semptomları gerekse tedavinin yan etkileri nedeniyle sosyal sorunlar yaşamaktadırlar. Bu nedenle ortaya çıkan sosyal gereksinimleri; yakınlarının endişeleri, bakımvericilerin başa çıkma yeteneği, partner olarak rolünü yerine getirme, bakımverici rolü ile ilgili konularda duyulan endişe ile başetme, insanların iletişimlerdeki değişimlerle başa çıkma, diğer insanlarla kanser hakkında konuşma, sevdiklerinin serviste yanında olmasıdır (Holt, Hansen ve Mogensen, 2014; Simacek, Raja, Chiauzzi, Eek ve ark., 2017, Fitch ve Steele, 2010).

Over kanseri, genital bölgede olması ve tedavinin genital bölgeyi etkilemesi nedeniyle kadınlarda cinsel sorunların ve buna bağlı gereksinimlerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Cinsel bakım gereksinimlerini inceleyen çalışmalarda kadınların cinsel fonksiyonlarındaki değişimlerin normale dönmesi, beden imajının geliştirilmesi, partnerle ilişki sorunlarının giderilmesi gibi gereksinimlerinin olduğu gösterilmiştir (Fitch ve Steele, 2010; Cosentino, Sgromo, Merisio, Berretta ve ark., 2018).

Anksiyete ve depresyon, kanser şüphesi veya tanısı olan kadınların en sık yaşadığı sorunlardandır (Watts, Prescott, Mason ve McLeod, 2015). Over kanserli kadınların tedavi öncesi depresyon oranı %25.3, anksiyete oranı %19.1 olarak bulunmuş ve bu oranların tedavi sırasında ve sonrasında giderek arttığı belirtilmiştir (Watts, Prescott, Mason, McLeod ve ark., 2015). Tanının belirsizliği, tedavi ve yan etkileri hakkındaki bilgi eksikliği jinekolojik kanser tanısı olan kadınlar arasında anksiyeteye neden olmaktadır (Sukegawa, Miyagi, Asai-Sato, Saji ve ark., 2008; Carr, Brockbank, Allen ve Strike, 2006). Preoperatif anksiyetenin önemli nedenlerinden biri de hastaneye yatmadır (Karanci, Dirik, 2003). Preoperatif anksiyete kanser olan ve olmayan hastalar için yaygın bir problemdir (Kyranou, Paul, Dunn, Puntillo ve ark.,

2013). Bu nedenle hemşireler over kanseri şüphesi veya tanısı olan kadınların güçlenmesine, anksiyete ve depresyonla başetmesine odaklanmalıdır.

Kadınların anksiyete ve stres düzeylerini azaltmak için olumlu ve iyileştirici çevre oluşturmak ve hastalara olumlu başetme becerilerini kazandırmak hemşirelerin önemli görevlerindendir. Hastaların stresini azaltmaya yönelik yapılan çalışmalarda progresif kas gevşeme egzersizleri, yönlendirilmiş imgeleme, hayal kurdurma, müzik, bilgi verme gibi nonfarmakolojik yöntemlerin uygulandığı görülmektedir (Felix, Ferreira, Oliveira ve Barichello, 2018; Krout, 2007). Yönlendirilmiş imgelemenin cerrahi uygulanan hastalarda anksiyeteyi, ağrıyı ve kan glukoz düzeylerini azalttığı ve yara iyileşmesini olumlu etkilediği gösterilmiştir (Broadbent, Kahokehr, Booth ve Thomas, 2012; Felix, Ferreira, Oliveira ve Barichello, 2018). Bunun yanısıra preoperatif bilgilendirme kadının preoperatif ve postoperatif anksiyetesini azaltarak hastalık algılarının olumlu etkilenmesini ve hastanede kalış süresinin kısalmasını sağlamaktadır (Kahyaoğlu Süt, 2017; Pınar, Kurt ve Güngör, 2011; Amini, Alihossaini ve Ghahremani, 2019; Huang, Chia, Eng, Lim ve ark., 2015).

Bakımı optimize etmek ve kadınların yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemek için bu ihtiyaçların tanımlanması ve karşılanması gerekmektedir. Bununla birlikte over kanseri veya şüphesi olan kadınlarda karşılanmamış bakım veya destekleyici bakım gereksinimlerini inceleyen çalışmalar olsa da bu çalışmalar daha çok kemoterapi ve sağkalım sürecindeki gereksinimlere odaklanmaktadır. Adneksiyal kitleli/over kanserli kadınların hastane sürecindeki bakım gereksinimlerini inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşamamıştır. Hastayla bir arada bulunan hemşirelerin hastaların gereksinimini karşılamada önemli bir role sahip olduğu düşünülmektedir. Hastaların gereksinimlerinin hastaneye kabul edildikleri andan itibaren hızlı bir şekilde belirlenmesi bakımın erken dönemde sunulmasını ve uygun hemşirelik müdahalelerinin oluşturulmasını sağlayacaktır.

Ayrıca over kanseri ve adneksiyal kitle tanısı alan kadınların yoğun anksiyete yaşadıkları anlaşılmaktadır. Ancak preoperatif anksiyeteyi inceleyen çalışmalar çoğunlukla jinekolojik cerrahi geçirecek hastaları kapsamaktadır. Over kanseri şüphesi veya tanısı olan kadınların preoperatif anksiyete ve stres düzeylerini azaltmaya yönelik müdahaleleri inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşamamıştır. Yapılan bu çalışmalar ile preoperatif dönemde Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı (GOHP)'nın over kanseri şüphesi veya tanısı olan ve hastaneye yatırılan kadınların anksiyete düzeyleri üzerine etkisi konusunda literatüre ışık tutacağı düşünülmektedir.

## 1.2. Araştırmanın Amacı

### 1.2.1. Araştırmanın Birinci Aşamasının Amacı

Over kanseri tanısı ile serviste yatan kadınların hemşirelik bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### 1.2.2. Araştırmanın İkinci Aşamasının Amacı

Adneksiyal kitle tanısı konulan kadınlara preoperatif dönemde verilen gevşeme odaklı eğitimin bakım sonuçlarına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

#### 1.2.2.1. Araştırmanın Hipotezleri

**1. Hipotez H<sub>1</sub>.** Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı uygulanan kadınların preoperatif ağrı puanı rutin hemşirelik bakımı alanlara göre daha düşüktür.

**2. Hipotez H<sub>1</sub>.** Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı uygulanan kadınların preoperatif durumluk kaygı puanı rutin hemşirelik bakımı alanlara göre daha düşüktür.

**3. Hipotez H<sub>1</sub>.** Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı uygulanan kadınların preoperatif akciğer hacmi rutin hemşirelik bakımı alanlara göre daha yüksektir.

**4. Hipotez H<sub>1</sub>.** Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı uygulanan kadınların uyku kalitesi puanı rutin hemşirelik bakımı alanlara göre daha yüksektir.

**5. Hipotez H<sub>1</sub>.** Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı uygulanan kadınların preoperatif bilgi puanı rutin hemşirelik bakımı alanlara göre daha yüksektir.

**6. Hipotez H<sub>1</sub>.** Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı uygulanan kadınların hemşirelik bakımından memnuniyet puanı rutin hemşirelik bakımı alanlara göre daha yüksektir.

**7. Hipotez H<sub>1</sub>.** Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı uygulanan kadınların postoperatif barsak aktivitesi rutin hemşirelik bakımı alanlara göre daha yüksektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Adneksiyal Kitle Nedir?

Kadın üreme sistemi içerisinde tuba uterinaların ve overlerin oluşturduğu yapılara adneksler denir. Bu yapılarda oluşan kitleler de adneksiyal kitle olarak adlandırılır (Yılmaz, Coşkun ve Taşkiran, 2016). Adneksiyal kitlelerin çoğu over kaynaklıdır (Knaus ve Ward, 2018). Fonksiyonel, konjenital, inflamatuvar ve neoplastik olaylar nedeniyle meydana gelebilirler (Güvey, 2019).

Çoğunluğu benign özellik göstermekle birlikte az bir kısmı da malignite özelliği taşımaktadır. Üreme çağında ve premenopozal dönemde görülen fonksiyonel kistler, endometrioma, polikistik over hastalığı, ektopik gebelik gibi kitleler tümöral olmayan adneksiyal kitleler grubunda değerlendirilir. Postmenopozal dönemde saptanan kitlelerin önemli bir kısmı over kanseri riski taşımaktadır (Yılmaz, Coşkun ve Taşkiran, 2016). Ovaryen neoplazi şüphesi ile cerrahi uygulanan kadınların %13-21'inde malignite saptanmaktadır (Yüce ve Dursun, 2003).

#### 2.1.1. Adneksiyal Kitle Prevelansı

Adneksiyal kitle tüm yaşlarda görülmekle birlikte adölesan dönemden itibaren kadınların %5-10'unda yaygın görülen bir tanıdır (Demir ve Marchand, 2012). Adneksiyal lezyon varlığı 25-40 yaş arasındaki 335 asemptomatik kadında %7.8 olarak bulunmuştur (Borgfeldt ve Andolf, 1999). Başka bir çalışmada postmenopozal dönemdeki 8794 asemptomatik postmenopozal kadının rutin muayenesinde %2.5 oranında basit adneksiyal kistler saptanmıştır (Castillo, Alcázar ve Jurado, 2004). Kentucky Üniversitesi Over Kanseri Tarama Programı'nda 33.739 kadın üzerinde yapılan bir araştırmada benzer sonuçlar elde edilmiştir (Pavlik, Ueland, Miller, Ubellacker ve ark., 2013).

#### 2.1.2. Hastaların Jinekolog Onkoloğa Yönlendirilmesi

Hastaların over, fallop tubal veya peritoneal kanser açısından oldukça şüpheli kitleler için jinekolog onkoloğa yönlendirilmesi önerilir; çünkü jinekolog onkolog tarafından yapılan evreleme ve cerrahi sonuçlarının diğer cerrahlar tarafından gerçekleştirildiğinden daha iyi olduğu gösterilmiştir (Muto, 2020(a)).

Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Birliği (American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)) ve Jinekolog Onkologlar Topluluğu (Society of Gynecologic Oncologists (SGO)), adneksiyal kitlesi olan kadınların hangi durumlarda jinekolog onkoloğa yönlendirileceğine ilişkin kılavuz hazırlamıştır. Premenopozal kadınlar için, kılavuz "çok yüksek" bir CA 125 değerine sahip olan kadınların sevk edilmesini önerirken,

CA 125 için belirli bir değer belirtmemiştir (Committee on Gynecologic Practice, Society of Gynecologic Oncology, 2017). Bunun yanı sıra batında asit olması, görüntüleme sonuçlarında uzak veya yakın metastaz bulgularının olması, birinci derece akrabalarda meme veya over kanseri hikayesinin olması hastanın jinekolog onkoloğa sevkini düşündürmelidir (Saatli, 2015).

Postmenopozal dönemdeki kadınlarda ise CA 125 değerinin yüksek olması, asit varlığı, kitlenin fıkse olması, muayene ya da görüntülemeye yakın veya uzak metastazı düşündürecek bulguların olması ve birinci derece akrabalarında meme veya over kanseri öyküsü bulunması kadının jinekolog onkoloğa yönlendirilmesini gerektirir (Saatli, 2015).

## 2.2. Over Kanseri

Uterusun her iki yanında bulunan overler dört santimetre uzunlukta, iki santimetre genişliğinde ve bir santimetre kalınlığındadır. Overler korteks ve medulla olmak üzere iki tabakadan oluşur. Medulla tabakası bağ doku, kas, sinir, kan ve lenf damarlarını, düz kas demetlerini bulundundur. Korteks tabakasında ise foliküller yer alır. Ovulasyonu gerçekleştirmek ve hormon salgılamak gibi iki görevi bulunan overler üreme siklusunun gerçekleşmesinde rol alır (Taşkın, 2016). Over fonksiyonları menopoza döneminde durur ve overler atrofiye uğrar. Overlerden salgılanan östrojen miktarının azalması nedeniyle adipöz dokudan östrojen salgılanır (Wentzensen, Trabert ve Schildkraut, 2013).

Over kanseri, 295.414 yeni vakayla serviks ve uterus kanserinden sonra üçüncü sırada yer alan en yaygın jinekolojik kanserdir (Bray, Ferlay, Soerjomataram, Siegel ve ark., 2018). Aynı zamanda en kötü prognoza ve en yüksek mortalite oranına sahiptir (Coburn, Bray, Sherman ve Trabert, 2017). Düşük gelirli ülkelerde ise over kanseri, serviks kanserinden sonra en yaygın görülen ikinci jinekolojik kanser türüdür (Chen ve Berek, 2020). Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2016 yılı verilerine göre over kanseri Birleşik Devletler’de kadınlar arasında en sık görülen 10. kanser türüdür ve insidansı 10.3/100.000’dir. Over kanseri kadınlar arasında kanserden ölüm nedenleri arasında beşinci sırada yer almaktadır (U.S. Cancer Statistics Working Group, 2019). Birleşik Devletler’de 2020 yılında 21.750 kadının over kanseri tanısı alacağı ve 13.940 kadının hayatını kaybedeceği tahmin edilmektedir (American Cancer Society, 2020). Over kanseri Türkiye’de kadınlar arasında en sık görülen altıncı kanser türüdür. Türkiye Kanser İstatistikleri 2018 yılı verilerine göre 2015 yılında over kanserinin yaşa standardize edilmiş hızı 6.4/100.000’dir. Türkiye’de 2011-2015 yılları arasında 6281 over kanseri vakası tespit edilmiştir. 15-24 yaş arasındaki kadınlarda over kanseri görülme oranı %5.5’tir. Over kanserinin görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Ancak 69 yaşından sonra bu oran azalma göstermiştir (Kara, İlter ve Keskinlik, 2018).

Over kanserinden beş yıllık sağkalım oranı %48'dir; çünkü çoğu hasta ileri evrede tanılanmaktadır. İleri evrede tanılanan hastalar için sağkalım oranı %29'dur. Lokalize hastalığı olan hastaların beş yıllık sağkalım oranı ise %92'dir. Beş yıllık sağkalım oranı 65 yaşından genç kadınlarda (%60) 65 yaşın üstündeki kadınlara (%31) göre iki kat daha fazladır (American Cancer Society, 2020).

### 2.2.1. Etiyoloji ve Risk Faktörleri

Over kanserlerinin %90'ını epitelyal over kanserleri oluşturur. Epitelyal over kanserlerinin %10'unda herediter faktör etkilidir ve çoğunlukla BRCA 1 ve BRCA 2 gen mutasyonları görülür. Çoğu over kanserine neyin neden olduğu tam olarak bilinmemektedir; ancak gelişimine ilişkin teoriler ileri sürülmüştür. Bunlardan biri 'kesintisiz ovulasyon teorisi'dir. Bu teoriye göre her ovulasyon over yüzey epitelinde hasar oluşturur ve epitel hücreleri artmış proliferasyonla tamir edilir. Ancak meydana gelen bu sürekli bölünme DNA hasarına neden olarak kanser hücrelerine dönüşümü kolaylaştırmaktadır (Yetimalar ve Kılıç Sakarya, 2015; Beji Kızılkaya ve Bilgiç, 2015). Öne sürülen diğer bir teori ise; gonodotropin teorisidir. Over yüzey hücrelerinin stromaya girerek enklüzyon kistlerini oluşturduğu öne sürülmektedir. Over içinde enklüzyon kist ve yarıklar yüksek dozdeki gonodotropinlerle stimüle edilmesi sonucu over epitelinin sürekli içe katlandığı varsayılır (Beji Kızılkaya ve Bilgiç, 2015). Son teori olan pelvik kontaminasyon teorisinde inflamatuvar ajanların stres yanıtlarını harekete geçirerek over epitel yüzeyine zarar verdiği öne sürülmektedir (Beji Kızılkaya ve Bilgiç, 2015; Berkman, 2007).

Over kanserinin oluşumunda üç yol yer alır. Bunlardan ilki benign kistlerdir. Bu kistler önce düşük malign özellik taşıyan tümörlere, sonra over kanserine dönüşürler. Yavaş ilerleyen benign kistler genellikle düşük derecelidir ve K-ras onkogeninin mutasyona uğraması sonucunda oluşur. Böylece apoptoz inhibe edilir ve kanser hücreleri çoğalır. Düşük malign potansiyeli olan tümörler p53 mutasyonu sonucu oluşur. Over kanserinin oluşumunda rol alan ikinci yol ise BRCA genlerinin mutasyonu sonucu tümör süpresör genlerinin baskılanmasıdır. Üçüncü yol ise inklüzyon kistlerinin içine kıvrım yapan yüzey epitellerinden gelişen tümörlerdir (Güngördük, 2015).

Over kanseri oluşumunda rol alan birçok epidemiyolojik etken bulunmaktadır (Yetimalar ve Kılıç Sakarya, 2015; Momenimovahed, Tiznobaik, Taheri ve Salehiniya, 2019).

- **Yaş**

Epitelyal over kanserinin insidansı yaşla birlikte artmaktadır (Chen ve Berek, 2020). Görülme sıklığı 65 yaş üzerindeki kadınlarda daha belirgindir. Over kanseri tanısında ortalama

yaş 50-79'dur (Momenimovahed, Tiznobaik, Taheri ve Salehiniya, 2019). Yaşı <20 olan kadınlarda, germ hücreli tümörler baskınken, borderline tümörler tipik olarak 30'lu ve 40'lı yaşlarda görülür. Epitelyal over kanseri ise 50 yaşından sonra daha sık görülür (Berek, Crum ve Friedlander, 2015).

- **Genetik Faktörler**

Aile öyküsü genetik faktörlerden biridir. Ailede meme ve over kanseri öyküsünün bulunması en önemli risk faktörüdür (Jones, Kamara, Karlan, Pharoah ve ark., 2017). Birinci derece akrabalarında over kanseri olan kadınlarda, aile öyküsünde over kanseri olmayan kadınlara göre hastalığın gelişme riski üç kat daha fazladır (Lichtenstein, Holm, Verkasalo, Iliadou ve ark., 2000). Aynı zamanda kadında meme kanseri öyküsünün bulunması over kanseri riskini arttırmaktadır (Momenimovahed, Tiznobaik, Taheri ve Salehiniya, 2019).

BRCA 1 ve BRCA 2 genlerinde mutasyon olan kadınların meme ve over kanseri riski artmıştır (Chen ve Berek, 2020). Kalıtsal over tümörlerinin %60-65'i BRCA genlerindeki mutasyonlardan kaynaklanır (Toss, Tomasello, Razzaboni, Contu ve ark., 2015).

- **Menstrual Faktörler**

Erken menarş ve geç menopoz sürekli ovulasyon teorisi ile desteklenir. Erken yaşta menarşın (<12 yaş) over kanseri oluşumunda zayıf bir etkisi olduğu gösterilmiştir (Tsilidis, Allen, Key, Dossus ve ark., 2011). Geç menopoz yaşı (>52 yaş) 45 yaşın altındaki kadınlarla kıyaslandığında epitelyal over kanseri riskinde artış ile ilişkilendirilmiştir (Chen ve Berek, 2020; Tsilidis, Allen, Key, Dossus ve ark., 2011). Ancak menarş ve menopoz yaşının over kanseri üzerinde hiçbir rolü olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Titus-Ernstoff, Perez, Cramer, Harlow ve ark., 2001; Weiderpass, Sandin, Inoue, Shimazu ve ark., 2012).

- **Lynch Sendromu**

Lynch sendromu kolon kanserinin yanında over, endometrium, gastrointestinal ve ürogenital gibi diğer kanserlerle de ilişkilidir. Lynch sendromu olan kadınlarda over kanseri sıklığı da artmıştır (Barrow, Robinson, Alduaij, Shenton ve ark., 2009).

- **Obstetrik Faktörler**

Nulliparite sürekli ovulasyon teorisine dayandırılır ve nullipar kadınlar artmış over kanseri riskine sahiptir. Yapılan çalışmalarda doğum yapan kadınların over kanseri riskinde azalma olduğu gösterilmiştir (Tsilidis, Allen, Key, Dossus ve ark., 2011; Wentzensen, Poole, Trabert, White ve ark., 2016).

Doğum sayısının artması over kanseri için koruyucu bir faktördür. Bu durumun kadının yaşam boyu ovulasyonunun azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Her gebelik epitelyal over kanseri riskini %8 azaltmaktadır (Tsilidis, Allen, Key, Dossus ve ark., 2011; Momenimovahed, Tiznobaik, Taheri ve Salehiniya, 2019). Ancak doğum sayısının beşin üzerinde olmasının over kanseri üzerinde bir etkisinin olmadığı gösterilmiştir (Hinkula, Pukkala, Kyyrönen ve Kauppila 2006).

İnfertilite over kanserinin risk faktörlerinden biridir. İnfertilite ve epitelyal over kanseri arasındaki ilişki endometriozis ve nulliparite ile ilişkili olabilir (Chen ve Berek, 2020). İnfertilite tedavisinde kullanılan gonadotropin ve klomifen sitratın over kanseri riskinde artışla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Reigstad, Storeng, Myklebust, Oldereid ve ark., 2017; Brinton, Lamb, Moghissi, Scoccia ve ark., 2004).

- **Laktasyon**

Emzirme süresi ve emzirilen çocuk sayısı over kanseri riski arasında ters bir ilişki vardır. Laktasyon over kanseri riskini %22 oranında azaltır ve bu azalma emzirme süresi uzadıkça artar (Jordan, Siskind, Green, Whiteman ve ark., 2010).

- **Hormonal Faktörler**

Kombine oral kontraseptif kullanımı over kanser riskine karşı önemli koruma sağlar (Wu, Pearce, Lee, Tseng ve ark., 2017; Tsilidis, Allen, Key, Dossus ve ark., 2011). Over kanserinin primer önlenmesi için oral kontraseptif kullanımının incelendiği ve 24 çalışmanın dahil edildiği bir metaanalizde oral kontraseptif kullanımının hiç kullanmayanlara kıyasla over kanserinde azalma oluşturduğu ve 10 yıl ve üzerinde kullanan kadınlarda bu azalmanın %50 oranında olduğu belirtilmiştir (Havrilesky, Moorman, Lowery, Gierisch ve ark., 2013).

Over kanseri riskinin artmasında etkili olabileceği düşünülen bir diğer faktör hormon replasman tedavisidir. Yapılan bir metaanalizde menopozal dönemde kullanılan hormon replasman tedavisinin over kanseri riskini 1.29 kat arttırdığı ve bu risk artışının çoğunlukla seröz ve endometrioid tiplerinde etkili olduğu bulunmuştur (Liu, Ma, Yang, Bie ve ark., 2019). Hormon replasman tedavisi alan menopoz dönemindeki kadınların %55'inde over kanseri geliştiği gösterilmiştir. Over kanseri riskinin beş yıldan az kullananlarda arttığı belirtilmiştir. Ayrıca uzun süre önce hormon replasman tedavisini bırakanlarda riskin azaldığı, kullanımı bıraktıktan sonraki 10 yılda seröz ve endometrioid tümörlerin oranının yüksek olduğu ifade edilmektedir (Collaborative Group on Epidemiological Studies of Ovarian Cancer, 2015).



- **Jinekolojik Faktörler**

Polikistik over sendromu (Polycystic ovary syndrome (PCOS)) ve over kanseri riskini inceleyen çalışma sonuçları tartışmalıdır. Meczekalski, Pérez-Roncero, López-Baena, Chedraui ve ark. (2020) yaptıkları derlemede polikistik over sendromu olan kadınların over kanseri riskini çelişkili bulduklarını ve over kanseri riskini belirlemek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. PCOS ve over kanseri riskinin incelendiği başka bir çalışmada ise PCOS ile over kanseri riski arasında bir ilişki saptanmamıştır (Ding, Chen, Wang ve Lin, 2018). Sistematik bir derlemede ise PCOS ile over kanseri riski ilişkisi sınırlı belirlenmiş ve iki çalışmada seröz alt tiplerinde potansiyel artış olduğu belirtilmiştir (Harris ve Terry, 2016).

Over kanseri oluşumunda pelvik inflamatuvar hastalığın rolü tartışmalıdır. Overlerdeki inflamasyonun overlerin etrafındaki dokularda kanser hücrelerinin salınımını arttırdığı belirtilirken (Jia, Nagaoka, Katsumata ve Orsulic, 2018), inflamasyonun over kanseri ile ilişkilendirilmediği ve tekrarlayan pelvik inflamatuvar hastalığın over kanseri riskini arttırdığı belirtilmiştir (Rasmussen, Jensen, Albieri, Andersen ve ark., 2017).

- **Tüp Ligasyonu ve Histerekomi**

Tüp ligasyonu ve histerektomi over kanseri riskine karşı koruyucu bir faktördür (Wang, Liang, Liu, Zhang ve ark., 2016). Bu koruyucu etkisinin uterus ve over dolaşımını engelleyerek riski azalttığı düşünülmektedir (Beji Kızılkaya ve Bilgiç, 2015). Tüp ligasyonu olan kadınlarda over kanseri riski azalmıştır; ancak borderline over tümörleri üzerinde azaltıcı etkisi saptanmamıştır (Madsen, Baandrup, Dehlendorff ve Kjaer, 2015). Başka bir çalışmada ise tüp ligasyonu uygulanan kadınlarda endometrioid ve berrak hücreli tümör riski %50 oranında azalırken, müsinöz tümörler açısından bir fark saptanmamıştır (Gaitskell, Green, Pirie, Reeves ve ark., 2016).

Histerektominin koruyucu etkisinin aksine yapılan çalışmalar histerektominin over kanseri riskiyle ilişkili olmadığını bulmuştur (Wang, Liang, Liu, Zhang ve ark. , 2016; Huo, Yao, Han, Li ve ark., 2019). Ancak endometriozisli veya fibroidli kadınlar arasında yapılan histerektominin over kanseri riskini önemli ölçüde azalttığı gösterilmiştir (Dixon-Suen, Webb, Wilson, Tuesley ve ark., 2019).

- **Yaşam Tarzı Faktörleri**

Beslenme faktörleri overlerin ömrünü ve cinsiyet hormonlarının seviyelerini ve dolayısıyla menopoza girme yaşını etkileyebilir. Sürekli östrojen maruziyeti, yüksek yağlı ve et içerikli diyetler over kanseri riskinde artış ile ilişkilendirilmiştir. Ancak araştırmacılar bunun

için daha fazla çalışmaya gereksinim olduğunu belirtmişlerdir (Dunneram, Greenwood ve Cade, 2019). Diyetle lif tüketimi açısından incelendiğinde yüksek lif tüketimi olan kadınların over kanseri riskinin daha düşük olduğu saptanmış, ancak daha ileri çalışmalara gereksinim olduğu vurgulanmıştır (Zheng, Shen, Han, Han ve ark., 2018; Xu, Ding, Xin, Wang ve ark., 2018). Plazmada D vitamini konsantrasyonunun artmasının over kanseri riskini azaltabileceği gösterilmiştir (Ong, Cuellar-Partida, Lu, Australian Ovarian Cancer Study ve ark., 2016).

Sigara ve alkol kullanımı ile over kanseri riski arasında güçlü bir ilişki bulunmamaktadır. Ancak tütünün müsinöz kanserler üzerine sınırlı etkisi olduğu gösterilmiştir (La Vecchia, 2017). Hiç sigara içmeyenlerle kıyaslandığında hayatı boyunca sigara içenlerde seröz over kanseri riskinde artış bulunmasına rağmen müsinöz over kanserli kadınlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Kelemen, Abbott, Qin, Peres ve ark., 2017).

Over kanseri riskini etkilediği düşünülen diğer risk faktörleri obezite ve fiziksel aktivitedir. Obezite ile over kanseri arasında pozitif bir ilişki bulunmamaktadır. Obezitenin over kanseri riski ve ilerlemesi ile ilişkilendirilen biyolojik mekanizmalar; insülin direnci ve hiperinsülinemi, büyüme faktörlerindeki artış, kronik inflamasyon ve değişen cinsiyet hormonlarıdır (Jochem, Michael ve Leitzmann, 2017). Egzersizin over kanseri riski üzerine etkisi tartışmalıdır (Huang ve Tworoger, 2017). Fiziksel aktivitenin over kanseri riski üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada ise ortalama fiziksel aktivite için orta derecede artmış over kanseri riski saptanırken, düşük aktivite için önemli ölçüde artmış risk gösterilmiştir (Abbott, Bandera, Qin, Peres ve ark., 2016).

#### 2.2.2. Adneksiyal Kitlelerde ve Over Kanseri Belirtileri

Adneksiyal kitlelerin çoğu semptom vermemesine rağmen, ağrı ve bası nedeniyle ortaya çıkan semptomlara da neden olabilirler. Bunlar; karında büyüme, şişkinlik, yorgunluk, abdominal ve pelvik ağrı, üriner semptomlar ve barsak alışkanlıklarında değişikliklerdir. Fibrom, asit veya plevral efüzyon durumlarında ağrı ve şişkinliğin yanısıra dispne de görülebilir. Kitleler bulantı, kusma ve akut pelvik ağrının eşlik ettiği adneksiyal torsiyona neden olabilir (Rauh-Hain, Melamed, Buskwofie ve Schorge, 2015).

Erken evrede asemptomatik olan over kanseri ileri evrelerde organların tutulumuna bağlı olarak farklı semptomların ortaya çıkmasına neden olur. Tanıdan nceki aylarda kadınlarda çabuk doyma, idrar sıkışması ve sıklığında artış gibi spesifik olmayan semptomlar görülmektedir (American Cancer Society, 2018). İleri evre hastalarda plevral efüzyona bağlı dispne, abdominal şişkinlik, ağrı, asit, kilo kaybı, ağrı ve gastrointestinal semptomlar gibi bulgular ortaya çıkabilir (Kebapçılar ve akır, 2015; Chen ve Berek, 2020). Over kanserinin en yaygın belirtisi, sıvı birikimine bağlı karında şişmedir (American Cancer Society, 2018).

Over kanseri genellikle ileri bir aşamaya gelene kadar belirti vermez. Bunun nedeni hem semptomlara hem de ciddiyetine ilişkin farkındalık eksikliğidir. Bu nedenle over kanserinin belirti ve semptomlarına ilişkin eğitim, hastalığın tanınmasında önemli bir role sahiptir. Erken tanılama zor olduğundan semptomlar kadınların yaşam kalitesini etkileyebilir. Yaşam kalitesini yükseltmek için hemşirelik bakımı semptomatik rahatlamaya odaklanır (Rooth, 2013).

### 2.2.3. Adneksiyal Kitlelerde ve Over Kanseri Klinik Değerlendirme

Klinik değerlendirmede ayrıntılı öykü, fizik muayene, görüntüleme yöntemlerinin yanında tümör belirteçleri için laboratuvar testleri kullanılır. Özellikle malign ve benign ayrımının yapılmasında görüntüleme yöntemleri, hastanın yaşı, menopoz durumunun yanısıra tümör belirteçleri kullanılarak çeşitli risk hesaplama yöntemleri geliştirilmiştir (Güvey, 2019; Hoffman ve Hochberg, 2019).

- **Yaş**

Postmenopozal dönemdeki adneksiyal kitlelerin değerlendirilmesinde en önemli risk faktörü yaştır. Yaşa göre risk değerlendirilmesi yapıldığında 65 yaş üzerindeki bir hastada saptanan over kistinin, 65 yaşın altında saptanana göre altı kat daha fazla kanser riski taşıdığı gösterilmiştir (Rauh-Hain, Melamed, Buskwofie ve Schorge, 2015). Başka bir çalışmada malign over tümörü saptanan hastaların yaş ortalamalarının, benign kitle saptanan hastalara göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (Valentin, Ameye, Franchi, Guerriero ve ark., 2013).

- **Aile Öyküsü**

Adneksiyal kitlesi olan kadınlarda değerlendirilmesi gereken diğer bir konu da aile öyküsüdür. Bu hastalara ailede meme, over, endometrium veya kolon kanseri öyküsü mutlaka sorulmalıdır. Ailede over kanseri sendromu olan kadınlar over kanseri açısından yüksek risklidir ve şüpheli adneksiyal kitle varlığında cerrahi değerlendirme yapılmalıdır (Muto, 2020(a); Yılmaz, Coşkun ve Taşkiran, 2016).

- **Tıbbi Öykü**

Tıbbi öykü adneksiyal kitle tanısında değerlendirilmesi gereken diğer bir konudur. Kadının kanama, ağrı ve bası belirtilerine ilişkin şikayetlerinin olup olmadığı öğrenilir. Bu semptomlar etiolojinin belirlenmesine veya ileri bir tedaviye rehberlik eder. Semptomlardan ağrı ve bası hissinin yeri, başlama zamanı, menstruasyonla ilişkili olup olmadığı değerlendirilmelidir. Over kanseri olan hastalar pelvik veya abdominal ağrı, gastrointestinal veya üriner semptomlarla hastaneye başvurabilirler. Bu belirtiler, hafif veya orta şiddette ve birkaç hafta ile birkaç ay içerisinde gelişebilir (Muto, 2020(a)).

Benign kitleler asemptomatik olabildiği gibi genellikle kitlenin yanında lokalize olan bir ağrı ile de ortaya çıkabilir. Adneksiyal kitle türlerinden olan endometriomada disparoni ve dismenore görülebilir. Adneksiyal kitlesi olduğu bilinen ve kanama şikayetiyle başvuran bir kadında gebelik testi yapılmalı ve ektopik gebelik veya korpus luteum kisti açısından değerlendirilmelidir. Başvuran kadınlarda ateş ve vajinal akıntı şikayeti sorgulanmalı ve tuba ovaryen abse düşünülmelidir. Aynı zamanda kadınların infertilite öyküsü sorulmalıdır. Çünkü infertilite düşük malignite özelliği olan over tümörleri ile ilişkilidir (Muto, 2020(a)).

- **Pelvik Muayene**

Adneksiyal kitleyi düşündüren semptomların varlığında pelvik muayene tanıyı belirlemek için yapılmalıdır. Küçük adneksiyal kitleler, overlerin derin anatomik yeri nedeniyle hissedilemeyebilir. Bunun aksine boyutu büyük olan kitlelerde pelvis dışına çıkabileceğinden hissedilmesi zor olabilir. Özellikle postmenopozal dönemde kadınların overleri atrofik ve bu dönemde yapılan muayene sırasında palpe edilen overler maligniteyi düşündürmeli ve görüntüleme yöntemleri uygulanmalıdır (Muto, 2020(a)).

Vajinal muayenenin yanında rektovajinal muayenede overlerin posterior palpasyonunu değerlendirmek için kullanılır. Eğer rektal bir kitle veya gaitada kan pozitif ise hasta kolorektal kanser açısından değerlendirilmelidir (Muto, 2020(a)).

Pelvik muayene sırasında kitlenin malign veya benign ayrımı yapılabilir (Yılmaz, Coşkun ve Taşkiran, 2016). Mobil kitleler, unilateral ve kistik yapılar kitlenin benign olduğunu gösterirken (Yılmaz, Coşkun ve Taşkiran, 2016), kitlenin fikse, düzensiz, solid ve bilateral olması malign ihtimalini düşündürür (Rauh-Hain, Melamed, Buskwofie ve Schorge, 2015). Bunlara ek olarak pelvik muayene sırasında asit olması ve rektovajinal nodüler olması da maligniteyi gösterir (Yılmaz, Coşkun ve Taşkiran, 2016).

- **Görüntüleme Yöntemleri**

Ultrasonografi adneksiyal kitlelerin tanınmasında en önemli yöntemlerden biridir. Transvajinal veya transabdominal ultrasonografi ile adneksiyal kitlelerin büyüklüğü, özelliği (solid veya kistik), kompleksitesi (septum, papiller çıkıntılar) ve asit varlığı değerlendirilir (Yılmaz, Coşkun ve Taşkiran, 2016; Rauh-Hain, Melamed, Buskwofie ve Schorge, 2015). Kitlenin solid, kalın septumlu ve büyük olması malignite olasılığını arttırmaktadır (Muto, 2020(a)).

Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRI) yöntemleri adneksiyal kitlelerin belirlenmesinde rutin olarak önerilmezken, preoperatif dönemde hastalığın

yaygınlığının ve komşu organ tutulumunun değerlendirilmesinde kullanılması önerilir (Yılmaz, Coşkun ve Taşkiran, 2016).

- **Laboratuvar Testleri**

Adneksiyal kitle varlığında fertil dönemdeki kadınlarda idrarda veya serumda beta-HCG ile gebelik testi yapılmalıdır. Ektopik gebelik, rüptür veya hemorajik over kisti kanaması nedeniyle anemiden şüpheleniliyorsa veya tubo-overyen apsesi olan hastalar lökositoz açısından değerlendirilmelidir (Muto, 2020(a)).

Adneksiyal kitlelerin ayırıcı tanısını belirleyebilmek için birçok tümör belirteci tanımlanmıştır. Her kanser türü için kullanılan farklı tümör belirteçleri bulunmaktadır. Bunlardan CA 125 ve HE4 epitelyal over tümörleri, CA 19-9 ve CEA müsinöz epitelyal over tümörleri, LDH disgerminomlar, alfa-fetoprotein endodermal sinüs tümörleri için kullanılır (Yılmaz, Coşkun ve Taşkiran, 2016).

Belirteçler arasında en sık kullanılan CA 125 tümör belirteci endometriozis, gebelik, menstruasyon gibi benign nedenlere bağlı olarak yükseldiği gibi kolorektal, over ve pankreas kanseri gibi malign nedenlerle de yükselebilmektedir. Bu nedenle over kanseri için sensitivite ve spesifitesi oldukça düşüktür. CA 125 over kanseri tanısında ve tedaviye verilen yanıtı değerlendirmede etkili bir belirteçtir. Çünkü germ veya seks kord stromal hücreli tümörlerde ve endometrioziste CA 125 değeri yükselmez (Yılmaz, Coşkun ve Taşkiran, 2016).

Over kanserinin üç ana histolojik tipi vardır. Bunlar; epitelyal (%90), germ hücreli (%3) ve seks kord stromal (%2) over kanseridir (American Cancer Society, 2018). Over kanseri en sık olarak peritoneal, lenfatik ve hematojen yolla yayılır. Peritoneal kaviteye geçen tümör hücreleri karın içi basınç değişikliklerine bağlı olarak, periton sıvısıyla birlikte batında üst kadrana taşınır. Peritoneal yayılıma bağlı metastazlar en sık omentumda, Douglas boşluğunda, karaciğer ve kalın barsak yüzeylerinde görülür (Akın, Özgül, Akdemir, Kuru ve ark., 2019).

### 2.2.3. Adneksiyal Kitlelerde ve Over Kanserinde Tanı

Adneksiyal kitlelerin asemptomatik seyretmesi, semptomu olan hastalarda spesifik olmayan belirtilerin olması hastalığın ileri evrede tespit edilmesine neden olmaktadır (Yılmaz, Coşkun ve Taşkiran, 2016). Bu nedenle kitlelerin erken tanılanması ve preoperatif malignite açısından risk durumunun değerlendirilmesi uygulanacak cerrahi prosedürün belirlenmesine, hastanın uygun şekilde bilgilendirilmesine, hastanın yaşam kalitesinin artmasına ve mortalite ve sağlık giderlerinin azalmasına katkı sağlayacaktır (Güvey, 2019).

Adneksiyal kitlelere yaklaşımda ilk basamak kitlenin etiyolojisini belirlemektir (Muto, 2020(a)). Benign kitleler asemptomatik olabilir ve takip gerektirebilir. Özellikle postmenopozal dönemdeki solid kitleler over kanseri şüphesini ortaya çıkarır (Muto, 2020(a)). Vajinal ultrasonografi kitlenin benign ve malign ayırımında önemli bir araçtır. Ancak bu yöntem her zaman yeterli olmayabilir. Bu durumlarda kitlenin takibi ve boyutlarındaki değişiklikler takip edilir (Zhang, Bullock ve Fritsche, 2019). Adneksiyal kitlelerin birçok türü olması nedeniyle tanı genellikle cerrahi işlemle belirlenir. Maligniteyi dışlamak, adneksiyal kitlenin değerlendirilmesinde temel bir hedeftir (Muto, 2020(a)).

Over kanserinden şüphelenen hastalarda ayrıntılı bir öykü alındıktan sonra pelvis odaklanan fiziksel muayene yapılmalıdır. Şüphelenen over kitlelerin malign olup olmadığını değerlendirmede ve over kanserinin lokal yayılımını belirlemede transabdominal ve transvajinal ultrasonografi kullanılır (Akın, Özgül, Akdemir, Kuru ve ark., 2019).

Tanılamada tercih edilen ilk yöntem ultrason olmasına rağmen, BT ve MRI, ameliyat öncesi ve sonrasında malignitenin derecesini değerlendirmede kullanılır (Rooth, 2013). USG ile tümörün özellikleri belirlenemediğinde %5-20 oranında MRI kullanılır. Ultrasona göre daha az avantajlı olması nedeniyle MRI sık kullanılan ve önerilen bir yöntem değildir (Rooth, 2013; Akın, Özgül, Akdemir, Kuru ve ark., 2019). Ancak klinik semptomlarla birlikte ultrason ve artan CA 125 değeri over kanserini düşündürüyorsa, over kanserinin evrelemesine yardımcı olmak için tanı aracı olarak pelvis ve abdominal BT yapılmalıdır (Rooth, 2013). Bunun yanı sıra tedaviye verilen yanıtı değerlendirmede ve yeniden evrelemede kontrastlı BT tercih edilen bir yöntemdir. Over kanseri hastalarında tanılamada, evrelemede, tedavi sonrası yanıtı değerlendirme ve nüksün belirlenmesinde kullanılan diğer bir yöntem ise pozitron emisyon tomografisi (PET)'dir (Akın, Özgül, Akdemir, Kuru ve ark., 2019).

Over kanseri için 200'den fazla biyobelirteç tanımlanmasına rağmen bunların kullanımı sınırlıdır. Kullanılan en temel belirteçlerden biri CA 125'dir ve over kanserinde bu belirtecin düzeyinin yükseldiği bilinmektedir. Özellikle adneksiyal kitlesi olduğu bilinen postmenopozal dönemdeki kadınlarda yüksek CA 125 değeri over kanseri için yüksek sepsifite ve sensitiviteye sahiptir. CA 125 değeri erken evredeki hastaların yarısında yükseldiğinden ve benign kitleler nedeniyle de arttığından over kanserinin kesin tanısında tek başına kullanılamamaktadır (Rooth, 2013; Akın, Özgül, Akdemir, Kuru ve ark., 2019).

Bir kitlenin malignite özelliğini değerlendirmede ultrason, serum CA 125 sonuçlarının ve menopoz durumunun kombinasyonunu sağlayan malignite riski skoru ya da indeksi (RMI) kullanılır. RMI, malignite olasılığını belirlemede yüksek sensitivite ve spesifiteye sahip bir skorlama sistemidir (Rooth, 2013).

Over kanserinin kesin tanısı cerrahi gerektirir. Bunun nedeni; erken evre hastalığı olan kadınlarda kitlenin bozulmadan çıkarılmasından yararlanmadır. Kitlenin kesilmesi ya da yırtılması, daha ileri bir kanser evresine ve prognozun kötüleşmesine neden olur. Bu nedenle görüntüleme eşliğinde biyopsi yapılamaz ve kadınlar malignite tanısı için cerrahi işleme tabi tutulurlar. Cerrahi işlem tanının histolojik olarak belirlenmesini ve hastalığın evrelendirilmesini sağlar (Chen ve Berek, 2020).

#### 2.2.4. Adneksiyal Kitlelerin ve Over Kanserinin Tedavisi

İzlem, adneksiyal kitlelerin yönetiminde yaklaşımlardan biridir. Over kanseri olasılığı düşük olan ama bu olasılığı tamamen dışlanmayan kadınlar pelvik ultrason ve uygunsa tümör belirteci ile izlenmelidir. İzlem sırasında kitle malignite özellikleri geliştirirse, boyutu 10 cm ve üzerine çıkarsa veya CA 125 >35 U/mL çıkarsa, cerrahi işlem gerekir. Kitle düzelirse izlem durdurulur. Kitle değişmeden kalır veya boyutu azalır ve CA 125 <35 U/mL kalırsa, izlem planlanan duruma kadar sürdürülür (Muto, 2020(b)).

Adneksiyal kitle nedeniyle takip edilen hastaya kitledeki hangi değişikliklerin cerrahi işlem gerektireceği ve önemli bir değişiklik olmadığında izlemin ne zaman durdurulacağı konusunda danışmanlık verilmesi önemlidir (Muto, 2020(b)).

Diğer yaklaşımlardan biri de cerrahidir. Adneksiyal bir kitlenin cerrahi olarak çıkarımı laparoskopik olabildiği gibi laparotomi ile de yapılabilir. Seçilecek cerrahi işlem malignite durumuna, cerrahın ve hastanın seçimine bağlıdır. Ancak malignite şüphesi yüksek ise genellikle laparotomi uygulanır. Düşük ve orta riskli hastalarda laparoskopi uygulanır. Maligniteden şüpheleniliyorsa kistektomi yerine ooforektomi tercih edilir. Böylece kist açılmadığından malign hücrelerin dağılma olasılıkları azalır ve prognoz olumlu seyreder (Muto, 2020(b); Yılmaz, Coşkun ve Taşkıran, 2016).

Premenopozal dönemdeki kadınlarda preoperatif malignite olasılığı düşük, kitle intraoperatif benign görünümde ve metastaz bulgusu yoksa ovaryen kistektomi güvenilirdir (Muto, 2020(b)). Fizyolojik kistler genellikle takipler sırasında kendiliğinden iyileşirken, neoplastik olmayan benign basit kistler ise genellikle değişmeden kalır. Neoplastik kistler ise zamanla büyür.

Menopoz dönemindeki kadınlarda adneksiyal kitle yönetimi yine hastanın risk durumuna bağlıdır. Düşük riskli menopoz dönemindeki kadınlar için malignite açısından herhangi bir risk faktörü bulunmuyorsa takip uygulanmalıdır. Orta riskli kadınlarda tümör belirteç düzeyleri, risk faktörleri ve semptomlar birlikte değerlendirilerek takip edilebilir. Ancak klinik olarak önemli risk faktörleri veya semptomları varsa cerrahi inceleme yapılmalıdır. Yüksek riskli kadınlar için cerrahi gereklidir (Muto, 2020(a)).

Over kanserinin tedavisinde amaç hastalıklı bölgenin tamamen temizlenmesi, sağkalımın artırılması, morbiditenin azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır (Kebapcılar ve Çakır, 2015). Tedavinin planlanması aşamasında kanserin evresi, tümörün özellikleri ve alt tipleri, hastanın yaşı, sağlığı, tercihleri önemlidir (Kebapcılar ve Çakır, 2015; American Cancer Society, 2018).

Tedavinin temelini cerrahi oluşturur. Özellikle erken evre hastalarda debulking olarak adlandırılan cerrahi, tümörün mümkün olduğu kadar iyi bir şekilde çıkarılmasını sağlar. Bu cerrahi yöntemle genellikle overler, fallop tüpleri, uterus ve omentum periton biyopsisi de yapılarak çıkarılır. Müsinöz tümörlerde cerrahiye apendektomi de eklenir. Nüks açısından riskli kadınlarda adjuvan kemoterapi uygulanmaktadır (Gökaslan, 2019). Fertilitesini korumak isteyen evre I ve düşük malignite potansiyeli olan bir tümörü bulunan kadınlarda fertiliteyi koruyucu cerrahi düşünülebilir. Bununla birlikte erken evrede bile kadınların lenf nodu tutulumu olabilir, bu nedenle evrelendirme yapılırken rastagele yapılan retroperitoneal lenf nodu değerlendirmesi önerilir. Preoperatif dönemde fertilite koruyucu cerrahi düşünülerek bu olasılığın kadınlarla ayrıntılı olarak tartışılması önemlidir (American Cancer Society, 2018; Rooth, 2013).

İleri over kanserinin tedavisi zordur ve cerrahi tedavi nadiren tedavi edicidir. Bu durumlarda, hastalığın giderilmesi için sitoredüktif cerrahiyi kemoterapi takip eder. Bu aynı zamanda acil yaşam kalitesini iyileştirmek için semptomların giderilmesini amaçlayan palyatif cerrahi şeklini alabilir. Cerrahi primer ve sekonder olarak uygulanabilir. Primer cerrahi kemoterapiden önce veya sonra ilk kez uygulanır. Sekonder cerrahi, kemoterapi sonrası aralıklı debulking (tekrarlayan tümörün sitoredüktif cerrahisi) ya da makroskopik hastalığın rezeksiyonu için second look cerrahi olarak uygulanır (American Cancer Society, 2018; Kebapcılar ve Çakır, 2015; Rooth, 2013). Over kanseri en sık intraperitoneal yolla yayılır. İntraperitoneal uygulanan kemoterapi abdominal kavitede birkaç kat daha fazla ilaç kontrastasyonu sağlayarak etkisini arttırmaktadır. İntraperitoneal kemoterapi için uygun olan hastalar çoğunlukla hiç rezidüel hastalığı olmayan ya da minimal rezidüel hastalığı olan, daha çok evre III olmak üzere evre II hastalardır (Kebapcılar ve Çakır, 2015; Gökaslan, 2019).

İleri evre hastalıkların cerrahi tedavisi genel cerrah ve ürologtan oluşan multidisipliner bir ekip tarafından yapılır ve postoperatif yoğun bakım için düzenleme gerektirebilir. Bağırsak tutulumu olduğunda ameliyat öncesi bağırsak hazırlığı yapılmalı ve stoma açılması muhtemel hastalar için stoma hemşiresi tarafından kadınlar görülmeli ve danışmanlık verilmelidir. Menopoz öncesi kadınlarda her iki overin çıkarılması, cerrahi menopoza neden olacaktır. Bu



durum, ameliyattan önce kadınlarla tartışılmalı ve menopoz semptomları ve semptomatik rahatlama için uygun yöntemler hakkında bilgi verilmelidir (Rooth, 2013).

#### 2.2.5. Tarama ve Korunma Yöntemleri

Over kanseri taraması orta ve yüksek riskli kadınları tanılamak için öncelikle aile öyküsü başlar. Over kanseri taramasında potansiyel seçenekler arasında serum tümör belirteci (CA 125) ve vajinal ultrasonografi bulunur. Ancak hiçbir tarama yöntemi mortaliteyi azaltmadığından ve yüksek yanlış pozitif sonuçlara neden olduğundan önerilmemektedir (Carlson, 2020).

Over kanserinden korunmada ilk basamak hastalıkla ilgili farkındalığı arttırmakla başlar (Rooth, 2013). Diyet ise yine over kanserinin gelişimini etkileyen faktörlerden biridir. Diyetle kırmızı etin az tüketilmesi, meyve ve sebzeden zengin beslenme, kilo kontrolünün sağlanması over kanserinin önlenmesinde önemlidir (Eroğlu ve Koç, 2014). Egzersiz de birincil korumaya giren koruyucu bir faktördür. Kilo kontrolünün, hormonal düzenin sağlanması ve insülin direncinin azalmasını sağlayarak over kanseri gelişim riskini azaltmaya yardımcı olabilir (Abbott, Bandera, Qin, Peres ve ark., 2016). Oral kontraseptif kullanımı ve profilaktik amaçlı riskli gruplarda uygulanan overlerin ve uterusun alınması da kanseri önlemede etkilidir (Rooth, 2013; Eroğlu ve Koç, 2014).

Over kanserinin kesin bir tarama programı bulunmamakla birlikte ikincil koruma genetik olarak riskli ya da ailesinde over kanseri olan kadınların taranmasını içerir. Bu nedenle riskli gruplarda ultrason, CA 125 tümör belirteç düzeyi ile birlikte risk taramasının yapılması over kanserinin ikincil korunmasında önemlidir. Üçüncül koruma ise tanı konulan ve tedavisi yapılan hastanın rehabilitasyonunu kapsamaktadır (Eroğlu ve Koç, 2014; Carlson, 2020).

#### 2.3. Adneksiyal Kitleli veya Over Kanserli Hastanın Bakım Gereksinimleri

Over kanseri ile tanılanan kadınlar tanı ve tedavi sürecinde birçok sorunla karşı karşıya kaldığından hastalığın fiziksel semptomlarının yanında çok sayıda psikolojik ve sosyal gereksinimleri de yaşarlar. Sağlık çalışanları bu gereksinimleri karşılamak için birçok destekleyici girişim geliştirir. Bu destekleyici girişimler hastalara bütüncül bir yaklaşım içinde tedavinin bir parçası olarak uygulanır ve önemlidir (Williams, Griffin, Farrell, Rea ve ark., 2018). Destekleyici bakım 'Kanserle yaşayan veya bu hastalıktan etkilenenler için teşhis, tedavi veya takip aşamaları sırasında sağlığın korunması, geliştirilmesi ve önlenmesi, hayatta kalma, palyasyon ve yas konularını kapsayan bilgi, duygusal, ruhsal, sosyal veya fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak üzere gerekli hizmetlerin sağlanması' olarak tanımlanır. Bu tanım kanser süreci boyunca ortaya çıkabilecek birçok gereksinimi ifade etmektedir (Hui, 2014).

Over kanserli kadınların bakım gereksinimleri çok boyutludur. Yapılan çalışmalar over kanserli kadınların fiziksel, psikolojik, duygusal, cinsel, psikolojik alanda birçok sorun yaşadığını ve bu sorunlarla baş etmede destek gereksinimlerinin olduğunu göstermiştir (Fitch ve Steele, 2010; Butow, Price, Bell, Webb ve ark., 2014; Beesley, Price, Webb, O'Rourke ve ark., 2013; Papadakos, Bussière-Côté, Abdelmutti, Catton ve ark., 2012; Hodgkinson, Butow, Fuchs, Hunt ve ark., 2007; von Gruenigen, Huang, Cella, Zevon ve ark., 2018). Enerji eksikliği, eskiden yapabildiği şeyleri yapamama, abdominal rahatsızlık, bağırsak alışkanlıklarında değişiklik, evde çalışamamak, iştahta ve üriner fonksiyonda değişiklik, ağrı, bacaklarda ödem, bulantı, kusma gibi sorunlar kadınların fiziksel alandaki gereksinimleridir (Fitch ve Steele, 2010; Segev, Segev, Schmidt, Auslander ve ark., 2017; Ebell, Culp ve Radke, 2016). Kadınların psikolojik gereksinimleri ise nüks ve kanserin yayılma korkusu, kontrolü kaybetme, ağrıyla ilişkili korku, fiziksel engellilik korkusu, fiziksel görünüşündeki değişiklikler, bağımsızlığını kaybetme korkusu ile başetme, gizliliğin sağlanması ve hoş bir serviste tedavi görme isteğidir (Fitch ve Steele, 2010; Arida, Bressler, Moran, D'Arpino ve ark., 2019; Burles ve Holtslander, 2013; Urbaniec, Collins, Denson ve Whitford, 2011).

Tanı ve tedavi sürecindeki kadınların duygusal gereksinimlerinin üzgün hissetme, kontrolü kaybetme endişesi, depresif hissetme, tedavi olma hakkında kaygı, anksiyete, sıkılmış ve işe yaramaz hissetme ile başetme, konuşabilecek bir sağlık personeline sahip olma, insan gibi muamele görme, benzer deneyimi olan veya anlayan birileriyle konuşma isteği, sağlık personelinin duyarlılık göstermesi olduğu belirtilmiştir (Fitch ve Steele, 2010; Arida, Bressler, Moran, D'Arpino ve ark., 2019; Burles ve Holtslander, 2013). Hemşireler, yeni tanı konulan kadınların duygularını öğrenmeli ve hastaların öfke, depresyon, kontrolü kaybetme gibi duygularla nasıl başedebileceklerini anlatmalıdır (National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2011)

Kadınların bilgi gereksinimlerini inceleyen çalışmalar kadınların iyi hissetmeye yardımcı olacak şeyler, yapılacak testler ve sonuçları, kontrol altındaki veya yok edilen kanser, tedavinin yan etkileri ve faydaları, destek grupları, cinsel ilişki, bakım, hastalığın yönetimi hakkında bilgi gereksinimlerinin olduğunu göstermiştir (Rietveld, Husson, Vos, van de Poll-Franse ve ark., 2018; Verkissen, Ezendam, Fransen, Essink-Bot ve ark., 2014; Fitch ve Steele, 2010). Yeni tanı alan over kanserli bir kadına bilgi verirken hemşireler, hastaların istedikleri kadar bilgiyi almasını sağlamalı ve hastaların sorularını sorması için desteklemelidir. Hastaların anksiyeteleri yüksek olduğundan bilgilerin yazılı verilmesi önemlidir. Hemşireler hastanın gereksinimlerini de göz önünde bulundurarak hastalığın evresi, tedavi seçenekleri, prognoz, hastalığın ve tedavinin yan etkileriyle nasıl başa çıkacağını, cinsellik ve cinsel aktivite, nüks

belirtileri, sosyal destek grupları ve başetme yöntemleri gibi konularda bilgi verebilir (NICE, 2011).

Kanser tanı ve tedavi süreci birçok hasta için yıpratıcı, sıkıntılı ve bunaltıcı bir süreçtir. Hayatı tehdit eden bir hastalık durumunda, birçok hasta inançları ve uygulamaları ile manevi rahatlık ve destek arar. Bu nedenle spiritüalite birçok kadının kanser deneyiminin anlam bulmasına yardımcı olmuştur (López, McCaffrey, Quinn Griffin ve Fitzpatrick, 2009). Ancak over kanserli kadınların gereksinimleri incelendiğinde spiritüel bakım gereksinimlerinin olduğu görülmektedir. Bu gereksinimler; gelecek hakkında belirsizlik, ölüm ve ölüm hakkındaki duygular, neden kendi başına geldiğine dair şaşkınlık ile başetme, pozitif bakış açısı kazanmak, deneyimde anlam bulma, zamanı etkili kullanma, sağlık personelinin umut aşılmasıdır (Fitch ve Steele, 2010; Ferrel, Smith, Juarez ve Melancon, 2003).

Over kanserli kadınlar gerek hastalığın semptomları gerekse tedavinin yan etkileri nedeniyle sosyal sorunlar yaşamaktadırlar. Bu nedenle ortaya çıkan sosyal gereksinimleri; yakınlarının endişeleri, bakımvericilerin başa çıkma yeteneği, partner olarak rolünü yerine getirme, bakımverici rolü ile ilgili konularda duyulan endişe ile başetme, insanların iletişimlerdeki değişimlerle başa çıkma, diğer insanlarla kanser hakkında konuşma, sevdiklerinin hastanede yanında olmasıdır (Holt, Hansen ve Mogensen, 2014; Simacek, Raja, Chiauuzzi, Eek ve ark., 2017; Fitch ve Steele, 2010).

Over kanseri genital bölgede olması ve tedavinin genital bölgeyi etkilemesi nedeniyle kadınlarda cinsel sorunların ve buna bağlı gereksinimlerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Cinsel bakım gereksinimlerini inceleyen çalışmalarda kadınların cinsel fonksiyonlarında değişime, beden imajında bozulmaya, partnerle ilişkilerinde bozulmaya bağlı gereksinimlerinin olduğu gösterilmiştir (Fitch ve Steele, 2010; Cosentino, Sgromo, Merisio, Berretta ve ark., 2018).

Over kanseri yorgunluk, halsizlik, yeterli beslenememe ve kemoterapinin yan etkilerine bağlı olarak kadınların günlük yaşam aktivitelerini etkilemektedir. Over kanserli kadınların günlük yaşam aktivitelerine ilişkin gereksinimlerinin yaşam tarzı değişikliklerle başetme, poliklinik randevuları için beklememe, ekonomik ihtiyaçlarının karşılanması, reçete edilen ilaçlara ulaşma, testlere veya tedaviye ilişkin zaman planlaması yapabilme, hastaneye ulaşım sorunlarının giderilmesidir (Fitch ve Steele, 2010; Burles ve Holtslander, 2013; Simacek, Raja, Chiauuzzi, Eek ve ark., 2017).

Over kanseri kadınların hem tanı ve tedavi sürecini hem de hastalıktan kurtulduktan sonraki yaşamlarını çok boyutlu olarak etkilemekte ve birçok alanda gereksinimlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bakımı optimize etmek ve kadınların yaşam kalitesini olumlu

yönde etkilemek için bu ihtiyaçların tanımlanması gerekmektedir. Bununla birlikte jinekolojik kanserli ve over kanserli kadınlarda karşılanmamış bakım veya destekleyici bakım gereksinimlerini inceleyen çalışmalar olsa da bu çalışmalar daha çok kemoterapi ve sağkalım sürecindeki gereksinimlere odaklanmaktadır. Over kanserli kadınların hastane sürecindeki bakım gereksinimlerini inceleyen çalışmaya ulaşılammıştır. Hastayla bir arada bulunan hemşirelerin hastaların gereksinimini karşılamada önemli bir role sahip olduğu düşünülmektedir. Hastaların gereksinimlerinin hastaneye kabul edildikleri andan itibaren hızlı bir şekilde belirlenmesi bakımın erken dönemde sunulmasını ve uygun hemşirelik müdahalelerinin oluşturulmasını sağlayacaktır.

#### 2.4. Adneksiyal Kitleli veya Over Kanserli Hastalarda Preoperatif Bakım

Over kanserli kadınlar için tanı ve tedavinin yükü fazladır. Bu hasta grubunda uygulanan en büyük tedavilerden biri de cerrahidir. Ancak cerrahi tedavinin başarısı hastanın fiziksel, psikolojik, finansal durumu ve sosyal desteği gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bu risk faktörlerinin cerrahi tedavi öncesi belirlenememesi cerrahi sonuçlar ve hastanede kalış süresi üzerinde olumsuz etkilere sahiptir (Wilson, Davies, Yates, Redman ve ark., 2010; Huang, Chia, Eng, Lim ve ark., 2015). Cerrahinin olumsuz sonuçlarını önlemek için kadınların preoperatif hazırlıkları önem kazanmaktadır. Kötü preoperatif hazırlığın uzamış iyileşme, morbidite ve mortalitede artışa neden olduğu düşünüldüğünde preoperatif bakım over kanserli kadınların cerrahi hazırlığında ön plana çıkmaktadır.

Preoperatif dönemde eğitimin önemli olduğu bilinmesine rağmen bakımın koordinasyonu ve sağlık profesyonelleri ile etkin iletişim gibi konularda eksiklikler olduğu görülmektedir. Ayrıca preoperatif dönemdeki jinekolojik kanserli kadınlarda gelişen cerrahi komplikasyonlar ve artmış psikolojik stres düzeyi, sağlık profesyonellerinin hastalara tanıyı ve önerilen tedaviyi anlatma fırsatlarını sınırlandırmaktadır. Bunun yanı sıra hasta sayısındaki yükselmelerle birlikte tanı ve bakım planına ilişkin hasta ve ailesinin beklentisindeki artış, sağlık ekibinin zaman kısıtlılığı yaşaması ve beklentilerin karşılanmaması ile sonuçlanmaktadır. Bu durum yetersiz preoperatif değerlendirmeye, hazırlığa ve planlamaya neden olmaktadır. Sonuç olarak perioperatif dönemde hasta daha riskli duruma gelir (Huang, Chia, Eng, Lim ve ark., 2015). Bu nedenle her hasta için bireysel risk değerlendirmesi yapılmalı ve preoperatif hazırlık planı oluşturulmalıdır. Preoperatif değerlendirmeler cerrahi için risk faktörlerinin tanımlanmasını sağlarken, hastanın anksiyete düzeyini düşürmektedir.

Over kanseri cerrahisi çoğunlukla elektiftir. Bu durum, preoperatif dönemde fiziksel optimizasyon ve psikososyal destek sunularak sağlığın korunması, geliştirilmesi ve erken dönemde rehabilitasyon programına başlanması için bir fırsattır (Seibaek, Blaakaer, Petersen

ve Hounsgaard, 2013). Bu amaçla hastaların preoperatif hazırlıkları aşağıdaki basamakları içermektedir:

#### 2.4.1. Hasta Eğitimi ve Danışmanlığı

Preoperatif danışmanlıkta amaç; cerrahiden ve anesteziyenin beklentilerini ortaya koymak ve postoperatif dönemdeki bakıma ilişkin bilgi vermektir. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protokolleri jinekolojik onkoloji cerrahisi öncesi tüm hastalara rutin hem yazılı hem de sözlü eğitim verilmesini önermektedir (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019). Ameliyat öncesi eğitim ve hazırlık hastanın anksiyetesini azaltabilir ve memnuniyetini arttırabilir (Huang, Chia, Eng, Lim ve ark., 2015; Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019). Ayrıca preoperatif dönemde hastanın bilgilendirilmesi ağrı ve bulantının azaltılmasında, iyilik durumunun yükselmesinde etkilidir (Cavallaro, Milch, Savitt, Hodin ve ark., 2018). Jinekolojik onkoloji cerrahisi uygulanacak hastaların yazılı ve sözlü preoperatif eğitimlerini karşılaştırıldığı bir çalışmada yazılı preoperatif eğitimin hasta memnuniyetini arttırdığı, hastanede kalış süresini ve analjezik ilaç miktarını azalttığı bulunmuştur (Angioli, Plotti, Capriglione, Aloisi ve ark., 2014). Hemşirelerin preoperatif klinik değerlendirmesini ve eğitimini yaptığı başka bir çalışmada ise jinekolojik kanserli hastalarda preoperatif eğitimin hastanede kalış süresini kısalttığı, hastaların komorbiditelerini saptadığı ve yönetilmesini sağladığı belirlenmiştir (Huang, Chia, Eng, Lim ve ark., 2015).

Hemşireler preoperatif dönemde hastalara danışmanlık verirken hastaların bilgi düzeylerini değerlendirmeli ve başedebilecekleri kadar bilgi vermelidir. Verilen bilgilerin kalıcılığını sağlamak için yazılı materyal kullanılmalıdır.

#### 2.4.2. Preoperatif Optimizasyon

Büyük cerrahi operasyonlar fiziksel kapasitenin %40 azalmasına neden olmaktadır. Bunun yanı sıra over kanserli kadınlarda uygulanan adjuvan tedaviler de azalmış fiziksel kapasiteye katkıda bulunur. Bu nedenle over kanserli kadınlarda cerrahi öncesi rehabilitasyon önem kazanmaktadır. Kadınların cerrahi öncesinde rehabilitasyonunun sağlanması kanserin tanılanma zamanı ile akut tedavinin başlangıcı arasında hastanın fiziksel ve psikolojik değerlendirilmesini ve uygun müdahaleleri içerir (Beck, Vind Thaysen, Hasselholt Soegaard, Blaakaer ve ark., 2020). Yani yaklaşmakta olan bir stresör beklentisiyle hastanın fiziksel ve ruhsal refahının optimize edilmesi amaçlanmaktadır (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019).

Preoperatif rehabilitasyon çoklu yaklaşımı içermektedir. Bunlar; (1) fiziksel işlevi, vücut kompozisyonunu ve kardiyovasküler uygunluğu iyileştirmek için aerobik ve direnç

egzersizleri, (2) zayıflıkları en aza indirmek / önlemek için işlevsel egzersizler, egzersize bağlı anabolizmayı desteklemek, (3) hastalıkla veya tedaviyle ilişkili yetersiz beslenmeyi azaltmak için beslenme müdahaleleri ve (4) stresi azaltmak, davranış değişikliğini desteklemek ve genel refahı yükseltmek için psikolojik müdahalelerdir (Beck, Vind Thaysen, Hasselholt Soegaard, Blaakaer ve ark., 2020; Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019).

Preoperatif egzersizler pulmoner komplikasyon gibi postoperatif komplikasyonların azaltılmasında ve hastanede kalış süresinin kısaltılmasında etkili olabilir. Egzersiz, inspiratuar kas dayanıklılığını, fonksiyonel mobilitayı, postoperatif ağrı skorlarını ve kaygıyı azaltır ve yaşam kalitesini artırır (Iqbal, Green, Patel, Tong ve ark., 2019). Major abdominal cerrahide preoperatif fiziksel tedavinin etkilerini inceleyen bir sistematik derlemede fiziksel tedavinin hastaların fiziksel sağlığı iyileştirmede etkili olabileceği, preoperatif göğüs fizyoterapisinin akciğer komplikasyonlarını azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir. Ancak göğüs fizyoterapisi ile ilgili standart bir eğitim programı bulunmadığı, üroloji ve jinekoloji hastaları için bir sınırlılık oluşturduğu belirtilmiştir (Pouwels, Stokmans, Willigendael, Nienhuijs ve ark., 2014). Yaşlı ve abdominal onkolojik cerrahi uygulanacak kadınlarda yapılan başka bir çalışmada ise cerrahiden 2-4 hafta önce haftada iki kere uygulanan ısınma, alt bacak gerdirmeye egzersizlerinin, inspiratuar kas ve aerobik eğitimlerinin, işlevsel aktivite eğitiminin ve soğuma egzersizlerinin hastalar için uygulanabilir olduğu, ev tabanlı egzersiz önerilerine kıyasla hastaların solunum fonksiyonlarını geliştirdiği gösterilmiştir (Dronkers, Lamberts, Reutelingsperger, Naber ve ark., 2010).

Postoperatif dönemdeki komplikasyon riskini azaltmak için anemi, sigara ve alkol kullanımı preoperatif dönemde değerlendirilmelidir. Anemi, intraoperatif veya postoperatif dönemde kan transfüzyonu gerektirmesi, komplikasyon riskini artırması açısından önemlidir. Özellikle over kanserli kadınlarda uygulanan disfonksiyonel uterin kanamalar veya neoadjuvan tedavi nedeniyle anemi görülebilir. Postoperatif dönemde meydana gelen kan kaybı da anemi tablosunun kötüleşmesine neden olabilir. Preoperatif dönemde aneminin taranması ve düzeltilmesi hasta sonuçlarının iyileşmesine ve transfüzyonların azalmasına katkı sağlayacaktır. Bu nedenle preoperatif dönemde tüm hastalar için anemi araştırılmalı ve düzeltilmelidir (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019; American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2007).

Preoperatif dönemde sigara kullanımı postoperatif dönemde yüksek riskle ilişkilendirilmektedir. Tütün kullanımı kalp damar, akciğer ve kanser gibi birçok hastalığa yol açmasına rağmen, kadınların bu konudaki farkındalıkları düşüktür (Yaribakht, Malartic, Grange ve Morel, 2014). Alkolün ise gastrointestinal, hematolojik ve kalp damar sistemi

üzerine olumsuz etkilerinin olduğu bilinmektedir. Beck, Vind Thaysen, Hasselholt Soegaard ve ark. (2020), hazırladıkları rehabilitasyon programında cerrahi listesine alınan hastalara çoklu önerileri içeren eğitim broşürü vermişler ve hastaların sigarayı ve alkolü bırakmalarını önermişlerdir. Ancak sigara içen hastaların hiçbiri sigarayı bırakmamıştır. Alkol kullanımıyla ilgili veriler ise hastaların ifadelerinde yer almadığından anlamlı bulunmamıştır. Ameliyat sonrası dönemde yeterli solunum ve dolaşımın sağlanması için sigara ve alkol tüketiminin ameliyattan dört hafta önce bırakılması önerilmektedir (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019; ACOG, 2018). Hemşirelerin preoperatif dönemde hastalara sigara ve alkol kullanımının bırakılması konusunda verecekleri eğitimler postoperatif riskleri azaltmada etkili olabilir.

Glisemik kontrolün iyi yapılamaması cerrahi komplikasyonlara neden olmaktadır. Hastalık ve cerrahi sürecinde meydana gelen hiperglisemi, cerrahi alan enfeksiyonlarıyla ilişkilendirilmektedir. Özellikle diyabet tanısı konulmamış hastalarda olumsuz perioperatif olaylar diyabet tanısı olanlara göre daha siktir. Jinekolojik onkoloji hastalarında cerrahi alan enfeksiyonlarını azaltmak için yapılan bir çalışmada multidisipliner glisemik kontrol girişiminin hastaların önemli sağlık sorununun erken tanılanmasına ve cerrahi alan enfeksiyonlarında azalmaya katkı sağladığı gösterilmiştir (Hopkins, Brown-Broderick, Hearn, Malcolm ve ark., 2017). Jinekolojik kanserli kadınlarla yapılan başka bir çalışmada ise preoperatif HBA1c düzeyi ile enfeksiyon komplikasyonlarının doğru orantılı olduğu, HBA1c düzeyi yüksek olan kadınların 30 gün içinde hastaneye başvuru oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Iavazzo, McComiskey, Datta, Ryan ve ark., 2016). Huang, Chia, Eng, Lim ve ark. (2015), jinekolojik kanserli kadınlar için geliştirilen preoperatif danışmanlık kliniğinin yeni diyabet tanısı alan ve zayıf diyabet yönetimi olan hastaların belirlenmesine katkı sağladığını göstermiştir. ERAS protokolüne göre diyabetli ya da sağlıklı bireylerde perioperatif kan glukoz düzeyinin <200 mg/dL düzeyinde tutulması önerilmektedir (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019). Hemşireler, perioperatif dönemde kan glukoz düzeyi kontrolünün önemi hakkında hastaları bilgilendirmeli ve gereksinimi olan hastayı ilgili birimlere sevk etmelidir.

Jinekolojide preoperatif rehabilitasyon programlarını inceleyen bir sistematik derlemede; bu programların hastaların fiziksel, psikolojik göstergelerinde ve komplikasyon oranında iyileşme sağladığı, hastanede kalış süresini azalttığı gösterilmiştir (Schneider, Armbrust, Spies, du Bois ve ark., 2020). Majör abdominal cerrahi uygulanan hastalarda preoperatif rehabilitasyon programının postoperatif sonuçları üzerindeki etkilerini inceleyen bir metaanalizde programın pulmoner morbiditeyi azalttığı, hastanede kalış süresini ve altı

dakikalık yürüme testi uzaklığında fark oluşturmadağı gösterilmiştir (Hughes, Hackney, Lamb, Wigmore ve ark., 2019). Majör abdominal cerrahi uygulanacak kanserli hastalara preoperatif dönemde uygulanmak üzere egzersiz, beslenme, relaksasyon, sigarayı ve alkolü bırakmaya yönelik önerilerde bulunan eğitim kitapçığı verilmiştir. Çalışma sonunda hastaların büyük bir çoğunluğunun verilen eğitimlere uyduğı, over kanserli kadınların preoperatif dönemde haftalık egzersizlerini arttırdığı, aynı zamanda verilen kitapçığın hastalar için motivasyon ve destek kaynağı olduğı saptanmıştır (Beck, Vind Thaysen, Hasselholt Soegaard, Blaakaer ve ark., 2020). Over kanserli kadınlar enfeksiyon, kemoterapi veya cerrahi ile ilişkili komplikasyon riski taşıyan ve uzun sürede iyileşmeyi sağlayacak karmaşık bir tedavi almaktadırlar. Bu nedenle multimodal preoperatif rehabilitasyon bu hasta grubu için önemlidir (Beck, Vind Thaysen, Hasselholt Soegaard, Blaakaer ve ark., 2020). Ancak kanser hastalarında preoperatif rehabilitasyonun cerrahi sonuçlar üzerine etkinliğini gösteren kanıt düzeyinde çalışma bulunmamaktadır.

#### 2.4.3. Barsak Hazırlığı

Abdominal ve pelvik cerrahide barsak içeriğini boşaltmak amacıyla yapılan mekanik barsak hazırlığı, anastomoz kaçağı riskini azaltır ve enfeksiyonu önler. Ancak bu etkisi kesin doğrulanmamakla birlikte mekanik barsak hazırlığı hasta memnuniyetini azaltmakta, dehidratasyon riskini arttırmakta ve postoperatif barsak hareketlerinin geç geri dönmesine neden olmaktadır (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019; Arnold, Aitchison ve Abbott, 2015). Bu nedenle minimal invaziv jinekolojik cerrahiden ve jinekolojik onkolojide laparotomiden önce rutin barsak temizliği önerilmez. Barsak hazırlığının gerekli olduğunu düşünen cerrahlar, mekanik barsak temizliğini kolon rezeksiyonu yapılacak hastalarla sınırlamalıdır (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019).

#### 2.4.4. Tromboemboli Profilaksisi

Venöz tromboembolizm jinekolojik kanserli kadınlarda morbidite ve mortalitenin önemli bir nedenidir. Malignite, yüksek beden kitle indeksi, ileri yaş, pelvik cerrahi, histoloji, preoperatif kortikosteroid kullanımı, kemoterapi tedavisi görme, mobilizasyonda azalma venöz tromboemboli için bağımsız risk faktörleri olarak tanımlanmıştır ve jinekolojik cerrahi geçiren kadınlarda yaygındır (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019; Lindemann, Kok, Stockler, Sykes ve ark., 2017). Aynı zamanda jinekolojik onkoloji cerrahisinde yapılan lenf adenektomi de venöz tromboemboli riskini arttırmaktadır. Primer debulking cerrahisinden sonraki altı ay içinde her yedi over kanserli kadından birinde venöz tromboemboli gelişmektedir (Wagner, Langstraat, McGree, Weaver ve ark., 2019).



Artmış popliteal kan hızı ve hacim akışı venöz staz ve derin ven trombozunun önlenmesinde anahtar faktörlerdir. Kişilere uygulanan pasif ayak fleksiyonu, venöz rezerv hacmini ve maksimum venöz boşalma oranını artırır. Kuvvetli ayak bileği dorsifleksiyonu, plantarfleksiyon ve tüm ayak parmaklarının kuvvetli fleksiyonu en yüksek ortalama sistolik hız değerlerini vermiştir. Ancak bu egzersizlerin derin ven trombozunun önlenmesindeki rolüne ilişkin yeterli çalışma bulunmamaktadır. Jinekolojik malignite nedeniyle majör cerrahi geçiren hastalarda preoperatif uygulanan derin solunum ve alt ekstremitte egzersizlerinin venöz tromboz riskini azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (Guo, Lu, Sun, Li ve ark., 2019).

ERAS protokolüne göre 30 dakikadan uzun süre majör cerrahi geçiren tüm jinekolojik onkoloji hastalarına mekanik profilaksi ve düşük moleküler ağırlıklı heparin veya fraksiyone olmayan heparinden biri uygulanmalıdır. Profilaksi preoperatif dönemde başlayıp postoperatif dönemde de devam etmelidir. İleri evre kanser hastalara ve yüksek riskli hastalara kemoprofilaksi 28 gün reçete edilmelidir. Menopoz döneminde kullanılan hormon replasman tedavisinin veya doğum kontrol yöntemi olarak kullanılan oral kontraseptiflerin preoperatif dönemde bırakılması veya alternatif tedavilerin düşünülmesi önerilmektedir (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019).

Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği jinekolojik cerrahi yapılacak orta riskli hastalar için aralıklı basınç çoraplarının ameliyat başlamadan önce giydirilmesini ve hasta tamamen mobilize oluncaya kadar devam ettirilmesini önermektedir (ACOG, 2007). Antiembolik çorapları kan akım hızını arttırarak, venöz damar dilatasyonunu ve intimal hasarı önleyerek, venöz kapakları ve dolaşımı destekleyerek etki gösterir (Akyüz ve Tunçbilek, 2018).

Antiembolik çorap giyen hastaların bakımında hemşireler önemli bir yere sahiptir. Hemşireler antiembolik çorap önerilen hastalara bakım verirken antiembolik çorabın hasta için uygun olup olmadığını değerlendirmeli, hastanın beden ölçüsünü belirlemeli, çorabı giydirmeli ve doğru kullanımını sağlamalıdır. Antiembolik çorabın doğru kullanımını sağlamak için hastanın iyi bir şekilde bilgilendirilmesi gerekmektedir. Antiembolik çorap giydirilirken bacakların dinlendirilmesi önemlidir. Eğer hasta çorabı giymeden önce yürümüş ise en az 15 dakika olmak üzere 30 dakika bacaklar bel hizasına getirilerek hastanın uzanması ve bacaklarını dinlendirmesi sağlanmalıdır. Cerrahi uygulanacak hastaların antiembolik çorapları cerrahiden en az iki saat önce giymesi ve tamamen mobil olana kadar kalması önerilmektedir. Çorap giydirilirken bacakta hiçbir kıvrım olmamasına dikkat edilmelidir. Hemşireler, antiembolik çorabı hastaların bacaklarını değerlendirmek için günde bir kez çıkartabilir. Çoraplar çıkarıldıktan sonra 30 dakika boyunca koruyucu etkisi devam etmektedir. Bu nedenle çoraplar 30 dakikadan uzun süre çıkarılmamalıdır (Akyüz ve Tunçbilek, 2018).

Tüm bu öneriler göz önünde bulundurulduğunda hemşireler, hastaların malignite durumlarını, yaşlarını ve fiziksel aktivitelerini değerlendirerek venöz tromboemboli riskini belirlemelidir. Venöz tromboemboli riskini azaltmak için mobilizasyonun önemi hastalara anlatılmalı, postoperatif dönemde hastaların mobilize olmasını desteklemeli ve antiembolik çorap kullanımı hakkında hastaları bilgilendirmelidir.

#### 2.4.5. Beslenme ve Karbonhidrat Tedavisi

Over kanserli kadınlar tanı sırasında genellikle abdominal distansiyon, gastrointestinal fonksiyon bozukluğu, kaşeksi ve yetersiz beslenme gibi semptom yüküne sahip olan ileri evre hastalığa sahiptirler. Ağrı, anksiyete, kemoterapi ve radyoterapinin yan etkileri, tümör kaynaklı anoreksi, metabolik katabolizma, gastrointestinal sistemdeki fiziksel tıkanmalar ve asit over kanserli kadınlarda besin alımını etkileyerek beslenme durumunu bozmaktadır (Lindemann, Kok, Stockler, Sykes ve ark., 2017; Billson, Holland, Curwell, Dawey ve ark. 2013). Over kanserli hastalarda beslenme durumunu değerlendirmede birçok ölçek kullanılmasına rağmen en önemli göstergelerden biri serum albümin düzeyidir. Düşük albümin düzeyi postoperatif dönemde artmış morbidite ve mortaliteyle ilişkilendirilmiştir (Billson, Holland, Curwell, Dawey ve ark., 2013).

Preoperatif dönemde uzun süren açlık karaciğerde glikojen depolarının tükenmesine ve insülin direncinin artmasına neden olabilir (Kalogera ve Dowdy, 2016). Oral karbonhidrat alımı preoperatif dönemde iyilik durumunu artırır, postoperatif dönemde insülin direncini ve protein yıkımını azaltır, vücut kitlesi ve kas gücü daha iyi korunur (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019). Abdominal cerrahi uygulanan hastalara preoperatif dönemde beslenme desteği uygulanan bir çalışmada beslenme desteği alan grupta postoperatif komplikasyon oranının daha düşük olduğu ve hastanede kalış süresinin kısaldığı belirtilmiştir (Jie, Jiang, Nolan, Zhu ve ark., 2012). Majör abdominal cerrahi uygulanacak hastaların uygulanan prehabilitasyon programında hastaların preoperatif dönemde günlük protein açısından zengin besinlerle beslenmeleri önerilmiş ve besinlerin listeleri hastalara verilmiştir. Ayrıca protein karışımını içeren üç tane tarif hastalara iletilmiştir. Hastaların %50'den fazlasının beslenme önerilerine uyduğu gözlemlenmiş ve bazı hastaların beslenme konusunda danışmanlık almak için sağlık profesyonelleri dışındaki kişilere başvurdukları saptanmıştır (Beck, Vind Thaysen, Hasselholz Soegaard, Blaakaer ve ark., 2020).

Lemoine, Lambaudie, Bonnet, Leblanc ve ark. (2019) perioperatif dönemde over kanserli kadınlarda beslenme eksikliklerinin taranmasını önermektedir. Bu nedenle jinekolojik cerrahi uygulanacak hastalarda, anestezi ve ameliyattan iki saat öncesine kadar berrak sıvıların, altı saat öncesine kadar katı gıdaların alımının durdurulması önerilmektedir (Nelson, Bakkum-

Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019). Özellikle beslenme sorunu yaşayan hastalarda beslenme ve kilo takibinin yapılması ve beslenme uzmanıyla işbirliği yapılması hastaların beslenme gereksinimlerini karşılamada yardımcı olabilir (American Cancer Society, 2018). Ayrıca preoperatif dönemde hastaların albümin düzeylerinin kontrol edilmesi ve albümin düzeyinin 3 mg/dL'nin üzerinde tutulması gerekmektedir (Dell, Held-Warmkessel, Jakubek ve O'Mara, 2014).

#### 2.4.6. Antimikrobiyal Profilaksi ve Cilt Hazırlığı

Cerrahi sırasında enterik bakteriler insizyon bölgesinde enfeksiyona yol açabilmektedir. Histerektomide antibiyotik profilaksisinde birinci kuşak sefalosporinler ilk tercih olmalı ve dozaj ağırlığa göre yapılmalıdır. Antibiyotik profilaksisi, pelvik kanser cerrahisi veya bağırsak cerrahisi ortamında anaerobik grubun eklenmesiyle planlanan prosedüre göre ayarlanmalıdır. Tekrarlama, cerrahi vaka süresine ve kan kaybına göre belirtildiği gibi yapılmalıdır (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019).

Kesiden önce ciltte bulunan bakteri florasını azaltmak için cildin hazırlanması gerekmektedir. Bu, banyo ve ameliyathanede cilt tıraşı için jilet veya cımbız kullanılması gibi uygulamaları içerir. Enfeksiyonu önlemek için hastalara ameliyattan önce klorheksidin bazlı antimikrobiyal sabunla duş almaları önerilmektedir (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019).

#### 2.4.7. Premedikasyon

Anksiyete çoğu cerrahi hastada yaygın bir duygusal yanıt olarak görülür. Ameliyatla ilgili anksiyetenin ameliyatın sonucundan korkma, arkadaşlardan ve aileden ayrılma, ölüm ve şekil bozukluğu korkusu, postoperatif ağrı ve tedaviyle başetme, bağımsızlığını kaybetme korkusu ve iyileşme süresi ile ilgili olduğu düşünülmektedir (Labrague ve McEnroe-Petitte, 2016). Jinekolojik kanser nedeniyle ameliyat olan hastalarda anksiyete tanının belirsizliği, tedavi hakkındaki bilgi eksikliği ve tedavinin yan etkileri nedenleriyle artabilir (Ismail, Kwok-wei So ve Wai-chi Li, 2010). Anksiyete genellikle cerrahi prosedürün planlanması aşamasında başlar ve hastaneye kabul gününde pik yapar (Labrague ve McEnroe-Petitte, 2016). Carr ve ark. (2006), jinekolojik cerrahi uygulanacak hastaların stres düzeylerini incelemiş ameliyattan önceki geceden anestezi uygulanana kadar arttığını göstermiştir. Ayrıca sürekli kaygı düzeyi yüksek olan kadınların daha yüksek düzeyde kaygı yaşadığı belirtilirken, ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeyinin ağrı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Carr, Brockbank, Allen, Strike, 2006). Yüksek anksiyete seviyeleri kötü cerrahi sonuçlarla ilişkilidir. Anksiyetenin yüksek

olması, hücrel bağışıklığı azaltarak immün sistemi etkilemekte ve iyileşme sürecini uzatmaktadır (Starkweather, Witek-Janusek, Nockels, Peterson ve ark., 2006).

Preoperatif ilaçlar kaygıyı azaltmak için majör jinekolojik cerrahide yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak, cerrahinin ilk 12 saati içinde uzun etkili sedatiflerin rutin uygulanmasından, postoperatif ambulasyon, yeme ve içme becerilerindeki olumsuz etkileri nedeniyle kaçınılmalıdır. Preoperatif ciddi anksiyeteyi gidermek için kısa etkili anksiyolitiklerin kullanımı duruma göre uygun olabilir (Nelson, Altman, Nick, Meyer ve ark., 2016).

## 2.5. Over Kanserli Hastalarda Postoperatif Bakım

### 2.5.1. Postoperatif Tromboemboli Profilaksisi

Jinekolojik cerrahi geçiren kadınlara postoperatif dönemde özel basınçlı çorap kullanımı ve aralıklı basınç uygulaması önerilmektedir (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019). Her iki yöntem de damarlardaki kan akış hızını ve venöz dönüşü arttırarak venöz stazı önler. Ayrıca, damarların genişlemesini önleyerek, damar duvarında pıhtılaşma faktörlerinin salınmasına ve aktivasyonuna neden olacak olan endotelial yırtılmaları önlediği düşünülmektedir. Yanlış giyilen çoraplar venöz stazda artışa neden olabilecek bir turnike görevi görebileceğinden hastaların çorap ölçümleri yapılmalıdır. Diz boyu çoraplar, uyluk boyu çoraplar kadar etkilidir ve uygulanması daha kolaydır, böylece yuvarlanma ve bir turnike efekti oluşturma olasılığı daha düşüktür. Bu nedenle, diz boyu çorapların kullanılmasını önermektedir (Barber ve Clarke-Pearson, 2017). İleri evre yüksek riskli kanser hastalarına 28 gün kemoprofilaksi uygulanmalıdır (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019).

### 2.5.2. Derin Solunum Egzersizi ve İntensif Spirometre Kullanımı

Akut cerrahi sonrasında ortaya çıkan pulmoner komplikasyonlar morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerinden biridir. Postoperatif dönemde pulmoner komplikasyonları etkileyen faktörler; uygulanan cerrahi, anestezi türü, hastanın preoperatif durumudur. Özellikle over kanserli hastalara uygulanan cerrahi işlemlerde genel anestezi kullanılmaktadır. Genel anestezi merkezi solunum sistemini deprese eder ve solunum kas fonksiyonunda değişimler meydana gelir. Anestezinin etkileriyle birlikte vertikal insizyonlar da hastalarda ağrıya neden olarak solunum fonksiyonlarını etkileyebilmektedir. Bunun sonucunda akciğer hacminde azalma meydana gelir (Karaçay, 2019). Düşük akciğer hacmi aynı zamanda atelektazi gelişmesine neden olur. Abdominal cerrahi uygulanan hastalar postoperatif pulmoner komplikasyonlar açısından daha risklidir. Bu risk, ameliyat sonrasında derin inspirasyonun neden olduğu ağrıya, insizyon bölgesine yaptığı baskıya ve kesi nedeniyle abdominal kasların

zayıflamasına bağlıdır (Rupp, Miley ve Russell-Babin, 2013). Postoperatif dönemde pulmoner komplikasyonların önlenmesinde pulmoner rehabilitasyon uygulamaları önemlidir (Karaçay, 2019).

Preoperatif ve postoperatif dönemde hastaların değerlendirilmesi egzersiz ve eğitim programının oluşturulmasında etkilidir. Preoperatif dönemde pulmoner rehabilitasyon eğitimi cerrahiden en az 48-72 saat önce verilmelidir. Eğitim programının içeriğinde büyük dudak solunumu, diyafragmatik solunum ve derin solunum egzersizlerinin önemi anlatılmalı ve nasıl yapılacağı hakkında bilgi verilmelidir. Ayrıca ventilasyonu geliştirmek ve solunumu kontrol edebilmek için insentif spirometrenin nasıl kullanılacağı anlatılarak uygulamalı eğitimi verilmelidir (Karaçay, 2019).

Derin solunum egzersizleri kollabe olmuş havayollarının ve alveollerin açılmasını sağlar ve distal havayollarının hacmini artırır. Böylece atelektazi gelişme olasılığını azaltır. Derin solunum egzersizi uygulatılırken ilk yapılması gereken şey hastaya uygun ve rahat bir pozisyonun verilmesini sağlamaktır. Genellikle 45 derecelik supine pozisyon ya da yüksek lateral pozisyon uygulanır. Derin solunum egzersizini hastanın uyanık olduğu sürede maksimum inspirasyonda üç saniye tutarak saat başı 5-10 kere yapması önerilmektedir. Egzersiz sırasında atelektazi riskini arttıracığından maksimal veya zorlu ekspirasyondan kaçınılmalıdır (Karaçay, 2019).

Özellikle sekresyon çıkarma problemi olan hastalarda öksürme etkili egzersizlerden biridir. Hastalara öksürme egzersizi uygulatılırken yüksek oturma veya yüksek lateral yatış veya oturabiliyorsa hafif öne eğilir pozisyon verilmelidir. Öne eğilme pozisyonu transdiyafragmatik basıncı artırır ve torakoabdominal kasları geliştirir. Bu egzersiz hastaya yaptırılırken insizyon yerinin elle, yastıkla veya havluyla desteklenmesi hastanın egzersizi daha etkili ve ağrısız yapmasını sağlar (Karaçay, 2019).

İntensif spirometre maksimum inspirasyonu sağlar, akciğer volümünü ve diyafragma hareketliliğini artırır ve akciğerin genişlemesini sağlar (Rupp, Miley ve Russell-Babin, 2013). Böylece atelektaziyi önler (Karaçay, 2019). İntensif spirometre uygulanmadan önce hastaya derin nefes alabileceği uygun bir pozisyon (genellikle baş 45 derece yükseltilir veya hasta yatak içinde oturtulur) verilmelidir. İnsizyon bölgesi bir yastıkla desteklenebilir. Hastadan derin bir nefes alıp vermesi istenir ve spirometreyi ağzına yerleştirerek dudaklarını kapatması söylenir. Akciğerlerini şişirmesi için hastadan yavaşça derin bir nefes alması istenir. Bu sırada nefesini 3-5 saniye tutması söylenir. Nefesi tutmak maksimum inspirasyonda kollabe olan alveollerin açılmasını sağlar. Bu egzersizin değişiklik göstermekle birlikte saatte 10 kere uygulanması

önerilmektedir. Tamamlanan her setin ardından hasta öksürmesi için teşvik edilmelidir (Restrepo, Wettstein, Wittnebel ve Tracy, 2011).

Solunum egzersizleri ve insentif spirometre kullanımına ilişkin standart bir egzersiz programı bulunmamaktadır. Bu uygulamalar planlanırken hastaların yaşı, risk faktörleri ve uygulanacak cerrahi tipiyle anestezi türü göz önünde bulundurulmalıdır (Karaçay, 2019). Üst abdominal cerrahi uygulanan hastalarda yapılan bir derlemede insentif spirometre kullanımının postoperatif pulmoner komplikasyonu önlemede etkili olduğunu gösteren kanıtların yetersiz olduğu ve daha fazla çalışmaya gereksinim duyulduğu belirtilmiştir (do Nascimento Junior, Módolo, Andrade, Guimarães ve ark., 2014). Açık abdominal cerrahi uygulanan hastalarda yapılan randomize çalışmada spirometre kullanımını güvenli olduğu ve hastaların solunum fonksiyonları ile egzersiz toleransından artış sağladığı gösterilmiştir (Kumar, Alaparthi, Augustine, Pazhyaottayil ve ark., 2016). Derin solunum ve öksürük egzersizleriyle karşılaştırıldığında pulmoner komplikasyonları önleme açısından spirometrenin bir üstünlüğü bulunmamaktadır (Rupp, Miley ve Russell-Babin, 2013). Postoperatif pulmoner komplikasyonları önlemek için preoperatif ve postoperatif dönemde rutin sadece insentif spirometrenin kullanımı önerilmemektedir. İntensif spirometrenin derin solunum egzersizleri, öksürük egzersizi ve erken mobilizasyonla desteklenmesi önerilmektedir (Restrepo, Wettstein, Wittnebel ve Tracy, 2011). İntensif spirometrenin ameliyat sonrası dönemde bir-iki saat arayla 10 kez yapılması önerilmektedir (Karaçay, 2019).

### 2.5.3. Erken Mobilizasyon

Erken mobilizasyonun postoperatif pulmoner komplikasyonları azaltma, kas atrofisini önleme, hastanede kalış süresini kısaltma ve insülin direncini azaltma üzerinde etkilerinin olduğu gösterilmiştir. Aynı zamanda erken mobilizasyon venöz tromboemboli riskini de azaltmaktadır. Postoperatif dönemde hastada varolan dren, foley katater, intravenöz kataterler ve yetersiz ağrı kontrolü hastanın mobilizasyonunu olumsuz etkilemektedir. Bu engellere rağmen erken mobilizasyonun geliştirilmesi önerilmektedir. Jinekolojik onkoloji cerrahisi uygulanan hastaların cerrahiden sonraki 24 saat içinde mobilize olması desteklenmelidir (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019; Nelson, Altman, Nick, Meyer ve ark., 2016). Erken mobilizasyonla ilgili yapılan çalışmalar cerrahiden sonraki ilk dört saat içinde beş dakika yardımla yürümenin, postoperatif birinci günden taburculuğa kadar günde en az dört kere 15 dakika yürüyüşün hasta memnuniyetini arttırdığını, hastanede kalış süresini kısalttığını ve hastaneye tekrar yatışları azalttığını göstermiştir (Johnson, Razo, Smith, Cain ve ark., 2019; Castelino, Fiore, Niculiseanu, Landry ve ark., 2016; Fiore, Castelino, Pecorelli, Niculiseanu ve ark., 2017).

Hemşireler over kanseri cerrahisi geçirecek hastalara preoperatif dönemde erken mobilizasyonun önemi hakkında bilgi vermeli ve postoperatif dönemde ilk 24 saat içinde hastanın mobilizasyonunu desteklemelidir. Erken mobilizasyonu desteklemek için yatak içinde oturmaları, ilk yemeklerini sandalyede oturarak yemeleri sağlanabilir (Fiore, Castelino, Pecorelli, Niculiseanu ve ark., 2017).

#### 2.5.4. Beslenme

Geleneksel yaklaşımda hastalara postoperatif altıncı saatte sıvı alımı önerilirken, anal gaz çıkışı olduktan sonra katı gıdaya geçiş yapılmaktadır (Cui, Shi ve Zhang, 2016). Erken beslenme düzenli bir diyetin tolerasyonu ve kısa süre gaz çıkışı ile barsak fonksiyonlarının hızlı bir şekilde iyileşmesini sağlamaktadır (Lindemann, Kok, Stockler, Sykes ve ark., 2017).

Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileştirme programı cerrahi sonrasında hastaların ilk 24 saat içinde beslenmelerini önermektedir. Beslenmede özellikle postoperatif ikinci saatte oral sıvı, dördüncü saatte katı gıda alımının sağlanması önerilmektedir (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019). Postoperatif dönemde yüksek protein alımı erken taburculukla ilişkilendirilmiştir. Ancak protein miktarının ne olacağına ilişkin rehber önerileri bulunmamaktadır. Akut bakım rehberleri incelendiğinde hastalara günde ortalama kilogram başına iki gram protein önerilmektedir. Postoperatif dönemde yüksek proteinli bir diyetin komplikasyonları azaltabileceği ve immün sistemi güçlendireceği görülmektedir (Moya, Soriano-Irigaray, Ramirez, Garcea ve ark., 2016; Yeung, Hilkewich, Gillis, Heine ve ark., 2017; Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019).

#### 2.5.5. Postoperatif İleusun Önlenmesi

Postoperatif ileus laparotomi sonrası yaygın komplikasyonlardan biridir. Açık pelvik cerrahi uygulanan hastaların %20-40'ında ileus gelişmektedir. Postoperatif dönemde anestezinin etkisinin yanısıra immobilité, opioid kullanımı ve barsak manüplasyonu birçok faktörden etkilenmektedir ve bu faktörler barsak hareketlerinin azalmasına neden olmaktadır. Laparotomi uygulanan jinekolojik onkoloji hastalarında kullanılan ERAS protokolünün postoperatif ileus gelişme riskini azalttığı ve hastanede kalış süresini kısalttığı gösterilmiştir (Boitano, Smith, Rushton, Johnston ve ark., 2018).

Barsak hareketlerinin geri dönmesi taburculuk kriterlerinden biridir. Abdominal cerrahi uygulanan hastalarda barsak hareketlerini sağlamak için postoperatif laksatif kullanımı veya sakız çiğneme önerilmektedir (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019). Sakız çiğnemenin barsak seslerinin duyulma zamanını ve gaz çıkarma süresini kısalttığı gösterilmiştir. Sakız çiğnemenin hastanın uyanık olduğu saatlerde ve bulantı ve kusmasının



olmadığı dönemde başlatılması gerekmektedir. Çiğneme seansı en az 30 dakika boyunca ve baş 30 derece elevasyona alınarak yapılmalıdır (Park ve Choi, 2018). Bunun yanı sıra kafein alımının sağlanması ve opioid analjezik kullanımından kaçınmak da barsak fonksiyonunun geri dönüş süresini kısaltmaktadır (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019).

## 2.6. Over Kanserli Kadınların Taburculuk Planı

Hastalar postoperatif dönemde iyileşmenin orta evresinde taburcu edilir ve iyileşmenin evde tamamlanması beklenir. Hastaneden taburculuk hem hastalar hem de yakınları için önemli bir geçiş aşamasıdır. Güvenli taburculuk kriterleri; hastanın yardımsız mobilize olması, erken oral beslenmeyi tolere edebilmesi, oral analjezi ile kontrol altına alınabilen ağrı ve rahatsızlığın olmaması ve evde yeterli yönlendirmeye sahip olabilmesidir (Bolaji ve Barrett, 2018). Hastaların taburculuğa hazıroluşluğunun değerlendirilmesi taburculuk planının önemli bir bileşenidir. Bu nedenle hastalara ve yakınlarına taburculuğa ilişkin ayrıntılı eğitim verilmelidir (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019; Kang, Gillespie, Tobiano ve Chaboyer, 2018).

Hastanede kalış süresinin kısılmasına bağlı hastaların taburculuk eğitimleri preoperatif dönemden itibaren başlatılmalıdır. Taburculuk eğitiminin bireysel olmasına ve hastanın gereksinimlerine uygun olması önemlidir (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019; Kang, Gillespie, Tobiano ve Chaboyer, 2018).

### 2.6.1. Fiziksel Aktivite

Birçok cerrah ameliyat sonrasında dinlenme ve fiziksel aktivite kısıtlaması önermektedir. Cerrahlar fiziksel aktivite kısıtlamasını postoperatif dönemde ağrı ve yorgunluk kontrolünü sağlayarak postoperatif sağlığı geliştirmek ve cerrahi başarısızlığı azaltmak için önermektedir. Ancak cerrahiden sonra hastanede kalış sürelerinin kısılması daha az yatak istirahatine yol açmaktadır. Bu nedenle abdominal herni ve pelvik organ prolapsusları gibi ameliyat sonrası başarısızlık oranlarının kısmen yüksek olduğu durumlarda cerrahlar günlük aktivite de dahil olmak üzere iyileşmeyi etkileyebilecek her şeyi önermektedirler (Nygaard, Hamad ve Shaw, 2013).

Cerrahiden sonra fiziksel aktivitenin kısıtlanma nedeni; kollajen dokusunun maksimum beş gün civarında sentezlenmesi ve abdominal fasyanın gerilme direncinin ortalama altı haftada %51-80 civarında geri kazanılmasından kaynaklanmaktadır. Ancak her bireyde ne tür yüklerin yaranın iyileşmesini sağladığı ile bilgiler sınırlıdır. Bu nedenle hekimler, fiziksel aktivite için değişen sürelerde kısıtlamalar vermekle birlikte, bunun için daha fazla çalışmaya gereksinim duyulduğu belirtilmektedir (Nygaard, Hamad ve Shaw, 2013). Jinekolojik cerrahi sonrası



önerilerin incelendiği bir çalışmada fiziksel aktivite için tam iyileşmenin açık batın cerrahisi için cerrahiden yedi hafta sonra olduğu belirtilmiştir. Abdominal histerektomi olan hastalarda hafif fiziksel aktiviteler (beş kilogram yük taşımak, iki saat oturmak, 30 dakika ayakta durmak veya yürümek) cerrahiden iki hafta; orta fiziksel aktiviteler (10 kg taşıma, 15 kilogram itmek, bisiklete binmek, elektrik süpürgesi kullanımı) cerrahiden 3-4 hafta; ağır fiziksel aktiviteler (15 kilogram taşımak, tüm gün ayakta durmak veya yürümek) cerrahiden altı hafta sonra önerilmektedir. İşe tekrar başlama zamanı ise abdominal histerektomiden altı hafta sonra önerilmektedir (Vonk Noordegraaf, Huirne, Brölmann, van Mechelen ve ark., 2011).

#### 2.6.2. Beslenme

Abdominal cerrahi sonrası taburcu olduktan sonra 10-16 hafta boyunca alınan proteinden zengin ek takviyelerin vücut ağırlığını ve yağsız vücut kütleini arttırdığı gösterilmiştir. Ancak iyileşme, el kavrama gücü ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri sadece postoperatif protein eksikliği olan hastalarda gösterilebilir. Bu bulgular, uzun süreli beslenme tedavisinin protein eksikliği olan hastalar dışında önemli bir yararı olmadığını düşündürmektedir (Bolaji ve Barrett, 2018).

#### 2.6.3. Banyo

Erken duş veya banyo, yara kenarlarında olabilecek ölü deri, kir, mikroorganizmalar ve teri gidererek enfeksiyon riskini azaltabilir ve yara iyileşmesini destekleyebilir. Ayrıca, erken duş veya banyo yapmak erken mobilitayı ve dolayısıyla derin ven trombozunun ve postoperatif solunum yetmezliğinin önlenmesini arttırabilir. Ancak, erken duş veya banyo, yara maserasyonu ve iyileşme ortamının bozulması gibi olumsuz etkilere sahip olabilir (Carlson, 2015; Toon, Sinha, Davidson ve Gurusamy, 2015). Yaranın ameliyat sonrası banyo veya duş ile ne zaman ıslatılabileceği konusunda bir rehber bulunmamaktadır.

Enfeksiyon postoperatif dönemde kontrol edilmesi gereken en önemli komplikasyonlardan biridir. Özellikle cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemek amacıyla ameliyattan sonra hekimler süturlar alınana kadar insizyon yerinin kuru ve kapalı tutulmasını önermektedir. Bu öneri cerrahi alan kontaminasyonunu azaltmak ve enfeksiyonu önlemek amacıyla neredeyse teorileşmiştir (Dayton, Feilmeier ve Sedberry, 2013). Ameliyat olan hastalar iyileşirken sağlık profesyonelleri yaraya minimum müdahale sağlamak için hastanın yıkanması için uygun fırsatları belirlemelidirler. Kişisel hijyen iyileşme sürecinin kritik bir yönü olabileceğinden ve enfeksiyonun önlenmesinde önemli bir rol oynadığı için önlenmemelidir. Ancak hemşirelerin bu girişimi uygulamasındaki zorluk; ameliyattan sonra

yanarının banyo nedeniyle ne zaman ıslanabileceği, cerrahinin süresine ve yerine bağlı olarak değişen sürenin belirsizliğidir (Chang, 2016).

Postoperatif banyo veya duşun cerrahi alan enfeksiyon insidansına etkisini inceleyen bir sistematik derlemede; süturun çıkarılmasından önce duş almasına veya yıkanmasına izin verilen hastalarda, sütür çıkarılınca kadar bölgeyi kuru tutması önerilen hastalara kıyasla enfeksiyon insidansında artış görülmediği saptanmıştır (Dayton, Feilmeier ve Sedberry, 2013). Banyonun cerrahi alan enfeksiyonlarına etkisini inceleyen derlemelerde, cerrahisi sonrası erken duş veya banyo yapma ile geç duş veya banyo yapmanın yara komplikasyonu açısından fark oluşturmadığı, ancak daha fazla randomize kontrollü çalışmaya gereksinim olduğu belirtilmiştir (Chang, 2016; Carlson, 2015; Toon, Sinha, Davidson ve Gurusamy, 2015; Harrison, Wade ve Gore, 2016). Jayathilake ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise cerrahiden sonraki 24 saat içinde duş alan hastaların kontrol grubuna göre cerrahi alan enfeksiyonlarının daha az olduğu saptanmıştır (Jayathilake, Jayaweera, Kumbukgolla ve Herath, 2019). Yıkanmanın cerrahi alan enfeksiyonu üzerine etkisini inceleyen randomize kontrollü bir çalışmada cerrahi bölgenin ameliyattan 48 saat sonra duşun cerrahi alan komplikasyonları riskini değiştirmedeği, hastaların memnuniyetini arttırdığı ve yara bakım maliyetini düşürdüğu belirtilmiştir (Hsieh, Chen, Chen, Sheng ve ark., 2016).

Sonuç olarak cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemek için postoperatif dönemde banyo yapılmasına ilişkin yeterli kanıt bulunmamaktadır. Ancak hemşireler, postoperatif dönemde banyo yapmanın hastalar üzerindeki olumlu etkilerinin farkında olmalı ve yeterli kanıtlara ulaşmak için randomize kontrollü çalışmalar planlamalıdır.

#### 2.6.4. Cinsel Aktivite

Royal Obstetri ve Jinekoloji Koleji abdominal histerektomi uygulanan kadınlarda insizyon yerinin 4-6 hafta içerisinde iyileşeceğini, bu nedenle cinsel aktiviteye postoperatif 4-6 hafta sonra başlanmasını önermektedir. Cinsel ilişki sırasında rahatsızlık veya kuruluk yaşanması durumunda vajinal lubrikantların kullanımı önerilmektedir (Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG), 2010).

#### 2.6.5. Seyahat

İyileşme sürecinde seyahat etmeyi düşünen abdominal histerektomi uygulanan hastalar için hareket edilemeyen, dört saatten uzun süren yolculuklar derin ven trombozu riskini arttırabilir. Bu durum özellikle ameliyattan hemen sonra seyahat edecekler için geçerlidir. Hastaya seyahat süresi ile ilgili bilgi verirken fiziksel aktivite seviyelerine göre uygunluğu da değerlendirilmelidir (RCOG, 2010).

### 2.6.6. Korse Kullanımı

İnsizyonel herniler abdominal cerrahilerden sonra özellikle sigara içen ve obez hastalarda sık karşılaşılan komplikasyonlardan biridir. İnsizyonel herniler skar bölgesinde karın duvarı boşluğunda gelişen şişliğin eşlik ettiği veya etmediği klinik muayene veya görüntüleme yöntemiyle tanılanan veya hissedilen bir yapıdır. Yara yeri enfeksiyonu, abdomenin yetersiz kapanması ve fasiyal ayrılmalar insizyonel fitik gelişme riskini etkilemektedir (Jensen, 2017). İnsizyonel hernilerin oluşumunu önlemek için kullanılan yöntemlerden biri de abdominal korselerdir.

Abdominal korseler genellikle laparotomik ameliyatlardan sonra sıklıkla kullanılmaktadır. Bu korseler abdomeni geniş bir şekilde sararak insiyon yerini destekler. Ağrının giderilmesi, solunum fonksiyonlarının iyileştirilmesi ve postural stabilitenin sağlanması diğer istenen etkileridir (Rothman, Gunnarsson ve Bisgaard, 2014). Kanıtlar erken mobilizasyon ve derin solunum egzersizlerinin yararlarını desteklese de abdominal cerrahi uygulanan hastaların çoğu ağrı ve insizyon yerine zarar verme korkusu nedeniyle hareket etmek ve derin nefes almak konusunda isteksizdir (Cheifetz, Lucy, Overend ve Crowe, 2010). Ancak hastada gelişebilecek komplikasyonları önlemek için kullanılan abdominal korselerin klinik etkileri postoperatif pulmoner komplikasyon riski ve intraabdominal basınç artışından dolayı postoperatif derin ven trombozu nedeniyle tartışmalıdır. Ayrıca abdominal korseler rahatsız edici olması, terletmesi ve kadınlarda meme hattını etkilemesi nedeniyle eleştirilmiştir (Rothman, Gunnarsson ve Bisgaard, 2014).

Abdominal korse kullanımına sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Rothman ve arkadaşlarının (2014), büyük abdominal cerrahi sonrası korse kullanımının etkilerini incelediği sistematik derlemelerinde korsenin postoperatif distresi azalttığı, seroma oluşumu ve ağrı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı, solunum fonksiyonlarını da azalttığı ancak daha fazla kanıta ihtiyaç olduğunu göstermiştir. Başka bir çalışmada ise major abdominal cerrahi uygulanan kadınlarda elastik abdominal korse uygulamasının yürüme performansını iyileştirdiği, postoperatif ağrı ve distresi etkilemediği belirtilmiştir (Cheifetz, Lucy, Overend ve Crowe, 2010). Elastik ve elastik olmayan korselerin etkileri incelendiğinde elastik bandaj uygulanan hastaların ilk mobilizasyonun daha erken olduğu ve bu hastalarda postoperatif iyileşmenin desteklenmesinde daha etkili olduğu gösterilmiştir (Barnouti ve Zhang, 2016). Abdominal cerrahi ve sezaryen uygulanan kadınlarda korse kullanımının etkilerinin incelendiği randomize kontrollü bir çalışmada ise korse kullanımının ağrıyı azalttığı ve mobilizasyonu desteklediği gösterilmiştir (Saeed, Rage, Memon, Kazi ve ark., 2019). Abdominal korse kullanımına ilişkin çalışmalar incelendiğinde büyük çoğunluğunun ağrıyı azalttığı ve

mobilizasyonu desteklediği gösterilse de kullanımına ve kullanım süresine ilişkin öneride bulunabilmek için daha fazla randomize kontrollü çalışmaya gereksinim vardır.

## 2.7. Adneksiyal Kitleli/Over Kanserli Kadınlarda Psikolojik Sorunlar

Semptomların spesifik olmaması, tanının ileri evrede belirlenmesi, kombine tedavi yöntemlerinin kullanılması, cerrahi tedaviye bağlı cerrahi menopoza, üreme organlarının kaybı gibi nedenlerle kadınlar psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir (Mielcarek, Nowicka-Sauer ve Kozaka, 2016). Anksiyete ve depresyon, kanser şüphesi veya tanısı olan kadınların en sık yaşadığı sorunlardandır (Watts, Prescott, Mason ve McLeod ve ark., 2015). Yapılan bir metanalizde over kanserli kadınların tedavi öncesi depresyon oranı %25.3, anksiyete oranı %19.1 olarak bulunmuş ve bu oranların tedavi sırasında ve sonrasında giderek arttığı belirtilmiştir (Watts, Prescott, Mason, McLeod ve ark., 2015). Başka bir çalışmada ise anksiyete düzeyinin ve patolojik anksiyete prevalansının en yüksek olduğu dönem ameliyat öncesi dönem olarak saptanmış (%74) ve daha sonra kademeli olarak azaldığı bulunmuştur (Mielcarek, Nowicka-Sauer ve Kozaka, 2016).

Jinekolojik kanser cerrahisi olan kadınlar arasında anksiyete tanının belirsizliği, tedavi ve yan etkileri hakkındaki bilgi eksikliği nedeniyle yükselebilir (Sukegawa, Miyagi, Asai-Sato, Saji ve ark., 2008; Carr, Brockbank, Allen ve Strike, 2006). Hastaneye yatma da preoperatif anksiyetenin önemli nedenlerinden biridir (Karanci ve Dirik, 2003). Preoperatif anksiyete kanser olan ve olmayan hastalar için yaygın bir problemdir (Kyranou, Paul, Dunn, Puntillo ve ark., 2013). Bu nedenle hemşireler over kanseri şüphesi veya tanısı olan kadınlara bakım verirken anksiyete ve depresyonun önemli sorunlar olduğunun farkına varmalı ve erken tanılanmasını sağlamalıdır. Ayrıca bu hastaların güçlenmesine, anksiyete ve depresyonla başetmesine odaklanmalıdır. Hemşireler psikolog ve psikiyatristlerle işbirliği yaparak multidisipliner bir yaklaşımı benimsemelidirler.

### 2.7.1. Stres

Stresin birçok farklı tanımı yapılmıştır. Genel olarak stres; bireyin çevresiyle ve kendisiyle etkileşimi sonucunda ortaya çıkan ve uygun düzeyde bireyin gelişimini sağlayan, aşırı düzeyde ise organizmanın tükenmesine yol açan bir durum olarak tanımlanır (Turan ve Poyraz, 2015). Selye stresi; bireylerin çeşitli uyaranlara verdiği tepki olarak belirtirken (Sürme, 2019); Lazarus ve Folkman (1984) stresi Transaksiyonel Model ile açıklamıştır Bu modele göre stres; bireyler tarafından tehdit olarak algılanan ve bireyin uyumunu bozan bir durumdur.

Transaksiyonel Model'de stres iki şekilde değerlendirilir. Stresin birincil değerlendirmesinde stresörün birey tarafından zarar vericiliği değerlendirilir. Kadınlar için

over kanseri/adneksiyal kitle tanısı almak akut bir strestir. Kadınların birincil değerlendirmesinde hastalık, ölüm, sosyal ilişkilerin azalması, ilişkilerin kaybı, benlik algısında bozulma gibi durumlarla eşleştirildiğinde stres artarak devam eder. Bireyin stresin üstesinden gelip gelemeyeceği ikincil değerlendirme ile belirlenir (Lazarus ve Folkman, 1984). İkincil değerlendirmede, kadınların hastalıkla baş edip edemeyeceği değerlendirilir ve hastalık tanısı ile birlikte belirsizlik, kaygı, stresle baş edebilme konusunda desteğe gereksinim duyar (Güler ve Mete, 2019; Sukegawa, Miyagi, Asai-Sato, Saji ve ark., 2008).

Tüm bu değerlendirmelerden sonra birey kendisi için uygun baş etme yöntemini seçer. Transaksiyonel Model, problem odaklı ve duygu odaklı olmak üzere iki çeşit baş etme yöntemi olduğunu belirtir. Problem odaklı başetmede amaç, stres kaynağını değiştirmektir. Bu amaçla genellikle kişi önce problemi ve nedenini belirler, çözüm odaklı alternatifler geliştirir, bu alternatifler içerisinde en uygun olanı seçerek uygular. Programda problem odaklı stresi azaltmak amacıyla olumsuz çevreyi olumlu çevreye dönüştürme ya da ameliyat hakkında bilgi eksikliğinin giderilmesi sağlanmıştır. Duygu odaklı başetme; stresli durumun sonucunda ortaya çıkan olumsuz duyguların olumlu bir noktaya yönlendirilmesini sağlar. Bireyler stres yaratan durumun kontrol edilemeyeceğini düşündüklerinde, duygusal gerilimi azaltmak veya ortadan kaldırmak için bu stratejilere başvururlar (Lazarus ve Folkman, 1984).

#### 2.7.2. Anksiyete

Anksiyete, gerçek veya algılanan tehdit edici bir olayın veya durumun öngörülmesinden kaynaklanan huzursuzluk veya endişe durumu olarak tanımlanır. Yoğunluğu kişiden kişiye göre değişmektedir. Hafif düzeyde anksiyete bireylerin algılarının açılmasını sağlarken, yüksek düzeyde anksiyete fiziksel ve psikolojik olumsuz etkiler yaratmaktadır. Anksiyete sempatik sinir sistemini ve hipotala-hipofizer-adrenal aksı uyatarak stres mekanizmasını harekete geçirir (Labrague ve McEnroe-Petite, 2016). Adneksiyel kitle tanısı alan ve preoperatif dönemde olan kadınlarda yaygın olarak yaşanan bir sorundur (Güler ve Mete, 2019).

Anksiyete, durumluk ve sürekli anksiyete olmak üzere iki bileşene ayrılır. Durumluk anksiyete, o sırada stresli bir deneyime duygusal bir yanıtı yansıtan geçici bir durumdur. Durumluk anksiyete, artan otonom sinir sistemi cevabı ile korku, endişe, gerginlik ve sinirlilik hissi olarak kendini gösterir. Durumluk anksiyetenin yoğunluğu zamanla değişirken, sürekli anksiyete yaşam boyu süren bir anksiyete modelidir ve kişilik özelliği olarak kabul edilir. Sürekli anksiyete sergileyen bireyler korkulu, gergin, uyaranlara karşı aşırı duyarlı ve stresli durumlara psikolojik olarak daha duyarlı olarak görülen davranışsal özellikler gösterirler (Pittman ve Kridli, 2011).

Ramsay preoperatif anksiyeteyi; hastanın bir hastalık, hastaneye yatma, anestezi ve ameliyat veya bilinmeyenden endişelenmesine ikincil olarak ortaya çıkan hoş olmayan bir huzursuzluk veya gerginlik durumu olarak tanımlamıştır (Ramsay, 1972). Jinekolojik kanserli kadınlarda anksiyetenin tedavinin planlama aşamasından itibaren başladığı ve hastaneye kabul günü pik yaparak devam ettiği belirlenmiştir (Mielcarek, Nowicka-Sauer ve Kozaka, 2016). Over kanseri olan hastalarda tedavi öncesi anksiyete oranının %19.1 olduğu, bu oranın tedavi sırasında ve sonrasında giderek arttığı belirtilmiştir (Watts, Prescott, Mason, McLeod ve ark., 2015). Mielcarek ve ark. (2016) ise over kanserli kadınlarda preoperatif anksiyete prevalansının %74 olduğunu ve bu oranın giderek azaldığını göstermiştir. Jinekolojik kanserli kadınlarda preoperatif anksiyetenin hastaneye yatma, tanı ve gelecekle ilgili belirsizlik, malignite tanısı alma, semptomlara bağlı sorunlar, tedavi ve yan etkileri hakkındaki bilgi eksikliği, cerrahi girişimler, yetersiz sosyal destek, ölüm korkusu, sevdiklerinden ayrılma, bağımsızlığını kaybetme gibi nedenlerle oluştuğu belirlenmiştir (Sukegawa, Miyagi, Asai-Sato, Saji ve ark., 2008; Labrague ve McEnroe-Petitte, 2016; Ismail, Kwok-wei So ve Wai-chi Li, 2010). Preoperatif anksiyeteyi düşük eğitim düzeyi, kadın cinsiyet, medeni durum, sosyal destek seviyesi, cerrahinin tipi ve büyüklüğü gibi birçok faktör etkileyebilir (Wang, Shen, Lu ve Yang, 2008; Perks, Chakravarti ve Manninen, 2009; Jawaid, Mushtaq, Mukhtar ve Khan, 2007; Karanci ve Dirik 2003; Lincon, Chatters ve Taylor, 2005).

Cerrahi sonrası yoğun bakım ünitesi, kataterler, ağrı, su içememe, kontrolü kaybetme korkusu postoperatif dönemde anksiyeteyi arttıran faktörlerdir (Vural ve Arslan, 2014).

### 2.7.3. Perioperatif Dönemde Stres ve Anksiyetenin Hasta Sonuçlarına Etkisi

Kişi cerrahi işlem gibi bir stresörle karşılaşınca sinir sistemi, stresörler hipotalamusa uyarı göndererek stres yanıtını aktive eder. Cerrahi sırasında ve sonrasında negatif geribildirim mekanizmaları olumsuz etkilendir. Hipofiz hormonları; kortizol, glukagon, katekolaminler ve inflamatuvar sitokin yükselmesine neden olarak cerrahiye verilen stres yanıtını şiddetlendirir. Kortizol karaciğerde glukoneogenezi uyarak kan şekeri seviyelerinin yükselmesine neden olur. Hiperglisemi, yara iyileşmesinin gecikmesi, enfeksiyon, iskemi, sepsis ve ölüm gibi diğer komorbiditelerde artışa neden olur (Finnerty, Mabvuure, Ali, Kozar ve ark., 2013).

Stres durumunda olduğu gibi anksiyetenin de sağlık açısından olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Anksiyete immün sistemi baskılayarak enfeksiyona yatkınlık ve yara iyileşmesinde gecikmeye neden olabilmektedir (Labrague ve McEnroe-Petitte, 2016; Pittman ve Kridli, 2011). Anksiyete ve depresyonu olan kadınlarda mortalite oranlarının daha yüksek, hastaneye yatışların fazla ve tedavi sonuçlarının kötü olduğu belirlenmiştir (Watts, Prescott, Mason, McLeod ve ark., 2015). Çalışmalar preoperatif anksiyetenin postoperatif ağrı şiddetini



etkilediğini göstermiştir (Ip, Abrishami, Peng, Wong ve ark., 2009; Sobol-Kwapinska, Babel, Plotek ve Stelcer, 2016). Preoperatif anksiyetenin yüksek olması postoperatif analjezik gereksiniminin artmasına neden olmaktadır (Aceto, Lai, Perilli, Sacco ve ark., 2016; Ozalp, Sarioglu, Tuncel, Aslan ve ark., 2003).

#### 2.7.4. Perioperatif Dönemde Stres ve Anksiyeteyi Azaltmaya Yönelik Hemşirelik Uygulamaları

Kanser şüphesi veya tanısı olan hastalarda anksiyete ve stres sık karşılaşılan sorunlardır. Bunun yanısıra cerrahi işlem vücut için bir stres oluşturur ve santral sinir sistemini, endokrin ve immün sistemi aktive eder. Psikolojik stres tepkisi, sağlık sonuçlarını etkileyen fizyolojik süreçleri veya davranış kalıplarını etkileyebilir (Yılmaz, Sezer, Gürler ve Bekar, 2011). Bu nedenle preoperatif dönemde hastaların psikolojik hazırlığının yapılması önemlidir.

Hastaların psikolojik hazırlığının yapılmasında ve anksiyetesinin giderilmesinde hastalarla en çok zaman geçiren hemşireler önemli bir role sahiptir. Anksiyete düzeyinin yüksek olması, hastaların öğrenmelerini ve motivasyonlarını olumsuz etkileyeceğinden hemşireler, hastalar için güvenli bir ortam oluşturmali, ortamdaki ses ve ışık gibi uyaranları azaltmalı, hastanın yanında olarak hastanın güvende hissetmesini sağlamalıdır. Aynı zamanda hemşireler, iyi birer dinleyici olmalı, empati kurabilmeli ve hastayı stresle başetme yöntemlerini kullanması konusunda desteklemelidir (Boz, 2018).

Hemşireler tarafından yönetilen stratejilerin yanısıra kaygıyı azaltmak için hemşire rehberliğinde hastanın yönettiği stratejiler gibi alternatif yöntemlere ihtiyaç vardır. Son yıllarda hastaların stres ve anksiyetelerini yönetmede nonfarmakolojik yöntemler hemşirelik uygulamaları arasında yer almıştır (Yılmaz, Sezer, Gürler ve Bekar, 2011). Cerrahi uygulanacak çoğu hasta bilgi almayı ve cerrahi ekibin üyelerini tanımayı ister. Hastalar ekibin içerisinde yer alan her üyenin rolünü bilmek ister. Sağlık profesyonellerine göre hastaya verilen her fazla bilgi hastanın kaygısını arttırabilir. Bu nedenle bireyselleştirilmiş bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Sağlık profesyonellerinin özellikle hemşirelerin hastayla uygun iletişim kurması, tedavi görecekları her alanda hastaların daha rahat ve çevreye uyumlu olmasını sağlar. Hastaya verilen bireyselleştirilmiş bakım ve dostça yaklaşım, hastanın ameliyat deneyimini değiştirebilir ve endişesinin görülmesini sağlar. Bununla birlikte, bu iletişimi oluşturabilmek için cerrahi uygulanacak hastanın bakımında yer alan ekibin her üyesinin preoperatif anksiyete rolü hakkındaki farkındalığının arttırılması gerekmektedir. Hastanede yatan anksiyeteli hastayı tanımak ve bu hastaya nasıl bakım verileceğini öğrenmek için sağlık profesyonellerinin bu konuda eğitim alması önemli bir basamaktır (Stamenkovic, Rancic, Latas, Neskovic ve ark., 2018).

Eğitim, hastaların preoperatif anksiyetelerini azaltmada yaygın kullanılan problem odaklı yaklaşımlardan biridir. Preoperatif dönemde hastalara yeterli ve gerekli bilgilendirmenin yapılması hastaların anksiyetesini, analjezik gereksinimini ve postoperatif komplikasyonları azaltarak hasta memnuniyetini arttırmaktadır (Taşdemir, Erakgün, Deniz ve Çertuğ, 2013; Çetinkaya ve Karabulut, 2010; Kalogianni, Almpanip, Vastardis, Baltopoulos ve ark., 2015; Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019). Jinekolojik onkoloji cerrahisi olacak hastalarda yazılı preoperatif eğitimin hasta memnuniyetini arttırdığı, hastanede kalış süresini ve analjezik ilaç miktarını azalttığı, hastaların komorbiditelerini saptadığı ve yönetilmesini sağladığı gösterilmiştir (Angioli, Plotti, Capriglione, Aloisi ve ark., 2014; Huang, Chia, Eng, Lim ve ark., 2015). ERAS protokolleri jinekolojik onkoloji cerrahisi öncesi tüm hastalara rutin hem yazılı hem de sözlü eğitim verilmesini önermektedir (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019). Kemoterapi ve ooferektominin yan etkilerine yönelik tedaviyle ilgili bilgi içeriği hastalar tarafından en çok aranan bilgi türüdür (Madathil, Greenstein, Juang, Neyens ve ark., 2013). Hastaların postoperatif ağrı yönetimi konusunda bilgilendirilmesi yaşam kalitesinin yükseltilmesini, cerrahi komplikasyonların azaltılmasını, kronik ağrı gelişiminin önlenmesini sağlar (Garimella ve Cellini, 2013). Bu nedenle eğitim içeriği anestezi türü ve etkileri, uygulanacak cerrahi, postoperatif ağrı yönetimi (Tou, Tou, Mah, Karatassas ve ark., 2013; Fitch ve Steele, 2010), cerrahinin günlük yaşamlarına etkileri (Madathil, Greenstein, Juang, Neyens ve ark., 2013) gibi konulardan oluşturulabilir.

Artmış anksiyete tedavinin durmasına ya da bırakılmasına neden olan gerginlik ve ağrıyı uyarır (Rejeh, Heravi-Karimooi, Vaismoradi ve Jasper, 2013). Bu nedenle perioperatif anksiyetenin azaltılmasında kullanılan duygu odaklı yaklaşımlardan biri de progresif kas gevşeme egzersizidir. Progresif kas gevşeme egzersizi derin nefes alma ve kas gevşemesi egzersizini içermektedir (Gökçe, 2004; Tekkaş Kerman ve Bahar, 2019). Rejeh ve ark. (2013) abdominal cerrahi uygulanan yaşlı hastalarda sistematik gevşeme tekniklerinin hastaların ağrılarının, anksiyetelerinin ve analjezik kullanımlarının azalmasında etkili olduğunu göstermiştir. Doğa sesleri ve gevşeme egzersizlerinin kullanıldığı başka bir çalışmada ise doğa seslerinin ve gevşeme egzersizinin kullanıldığı grupta kontrol grubuna göre preoperatif anksiyetenin anlamlı derecede daha düşük olduğu belirtilmiştir (Ertuğ, Ulusoylu, Bal ve Özgür, 2017). Jinekolojik cerrahi uygulanan hastalarda konuşma hipnozunun preoperatif ve postoperatif VAS anksiyete skorunu azalttığı gösterilmiştir (Sourzac, Berger ve Conri, 2018).

Hastalıkların iyileştirilmesi ve bakımı için kullanılan müzik, kaygıyı azaltarak gevşemeyi sağlar (Brandt, Dileo ve Shim, 2013). Müziğin preoperatif anksiyete üzerine etkisini inceleyen ve 167 hasta ile yapılan çalışmada müzik yayınının ve kulaklıkla verilen müziğin



bekleme salonunda preoperatif VAS anksiyete skorunu azalttığı belirtilmiştir (Lee, Chao, Yiin, Chiang ve ark., 2011). Hole, Hirsch, Ball ve Meads (2015) müziğin postoperatif dönemde hastalar üzerindeki etkilerini değerlendirmek için yaptıkları çalışmada müziğin ağrıyı, anksiyeteyi, analjezik kullanımını azalttığı ve hasta memnuniyetini arttırdığını göstermiştir. Labrague ve McEnroe-Petitte (2016), jinekolojik cerrahi uygulanacak 97 hastada müziğin preoperatif anksiyeteye etkisini incelemiş ve ameliyathaneye alınmadan önce 20 dakika boyunca dinletilen müziğin preoperatif anksiyeteyi ve istenmeyen semptomları azalttığını göstermiştir. Yapılan bir sistematik derlemede müziğin cerrahi bekleyen hastalarda anksiyeteyi azaltmak için sedatif ve antianksiyete ilaçlarına uygun bir alternatif sağlayabileceği önerilmektedir (Brandt, Dileo ve Shim, 2013).

Anksiyeteyi azaltmada kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden biri de yönlendirilmiş imgelemedir (Broadbent, Kahokehr, Booth ve Thomas, 2012). Yönlendirilmiş imgeleme, uygulayan kişinin istediği değişikliği veya sonucu görselleştirmesine yardımcı olmak için betimleyici bir dil ve beş duyuyu kullanarak hayal gücünü rahat ve olumlu bir duruma yönlendiren düşünceler ve öneriler programıdır (Billquist, Michelfelder, Brincat, Brubaker ve ark., 2018). Cerrahi hastalarında uygulanan yönlendirilmiş imgelemenin hastalarda preopratif durumluk anksiyete ve kortizol düzeyini (Felix, Ferreira, Oliveira, Barichello ve ark., 2018), postoperatif ağrıyı azalttığı ve yaşam kalitesini (Jacobson, Umberger, Palmieri, Alexander ve ark., 2016) yükselttiği gösterilmiştir. Gonzales, Ledesma, McAllister, Perry ve ark. (2010), aynı gün cerrahi uygulanan hastalarda yönlendirilmiş imgelemenin preoperatif anksiyeteyi ve dolayısıyla postoperatif ağrıyı azalttığını, postoperatif yoğun bakım ünitesinden taburculuk süresini kısalttığını belirtmiştir. Pelvik rekonstrüktif cerrahi uygulanan hastalarda cerrahiden önceki bir hafta boyunca uygulanan yönlendirilmiş imgelemenin anksiyete ve ameliyata hazıroluşlukları üzerine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada; cerrahi gününe kadar anksiyetenin arttığı ancak ameliyata hazıroluşluğun girişim gürubunda anlamlı olarak arttığı gösterilmiştir (Billquist, Michelfelder, Brincat, Brubaker ve ark., 2018). Genel cerrahi hastalarında preoperatif anksiyetenin azaltılmasında standart tedaviye karşın yönlendirilmiş imgeleme, CD'ye kaydedilmiş yönlendirilmiş imgeleme, refleksoloji ve akupunktur gibi tamamlayıcı ve alternatif tıbbın etkisini karşılaştıran başka bir çalışmada ise tüm yöntemlerin standart bakıma göre preoperatif anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu, ancak CD'ye kaydedilmiş yönlendirilmiş imgelemenin etkisinin bireyselleştirilmiş yöntemlerden daha az etkili olduğu gösterilmiştir (Attias, Boker, Arnon, Ben-Arye ve ark., 2016).

Preoperatif anksiyeti azaltmada ve postoperatif sonuçları iyileştirmede progresif gevşeme egzersizi, müzik ve yönlendirilmiş imgeleme gibi bütünleştirici tıp uygulamaları

hemşirelik girişimleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Hemşirelerin bu uygulamaları öğrenmesi ve klinik alanlara entegre etmesi hasta sonuçlarının iyileştirilmesine katkı verecektir.



## **ARAŞTIRMANIN BİRİNCİ AŞAMASI**

### **OVER KANSERLİ KADINLARIN HEMŞİRELİK BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı nitelikte kesitsel bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Temmuz 2016'da literatür taraması ile başlamıştır. Araştırmanın verileri Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nin Doğum ve Kadın Hastalıkları Servisi'nde ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Servisi'nde 27 Temmuz 2017-9 Eylül 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma yazım aşamasının bitmesi ile Kasım 2019'da tamamlanmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

##### **3.3.1. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde over kanseri, adneksiyal kitle, pelvik kitle (over ve peritoneal karsinomların fallop tüpünden köken aldığı düşünülmesi ve adneksiyel kitlelerin büyük bir bölümünde overyan kitle saptanması nedeniyle adneksiyel kitlesi ve peritoneal karsinomu olan hastalar da örnekleme dahil edilmiştir.) tanısı ile Temmuz 2017-Eylül 2019 tarihleri arasında yatan kadınlar oluşturmuştur.

##### **3.3.2. Araştırmanın Örneklemi**

Araştırmada amaçlı örneklem yöntemlerinden benzeşik ve ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü tek grupta orta etki büyüklüğünde (0.5), anlamlılık düzeyi 0.01, gücü %99 baz alındığında gerekli örneklem sayısı G Power 3.0 programında 90 olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya toplam 100 kadın alınmıştır.

#### **Araştırmanın örneklemini oluştururken dikkate alınan ölçütler:**

- Over kanseri, adneksiyel kitle ve primer peritoneal karsinom tanısı konulmuş olma (Over ve peritoneal karsinomların fallop tüpünden köken aldığı düşünülmesi ve adneksiyel kitlelerin büyük bir bölümünde overyan kitle saptanması nedeniyle adneksiyel kitleli ve peritoneal karsinomlu hastalarda örnekleme dahil edilmiştir.),
- Tanısını bilme,

- 18 yaş üstü olma,
- Türkçe bilme,
- Preoperatif dönemde olma,
- En az 24 saati hastanede geçirmiş olma,
- Gönüllü katılımdır.

#### **Araştırma örnekleminde dışlanma ölçütleri:**

- Kadınların araştırmaya kabul edildikten sonra herhangi bir aşamada araştırmadan çıkmak istemesi,
- Genel durum bozukluğunun olması,
- Cerrahi işlem uygulanmasıdır.

#### **3.4. Çalışma Materyali**

Çalışma materyali olarak veri toplama formu kullanılmıştır.

#### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışma olduğundan çalışmanın değişkenleri bulunmamaktadır.

#### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu I (Ek-I) ve Over Kanserli Hastaların Hemşirelik Bakım Gereksinimlerini Tanılama Formu (Ek-II) ile toplanmıştır.

##### **3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-I)**

Bu form; protokol numarası, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, meslek, sosyal güvence durumu, yaşadığı yer, gelir durumu, menopoz durumu, kronik hastalık varlığı gibi tanıtıcı özellikleri ve ailede kanser öyküsü, kanser nüks durumu, hastaneye yatış nedeni, önceden cerrahi operasyon geçirme durumu, önceden geçirdiği cerrahi operasyonun türü ve cerrahi operasyon üzerinden geçen süre gibi kansere ilişkin özelliklerini içermektedir.

##### **3.6.2. Over Kanserli Hastaların Bakım Gereksinimlerini Belirleme Formu (Ek-II)**

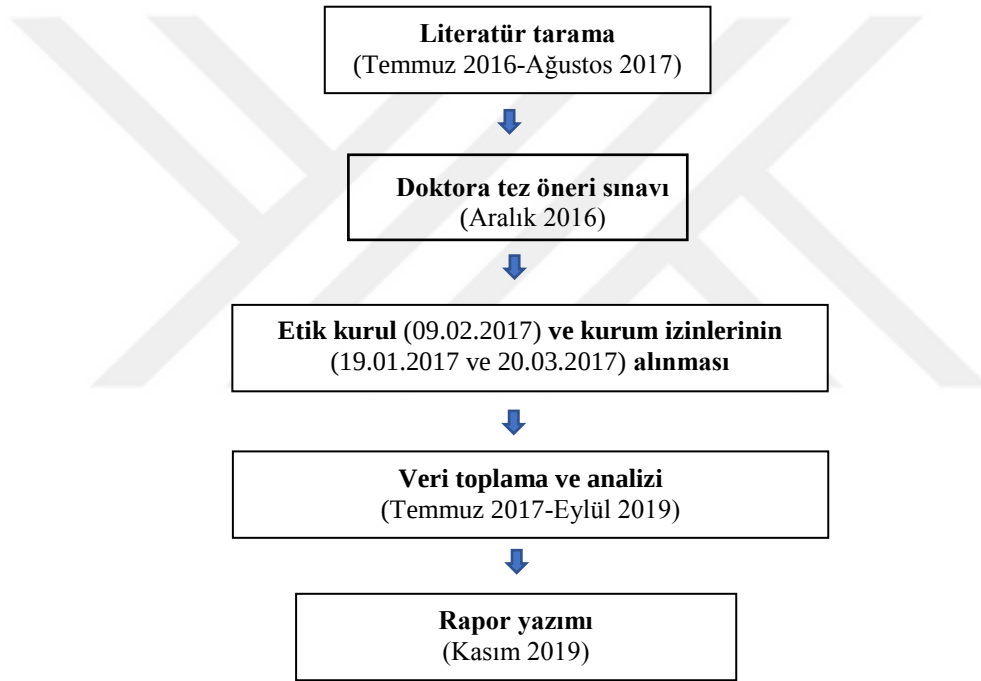
Bu form Roy Adaptasyon Modeli'nin adaptif alanları olan fizyolojik uyum, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağıllık alanları ile ilgili bilgileri içermektedir. Fizyolojik uyum alanı içerisinde; yaşam bulguları, laboratuvar değerleri, beslenme durumu, sıvı alımı, hastalığa ilişkin semptomlar, fiziksel aktiviteye ilişkin sorular yer almaktadır. Benlik kavramı alanı içinde, hastalıkla ilgili bilgi gereksinimine, bilgi almak istediği kişilere ilişkin bilgiler yer almaktadır. Annelik, eş, kadınlık rollerine ilişkin sorular ise rol fonksiyon başlığı altında yer almaktadır. Karşılıklı bağıllık alanlarında refakatçi gibi sosyal destek sistemlerine ilişkin

sorular yer almaktadır. Formun hazırlanmasında iki uzman görüşü alınmıştır. Formun anlaşılabilirliğini kontrol etmek amacıyla beş hasta ile pilot çalışma yapılmıştır. Formda pilot uygulama sonrası değişiklik yapılmamıştır.

### 3.6.3. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile hasta odasında toplanmıştır. Laboratuvar bulgularına ilişkin verilere hasta dosyasından ulaşılmıştır. Veri toplama süresi ortalama 20-25 dakika sürmüştür. Örneklemdeki kadınlara önce Tanıtıcı Bilgi Formu I (Ek-I) uygulanmış ve sonra Over Kanseri Hastalarının Hemşirelik Bakım Gereksinimlerini Tanılama Formu (Ek-II) doldurulmuştur.

### 3.7. Araştırma Planı ve Takvimi



### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS 15.0 paket programı ile yapılmıştır. Katılımcılara ait tanıtıcı bilgiler, fizyolojik uyum, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarına ilişkin veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, min ve max şeklinde gösterilmiştir. Bilgi içeriğine ve rol fonksiyon alanına ilişkin açık uçlu sorular tema, alt tema ve kodlar şeklinde belirtilmiştir.

### 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın iki hastanede yürütülmesi Türk toplumunun temsiliyetini sınırlandırmıştır. Bunun yanısıra bakım gereksinimlerini değerlendiren ölçekler genellikle tedavi sonrası

gereksinimlere odaklanmaktadır. Over kanserli kadınların bakım gereksinimlerini değerlendirmek için geliştirilmiş özel bir ölçeğin olmaması, araştırmada veri toplama formlarının araştırmacıların deneyimlerine ve literatür bilgisine dayanması araştırmanın sınırlılığını oluşturmuştur.

### **3.10. Etik Kurul Onayı**

Bu araştırmada, Dokuz Eylül Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'na başvurularak araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul izni alınmıştır (Ek-III). Veri toplamaya başlamadan önce araştırmacı kendini katılımcılara tanıtmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak “sözel ve yazılı onam” alınmıştır (Ek-IV). Katılımcılara kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı ve hiçbir şekilde paylaşılmayacağı açıklanmıştır. Araştırmanın yapıldığı Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nden ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır (Ek-V).

#### 4. BULGULAR

Araştırmanın örneklemini oluşturan toplam 100 kadından elde edilen veriler iki bölümde ele alındı. Birinci bölümde; hastaların tanıtıcı özellikleri, obstetrik özellikleri, genel sağlık öyküsüne ve kansere ilişkin bilgiler sunuldu. İkinci bölümde over kanseri olan kadınların bakım gereksinimleri ile ilgili elde edilen bulgular sunuldu.

##### 4.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların ortalama  $51.29 \pm 14.77$  yaşında olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %32'sinin 50-64 yaş arasında, %55'inin ilköğretim mezunu, %72'sinin herhangi bir işte çalışmadığı, %75'inin evli olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %54'ü menopozdadır. Kadınların %40'ı kronik hastalığa sahiptir. Kronik hastalığı olan kadınların %30'unun hipertansiyonu, %12.5'inin diyabeti vardır. Çoklu kronik hastalığı olan kadınlarda görülen kronik hastalıklar hipertansiyon ve diyabetin yanısıra hipotiroidi, astım ve böbrek hastalığıdır (Tablo 1).

**Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (n=100)**

| Hastaların Tanıtıcı Özellikleri | n   | %     | $\bar{x}$ | $\pm ss$ |
|---------------------------------|-----|-------|-----------|----------|
| <b>Yaş</b>                      |     |       |           |          |
| 20-34*                          | 15  | 15.0  |           |          |
| 35-49                           | 31  | 31.0  |           |          |
| 50-64                           | 32  | 32.0  | 51.29     | 14.77    |
| 65 ve üzeri                     | 22  | 22.0  |           |          |
| <b>Eğitim Durumu</b>            |     |       |           |          |
| Okur yazar değil                | 14  | 14.0  |           |          |
| Okur yazar                      | 4   | 4.0   |           |          |
| İlköğretim                      | 55  | 55.0  |           |          |
| Lise                            | 13  | 13.0  |           |          |
| Üniversite**                    | 14  | 14.0  |           |          |
| <b>Çalışma Durumu</b>           |     |       |           |          |
| Çalışıyor                       | 28  | 28.0  |           |          |
| Çalışmıyor                      | 72  | 72.0  |           |          |
| <b>Gelir Durumu</b>             |     |       |           |          |
| Gelir giderden az               | 44  | 44.0  |           |          |
| Gelir gidere eşit               | 55  | 55.0  |           |          |
| Gelir giderden fazla            | 1   | 1.0   |           |          |
| <b>Medeni Durum</b>             |     |       |           |          |
| Evli                            | 75  | 75.0  |           |          |
| Bekar                           | 25  | 25.0  |           |          |
| <b>Aile Tipi</b>                |     |       |           |          |
| Çekirdek aile                   | 83  | 83.0  |           |          |
| Geniş aile                      | 17  | 17.0  |           |          |
| <b>Yaşadığı Yer</b>             |     |       |           |          |
| Köy                             | 17  | 17.0  |           |          |
| İlçe                            | 16  | 16.0  |           |          |
| Kent                            | 67  | 67.0  |           |          |
| <b>Menopoz Durumu</b>           |     |       |           |          |
| Menopozda                       | 54  | 54.0  |           |          |
| Menopozda değil                 | 46  | 46.0  |           |          |
| <b>Kronik Hastalık Tanısı</b>   |     |       |           |          |
| Yok                             | 60  | 60.0  |           |          |
| Hipertansiyon                   | 12  | 12.0  |           |          |
| Diabetes mellitus               | 5   | 5.0   |           |          |
| Çoklu kronik hastalık           | 23  | 23.0  |           |          |
| <b>Toplam</b>                   | 100 | 100.0 |           |          |

\*Yaşı 18 olan bir kişi 20-34 yaş grubuna dahil edilmiştir.

\*\*Ön lisans mezunu 5 kişi üniversite grubuna dahil edilmiştir.

Çalışmamıza katılan kadınların kansere ilişkin özellikleri Tablo 2’de verilmiştir. Katılımcıların %78’i adneksiyal kitle tanısı ile hastaneye yatırılırken, %88’ine cerrahi planlanmıştır. Kadınların %18’i önceden cerrahi operasyon geçirmiştir. Cerrahi operasyon geçiren kadınların %44.4’üne unilateral salpingoofektomi (USO), total abdominal



histerektomi (TAH) ya da her ikisi birden uygulanmıştır. Cerrahi işlem üzerinden geçen süre ortalama 45.3 aydır. Katılımcıların büyük çoğunluğunda nüks durumu yoktur.

**Tablo 2. Katılımcıların Kansere İlişkin Özellikleri**

| Katılımcıların kansere ilişkin özellikleri              | n  | %    | $\bar{x}$ | $\pm ss$ |
|---------------------------------------------------------|----|------|-----------|----------|
| <b>Tanı (n=100)</b>                                     |    |      |           |          |
| Adneksiyal kitle                                        | 78 | 78.0 |           |          |
| Over kanseri                                            | 18 | 18.0 |           |          |
| Peritoneal karsinom                                     | 4  | 4.0  |           |          |
| <b>Hastaneye Yatış Nedeni (n=100)</b>                   |    |      |           |          |
| Ameliyat                                                | 88 | 88.0 |           |          |
| Tetkik                                                  | 12 | 12.0 |           |          |
| <b>Nüks Durumu (n=100)</b>                              |    |      |           |          |
| Evet                                                    | 6  | 6.0  |           |          |
| Hayır                                                   | 94 | 94.0 |           |          |
| <b>Önceden cerrahi operasyon geçirme durumu (n=100)</b> |    |      |           |          |
| Hayır                                                   | 82 | 82.0 |           |          |
| USO/TAH/TAH+USO                                         | 8  | 8.0  |           |          |
| BSO/TAH+BSO/Tip 3 histerektomi                          | 5  | 5.0  |           |          |
| Küçük operasyon (kistektomi, myomektomi, CAP)           | 5  | 5.0  |           |          |
| <b>Cerrahi üzerinden geçen süre (ay) (n= 18)</b>        |    |      |           |          |
| 0-12 ay                                                 | 6  | 33.3 | 45.3      | 36.3     |
| 13 ay ve üzeri                                          | 12 | 66.7 |           |          |

#### 4.2. Araştırmaya Katılan Kadınların Bakım Gereksinimlerine İlişkin Bulgular

Kadınların bakım gereksinimleri fizyolojik alan, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık olmak üzere dört alanda incelenecektir.

##### 4.2.1. Katılımcıların Fizyolojik Alana İlişkin Bakım Gereksinimleri

Katılımcıların fizyolojik alana ilişkin bulguları Tablo 3’te verilmiştir. Çalışmamıza katılan kadınların %21’inin dispne sorunu yaşadığı, %9’unun takipnesinin, %19’unun sistolik, %9’unun ise diastolik kan basıncının yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %85’inin ise nabızlarının normal olduğu belirlenmiştir.

Fizyolojik alan içerisinde beslenmeye ilişkin verilere bakıldığında; kadınların %63’ünde karında şişkinlik olduğu, %47’sinin kilo kaybı yaşadığı, %15’inin kilo aldığı, %36’sının son bir haftadır iştah kaybının olduğu bulunmuştur. Ayrıca kadınların %23’ü son bir haftadır tat almada değişiklik, %42’sinin ağızda kuruluk yaşadığı saptanmıştır. Katılımcıların %29’unun son bir haftadır bulantısının, %23’ünün ise konstipasyonunun olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların %34’ü son 24 saattir kendini biraz yorgun hissederken, %93’ü günlük aktivitelerini bağımsız bir şekilde gerçekleştirmektedir. Kadınların %39’unun hastanede uyku sorunu yaşadığı ve en çok uykuya dalmakta zorlandığı belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan kadınların %31'inin cildinde kuruluk olduğu, %37'sinin ise deri turgorunun azaldığı saptanmıştır. Kadınların laboratuvar bulguları incelendiğinde %79'unun lökosit değerinin normal, %43'ünün hemoglobinin ve %15'inin ise albümininin düşük olduğu bulunmuştur. Hastaların %52'si ağrı yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların biyokimyasal bulguları incelendiğinde %82'sinin sodyum, %83'ünün potasyum, %81'inin kalsiyum düzeylerinin normal olduğu belirlenmiştir. Hastaların %18'inin alt ekstremitesinde ödem olduğu tespit edilmiştir.



**Tablo 3. Katılımcıların Fizyolojik Alana İlişkin Bulguları**

| Katılımcıların Fizyolojik Alana İlişkin Bulguları | n  | %    |
|---------------------------------------------------|----|------|
| <b>Oksijenizasyon</b>                             |    |      |
| <i>Dispne</i>                                     |    |      |
| Var                                               | 21 | 21.0 |
| Yok                                               | 79 | 79.0 |
| <i>Solunum sayısı</i>                             |    |      |
| Normal (12-24/dk)                                 | 91 | 91.0 |
| Taşipne ( $\geq 25$ /dk)                          | 9  | 9.0  |
| <i>Nabız</i>                                      |    |      |
| Bradikardi                                        | 7  | 7.0  |
| Normal                                            | 85 | 85.0 |
| Taşikardi                                         | 8  | 8.0  |
| <i>Sistolik kan basıncı</i>                       |    |      |
| Normotansiyon                                     | 81 | 81.0 |
| Hipertansiyon                                     | 19 | 19.0 |
| <i>Diastolik kan basıncı</i>                      |    |      |
| Hipotansiyon                                      | 5  | 5.0  |
| Normotansiyon                                     | 86 | 86.0 |
| Hipertansiyon                                     | 9  | 9.0  |
| <b>Beslenme</b>                                   |    |      |
| <i>Karında şişkinlik varlığı</i>                  |    |      |
| Var                                               | 63 | 63.0 |
| Yok                                               | 37 | 37.0 |
| <i>Kilo kaybı</i>                                 |    |      |
| Var                                               | 47 | 47.0 |
| Yok                                               | 53 | 53.0 |
| <i>Kilo alımı</i>                                 |    |      |
| Var                                               | 15 | 15.0 |
| Yok                                               | 85 | 85.0 |
| <i>Son bir haftadır iştah kaybı</i>               |    |      |
| Var                                               | 36 | 36.0 |
| Yok                                               | 64 | 64.0 |
| <i>Oral tanılamada sorun</i>                      |    |      |
| Var                                               | 97 | 97.0 |
| Yok                                               | 3  | 3.0  |
| <i>Son bir haftadır tat almada değişiklik</i>     |    |      |
| Var                                               | 23 | 23.0 |
| Yok                                               | 77 | 77.0 |
| <i>Son bir haftadır ağızda kuruluk</i>            |    |      |
| Var                                               | 42 | 42.0 |
| Yok                                               | 58 | 58.0 |
| <i>Son bir haftadır bulantı</i>                   |    |      |
| Var                                               | 29 | 29.0 |
| Yok                                               | 71 | 71.0 |
| <i>Son bir haftadır kusma</i>                     |    |      |
| Var                                               | 11 | 11.0 |
| Yok                                               | 89 | 89.0 |
| <b>Boşaltım</b>                                   |    |      |
| <i>Konstipasyon</i>                               |    |      |
| Var                                               | 24 | 24.0 |
| Yok                                               | 76 | 76.0 |
| <b>Aktivite ve Dinlenme</b>                       |    |      |
| <i>24 saatlik yorgunluk durumu</i>                |    |      |
| Hiç yorgun değilim                                | 51 | 51.0 |
| Nadiren yorgunum                                  | 7  | 7.0  |
| Biraz yorgunum                                    | 27 | 27.0 |

|                                                       |    |      |
|-------------------------------------------------------|----|------|
| Oldukça yorgunum                                      | 8  | 8.0  |
| Çok fazla yorgunum                                    | 7  | 7.0  |
| <b>Günlük yaşam aktivitelerini yapabilme durumu</b>   |    |      |
| Bağımsız                                              | 93 | 93.0 |
| Yardımla                                              | 7  | 7.0  |
| <b>Hastanede uyku sorunu</b>                          |    |      |
| Var                                                   | 39 | 39.0 |
| Yok                                                   | 61 | 61.0 |
| <b>Yaşadığı uyku sorunu (n=39)</b>                    |    |      |
| Uykuya dalamama                                       | 20 | 20.0 |
| Sık sık uyanma                                        | 17 | 17.0 |
| Soğuk ortam                                           | 1  | 1.0  |
| Gürültü                                               | 1  | 1.0  |
| <b>Korunma</b>                                        |    |      |
| <b>Deri</b>                                           |    |      |
| Sağlıklı                                              | 69 | 69.0 |
| Kuru                                                  | 31 | 31.0 |
| <b>Deri turgoru</b>                                   |    |      |
| Normal                                                | 63 | 63.0 |
| Azalmış                                               | 37 | 37.0 |
| <b>Lökosit değeri</b>                                 |    |      |
| Düşük (<4500 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> )       | 3  | 3.0  |
| Normal (4500-11000 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> ) | 79 | 79.0 |
| Yüksek (>11000 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> )     | 18 | 18.0 |
| <b>Hemoglobin değeri</b>                              |    |      |
| Düşük (<12 g/dL)                                      | 43 | 43.0 |
| Normal (12-15.5 g/dL)                                 | 57 | 57.0 |
| <b>Albumin değeri (n=71)</b>                          |    |      |
| Hipoalbuminemi (<3.5 g/dL)                            | 15 | 21.1 |
| Normal (3.5-5.5 g/dL)                                 | 56 | 78.9 |
| <b>Duyular</b>                                        |    |      |
| <b>Ağrı varlığı</b>                                   |    |      |
| Yok                                                   | 48 | 48.0 |
| Pelvik bölgede                                        | 40 | 40.0 |
| Abdominal bölgede                                     | 9  | 9.0  |
| Belde                                                 | 3  | 3.0  |
| <b>Sıvı-Elektrolit</b>                                |    |      |
| <b>Sodyum değeri (n=91)</b>                           |    |      |
| Hiponatremi (<135 mmol/L)                             | 9  | 9.9  |
| Normal (135-145 mmol/L)                               | 82 | 90.1 |
| <b>Potasyum değeri (n=94)</b>                         |    |      |
| Hipopotasemi (<3.5 mmol/L)                            | 2  | 2.1  |
| Normal (135-145 mmol/L)                               | 83 | 88.3 |
| Hiperpotasemi (>5.5 mmol/L)                           | 9  | 9.6  |
| <b>Kalsiyum değeri (n=88)</b>                         |    |      |
| Hipokalsemi (<8.5 mmol/L)                             | 6  | 6.9  |
| Normal (8.5-10.5 mmol/L)                              | 81 | 92.0 |
| Hiperkalsemi (>10.5 mmol/L)                           | 1  | 1.1  |
| <b>Ödem</b>                                           |    |      |
| Var                                                   | 18 | 18.0 |
| Yok                                                   | 82 | 82.0 |
| <b>Dehidratasyon bulguları (n=95)</b>                 |    |      |
| Var                                                   | 17 | 17.9 |
| Yok                                                   | 78 | 82.1 |

#### 4.2.2. Katılımcıların Benlik Kavramı Alanına İlişkin Bakım Gereksinimleri

Kadınların ben/benlik kavramı alanı gereksinimlerine ilişkin bulguları Tablo 4'te belirtilmiştir. Hastaların %48'i tedavi hakkında kararı aileleriyle birlikte verdiğini belirtmiştir. Çalışmamıza katılan kadınlar büyük oranda sadece hekim tarafından (%88) tanı ve tedaviye ilişkin bilgilendirildiğini ifade ederken, kadınların %71'i hekim tarafından bilgilendirilmek istediğini belirtmiştir. Kadınların %73'ü yüz yüze bilgi almak istediklerini, %17'si ise yüz yüze bilgi almaya ek olarak broşür verilmesini istediğini belirtmiştir. Hastaların %31'i verilen bilgileri anlamadığını ifade etmiştir. Verilen bilgiyi/eğitimi anlamama nedeni olarak kadınlar %38 oranında tıbbi terim kullanılmasını göstermiştir. Kadınların ağrıyla başetme şekli incelendiğinde %53'ünün hiçbir yöntem kullanmadığı, %16'sının ise nonfarmakolojik yöntem kullandığı saptanmıştır.

**Tablo 4. Katılımcıların Benlik Kavramı Alanına İlişkin Bulguları**

| <b>Katılımcıların Benlik Kavramı Alanına İlişkin Bulguları</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|----------------------------------------------------------------|----------|----------|
| <b>Tanı ve Tedavi Hakkında Karar Verme</b>                     |          |          |
| Aile                                                           | 48       | 48.0     |
| Hekim                                                          | 37       | 37.0     |
| Kendisi                                                        | 15       | 15.0     |
| <b>Bilgi Kaynağı</b>                                           |          |          |
| Hekim                                                          | 88       | 88.0     |
| Hekim ve hemşire                                               | 7        | 7.0      |
| Hekim, hemşire ve internet                                     | 5        | 5.0      |
| <b>Bilgilenmek İsteddiği Kaynak</b>                            |          |          |
| Hekim                                                          | 71       | 71.0     |
| Hekim ve hemşire                                               | 20       | 20.0     |
| İnternet                                                       | 3        | 3.0      |
| Hekim ve hemşire aracılığıyla akrabaları                       | 3        | 2.0      |
| Aynı hastalığı deneyimleyenlerden                              | 2        | 2.0      |
| Bilgi almak istemeyenler                                       | 1        | 1.0      |
| <b>Bilgiye Ulaşmak için Tercih Ettiği Yöntem</b>               |          |          |
| Yüz yüze                                                       | 73       | 73.0     |
| Yüz yüze ve broşür                                             | 17       | 17.0     |
| Yüz yüze ve telefon                                            | 3        | 3.0      |
| Yüz yüze, broşür ve telefon                                    | 2        | 2.0      |
| Akrabaları aracılığıyla                                        | 4        | 4.0      |
| İnternet                                                       | 1        | 1.0      |
| <b>Verilen Bilgileri/Eğitimi Anlama</b>                        |          |          |
| Anlaşılmadı                                                    | 31       | 31.0     |
| Anlaşıldı                                                      | 69       | 69.0     |
| <b>Verilen Bilgiyi/Eğitimi Anlamama Nedeni (n=31)</b>          |          |          |
| Tıbbi terim kullanılması                                       | 12       | 38.8     |
| Çok fazla bilgi verilmesi ve tıbbi terim kullanılması          | 9        | 29.0     |
| Anksiyeteli olma                                               | 6        | 19.4     |
| İşitme problemi                                                | 2        | 6.4      |
| Ağrı                                                           | 2        | 6.4      |
| <b>Ağrı ile Başetme</b>                                        |          |          |
| Yöntem kullanmama                                              | 53       | 53.0     |
| İlaç alma                                                      | 17       | 17.0     |
| Nonfarmakolojik yöntem (müzik, masaj, duş alma, yürüme)        | 16       | 16.0     |
| Uyuma                                                          | 14       | 14.0     |

Çalışmamıza katılan kadınların aldıkları bilgi içerikleri, bilgi gereksinimleri ve hastalığın ve hastanenin etkileri tema, alt tema ve kodlar şeklinde Tablo 5'te verilmiştir. Kadınlar kitlenin malignite durumu, hastalığın doğurganlık üzerine etkisi, ameliyatla alınacak

organlar, ameliyat süresi, ameliyata alınacağı zaman, ameliyat yapacak hekim ve verilecek anestezi türü hakkında bilgiye ihtiyaç duyduklarını belirttiler.

Hastalar hastalığa ve hastaneye yatmaya bağlı çoğunlukla olumsuz duygular yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bakımverici rolünü kaybetme ve işten izin alamama sosyal yaşamla ilgili yaşanan sorunlar olarak ortaya çıkarken, aktivitede ve özbakımda azalma, ağrı, uykusuzluk ve distansiyon nedeniyle rahatsızlık fiziksel sorunlar olarak belirlenmiştir. Kadınların bir kısmı hastalık nedeniyle şok yaşadıklarını, bir kısmı da hastalığı kabullendiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 5).



**Tablo 5. Katılımcıların Bilgi Gereksinimlerine, Bilgi İçeriklerine, Hastalığın ve Hastanenin Etkilerine İlişkin Bulguları**

| <b>Tema</b>                                      | <b>Alt Tema</b>                  | <b>Kod</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bilgi içeriği</b>                             | Hastalıkla ilişkili              | -Overlerde kist varlığı<br>-Kistin büyüklüğü<br>-Kanser varlığı<br>-Karında asit<br>-Doğurganlığa etkileri<br>-Malign-benign ayrımı                                                                                                                                                                                |
|                                                  | Tedavi ile ilişkili              | -Laparoskopik/Laparotomik cerrahi<br>-Organların alınması<br>-İyileşme zamanı<br>-Taburculuk zamanı                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Bilgi gereksinimi</b>                         | Kist varlığı                     | -Benign veya malign<br>-Doğurganlığa etkileri                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                  | Cerrahi prosedür                 | -Organların alınması<br>-Cerrahinin süresi<br>-Cerrahinin uygulanma zamanı<br>-Laparoskopik/Laparotomik cerrahi<br>-Cerrahiyi yapacak doktor<br>-Anestezi tipi                                                                                                                                                     |
|                                                  | İyileşme süreci                  | -Patoloji sonucunu bekleme/endişelenme<br>-Hastalıktan kurtulma<br>-Patoloji sonucunu öğrenme süresi<br>-Cerrahinin hareket üzerine etkisi<br>-Beslenmeye başlama zamanı<br>-Cerrahinin menopoza üzerine etkisi<br>-Çalışma koşullarına etkisi<br>-Raporu öğrenme süresi<br>-Bakımverici rolü için iyileşme süresi |
| <b>Hastalığın ve hastaneye yatmanın etkileri</b> | Sosyal yaşamla ilgili problemler | -Bakımverici rolünü kaybetme<br>-İşten izin alamama<br>-Aktivitede azalma<br>-Özbakımda azalma                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                  | Fiziksel problemler              | -Ağrı<br>-Uykusuzluk<br>-Distansiyondan dolayı rahatsızlık                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                  | Duygular                         | -Kanser korkusu<br>-Ölüm korkusu<br>-Belirsizlik<br>-Üzüntü<br>-Hastanede olmaya bağlı anksiyete<br>-Mahremiyetle ilişkili anksiyete<br>-Belirsizliğin azalmasına bağlı rahatlama<br>-Sorumluluğun azaldığını hissetme                                                                                             |
|                                                  | Tepkiler                         | -Şok<br>-Kabullenme                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



#### 4.2.3. Katılımcıların Rol Fonksiyon ve Karşılıklı Bağlılık Alanlarına İlişkin Bakım Gereksinimleri

Katılımcıların rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarına ilişkin bulguları Tablo 6’da verilmiştir. Çalışmamıza katılan kadınların %30’unun kadınlık algısının, %38’inin annelik ve %13’ünün eş rolünün çok etkilendiği saptanmıştır. Hastaların %11’inin aile ilişkilerinin, %8’inin arkadaşlık ilişkilerinin etkilendiği belirlenmiştir.

Kadınların %98’inin refakatçısının olduğu, %42’sinin refakatçısının ise çocukları olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

**Tablo 6. Katılımcıların Rol Fonksiyon ve Karşılıklı Bağlılık Alanlarına İlişkin Bulguları**

| <b>Katılımcıların Rol Fonksiyon ve Karşılıklı Bağlılık Alanlarına İlişkin Bulguları</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| <b>Kadınlık algısı</b>                                                                  |          |          |
| Etkilenmedi                                                                             | 57       | 57.0     |
| Biraz etkilendi                                                                         | 13       | 13.0     |
| Çok etkilendi                                                                           | 30       | 30.0     |
| <b>Annelik rolü</b>                                                                     |          |          |
| Etkilenmedi                                                                             | 39       | 39.0     |
| Biraz etkilendi                                                                         | 15       | 15.0     |
| Çok etkilendi                                                                           | 38       | 38.0     |
| Çocuğu yok                                                                              | 8        | 8.0      |
| <b>Eş rolü</b>                                                                          |          |          |
| Etkilenmedi                                                                             | 66       | 66.0     |
| Biraz etkilendi                                                                         | 11       | 11.0     |
| Çok etkilendi                                                                           | 13       | 13.0     |
| Bekar                                                                                   | 10       | 10.0     |
| <b>Aile ilişkileri</b>                                                                  |          |          |
| Etkilenmedi                                                                             | 79       | 79.0     |
| Biraz etkilendi                                                                         | 10       | 10.0     |
| Çok etkilendi                                                                           | 11       | 11.0     |
| <b>Arkadaşlık ilişkileri</b>                                                            |          |          |
| Etkilenmedi                                                                             | 81       | 81.0     |
| Biraz etkilendi                                                                         | 11       | 11.0     |
| Çok etkilendi                                                                           | 8        | 8.0      |
| <b>Refakatçıya sahip olma</b>                                                           |          |          |
| Refakatçısı yok                                                                         | 2        | 2.0      |
| Çocukları                                                                               | 42       | 42.0     |
| Kardeş                                                                                  | 11       | 11.0     |
| Anne                                                                                    | 14       | 14.0     |
| Aile ve arkadaşlar                                                                      | 31       | 31.0     |

Kadınların kadınlık algısı, annelik ve eş rolüne, aile ve arkadaşları ile ilişkilerine ilişkin tema ve alt temalar Tablo 7’de verilmiştir. Hastalar doğurganlıklarını kaybetme, erkek gibi ve

yarım insan gibi hissetme nedeniyle kadınlık algılarının etkilendiğini belirtmişlerdir. Katılımcılar hastanedeyken çocuklarından ayrı kaldıklarını, bu nedenle çocuklarını özlediklerini, çocuklarına bakamadıkları için kendilerini yetersiz hissettiklerini ve kendilerini çocuklarına yük olarak gördüklerini ifade etmişlerdir.

Kadınların bir kısmı hastane sürecinde eşlerin servise ziyaretçi saati dışında kabul edilmemesi nedeniyle eşlerini özlediklerini belirtmişlerdir. Kadınlardan bazıları bu süreçte eşleriyle ilişkilerinin güçlendiğini belirtirken, bazıları öfke, bağırma gibi iletişim problemleri yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Bazı katılımcılar bakım verdikleri kişilere hastane sürecinde bakım veremedikleri için üzüntü duyduklarını ifade etmiştir. Hastaların bir kısmı hastalıklarını yakınlarından sakladıklarını belirtmiştir.

**Tablo 7. Kadınların Kadınlık Algısı, Annelik Rolü, Eş ile Etkileşim, Aile ve Arkadaş İlişkileri ile İlgili Temalar ve Alt Temalar**

| <b>Tema</b>                       | <b>Alt Tema</b>                                                                                                  |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kadınlık algısı</b>            | -Doğurganlığın kaybı<br>-Erkek gibi hissetme<br>-Yarım insan gibi hissetme                                       |
| <b>Annelik rolü</b>               | -Çocuklarını özleme<br>-Ayrıldığı için üzülmeye<br>-Yetersiz hissetme<br>-Çocuklarına yük olduğunu düşünme       |
| <b>Eşle etkileşim</b>             | -Güçlü hissetme<br>-Eşle iletişimin güçlenmesi<br>-Beğenilmeme korkusu<br>-İletişim problemleri<br>-Eşini özleme |
| <b>Aile ve arkadaş ilişkileri</b> | -Bakım rolünü kaybetme nedeniyle üzüntü<br>-Öfke<br>-Sosyal ilişkilerde azalma<br>-Tanıyı saklama                |

## 5. TARTIŞMA

Tartışma bölümü fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarını içermektedir.

### 5.1. Katılımcıların Fizyolojik Alandaki Bakım Gereksinimlerinin Tartışılması

Çalışmamızda kadınlar çoğunlukla karın şişkinliği, iştahsızlık gibi gastrointestinal sistem ile ilgili sorunlar yaşamaktaydı. Amerikan Kanser Derneği'nin Kanser Sağkalım Çalışması I'de, semptom yükü, over kanseri teşhisi konan kadınlarda azalmış fiziksel işlevin önemli bir yordayıcısı olarak belirlenmiştir (Zhou, Irwin, Ferrucci, McCorkle ve ark., 2016). Çalışmamızda, hastaneye yatırılan kadınların fizyolojik sorunlarının diğer çalışma sonuçlarıyla benzer olduğu bulunmuştur (Fitch ve Steele, 2010; Segev, Segev, Schmidt, Auslander ve Lavie, 2017; Ebell, Culp ve Radke, 2016).

Bu çalışmada kadınların fizyolojik alanda gastrointestinal sistemin yanında solunum ve boşaltım sistemi gibi birçok sistemde sorun yaşadığı anlaşılmaktadır. Over kanseri tipik olarak ileri evrede tanınır. İleri evrede karındaki asit ve kitle nedeniyle birçok semptom ortaya çıkar (Purcell, Elliott, Kroenke, Sawyer ve ark., 2016; Gupta, Lammersfeld, Vashi, Dahlk ve ark., 2008; Balogun, Forbes, Widschwendter ve Lanceley, 2012). Bu hastalarda kanser ve kitle basısı nedeniyle beslenme bozuklukları görülür ve bağışıklık yanıtı azalır. Bu durum kadınlarda preoperatif ve postoperatif komplikasyonların ortaya çıkmasını kolaylaştırır. Ayrıca tedavinin etkinliğini de olumsuz etkileyebilir. Malnutrisyon gelişen ve tedaviye yetersiz yanıt veren over kanserli hastaların hastanede kalış süresi uzar, ameliyat sonrası komplikasyon gelişimi ve morbidite oranları artar (Gupta, Lammersfeld, Vashi, Dahlk ve ark., 2008; Rinninella, Fagotti, Cintoni, Raoul ve ark., 2019). Bu nedenle hemşireler, adneksiyal kitlesi olan ve hastaneye yatan hastaların fizyolojik bakım gereksinimlerini dikkatle değerlendirmelidir. Kadınların bu sorunlarını önlemek, erken tanınmak ve azaltmak için uygun hemşirelik müdahaleleri planlamalıdır.

Çalışmamızdaki kadınların dörtte birinin kendilerini biraz yorgun hissettiği ve %39'unun uyku problemi yaşadığı saptanmıştır. Yorgunluk ve düşük uyku kalitesi, over kanseri olan kadınlar arasında en belirgin semptomlardır. Bu sorunların yetersiz beslenme, asit ve kitle basısı ve psikolojik problemlerden kaynaklandığı düşünülmektedir (Beesley, Price, Webb, O'Rourke ve ark., 2013; Rietveld, Husson, Vos, van de Poll-Franse ve ark., 2018; Martin, Halling, Eek ve Reaney, 2019). Çalışmamızdaki kadınlar hastane sürecinde fiziksel aktivitelerinde ve kişisel bakımlarında bir azalma olduğunu bildirmişlerdir. Farklı çalışmalarda da, over kanseri olan kadınlarda öz bakımın önemli bir sorun olduğu anlaşılmaktadır (Fitch ve Steele, 2010; Simonelli ve Pasipanodya, 2014). Hemşireler, over kanseri olan kadınların uyku,

yorgunluk, fiziksel aktivite ve kişisel bakım sorunlarını çözmek için uygun müdahaleleri planlamalıdır.

## **5.2. Katılımcıların Benlik Kavramı Alanındaki Bakım Gereksinimlerinin Tartışılması**

Günümüzde, hastaların karar verme süreci aydınlatılmış onam kavramı ile desteklenmektedir. Hastaların karar vermelerini etkileyen en önemli faktörlerin sağlık profesyonellerinin önerileri olduğu belirlenmiştir (Kitamura, 2010). Hastaların karar verme hakkındaki inanışlarının, tercihlerinin, güç dinamiklerinin, iletişim tarzının ve hekim faktörünün karar verme sürecini etkilediği belirtilmektedir (Tarıman, Berry, Cochrane, Doorenbos ve ark., 2012; Pozzar, Baldwin, Goff, ve Berry, 2018). Tüm bu sonuçları kadınların karar verme sürecinde sağlık profesyonellerinin ve ailelerinin yönlendirmesine çok açık olduğunu göstermektedir. Bu nedenle hemşireler, karar verme sürecinde kadınlara kendileri için doğru kararlar vermeleri konusunda destek vermelidir.

Bu çalışmadaki kadınların tanı ve tedavi hakkında bilgi gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. Bilgi gereksinimi jinekolojik kanserli hastaların karşılanmamış gereksinimlerinden biridir. Hastaya verilmesi planlanan bilgiler hastanın eğitim ve bilgi gereksinimine göre düzenlenmelidir (Verkissen, Ezendam, Fransen, Essink-Bot ve ark., 2014; Kullberg, Sharp, Johansson ve Bergenmar, 2015). Rietveld ve ark. over kanserli kadınların %35'inin çoğunlukla hastalık, tıbbi testler ve tedavi hakkında bilgi aldığını ve tanı ve tedavi sürecinde aldıkları bilgilerden memnun olduklarını bulmuştur (Rietveld, Husson, Vos, van de Poll-Franse ve ark., 2018). Bir başka çalışmada over kanseri olan kadınların test sonuçları hakkında bilgi edinmenin kadınların kendilerini daha iyi hissettirdiği bulunmuştur (Fitch ve Steele, 2010). Hastaların bilgi gereksinimleri hastaneye ilk kabulden itibaren belirlenmeli ve hemşireler hasta özelliklerini dikkate alarak bilgi vermelidir. Hemşireler, sağlanan bilgilerin hastanın ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamadığını ve hastanın bilgiyi doğru alıp almadığını test etmelidir. Verilen bilgilerin hastanın endişesini azaltacağı ve tedavi sürecini olumlu etkileyeceği unutulmamalıdır.

Araştırmalar çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde kadınların yüz yüze görüşme, broşürler ve internet kaynakları yoluyla bilgi almak istediklerini göstermiştir (Papadakos, Bussière-Côté, Abdelmutti, Catton ve ark., 2012, Angioli, Plotti, Capriglione, Aloisi ve ark., 2014). Jinekolojik onkoloji cerrahisinde yazılı ve sözlü preoperatif bilgilendirmeyi karşılaştıran bir çalışmada, yazılı bilginin hasta memnuniyetini arttırdığı; ağrı skorunu, hastanede kalış süresini ve günlük analjezik kullanımını azalttığı bulunmuştur (Angioli, Plotti, Capriglione, Aloisi ve ark., 2014). Belirtildiği gibi, kadınların farklı eğitim yöntemlerine ihtiyacı vardır. Ancak, çalışmamızda yüz yüze görüşme yöntemiyle bilgi edinmenin gerekli bir yöntem olduğu

anlaşılmaktadır. Bir eğitimi planlarken, hemşireler kadınların ihtiyaçlarına uygun eğitim yöntemlerini belirlemeli ve eğitimlerini buna göre planlamalıdır.

Bets ve ark. kadınların yarısının ağrı problemi yaşadığını, ancak ağrısı olan kadınların büyük bir kısmının ağrı ile başetmede herhangi bir yöntem kullanmadığını belirtmiştir. Postoperatif ağrı hasta memnuniyetini azaltmaktadır (Best, Musgrave, Pratt, Hill ve ark., 2018). Cohen ve ark. preoperatif dönemde pozitif başa çıkma yöntemlerinin kullanılmasının postoperatif ağrı seviyesini ve morfin kullanımını azalttığını belirtmiştir (Cohen, Fouladi ve Katz, 2005). Hemşireler yatan hastalarda ağrı ile nasıl başa çıkılacağını öğretmeli ve preoperatif eğitimde ağrı ile başa çıkmanın olumlu yöntemini açıklamalıdır. Ameliyat öncesi eğitimde ağrı yönetimi ağrı skorlarının azalmasına, hastanede kalış süresinin kısılmasına ve ameliyat sonrası dönemde cerrahi prosedürden duyulan memnuniyetin artmasına katkıda bulunacaktır.

Over kanseri olan kadınlar üzgün ve depresif hissetme, endişe, kontrolü kaybetme, belirsizlik, şok, anksiyete ve ölüm korkusu gibi duygusal problemler yaşamaktadırlar (Fitch ve Steele, 2010; Burles ve Holtslander, 2013; Arida, Bressler, Moran, D'Arpino ve ark., 2019). Çalışmalar, kadınların nüksetme ve ölüm korkusu nedeniyle belirsizlik hissi yaşadıklarını göstermiştir (Urbaniec, Collins, Denson ve Whitford, 2011; Burles ve Holtslander, 2013). Çalışmamızdaki kadınların olumsuz duyguları ve tepkileri kanserin olumsuz anlamından kaynaklanabilir. Hemşireler, bu kadınların yaşayabileceği olumsuz duyguların farkında olmalıdır. Hemşireler, hastaların bu olumsuz duygularla başa çıkmalarına yardımcı olmak için psikologları ve psikiyatristleri içeren bir ekip çalışmasına katılmalıdır.

Pelvik kitlelerin benign/malign ayrımının yapılabilmesi için cerrahi gereklidir ve hastalar genellikle ileri uzmanlık gerektiren jinekolog onkologlara yönlendirilir. Hastaların jinekolog onkoloğa yönlendirilmesi hasta için endişeye neden olabilir ve uzak mesafelerdeki hastanelere gitmelerine yol açabilir (Ronco, Manahan ve Geisler, 2011). Bu, kadınlarda belirsizliğe ve endişeye neden olur. Hemşireler, hastaneye yatırılan kadınların ameliyat için endişe ve belirsizlik nedenlerinin ve duygularının farkında olmalıdır.

### **5.3. Katılımcıların Rol Fonksiyon ve Karşılıklı Bağlılık Alanlarındaki Bakım Gereksinimlerinin Tartışılması**

Çalışmamızda kadınların kadınlık algısı, annelik ve eş rolleri, arkadaşlık ve aile ilişkileri ile ilgili sorunları olduğu ortaya çıkmıştır. Güçlü bir sosyal desteğe sahip olmanın, kadınların benlik saygısını arttırdığı ve depresyon ve kaygı düzeylerini azalttığı gösterilmiştir. Ek olarak, kadın kimliğinin sembolik organları olan overlerin ve uterusun kaybı, karın izleri, saç dökülmesi, kilo alımı vücut imajını önemli ölçüde etkiler (Roland, Rodriguez, Patterson ve Trivers, 2013). Kadınlık algısının bir parçası olarak algılanan çocuk doğurma, over kanseri olan

kadınlar arasında endişe yaratan önemli konulardan biridir. Campos ve ark. over kanseri ve borderline tümörü olan kadınların çoğunun doğurganlık seçeneklerini doktorlarıyla tartıştıklarını ancak çok azının doğurganlığın korunması hakkında bilgi aldığını belirtmiştir (Campos, Berlin, Matulonis, Muto ve ark., 2012). Türk kültüründe doğurganlık, toplum tarafından kadınlara atfedilen önemli bir roldür. 'Rahimsiz bir kadın kadın değil' inancı Türk toplumunda yaygındır (Reis, Beji Kızılkaya ve Coşkun, 2010). Bu nedenle hemşireler, kadınların kadınlık algısının nasıl etkilendiğini anlamaya çalışmalı ve duygularının farkına varmalıdır. Hemşireler, kadınların olumlu başa çıkma yöntemleri geliştirmelerine yardımcı olmalı ve güçlü yönlerini ortaya koymalıdır. Ayrıca, genç kadınların doğurganlık istekleri değerlendirilmeli ve sağlık çalışanları uygun tedavi seçeneklerini ve tedavinin doğurganlık üzerindeki etkisini tartışmalıdır.

Over kanseri olan kadınlar, semptom yönetiminde ailelerinden ve özellikle çocuklarından destek aldıklarını belirtmiştir (Hagan ve Donovan, 2013). Çocukların hastaların normal olma duygusunu kazanmak için güç ve motivasyon kaynağı olarak görüldüğü, ancak kanserli annelerde psikolojik stres oranının yüksek olduğu belirtilmektedir (Arida, Bressler, Moran, D'Arpino ve ark., 2019). Kadınlar aynı zamanda tedavi sürecini annelik rolü açısından 'hepimiz için bir mücadele' olarak tanımlamakta ve çocuklarının büyüdüğünü görmek istemektedir (Reis, Beji Kızılkaya ve Coşkun, 2010).

Çalışmamıza katılan kadınlar beğenilmeme korkusu, iletişim sorunları ve hastanede kalış nedeniyle eşlerini özlediklerini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte, bazı kadınlar bu süreçte kendilerini daha güçlü hissettiklerini ve ilişkilerinin güçlendiğini belirtmiştir. Araştırmalarda, bazı kadınlar eşlerinden yeterli destek aldıklarını ifade ederken, bazıları eşleriyle ilişkilerinin tanı ve tedavi sürecinde olumsuz etkilendiğini belirtmiştir (Burles ve Holtslander, 2013; Simacek, Raja, Chiauzzi, Eek ve ark., 2017; Güler ve Mete, 2019). Kadınların eş olarak rollerini yerine getiremedikleri için utanç ve korku yaşadıkları, bu nedenle yakın ilişkilerden kaçındıkları bulunmuştur (Fitch ve Steele, 2010; Cosentino, Sgromo, Merisio, Berretta ve ark., 2018). Ek olarak, cinsel işlev ve beden imgesi ile ilişkili uyumsuzluk sosyal izolasyona yol açabilmektedir (Cosentino, Sgromo, Merisio, Berretta ve ark., 2018). Hemşireler, hastane sürecinde kadınların kocalarını ve çocuklarını özleyebileceklerinin farkında olmalı ve hastaların psikolojik refahını iyileştirmek için ziyaret saatlerini uygun şekilde planlamalıdır.

Bu çalışmada hastane sürecinde aile ilişkilerinin etkilendiğini ifade eden kadınlar, hastalığın gizlenmesi ve sosyal ilişkilerin azalması gibi olumsuz durumlardan bahsetmişlerdir. Over kanserli hastalar; over kanserinin ve tedavisinin aile ve arkadaşlar üzerindeki yükü, destek eksikliği, ilişki kaybı ve sürdürme güçlüğü gibi olumsuz etkiler bildirmiştir (Simacek, Raja,

Chiauzzi, Eek ve ark., 2017). Holt ve ark., tanıdan önce, bazı jinekolojik kanserli kadınların endişelerini akrabalarıyla paylaştıklarını, bazılarının ise kanser teşhisi doğrulanana kadar endişelerini gizlediklerini belirtmiştir (Holt, Hansen ve Mogensen, 2014).

Çalışmadaki neredeyse tüm hastaların refakatçısının olduğu saptanmıştır. Refakatçılar çocuk, anne, kardeş ve diğer aile üyeleri olarak belirlenmiştir. Türkiye’de hastanelerdeki hastalara bakacak birine sahip olmak, genellikle hem sağlık uzmanları hem de hastalar tarafından istenmektedir. Türk kültüründe hastanın refakatçısının olması gerektiği algısı vardır. Refakatçısı olmayan kadınların kendilerini yalnız ve değersiz hissettikleri belirlenmiştir (Uysal, Gürol Arslan ve Mete, 2019). Hastanede kadınların refakatçısının olması kendilerini güvende hissetmeleri için iyi bir uygulama olabilir. Bununla birlikte, aynı zamanda kaygıya neden olabilir, çünkü hastalar akrabalarına yük olduklarını düşünebilirler. Hemşireler, adneksiyal kitle veya over kanseri nedeniyle hastaneye yatırılan kadınların sıklıkla rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanlarında problem yaşadıklarının farkında olmalıdır. Ayrıca kadınların sorunlarını belirlerken ve bakımlarını planlarken bireysellikleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Kadınların hastanedeki bakım gereksinimlerini belirlemeye yönelik yapılan bu araştırma sonucunda;

- İştah kaybı, ağızda kuruluk, tat almada değişiklik, şişkinlik, uykuya dalmakta zorlanma, ağrı, anemi ve yorgunluk fizyolojik alandaki gereksinimlerdir.
- Uygulanacak anestezi ve ameliyatın türü, hangi organların alınacağı, ameliyatın süresi, ameliyatı yapacak doktor, ameliyata gitme zamanı, iyileşme süresi, kitlenin malign/benign olması gibi konular kadınların benlik kavramı alanındaki bilgi gereksinimleridir.
- Rol fonksiyon alanında kadınların kadınlık algısı ve annelik rolü olumsuz etkilenmiştir. Kadınlar eşlerini hastane kabul sürecinde özlemektedir.
- Kadınların karşılıklı bağlılık alanında sosyal ilişkilerinin azaldığı ve hastalıklarını yakınlarından gizledikleri bulunmuştur.

### 6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

#### 6.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Hastaneye yatırılan kadınların bakım gereksinimlerinin saptanması,
- Hastaların gereksinimlerinin karşılanması için uygun müdahale programlarının oluşturulması,
- Hastaların sosyal destek gereksinimlerinin karşılanması için ziyaretçi saatlerinin uygun şekilde planlanması ve erkek refakatçilerin kalabilmesi için uygun klinik ortamların oluşturulması,
- Hastaların anksiyetelerini azaltmak için nonfarmakolojik gevşeme egzersizlerinin uygulatılması,
- Hastaların korkularını ve belirsizliğini azaltmak için preoperatif eğitimin yazılı ve sözlü olarak uygun ortamda verilmesi önerilmektedir.

#### 6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Over kanserli kadınların hastanedeki bakım gereksinimlerini belirlemek için over kanserli hastalara özgü geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının geliştirilmesi,
- Kadınların bilgi gereksinimlerini karşılamak ve anksiyetelerini azaltmak için preoperatif dönemde uygun eğitim materyallerinin oluşturulması,



- Preoperatif dönemde over kanserli hastaların anksiyete düzeylerinin belirlenmesi önerilmektedir.



## ARAŞTIRMANIN İKİNCİ AŞAMASI

### ADNEKSİYAL KİTLE TANISI ALAN KADINLARA UYGULANAN PREOPERATİF EĞİTİMİN BAKIM SONUÇLARINA ETKİSİ

## 3. GEREÇ VE YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, pre-post ve kontrol gruplu, tek kör, randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Temmuz 2016'da literatür taraması ile başlamıştır. Araştırmanın verileri Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Servisi'nde 24 Haziran 2019 - 28 Ağustos 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma Kasım 2020'de tez savunması ile tamamlanmıştır.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

#### 3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Servisi'ne adneksiyal kitle, pelvik kitle, peritoneal karsinom ve over kanseri tanısı ile yatışı yapılan kadınlar oluşturmuştur.

#### 3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Örneklem grubunu, örnekleme dahil etme kriterlerine uyan 49 kadın oluşturmuştur. Araştırma 24 girişim ve 22 kontrol grubunda olmak üzere 46 kadın ile tamamlanmıştır.

#### *Araştırma örneklemine dahil edilme kriterleri;*

- Adneksiyal kitle, pelvik kitle, peritoneal karsinom ve over kanseri tanısı konulmuş olma,
- Ameliyat planlanan,
- Ameliyattan iki gün önce hastaneye kabul edilme,
- 18 yaş üstü olma,
- Türkçe bilme,
- Araştırmaya katılmayı kabul etme.

#### *Araştırma örnekleminden dışlanma kriterleri;*

- Okuryazar olmama,
- Genel durum bozukluğu olma,

- İşitme, görme ve zihinsel engeli olma,
- Psikiyatrik hastalığı olma,
- Araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra herhangi bir aşamada araştırmadan çıkmak isteme,
- Araştırmaya kabul edildikten sonra veri toplama süreci tamamlanmadan herhangi bir aşamada ameliyatın iptal olması ya da ertelenmesi,
- Yoğun bakımda bir günden fazla kalma,
- Hastaneden izinli çıkarılma.

Örnekleme adneksiyal kitle, pelvik kitle, peritoneal karsinom ve over kanseri tanısı konulan kadınlar oluşturacağından bir havuz oluşturulamamıştır.

### **3.3.3. Örneklem Büyüklüğü**

Araştırma başlangıcında GPower (3.1.9.2) programı ile Çetinkaya ve Karabulut'un (2009) 'Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi' isimli çalışmasında durumluk kaygı puanları kullanılarak %95 güç, 0.05 anlamlılık düzeyi ve bu çalışmadaki etki büyüklüğü olan 1.85 baz alınarak gerekli olan örneklem büyüklüğü her bir grup için 9 kişi olarak saptanmıştır. Bu çalışmada örneklem sayısı 49 hasta (girişim: 26, kontrol: 23) ile tamamlanmıştır. Girişim grubundaki 24 hasta eğitimi tamamlamıştır. Girişim grubundan bir hastanın postoperatif birinci günün sabahında taburcu olması, bir hastanın yoğun bakımda kalma süresinin uzaması, kontrol grubundan bir hastanın ise planlanan günden bir gün önce ameliyat olması nedeniyle araştırma girişim grubunda 24, kontrol grubunda 22 hasta ile sonlandırılmıştır.

Çalışmanın ana değişkenlerinin durumluk anksiyete ve bilgi düzeyi olması nedeniyle GPower 3.1.9.2. istatistik analiz programında posthoc güç analizi bu değişkenlerin ortalamaları kullanılarak yapılmıştır. Preoperatif ikinci gün akşam durumluk kaygı puan ortalamalarına göre etki büyüklüğü 0.81, gücü %85; bilgi puan ortalamalarına göre etki büyüklüğü 2.1, gücü %99 olarak hesaplanmıştır.

### **3.3.4. Girişim ve Kontrol Grubunun Özellikleri**

Verilerin normal dağılıp dağılmadığı örneklem sayısının 50'nin altında olması nedeniyle Shapiro-Wilk testi ile test edilmiştir. Veriler normal dağılmadığı için nonparametrik testler kullanılmıştır. Randomizasyonla girişim ve kontrol grubuna alınan kadınların bireysel özellikler yönünden homojen olup olmadığı ki-kare homojenlik testi ile kontrol edilmiştir. Grupların homojen olduğu Tablo 8'de gösterilmiştir. Her iki grubun bireysel özellikler yönünden benzer özelliklere sahip olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özellikleri Tablo 8’de verilmiştir. Girişim grubundaki kadınların yaş ortalaması  $54.75 \pm 13.76$  yıl, %62.5’i ilkokul mezunu, %83.3’ü çalışmamakta, %75’inin gelir durumu gider durumundan az, %79.2’si evli, %83.4’ü il merkezinde yaşamakta, %50’si kronik bir hastalığa sahip, %66.7’si menopozda, %58.3’ünün ailesinde kanser öyküsü, %58.3’ünün pelvik kitle tanısı bulunmakta ve %45.8’ine primer sitoredüksiyon cerrahisi uygulanmıştır.

Kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması  $56.72 \pm 12.42$  yıl, %45.5’i ortaöğretim mezunu, %95.5’i çalışmamakta, %50’sinin gelir durumu gider durumuna denk, %77.3’ü evli, %54.6’sı il merkezinde yaşamakta, %54.5’i kronik bir hastalığa sahip, %72.7’si menopozda, %40.9’unun ailesinde kanser öyküsü ve %72.7’sinin pelvik kitle tanısı bulunmakta ve %40.9’una primer sitoredüksiyon cerrahisi uygulanmıştır. Girişim ve kontrol grubunun homojenitesinin belirlenmesi amacıyla yapılan analizlerin sonucunda iki grup arasında tanıtıcı özellikler açısından fark olmadığı ( $p > 0.05$ ) ve grupların homojen olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 8. Girişim ve Kontrol Grubundaki Kadınların Tanıtıcı Özellikleri (n=46)**

| Tanıtıcı Özellikler                                                                                                       | Girişim Grubu<br>(n=24)<br>$\bar{x} \pm SS$ |      | Kontrol Grubu<br>(n=22)<br>$\bar{x} \pm SS$ |      |                |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------|---------------------------------------------|------|----------------|--------|
| Yaş                                                                                                                       | 54.75±13.76                                 |      | 56.72±12.42                                 |      | t              | p      |
|                                                                                                                           | n                                           | %    | n                                           | %    | x <sup>2</sup> | p      |
| <b>Tanı</b>                                                                                                               |                                             |      |                                             |      |                |        |
| Pelvik kitle                                                                                                              | 14                                          | 58.3 | 16                                          | 72.7 | 2.337          | 0.311  |
| Over kanseri                                                                                                              | 8                                           | 33.3 | 6                                           | 27.3 |                |        |
| Peritoneal karsinom                                                                                                       | 2                                           | 8.4  | -                                           | -    |                |        |
| <b>Eğitim Durumu</b>                                                                                                      |                                             |      |                                             |      |                |        |
| Okur yazar                                                                                                                | 6                                           | 25.0 | 9                                           | 40.9 | 2.184          | 0.535  |
| İlköğretim mezunu                                                                                                         | 15                                          | 62.5 | 10                                          | 45.5 |                |        |
| Ortaöğretim mezunu                                                                                                        | 1                                           | 4.2  | 2                                           | 9.1  |                |        |
| Ön lisans/Lisans mezunu                                                                                                   | 2                                           | 8.3  | 1                                           | 4.5  |                |        |
| <b>Çalışma Durumu</b>                                                                                                     |                                             |      |                                             |      |                |        |
| Evet                                                                                                                      | 4                                           | 16.7 | 1                                           | 4.5  |                | *0.349 |
| Hayır                                                                                                                     | 20                                          | 83.3 | 21                                          | 95.5 |                |        |
| <b>Gelir Durumu</b>                                                                                                       |                                             |      |                                             |      |                |        |
| Gelir giderden az                                                                                                         | 18                                          | 75.0 | 11                                          | 50.0 | 3.079          | 0.079  |
| Gelir gidere denk                                                                                                         | 6                                           | 25.0 | 11                                          | 50.0 |                |        |
| <b>Medeni Durumu</b>                                                                                                      |                                             |      |                                             |      |                |        |
| Evli                                                                                                                      | 19                                          | 79.2 | 17                                          | 77.3 |                | *1.000 |
| Bekar                                                                                                                     | 5                                           | 20.8 | 5                                           | 22.7 |                |        |
| <b>İkametgâh Yeri</b>                                                                                                     |                                             |      |                                             |      |                |        |
| İl merkezi                                                                                                                | 20                                          | 83.4 | 12                                          | 54.6 | 4.493          | 0.106  |
| İlçe                                                                                                                      | 2                                           | 8.3  | 5                                           | 22.7 |                |        |
| Köy                                                                                                                       | 2                                           | 8.3  | 5                                           | 22.7 |                |        |
| <b>Kronik Hastalık Varlığı</b>                                                                                            |                                             |      |                                             |      |                |        |
| Var                                                                                                                       | 12                                          | 50.0 | 12                                          | 54.5 | 0.095          | 0.758  |
| Yok                                                                                                                       | 12                                          | 50.0 | 10                                          | 45.5 |                |        |
| <b>Menopoz Durumu</b>                                                                                                     |                                             |      |                                             |      |                |        |
| Menopozda                                                                                                                 | 16                                          | 66.7 | 16                                          | 72.7 | 0.199          | 0.655  |
| Menopozda değil                                                                                                           | 8                                           | 33.3 | 6                                           | 27.3 |                |        |
| <b>Ailede Kansere Öyküsü</b>                                                                                              |                                             |      |                                             |      |                |        |
| Var                                                                                                                       | 14                                          | 58.3 | 9                                           | 40.9 | 1.394          | 0.238  |
| Yok                                                                                                                       | 10                                          | 41.7 | 13                                          | 59.1 |                |        |
| <b>Cerrahi Türü</b>                                                                                                       |                                             |      |                                             |      |                |        |
| İnterval sitoreduksiyon                                                                                                   | 3                                           | 12.5 | 1                                           | 4.5  | 3.219          | 0.666  |
| Primer sitoreduksiyon+omentektomi+pelvik paraaortik lenf nodu diseksiyonu                                                 | 11                                          | 45.8 | 9                                           | 40.9 |                |        |
| Sekonder sitoreduksiyon                                                                                                   | 1                                           | 4.2  | 1                                           | 4.5  |                |        |
| Total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi/ Total abdominal histerektomi ve uniteral salpingooferektomi | 3                                           | 12.5 | 7                                           | 31.8 |                |        |
| Uniteral salpingooferektomi/ pelvik paraaortik lenf nodu diseksiyonu/frozen/salfinjektomi                                 | 5                                           | 20.8 | 3                                           | 13.6 |                |        |
| L/S Total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi                                                          | 1                                           | 4.2  | 1                                           | 4.5  |                |        |

\*Fisher's Exact Test

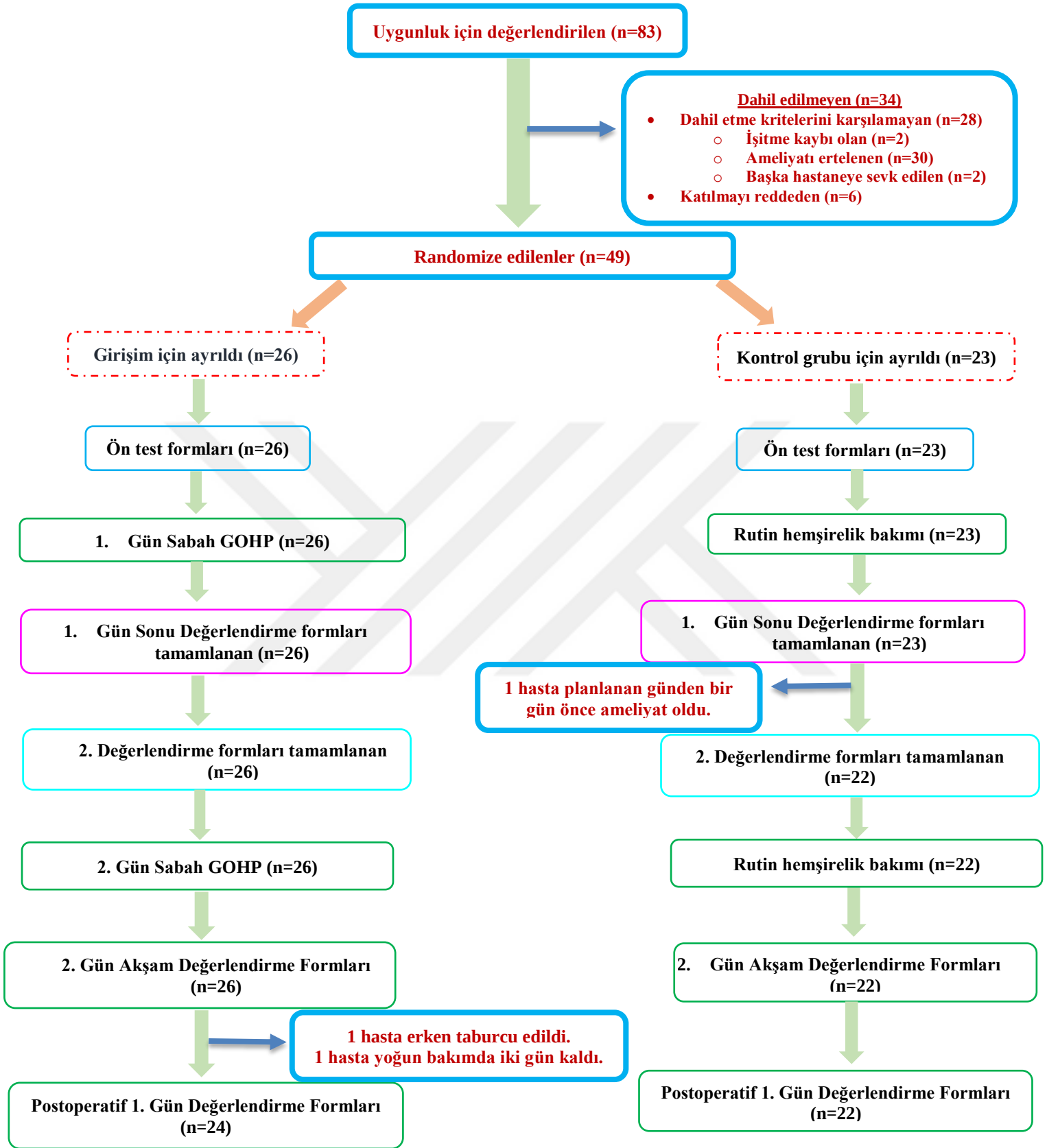
### 3.3.5. Randomizasyon

Her iki gruptaki örneklemin eşitliğini sağlamak amacıyla basit randomizasyon yöntemi seçilmiştir. Randomizasyon listesi “rastgele sayı üretme programında (Research Randomizer)

(<https://www.randomizer.org>), girişim grubu 1, kontrol grubu 2 numarası ile kodlanarak, kişi sayısı da 70 girilerek elde edilmiştir. Tez dışından bir öğretim elemanı tarafından 70 kişi için randomizasyon sonucu Word dosyasında numaralandırılarak oluşturulmuştur. Örneklem özelliklerine uyan kadınlar randomizasyon sonucuna göre girişim ve kontrol gruplarına dağıtılmıştır.

Girişim grubundan bir hasta postoperatif birinci günün sabahında taburcu olması, bir hasta yoğun bakımda kalma süresinin uzaması, kontrol grubunda ise bir hasta preoperatif ikinci günün sabahında ameliyata alınması nedeniyle örneklemden dışlanmıştır. Çalışmanın randomizasyon şeması Şekil 1’de ayrıntılı verilmiştir.

Kadınlara yer aldıkları gruplar hakkında bilgi verilmemiştir. Ancak araştırmacı tarafından kadınların grupları bilinmektedir. Böylelikle araştırmada tek taraflı körlük sağlanmıştır.



Şekil 1. Randomizasyon Şeması

### 3.4. Çalışma Materyali

Çalışma materyali olarak, over kanserli hastalar için gevşeme odaklı hemşirelik programı eğitim kitapçığı ve spirometre kullanılmıştır.

### 3.5. Araştırmanın Değişkenleri

#### 3.5.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; ağrı puanı, durumluk kaygı puanı, akciğer hacmi, barsak aktivitesi, bilgi puanı, uyku kalitesi ve hemşirelik bakımından memnuniyettir.

#### 3.5.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni ‘Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı’dır.

### 3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan spirometreler, araştırmacının Dokuz Eylül Üniversitesi Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı bütçesi tarafından sağlanmıştır. Eğitim kitapçıkları Dokuz Eylül Üniversitesi matbaası tarafından basılmıştır.

#### 3.6.1. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu II (Ek-VI), Adneksiyal Kitle Tanısı Alan Hastanın Hemşirelik Bakımı Veri Toplama Formu (Ek-VII), Speilberg Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (Ek-VIII), Richards- Campbell Uyku Anketi (RCUQ) (Ek-IX) ve Bilgi Düzeyi Formu (Ek-X) ile toplanmıştır.

##### 3.6.1.1. Tanıtıcı Bilgi Formu II (Ek-VI)

Bu form kadınların tanıtıcı özelliklerini, genel sağlık öyküsü özelliklerini ve kansere ilişkin özelliklerini içermektedir. Tanıtıcı özelliklerin içeriğinde; protokol numarası, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, meslek, yaşadığı yer ve gelir durumu gibi bilgiler yer almaktadır. Genel sağlık öyküsü özelliklerinin içeriğinde; kanser dışında hastalık durumu, menopoza girme durumu ve zamanı gibi bilgiler yer almaktadır. Kansere ilişkin özelliklerin içeriğinde; ailede kanser öyküsü ve tanı zamanı gibi bilgiler yer almaktadır.

##### 3.6.1.2. Adneksiyal Kitle Tanısı Alan Hastanın Hemşirelik Bakımı Veri Toplama Formu (Ek-VII)

Bu formda VAS ağrı, barsak sesleri, akciğer hacmi, hemşirelik bakımından memnuniyet gibi bilgiler yer almaktadır.

##### 3.6.1.3. Speilberg Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (Ek-VIII)

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği’nin Türkçe’ye adaptasyonu, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte (1983) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin normal ve hasta örnekleriyle yapılan çalışmalar sonucu elde edilen güvenilirlik katsayılarının 0.83 ile



0.87 arasında değiştiği bildirilmektedir. Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçek her biri 20 sorudan oluşan durumluk ve sürekli olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Her bir soru için 1-4 arası puan verilen Likert tipi bir ölçektir, 14 yaş üstü bireylere uygulanabilmektedir. Durumluk Kaygı Ölçeği bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplamasını gerektirir. Sürekli Kaygı Ölçeği ise bireyin genellikle nasıl hissettiğinin ifadesini gerektirir. Durumluk Kaygı Ölçeği maddelerini; ifade edilen duygu ya da davranışları bu tür yaşantıların şiddet derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla gibi şıklardan birini işaretlemek suretiyle yanıtlamaları istenmiştir. Sürekli Kaygı Ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışları ise sıklık derecesine göre (1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çoğu zaman ve (4) hemen her zaman şeklinde işaretlemeleri istenmiştir. Her iki ölçek için kişilerin anksiyete durumu ölçüt yönergesine göre uygun biçimde 0-19 puan (yok), 20-39 puan (hafif), 40-59 puan (orta), 60-79 puan (ağır), 80 puan ve üzeri (çok şiddetli) panik olarak belirtilmiştir. Durumluk Kaygı Ölçeği'nde on tane tersine dönmüş ifade bulunmaktadır. Bunlar; 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20 maddeleridir. Durumluk kaygı düzeyleri değerlendirilirken doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin puanları ayrı ayrı toplanarak, doğrudan ifadelerin toplam puanından ters ifadelerin toplam puanı çıkartılır. Bulunan değere durumluk anksiyete ölçeği için önceden saptanmış ve değişmeyen değeri olan 50 sayısı eklenerek her kişinin durumluk kaygı puanı hesaplanır. Sürekli Kaygı Ölçeği'nde de tersine dönmüş ifadeler vardır ve bu ifadeler 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 maddeleridir. Hastaların sürekli kaygı düzeyleri değerlendirilirken yine doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin toplam puanları hesaplanıp daha sonra doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılarak elde edilen değere Sürekli Kaygı Ölçeği için değişmeyen değeri olan 35 sayısı eklenir böylece sürekli kaygı puanları hesaplanır (Özen Kutanis, Tunç, 2013). Bizim çalışmamızda Sürekli Kaygı Ölçeği Cronbach  $\alpha$  değeri 0.80, Durumluk Kaygı Ölçeği Cronbach  $\alpha$  değeri 0.86'dır.

#### *3.6.1.4. Richards- Campbell Uyku Anketi (Ek-IX)*

Richards tarafından 1987 yılında geliştirilen RCUQ gece uykusunun derinliğini, uykuya dalma süresini, uyanma sıklığını, uyandığında uyanık kalma süresini, uykunun kalitesini ve ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6 maddeden oluşan bir ölçektir. Her bir madde görsel analog skala tekniği ile 0 ila 100 arasında yer alan çizelge üzerinde değerlendirilir. Ölçekten alınan "0-25" arası puan çok kötü uykuyu, "76-100" arası puan çok iyi uykuyu belirtmektedir. Ölçek toplam puanı 5 madde üzerinden değerlendirilir, ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6. madde toplam puan değerlendirmesi dışında bırakılır. Ölçeğin puanı arttıkça hastaların uyku kaliteleri de artmaktadır. Richards tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach  $\alpha$

değeri 0.82 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirliği 2015 yılında Karaman Özlü ve Özer tarafından yapılmış olup, cronbach  $\alpha$  değeri 0.91'dir (Karaman Özlü ve Özer, 2015). Bizim çalışmamız için Cronbach  $\alpha$  değeri 0.87'dir.

#### *3.6.1.5. Bilgi Düzeyi Formu (Ek-X)*

Bu formda, hastalığın ne olduğu ve nedenleri, ameliyat öncesi barsak hazırlığı, beslenme durumu, ameliyat sabahına ilişkin hazırlıklar ve postoperatif dönemde uygulanacak egzersizler gibi bilgiler yer almaktadır. Form over kanseri tanısı veya şüphesi olan kadınların bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik olarak literatür doğrultusunda hazırlanmış ve üç uzman görüşü alınarak oluşturulmuştur (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019; Johnson, Razo, Smith, Cain ve ark., 2019; Rupp, Miley ve Russell-Babin, 2013; Karaçay, 2019; Akyüz ve Tunçbilek, 2018). Formdan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 58'dir. Formdan alınan puan arttıkça hastaların bilgi düzeyi artmaktadır.

#### *3.6.1.6. Postoperatif Veri Toplama Formu (Ek-XI)*

Postoperatif veri toplama formu araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Bu formda; hastanın servise gelme zamanı, uygulanan cerrahi türü, VAS ağrı, VAS hemşirelik bakımından memnuniyet puanı, VAS eğitimden memnuniyet puanı gibi veriler yer almaktadır.

#### *3.6.2. Veri Toplama Süreci*

Adneksiyal kitle, pelvik kitle, peritoneal karsinom veya over kanseri tanısı ile servise kabul edilen ve örneklem özelliğine uyan kadınlar randomizasyon şemasındaki sıraya göre girişim ya da kontrol gruplarına alınmıştır.

#### **Girişim grubu;**

Girişim grubundaki kadınlara araştırma başlangıcında bilgilendirilmiş onam formu, tanıtıcı bilgi formu, hemşirelik bakımı veri toplama formu, RCUQ, sürekli ve durumluk kaygı ölçeği ve bilgi formu doldurtulmuştur. Daha sonra Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı (GOHP) uygulanmıştır. GOHP'nin ayrıntıları aşağıda açıklanmaktadır. Program hastanın yatışından sonraki ilk iki saatte uygulanmaya başlamıştır. Program sabah yaklaşık saat 08.00'de başlayıp akşam 17.00'de sonlanacak şekilde planlanmıştır. Hastanın yatış saatine göre programın saatleri ayarlanmıştır. Program toplam olarak 16 saatir.

**Birinci gün:** Yatıştan sonraki ilk günün sabahında program uygulanmaya başlamıştır. Hastanın bilgi gereksinimi, stresörleri belirlenmiştir. Daha sonra önem sırasına konarak stresörler ve bilgi gereksinimi ele alınmıştır. Hastanın bilgi gereksinimi karşılanırken hazırlanmış olan eğitim kitapçığı kullanılmıştır. Bu bölümün tamamlanması sonrasında hastaya

eğitim kitapçığı verilmiştir. Daha sonra Gevşeme Egzersizi 1: Solunum egzersizi uygulatılmıştır. Ardından 15-20 dakikalık Gevşeme Egzersizi 2: Aşamalı gevşeme ve hayal kurma (Ek-XII) yaptırılmıştır. Hastanın yemek ve diğer gereksinimlerini yerine getirmesi için bir buçuk saat ara verilmiştir.

Öğleden sonraki bölümde sabah belirlenen bilgi gereksinimi ve stresörler doğrultusunda hazırlanan eğitim verilmiştir. Eğitim sırasında belirlenen yeni gereksinimler var ise program yeniden organize edilmiştir. Bu aşamadan sonra ikinci gevşeme egzersizi uygulanmıştır. 15-20 dakika süren Gevşeme Egzersizi 2'nin (aşamalı gevşeme ve hayal kurma) nemi anlatılmış ve uygulanmıştır. Günün değerlendirmesi yapılmıştır. Ardından posttest-1 olarak hemşirelik bakımı veri toplama formu, durumluk kayđı leği ve bilgi formu doldurtulmuştur.

**İkinci Gün:** Preoperatif ikinci gün sabah posttest-2 olarak hemşirelik bakımı veri toplama formu, durumluk kayđı leği ve bilgi formu uygulanmıştır. Hasta ile bir gün önceki eğitim ve etkileri, eğitimden sonraki süreyi nasıl geçirdiği konuşulmuştur. Bu süre içinde belirlenen yeni gereksinimler var ise sabah programı için eklenerek ikinci günün programına başlanmıştır. Eğitimde antiembolik çorabı nasıl giymesi gerektiği, önemi, mobilizasyonun önemi ve nasıl mobilize olacağı, yatakii bacak ve dönme egzersizleri anlatılarak hastaya uygulatılmıştır. Ardından yönlendirilmiş imgeleme amacıyla Gevşeme Egzersizi 3: Ameliyata zg Gevşeme Egzersizi (Ek-XIII) yapılmıştır. Ameliyata özgü gevşeme egzersizine progresif kas gevşeme egzersizi ile başlanmıştır. Daha sonra hastanın ameliyata gitme, yoğun bakımda uyanma ve odasına gelme sürecini hayal etmesini sağlayan ve olumlamar içeren telkin cümleleri ile sonlandırılmıştır. Bu egzersiz yaklaşık 35-40 dakika srmştir. Egzersiz sonrası hastanın öğlen yemeği ve diğer kişisel gereksinimlerini karşlaması için ara verilmiştir.

Öğleden sonraki programda preoperatif son gece hazırlıklarına, postoperatif dönemde mobilizasyon ve beslenme zamanı, ağrı kontrolüne ilişkin hazırlıklar anlatılmış ve uygulamalar yapılmıştır. Bu bölümde hastaya postoperatif egzersizler uygulatılarak anlatılmıştır. Sonrasında Gevşeme Egzersizi 3 (ameliyata özgü gevşeme egzersizi) uygulatılmıştır. Egzersiz sonrası hastanın programı değerlendirmesi istenmiştir. Daha sonra Posttest-3 olarak hemşirelik bakımı veri toplama formu, durumluk kayđı leği ve bilgi formu uygulanmıştır.

Postoperatif birinci gün sabahında servise alınan hastalara servise geldikten sonraki sekizinci saatte posttest-4 olarak hemşirelik bakımı veri toplama formu, durumluk kaygı ölçeği, VAS hemşirelik bakımından memnuniyeti ve postoperatif veri toplama formu uygulanmıştır.

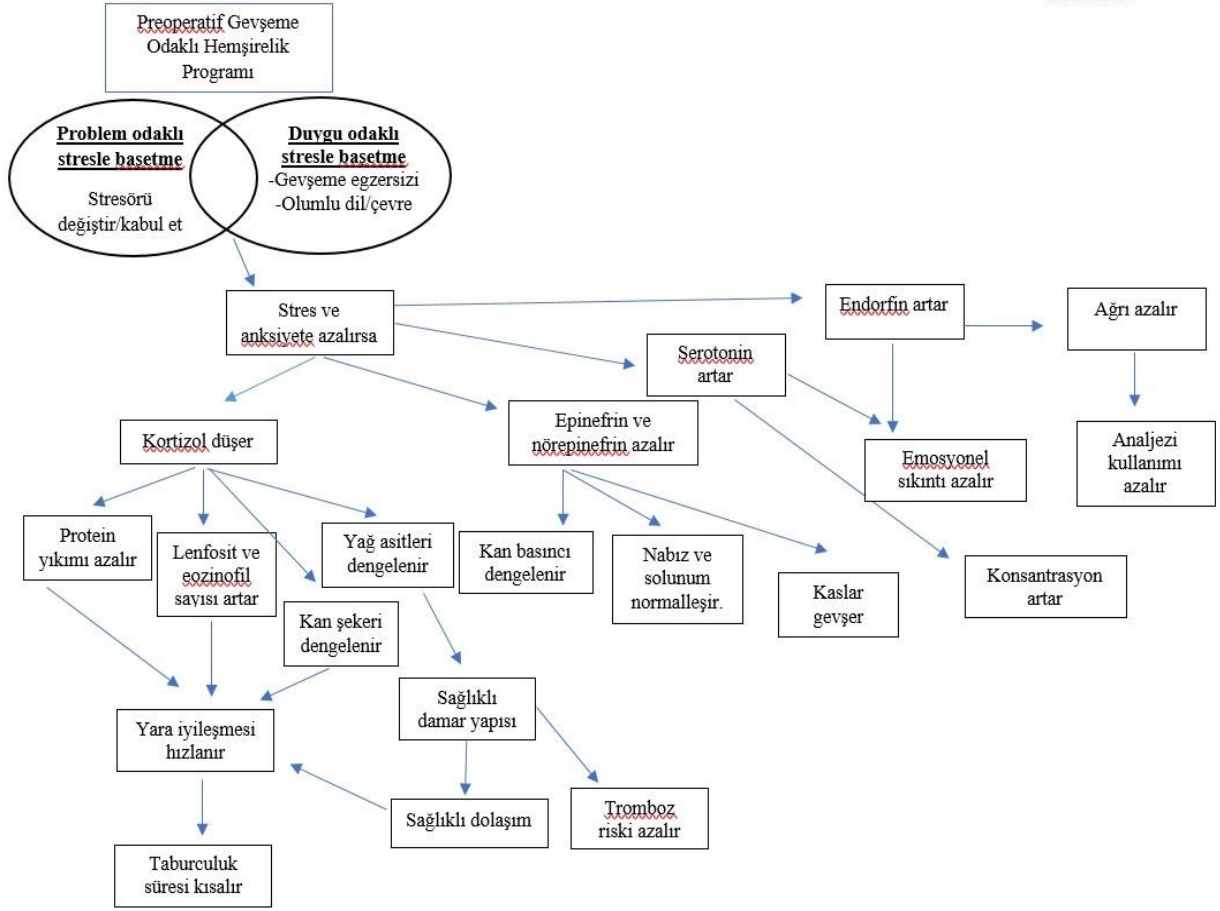
**Gevşeme Egzersizleri:** Araştırmanın yapıldığı iki gün boyunca toplamda dört kez gevşeme egzersizi uygulanmıştır. Gevşeme egzersizleri uygulama saatleri hastane kliniğinin uygunluk durumuna göre belirlenmiştir. Gevşeme egzersizleri için odanın fiziki koşulları düzenlenmiş, sessizlik sağlanmış ve gevşemenin bölünmemesi için kapıya yazı asılmıştır. Gevşeme egzersizleri öncesi hastaya egzersizlerin özellikleri ve yararları konusunda bilgi verilerek egzersize uyumları ve en üst düzeyde yararlanmaları sağlanmıştır. Kadınlara egzersiz öncesinde kendilerini rahat hissedeceği bir pozisyonda olmaları gerektiği anlatılmıştır. Bu doğrultuda hastalar semi fowler ya da supin pozisyonu tercih etmişlerdir. Egzersizler sırasında sözsüz ve akıcı müzikler tercih edilmiştir. Müzikler eşliğinde önceden hazırlanmış olan metinler uygun ses tonunda, sakin bir şekilde okunarak hastanın gevşemesi amaçlanmıştır (Nilsson, 2008). Progresif kas gevşeme egzersizinin metni araştırmacı ve danışmanı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Metinde hastaların kaslarındaki gerginliğin farkına varması ve ardından gevşemeyi hissetmesi üzerine ifadeler yer almaktadır. Yönlendirilmiş imgelemeyi sağlamak amacıyla oluşturulan gevşeme metni araştırmacı tarafından iki uzman görüşü alınarak oluşturulmuştur. Yönlendirilmiş imgelemeye progresif kas gevşeme egzersizi ile başlanmış, ardından hastaların ameliyathaneye gitme, yoğun bakıma alınma ve uyanma, odasına gelme süreçlerini hayal etmesini sağlayan olumlamalar ile sonlandırılmıştır.

### 3.6.3. Preoperatif Dönemde Uygulanan Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı

“Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı” Transaksiyonel Model’e dayandırılarak geliştirilmiştir. Transaksiyonel Model’de stres; bireyin çevresiyle etkileşimini veya uyumunu bozan bir durum olarak tanımlanır (Lazarus ve Folkman, 1984). Bu nedenle Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı; olumlu dil, olumlu çevre ve stresörleri azaltma olarak üç bileşenden oluşturulmuştur (Şekil 2).

Program, over kanseri şüphesi veya tanısı/adneksiyal kitlesi olan kadın ile ilk karşılaşma anından başlayarak preoperatif süre boyunca devam etmektedir. Postoperatif bakımı içermemektedir. Hastalar genellikle operasyondan iki gün önce kliniğe kabul edilmektedir. Bu nedenle program iki günlük olarak hazırlanmıştır. Programa sabah hastanın uyanıp günün hijyen ve beslenme gereksinimi tamamlandıktan sonra uygulamaya başlanmalıdır. Günlük sekiz saat olarak planlanan program toplam 16 saatten oluşmaktadır. Hastanın yatış süresinin

uzaması durumunda aynı ilkeler korunarak program uzatılabilir. Özellikle gevşeme egzersizleri ne kadar çok uygulanırsa etkisi o kadar çok artacaktır.



**Şekil 2. Preoperatif Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı'nın stres sonuçları üzerine etkisi**

Programın temel hedefi strese ve anksiyeteye neden olan stresörleri kaldırmak, azaltmak ve stres/anksiyete ile baş etme konusunda kadını güçlendirmektir. Bu nedenle tanı alan kadınlarda stresle baş etmede Lazarus ve Folkman'ın Transaksiyonel (Etkileşimsel) Modeli kullanılmıştır. Araştırmacı öncelikle stresin birincil değerlendirmesini yapmıştır. Bu aşamada adneksiyal kitle/over kanseri tanısı almanın kadın için anlamı, etkisi ve kadının stres düzeyi değerlendirilmiştir. Daha sonra ikincil değerlendirmede ise stresin nedenleri, ne kadar zarar verici düzeyde olduğu ve kadının stres ile baş edip edemeyeceği değerlendirilmiştir.

Bunlardan sonra araştırmacı ile birlikte kadının duygusal odaklı ya da problem odaklı baş etme yöntemlerinden hangisini kullanacağına karar verilmiştir. Hastalık hakkında bilgi vererek hastalığın yönetimi sağlanarak problem odaklı yaklaşım uygulanmıştır. Programda olumlu dil kullanma, olumlu çevre oluşturma ve basit gevşeme, progresif kas gevşemesi, nefes alma teknikleri ve yönlendirilmiş imgeleme gibi gevşeme teknikleri duygu odaklı baş etme

amacıyla kullanılmıştır. Duygu odaklı olarak kullanılan bu teknikler; sempatik uyarıyı azaltarak, kas gevşemesini ve sakinlik hissini arttırmaktadır (Şekil 2).

**Tablo 9. Gevşeme Odaklı Hemşirelik Bakım Programı**

|                           | Amaç                                                                                | Programın İçeriği<br>(Hemşirelik Girişimleri)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Preoperatif 1. Gün</b> | Bakımverici sağlık personeline ve hastaneye uyumunu sağlayarak anksiyeteyi azaltmak | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta ile kurulan her iletişimde olumlu dil kullanılır.</li> <li>Hastayla tanışma gerçekleştirilir.</li> <li>Hastanın bilgi gereksinimi, stresörleri belirlenir ve acil yanıtlanması gereken soruları varsa yanıtlanır.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                           | Olumlu bir ortam oluşturmak                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hazırlanan eğitim kitapçığı hastaya verilir.</li> <li>Günün eğitim planı hastayla birlikte oluşturulur.</li> <li>Çevre ve ekip tanıtılır. Çevrede hastayı rahatlatan ve rahatsız eden durumlar belirlenir. Çözümleri hasta ile birlikte aranır.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                           | Stres/Anksiyeteyi azaltmak için bilgi vermek                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta gereksinimlerinin öncelik sırası belirlenir.</li> <li>Ekip ile işbirliği kurularak hastanın tanısı hakkında ne bildiği öğrenilir. Belirlenen gereksinimlerden başka bir gereksinimin öne geçmemesi durumunda ekiple uyumlu olarak tanı hakkında bilgi verilir. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Üreme organlarının tanıtımı</li> <li>✓ Adneksiyal kitlelerin tanımı, oluşma nedenleri, belirtileri</li> </ul> </li> <li>Tedavi süreci hakkında bilgi verilir. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Frozen incelemesi</li> <li>✓ Kitlenin türü</li> <li>✓ Patoloji sonucunun çıkma zamanı</li> <li>✓ Tedavi seçenekleri</li> <li>✓ Ameliyat sonrası yoğun bakım takibi, servise alınma zamanı</li> </ul> </li> <li>Preoperatif dönemde derin solunum ve öksürük egzersizlerinin önemi, nasıl uygulanacağını ve sıklığı açıklanır, uygulanır. Yatak içi egzersizler, bacak egzersizleri, spirometre kullanımı, mobilizasyonun önemi ve nasıl yapılacağını sonraki seansta yer alacağı belirtilir.</li> </ul> |
|                           | Hastanın gevşemesini sağlamak                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Derin solunum ve öksürük egzersizleri uygulanır.</li> <li>Gevşeme Egzersizi 1: (Sabah programının sonunda) Solunum egzersizi uygulanır. Gevşeme Egzersizi 2 (aşamalı gevşeme egzersizi ve hayal kurma) yaptırılır. (15-20 dk)</li> <li>Gevşeme Egzersizi 2 (15-20 dk) uygulanır ve önemi anlatılır. (Birinci gün program sonu)</li> <li>Günün değerlendirilmesi yapılır.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Preoperatif 2. Gün</b> | Stres/Anksiyeteyi azaltmak için bilgi vermek                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bir önceki günün değerlendirmesi yapılır ve egzersizleri uygulama durumu öğrenilir.</li> <li>Antiembolik çoraplarını nasıl giymesi gerektiği ve nedeni açıklanır.</li> <li>Yatak içi egzersizler, bacak egzersizleri, mobilizasyonun önemi ve nasıl uygulanacağı anlatılır ve uygulanır.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                           | Hastanın gevşemesini sağlamak                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gevşeme Egzersizi 3 (ameliyata özgü gevşeme egzersizi) (35-40 dk) uygulanır ve bitiminde hastayla birlikte değerlendirilir.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                           | Stres/Anksiyeteyi azaltmak için bilgi vermek                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ameliyattan önceki gece preoperatif hazırlıklar hakkında bilgi verilir.</li> <li>Taburculuk eğitimi verilir.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                           | Hastanın gevşemesini sağlamak                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gevşeme egzersizi 3 (ameliyata özgü gevşeme egzersizi) (35-40 dk) uygulanır ve önemi anlatılır.</li> <li>Hastayla program değerlendirilir. Yeni gereksinimler belirlenir ve program yapılır.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

### **Kontrol grubu;**

Kontrol grubundaki kadınlara araştırma başlangıcında tanıtıcı bilgi formu, hemşirelik bakımı veri toplama formu, RCUQ, sürekli ve durumluk kaygı ölçeği ve bilgi formu doldurtulmuştur. Araştırmanın yapıldığı iki gün boyunca klinikte uygulanan rutin hemşirelik bakımı almışlardır. Hastalara girişim grubuyla eş zamanlı olarak posttest-1 ve posttest-2 kapsamında hemşirelik bakımı veri toplama formu ve durumluk kaygı ölçeği doldurtulmuştur. Preoperatif ikinci günün sonunda posttest-3 kapsamında hemşirelik bakımı veri toplama formu, durumluk kaygı ölçeği ve bilgi formu doldurtulmuştur.

Posttest-4 olarak hemşirelik bakımı veri toplama formu, durumluk kaygı ölçeği ve hemşirelik bakımından memnuniyeti VAS'a göre değerlendirilmiştir.

#### **3.6.4. Araştırmacının Niteliği**

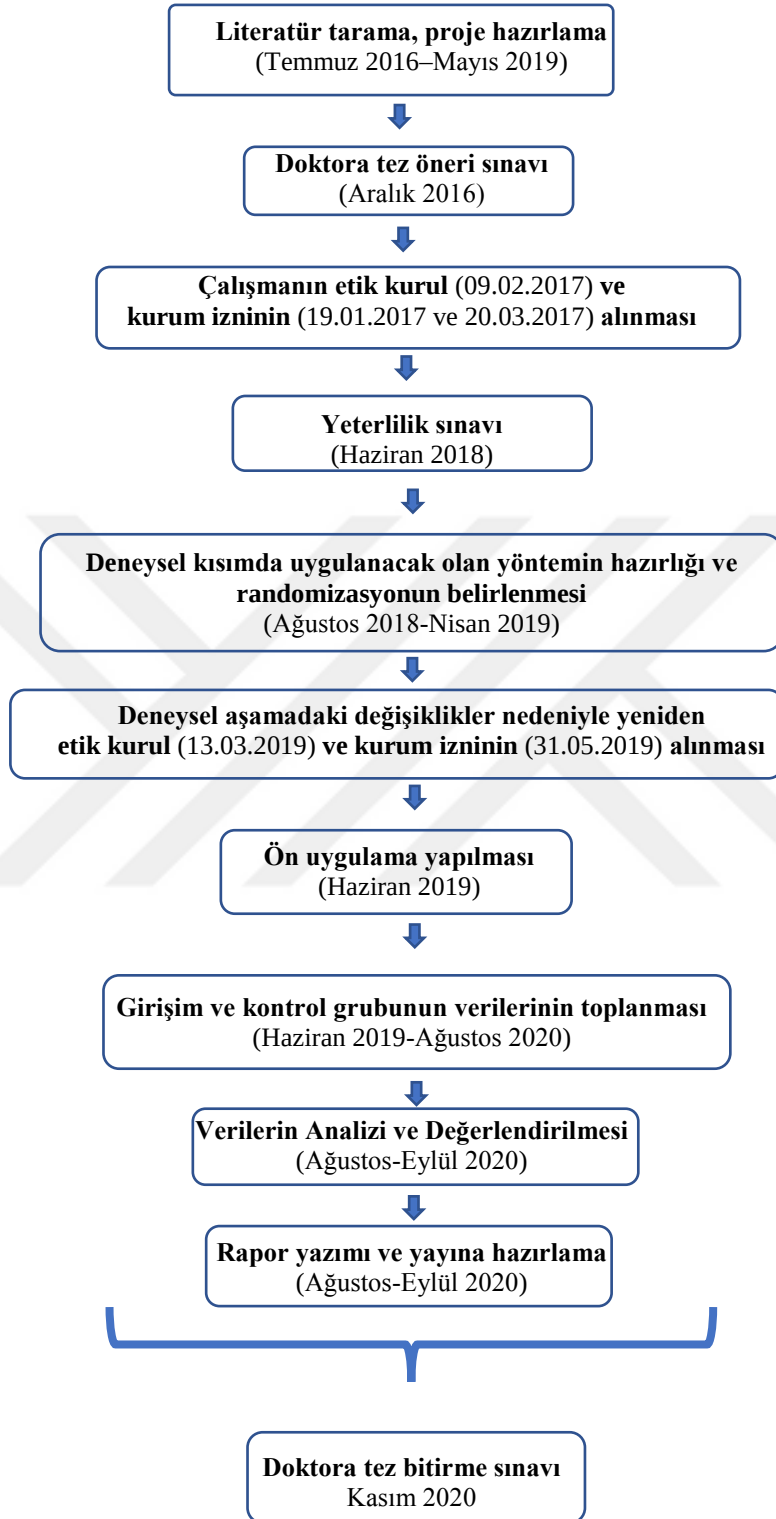
-Araştırmacı Dokuz Eylül Üniversitesi Doğuma Hazırlık Kursu'nda uygulanan gevşeme egzersizlerini altı yıl süre ile gözlemlemiş ve uygulamaya katılmıştır.

-Araştırmacı gevşeme egzersizleri konusunda gelişimini sağlamak için Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde 05-06 Aralık 2015 tarihinde yapılan Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kursuna katılmıştır.

-Araştırmacı Denge Hipnoz Merkezi'nden 23-24.03.2019 ve 6-7.04.2019 tarihlerinde "Hipnoz Eğitimi" (Ek-XIV) almıştır.

### 3.7. Araştırma Planı ve Takvimi

Araştırma planı Şekil 3'te verilmiştir.



Şekil 3. Araştırma Planı



### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Uygulama öncesi, sırası ve sonrasında; araştırmadan elde edilen veriler araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, versiyon 15.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $\alpha = .05$  olarak belirlenmiştir.

- Ölçümle belirtilen tanımlayıcı değişkenler ortalama; sayımla belirtilen değişkenler sayı ve yüzde ile gösterilmiştir.
- Verilerin normal dağılımı örneklem sayısının 50'nin altında olması nedeniyle Shapiro-Wilk testi ile diklik ve çarpıklık ile değerlendirilmiştir. Analiz testlerinin p değerinin 0.05'ten küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı saptanmıştır. Bu nedenle analizlerde nonparametrik testler kullanılmıştır.
- Hastaların tanıtıcı özelliklerini değerlendirmede yüzdelik oranlar, girişim ve kontrol grubundaki bireylerin tanıtıcı özelliklerini karşılaştırmak için kıkare önemlilik testi kullanılmıştır.
- Girişim ve kontrol gruplarının VAS ağrı, Sürekli Kaygı Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Richards Campbell Uyku Anketi, VAS hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann Withney U Testi kullanılmıştır.
- RCUA puan ortalamalarının bağımlı gruplarda karşılaştırılmasında nonparametrik test olan Wilcoxon Testi kullanılmıştır.
- Girişim ve kontrol gruplarının zamana göre değişimlerdeki farkı değerlendirmek amacıyla tekrarlı ölçümlerin nicel değişkenlerinde kullanılan nonparametrik test olan Friedman Testi uygulanmıştır.
- Friedman analizinde anlamlılık saptandığında farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni Düzeltmeli Bağımlı Gruplarda t-testinin nonparametrigi Wilcoxon Testi kullanılmıştır.
- Girişim ve kontrol grubundaki kadınların hemşirelik bakımından memnuniyet nedenlerinin gösterilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden sayı ve yüzde kullanılmıştır.

### 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma uygulaması ve veri toplanması Haziran 2019'da başlamıştır. Mart 2020 tarihinde COVID 19 pandemisi nedeniyle hastanelere ziyaretçi kısıtlamasının yapılması nedeniyle araştırmanın uygulanmasına izin verilmemiştir. Bu nedenle Mart-Haziran 2020 tarihleri arasında uygulama yapılamamış, Haziran 2020'ye kadar araştırmanın durmasıyla sonuçlanmıştır.

Araştırmanın diğer bir sınırlılığı hasta odalarının iki kişilik olmasıdır. Bu nedenle araştırma süresince gevşeme egzersizlerinin uygulama aşamasında ortam sessizliğini sağlama konusunda zaman zaman zorluklar yaşanmıştır. Gevşeme egzersizleri yapıldığı sırada hasta odasının kapısına gevşeme yapıldığına dair bilgilendirme yazısının asılmasına, gevşeme egzersizi öncesi hekim ve hemşirelerle görüşülmesine rağmen hekimlerin egzersiz sırasında odaya girmeleri gevşemenin bölünmesine neden olmuştur.

Araştırmada hedeflenen örneklem sayısına ulaşma konusunda bazı sorunlar yaşanmıştır. Adneksiyel kitle tanısı alan bazı hastalar ileri yaşta olmaları ve buna bağlı işitme ve konuşma sorunları yaşamaları nedeniyle örnekleme alınamamışlardır. Ayrıca hastanedeki hekimlerin farklı uygulamalar yapması nedeni ile bazı hastalar örneklem özelliklerine uymasına rağmen örnekleme alınamamıştır. Hastalar genel olarak iki gün önce hastaneye kabul edilirken, bazı hekimler hastaların bir gün önce yatışını yapmaktadırlar. Bazı hastalar haftasonu izinli gönderildiği için iki günlük program uygulanamamıştır. Bu durum örneklem kaybına neden olmuştur.

Çalışmamıza katılan kadınların ileri yaş, kronik hastalık gibi değişkenlere sahip olmaları akciğer hacminin etkilenmesine neden olmuştur. Bunun yanısıra postoperatif dönemde hastaların bir gece yoğun bakımda kalmaları mobilize olmalarını engellemiştir. Bu nedenle çalışma için sınırlılık oluşturmuştur.

### **3.10. Etik Kurul Onayı**

Araştırmanın amacı çalışmaya katılan kadınlara yazılı ve sözlü olarak açıklanmıştır. Girişim (Ek-XV) ve kontrol grubu (Ek-XVI) kadınlardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmada İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır (Ek-XVII). Araştırmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu tarafından 2019/06-42 karar numarası ile 13.03.2019 tarihinde etik kurul onayı verilmiştir (Ek-XVIII).

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde jinekolojik onkoloji servisine kabul edilen kadınlarda Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı'nın ağrı, anksiyete, uyku kalitesi, akciğer hacmi, bilgi düzeyi, hemşirelik bakımından memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular yer almaktadır.

##### 4.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Ağrı Düzeyine İlişkin Bulguları

Girişim grubundaki kadınların preoperatif birinci gün sabah girişim öncesi VAS ağrı puan ortalaması  $1.70 \pm 2.78$  iken, kontrol grubundaki kadınların preoperatif birinci gün sabah VAS ağrı puan ortalamasının  $1.36 \pm 3.06$  olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ( $p=0.454$ ). Girişim grubundaki kadınların preoperatif birinci gün akşam, preoperatif ikinci gün sabah ve preoperatif ikinci gün akşam VAS ağrı puan ortalaması sırasıyla  $0.75 \pm 2.55$ ,  $0.83 \pm 1.97$  ve  $0.41 \pm 1.66$ 'dır. Kontrol grubundaki kadınların preoperatif birinci gün akşam, preoperatif ikinci gün sabah ve preoperatif ikinci gün akşam VAS ağrı puan ortalaması sırasıyla  $1.50 \pm 3.00$ ,  $1.18 \pm 2.71$  ve  $1.77 \pm 3.16$ 'dir. Preoperatif birinci gün akşam ve preoperatif ikinci gün sabah VAS ağrı puan ortalamaları açısından girişim ve kontrol grubundaki kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p=0.218$ ,  $p=0.975$ ) (Tablo 10). Preoperatif ikinci gün akşam girişim grubunun VAS ağrı puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır ( $p=0.044$ ). Tablo 10'da kontrol grubundaki kadınların VAS ağrı puan ortalamalarının zamana göre değişiminin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p=0.746$ ), girişim grubundaki kadınların ise VAS ağrı puan ortalamalarının zamanla azaldığı ( $p=0.045$ ) bulunmuştur.

**Tablo 10. VAS Ağrı Puan Ortalamalarının Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı**

|                                 | Girişim Grubu<br>(n=24)             |                     | Kontrol Grubu<br>(n=22)             |                     | Mann<br>Whitney U      |
|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------|------------------------|
|                                 | $\bar{X} \pm SS$                    | Medyan<br>(min;max) | $\bar{X} \pm SS$                    | Medyan<br>(min;max) |                        |
| <b>VAS Ağrı Puan Ortalaması</b> |                                     |                     |                                     |                     |                        |
| Preoperatif 1. gün sabah        | 1.70±2.78                           | 0<br>(0;10)         | 1.36±3.06                           | 0<br>(0;10)         | U= 237.000<br>p= 0.454 |
| Preoperatif 1. gün akşam        | 0.75±2.55                           | 0<br>(0;10)         | 1.50±3.00                           | 0<br>(0;10)         | U= 229.000<br>p= 0.218 |
| Preoperatif 2. gün sabah        | 0.83±1.97                           | 0<br>(0;8)          | 1.18±2.71                           | 0<br>(0;10)         | U= 263.000<br>p= 0.975 |
| Preoperatif 2. gün akşam        | 0.41±1.66                           | 0<br>(0;8)          | 1.77±3.16                           | 0<br>(0;10)         | U= 200.500<br>p= 0.044 |
| <b>Friedman Test</b>            | FX <sup>2</sup> = 8.042<br>p= 0.045 |                     | FX <sup>2</sup> = 1.227<br>p= 0.746 |                     |                        |

Tablo 11’de yapılan ileri analizde girişim grubundaki kadınların zamana göre karşılaştırılmasında VAS ağrı puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır (p >0.008).

**Tablo 11. Girişim Grubundaki Hastaların VAS Ağrı Puan Ortalamalarının Zamana Göre İleri Analizi (n=24)**

| Zaman                                                           | Wilcoxon Testi p değeri |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Preoperatif birinci gün sabah-<br>Preoperatif birinci gün akşam | 0.031                   |
| Preoperatif birinci gün sabah –<br>Preoperatif ikinci gün sabah | 0.209                   |
| Preoperatif birinci gün sabah –<br>Preoperatif ikinci gün akşam | 0.105                   |
| Preoperatif birinci gün akşam –<br>Preoperatif ikinci gün sabah | 0.916                   |
| Preoperatif birinci gün akşam –<br>Preoperatif ikinci gün akşam | 0.581                   |
| Preoperatif ikinci gün sabah –<br>Preoperatif ikinci gün akşam  | 0.131                   |

\*Bonferroni düzeltmesi yapılarak değerlendirilmiştir. İkili karşılaştırmaların sayısı 6 olduğu için p değeri 0.05/6=0.008’den küçük olan karşılaştırma istatistiksel olarak kabul edilmiştir.

#### 4.2. Araştırmaya Katılan Kadınların Kaygı Düzeyine İlişkin Bulguları

Girişim grubundaki kadınların preoperatif birinci gün sabah girişim öncesi SKÖ puan ortalaması  $42.58 \pm 9.70$  iken, kontrol grubunun birinci gün sabah SKÖ puan ortalaması  $40.59 \pm 9.16$ 'dır. Girişim ve kontrol grubunun SKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0.336$ ). Girişim grubundaki hastaların preoperatif birinci gün sabah girişim öncesi DKÖ puan ortalaması  $37.83 \pm 14.44$  iken, kontrol grubunun puan ortalaması  $35.63 \pm 11.37$ 'dir. Girişim ve kontrol gruplarının preoperatif birinci gün sabah girişim öncesi DKÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0.700$ ). Preoperatif birinci gün akşam DKÖ değerlendirmelerinde girişim grubunun puan ortalaması  $28.75 \pm 8.40$  iken, kontrol grubunun puan ortalamasının  $32.18 \pm 9.06$  olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p=0.172$ ). Preoperatif ikinci gün sabah DKÖ değerlendirmelerinde girişim grubunun puan ortalaması  $29.16 \pm 8.94$  iken, kontrol grubunun puan ortalamasının  $32.36 \pm 7.99$  olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p=0.118$ ). Girişim grubundaki kadınların preoperatif ikinci gün akşam DKÖ puan ortalaması  $26.87 \pm 8.23$  iken, kontrol grubunun puan ortalaması  $36.95 \pm 15.84$ 'tür. Preoperatif ikinci gün akşam girişim grubunun DKÖ puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azaldığı bulunmuştur ( $p=0.019$ ). Tablo 12'de kontrol grubundaki DKÖ puan ortalamasının zamana göre değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p=0.166$ ). Tablo 12'de girişim grubundaki DKÖ puan ortalamasının zamana göre anlamlı bir şekilde azaldığı bulunmuştur ( $p < 0.01$ ). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını değerlendirmek için yapılan ileri analizde istatistiksel anlamlılığın preoperatif birinci gün sabaha göre preoperatif birinci gün akşam, ikinci gün sabah ve ikinci gün akşam DKÖ ölçümlerindeki azalmadan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 13).

**Tablo 12. SKÖ ve DKÖ Puan Ortalamalarının Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı**

|                                       |    |     | Girişim Grubu (n=24)                 |                     | Kontrol Grubu (n=22)                |                     | Mann<br>Whitney U      |
|---------------------------------------|----|-----|--------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------|------------------------|
|                                       |    |     | $\bar{X} \pm SS$                     | Medyan<br>(min;max) | $\bar{X} \pm SS$                    | Medyan<br>(min;max) |                        |
| Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması  |    |     |                                      |                     |                                     |                     |                        |
| Preoperatif<br>sabah                  | 1. | gün | 42.58±9.70                           | 43<br>(24;64)       | 40.59±9.16                          | 41<br>(26;62)       | U=223.000<br>p=0.336   |
| Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması |    |     |                                      |                     |                                     |                     |                        |
| Preoperatif<br>sabah                  | 1. | gün | 37.83±14.44                          | 33.50<br>(20;75)    | 35.63±11.37                         | 37<br>(20;56)       | U= 246.500<br>p= 0.700 |
| Preoperatif<br>akşam                  | 1. | gün | 28.75±8.40                           | 26<br>(20;53)       | 32.18±9.06                          | 30<br>(20;51)       | U= 202.000<br>p= 0.172 |
| Preoperatif<br>sabah                  | 2. | gün | 29.16±8.94                           | 26<br>(20;52)       | 32.36±7.99                          | 33<br>(20;44)       | U= 193.000<br>p= 0.118 |
| Preoperatif<br>akşam                  | 2. | gün | 26.87±8.23                           | 24.50<br>(20;58)    | 36.95±15.84                         | 31<br>(20;65)       | U= 157.500<br>p= 0.019 |
| Friedman Test                         |    |     | FX <sup>2</sup> = 18.014<br>p= 0.000 |                     | FX <sup>2</sup> = 5.074<br>p= 0.166 |                     |                        |

**Tablo 13. Girişim Grubundaki Hastaların DKÖ Puan Ortalamalarının Zamana Göre İleri Analizi (n=24)**

| Zaman                                                           | Wilcoxon Testi p değeri |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Preoperatif birinci gün sabah-<br>Preoperatif birinci gün akşam | 0.000*                  |
| Preoperatif birinci gün sabah-<br>Preoperatif ikinci gün sabah  | 0.007*                  |
| Preoperatif birinci gün sabah-<br>Preoperatif ikinci gün akşam  | 0.002*                  |
| Preoperatif birinci gün akşam-<br>Preoperatif ikinci gün sabah  | 0.542                   |
| Preoperatif birinci gün akşam-<br>Preoperatif ikinci gün akşam  | 0.109                   |
| Preoperatif ikinci gün sabah-<br>Preoperatif ikinci gün akşam   | 0.322                   |

\*Bonferroni düzeltmesi yapılarak değerlendirilmiştir. İkili karşılaştırmaların sayısı 6 olduğu için p değeri 0.05/6=0.008'den küçük olan karşılaştırma istatistiksel olarak kabul edilmiştir.

#### 4.3. Araştırmaya Katılan Kadınların Akciğer Hacmine İlişkin Bulguları

Katılımcıların akciğer hacimleri volümetrik spirometre ile değerlendirilmiştir. Tablo 14'te akciğer hacim ortalamalarının girişim ve kontrol gruplarına göre dağılımı yer almaktadır. Girişim grubunun preoperatif birinci gün sabah akciğer hacmi ortalaması  $1666.66 \pm 574.20$  iken, kontrol grubunun akciğer hacim ortalaması  $1586.36 \pm 349.89$ 'dur. Preoperatif birinci gün sabah girişim öncesi girişim ve kontrol grubundaki kadınların akciğer hacim ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $p=0.973$ ).

Girişim grubundaki kadınların preoperatif birinci gün akşam, preoperatif ikinci gün sabah ve preoperatif ikinci gün akşam akciğer hacim ortalamaları sırasıyla  $1812.50 \pm 630.94$ ,  $1864.58 \pm 585.04$  ve  $1895.83 \pm 561.03$ 'tür. Kontrol grubundaki hastaların preoperatif birinci gün akşam, preoperatif ikinci gün sabah ve preoperatif ikinci gün akşam akciğer hacim ortalamaları sırasıyla  $1556.81 \pm 326.70$ ,  $1681.81 \pm 371.46$  ve  $1715.90 \pm 347.57$ 'dir. Preoperatif birinci gün akşam ( $p=0.118$ ), preoperatif ikinci gün sabah ( $p=0.283$ ) ve preoperatif ikinci gün akşam ( $p=0.270$ ) akciğer hacim ortalamaları açısından girişim ve kontrol grubundaki kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 14).

**Tablo 14. Akciğer Hacim Ortalamalarının Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı**

| Akciğer Hacmi Ortalaması | Girişim Grubu (n=24)       |                  | Kontrol Grubu (n=22)      |                  | Mann Wihtney U Testi   |
|--------------------------|----------------------------|------------------|---------------------------|------------------|------------------------|
|                          | $\bar{X} \pm SS$           | Medyan (min;max) | $\bar{X} \pm SS$          | Medyan (min;max) |                        |
| Preoperatif 1. gün sabah | $1666.66 \pm 574.20$       | 1500 (750;3000)  | $1586.36 \pm 349.89$      | 1500 (900;2250)  | U= 262.500<br>p= 0.973 |
| Preoperatif 1. gün akşam | $1812.50 \pm 630.94$       | 1750 (750;3750)  | $1556.81 \pm 326.70$      | 1500 (1000;2250) | U= 194.500<br>p= 0.118 |
| Preoperatif 2. gün sabah | $1864.58 \pm 585.04$       | 1875 (750;3250)  | $1681.81 \pm 371.46$      | 1750 (1000;2500) | U= 216.000<br>p= 0.283 |
| Preoperatif 2. gün akşam | $1895.83 \pm 561.03$       | 1875 (1000;3250) | $1715.90 \pm 347.57$      | 1750 (1000;2500) | U= 214.500<br>p= 0.270 |
| <b>Friedman Test</b>     | $FX^2= 12.180$<br>p= 0.007 |                  | $FX^2= 8.396$<br>p= 0.038 |                  |                        |

Tablo 14'te kontrol grubunun akciğer hacim ortalamalarının zamana göre anlamlı düzeyde arttığı ( $p=0.038$ ), ancak yapılan ikili karşılaştırmalarda akciğer hacim ortalamaları arasında fark olmadığı ( $p>0.008$ ) saptanmıştır (Tablo 15).

**Tablo 15. Kontrol Grubundaki Hastaların Akciğer Hacim Ortalamalarının Zamana Göre İleri Analizi (n=22)**

| Zaman                                                           | Wilcoxon Testi p değeri |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Preoperatif birinci gün sabah-<br>Preoperatif birinci gün akşam | 0.389                   |
| Preoperatif birinci gün sabah-<br>Preoperatif ikinci gün sabah  | 0.122                   |
| Preoperatif birinci gün sabah-<br>Preoperatif ikinci gün akşam  | 0.022                   |
| Preoperatif birinci gün akşam-<br>Preoperatif ikinci gün sabah  | 0.038                   |
| Preoperatif birinci gün akşam-<br>Preoperatif ikinci gün akşam  | 0.015                   |
| Preoperatif ikinci gün sabah-<br>Preoperatif ikinci gün akşam   | 0.509                   |

\*Bonferroni düzeltmesi yapılarak değerlendirilmiştir. İkili karşılaştırmaların sayısı 6 olduğu için p değeri  $0.05/6=0.008$ 'den küçük olan karşılaştırma istatistiksel olarak kabul edilmiştir.

Tablo 14'te girişim grubunun akciğer hacim ortalamalarının zamana göre anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır ( $p=0.007$ ). Yapılan ileri analizde Friedman testindeki istatistiksel anlamlılığın preoperatif birinci gün sabaha göre preoperatif ikinci gün akşam ( $p=0.004$ ) akciğer hacim ortalamasındaki artıştan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 16).

**Tablo 16. Girişim Grubundaki Hastaların Akciğer Hacim Ortalamalarının Zamana Göre İleri Analizi (n=24)**

| Zaman                                                           | Wilcoxon Testi p değeri |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Preoperatif birinci gün sabah-<br>Preoperatif birinci gün akşam | 0.008                   |
| Preoperatif birinci gün sabah-<br>Preoperatif ikinci gün sabah  | 0.008                   |
| Preoperatif birinci gün sabah-<br>Preoperatif ikinci gün akşam  | 0.004*                  |
| Preoperatif birinci gün akşam-<br>Preoperatif ikinci gün sabah  | 0.281                   |
| Preoperatif birinci gün akşam-<br>Preoperatif ikinci gün akşam  | 0.171                   |
| Preoperatif ikinci gün sabah-<br>Preoperatif ikinci gün akşam   | 0.366                   |

\*Bonferroni düzeltmesi yapılarak değerlendirilmiştir. İkili karşılaştırmaların sayısı 6 olduğu için p değeri  $0.05/6=0.008$ 'den küçük olan karşılaştırma istatistiksel olarak kabul edilmiştir.



#### 4.4. Araştırmaya Katılan Kadınların Uyku Kalitesine İlişkin Bulguları

Girişim grubundaki kadınların preoperatif birinci gün sabah girişim öncesi RCUA puan ortalaması  $65.20 \pm 31.91$  iken, kontrol grubundaki kadınların puan ortalamasının  $62.04 \pm 40.84$  olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p=0.716$ ). Girişim grubundaki kadınların preoperatif ikinci gün sabah RCUA puan ortalaması  $73.39 \pm 27.37$  iken, kontrol grubunun RCUA puan ortalaması  $69.86 \pm 32.31$ 'dir (Tablo 17). Preoperatif ikinci gün sabah RCUA puan ortalamaları açısından girişim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0.965$ ). Tablo 17'de kontrol ve girişim gruplarının preoperatif birinci ve ikinci gün sabah RCUA puan ortalamalarındaki değişiminin anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p=0.242$ ,  $p=0.383$ ).

**Tablo 17. RCUA Puan Ortalamalarının Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı**

| Richards<br>Campbell<br>Uyku Anketi<br>Puan<br>Ortalaması | Girişim Grubu (n=24) |                     | Kontrol Grubu (n=22)  |                     | Mann<br>Whitney U<br>Testi |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------|
|                                                           | $\bar{X} \pm SS$     | Medyan<br>(min;max) | $\bar{X} \pm SS$      | Medyan<br>(min;max) |                            |
| Preoperatif 1.<br>gün sabah                               | $65.20 \pm 31.91$    | 69<br>(0;100)       | $62.04 \pm 40.84$     | 80<br>(0;100)       | U= 247.500<br>p= 0.716     |
| Preoperatif 2.<br>gün sabah                               | $73.39 \pm 27.37$    | 81.50<br>(20;100)   | $69.86 \pm 32.31$     | 79.50<br>(0;100)    | U= 262.000<br>p= 0.965     |
| <b>Wilcoxon<br/>Test</b>                                  | Z= -1.169<br>p=0.242 |                     | Z= -0.872<br>p= 0.383 |                     |                            |

Tablo 18'de RCUA alt boyut ortalamalarının girişim ve kontrol gruplarına göre dağılımı yer almaktadır. Girişim grubunun preoperatif birinci günde RCUA alt boyut puan ortalaması; uyku derinliği  $58.33 \pm 36.10$ , uykuya dalma  $62.70 \pm 40.99$ , uyanma sıklığı  $70.00 \pm 32.67$ , uyanık kalma süresi  $69.16 \pm 36.31$ , uykunun kalitesi  $65.83 \pm 38.24$  iken, kontrol grubunun preoperatif birinci günde RCUA alt boyut puan ortalaması; uyku derinliği  $61.36 \pm 43.37$ , uykuya dalma  $59.54 \pm 44.66$ , uyanma sıklığı  $61.36 \pm 44.53$ , uyanık kalma süresi  $63.86 \pm 45.97$ , uykunun kalitesi  $64.09 \pm 43.85$ 'tir. Preoperatif birinci gün sabah girişim ve kontrol grubundaki kadınların uyku derinliği ( $p=0.633$ ), uykuya dalma ( $p=0.991$ ), uyanma sıklığı ( $p=0.911$ ), uyanık kalma süresi ( $p=0.953$ ) ve uykunun kalitesi ( $p=0.757$ ) puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Girişim grubunun preoperatif ikinci gün sabah RCUA alt boyut puan ortalaması; uyku derinliği  $71.25 \pm 32.24$ , uykuya dalma  $76.87 \pm 33.77$ , uyanma sıklığı  $70.50 \pm 32.11$ , uyanık kalma süresi  $70.83 \pm 40.61$ , uykunun kalitesi  $77.50 \pm 26.04$  iken, kontrol grubunun preoperatif ikinci gün sabah RCUA alt boyut puan ortalaması; uyku derinliği  $71.81 \pm 37.08$ , uykuya dalma

66.81±43.24, uyanma sıklığı 64.31±35.93, uyanık kalma süresi 69.09±39.44, uykunun kalitesi 77.27±34.83'tir. Preoperatif ikinci gün sabah girişim ve kontrol grubundaki kadınların uyku derinliği (p=0.565), uykuya dalma (p=0.742), uyanma sıklığı (p=0.773), uyanık kalma süresi (p=0.793) ve uykunun kalitesi (p=0.394) puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.



Tablo 18’de girişim ve kontrol grubundaki hastaların preoperatif birinci ve ikinci gün sabah uyku derinliği (p=0.288, p=0.411), uykuya dalma (p=0.210, p=0.281), uyanma sıklığı (p=0.477, p=0.861), uyanık kalma süresi (p=0.717, p=0.413) ve uykunun kalitesi (p=0.354, p=0.285) puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 18. RCUA Alt Boyut Puan Ortalamalarının Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı**

| RCUA Boyutları        | Alt | Girişim Grubu (n=24)  |                  | Kontrol Grubu (n=22)  |                  | Mann Wihtney U Testi   |
|-----------------------|-----|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|------------------------|
|                       |     | $\bar{X} \pm SS$      | Medyan (min;max) | $\bar{X} \pm SS$      | Medyan (min;max) |                        |
| Uyku Derinliği        |     |                       |                  |                       |                  |                        |
| Preoperatif gün sabah | 1.  | 58.33±36.10           | 50 (0;100)       | 61.36±43.37           | 82.50 (0;100)    | U= 243.000<br>p= 0.633 |
| Preoperatif gün sabah | 2.  | 71.25±32.24           | 85 (0;100)       | 71.81±37.08           | 100 (0;100)      | U= 239.000<br>p= 0.565 |
| Wilcoxon Test         |     | Z= -1.062<br>p= 0.288 |                  | Z= -0.822<br>p= 0.411 |                  |                        |
| Uykuya Dalma          |     |                       |                  |                       |                  |                        |
| Preoperatif gün sabah | 1.  | 62.70±40.99           | 85 (0;100)       | 59.54±44.66           | 85 (0;100)       | U= 263.500<br>p= 0.991 |
| Preoperatif gün sabah | 2.  | 76.87±33.77           | 100 (0;100)      | 66.81±43.24           | 100 (0;100)      | U= 250.500<br>p= 0.742 |
| Wilcoxon Test         |     | Z=-1.254<br>p= 0.210  |                  | Z= -1.078<br>p= 0.281 |                  |                        |
| Uyanma Sıklığı        |     |                       |                  |                       |                  |                        |
| Preoperatif gün sabah | 1.  | 70.00±32.67           | 80 (0;100)       | 61.36±44.53           | 90 (0;100)       | U= 259.000<br>p= 0.911 |
| Preoperatif gün sabah | 2.  | 70.50±32.11           | 80 (0;100)       | 64.31±35.93           | 70 (0;100)       | U= 251.000<br>p= 0.773 |
| Wilcoxon Test         |     | Z= -0.712<br>p= 0.477 |                  | Z= -0.175<br>p= 0.861 |                  |                        |
| Uyanık Kalma Süresi   |     |                       |                  |                       |                  |                        |
| Preoperatif gün sabah | 1.  | 69.16±36.31           | 85 (0;100)       | 63.86±45.97           | 100 (0;100)      | U= 261.500<br>p= 0.953 |
| Preoperatif gün sabah | 2.  | 70.83±40.61           | 100 (0;100)      | 69.09±39.44           | 92.50 (0;100)    | U= 253.000<br>p= 0.793 |
| Wilcoxon Test         |     | Z= -0.362<br>p= 0.717 |                  | Z= -0.818<br>p= 0.413 |                  |                        |
| Uykunun Kalitesi      |     |                       |                  |                       |                  |                        |
| Preoperatif gün sabah | 1.  | 65.83±38.24           | 80 (0;100)       | 64.09±43.85           | 92.50 (0;100)    | U= 250.500<br>p= 0.757 |
| Preoperatif gün sabah | 2.  | 77.50±26.04           | 87.50 (0;100)    | 77.27±34.83           | 95 (0;100)       | U= 226.500<br>p= 0.394 |
| Wilcoxon Test         |     | Z= -0.927<br>p= 0.354 |                  | Z= -1.070<br>p= 0.285 |                  |                        |

#### 4.5. Araştırmaya Katılan Kadınların Bilgi Düzeyine İlişkin Bulguları

Tablo 19’da bilgi düzeyi puan ortalamalarının girişim ve kontrol gruplarına göre dağılımı yer almaktadır. Girişim grubunun preoperatif birinci gün sabah bilgi düzeyi puan ortalaması  $17.62 \pm 5.70$  iken, kontrol grubunun puan ortalaması  $17.13 \pm 5.91$ ’dir. Preoperatif birinci gün sabah girişim öncesi girişim ve kontrol grubundaki kadınların bilgi düzeyi puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $p=0.991$ ).

Girişim grubundaki kadınların preoperatif birinci gün akşam ve preoperatif ikinci gün sabah bilgi düzeyi puan ortalamaları sırasıyla  $28.29 \pm 5.27$  ve  $29.08 \pm 5.39$ ’dur. Girişim grubundaki kadınların preoperatif ikinci gün akşam bilgi düzeyi puan ortalaması  $31.33 \pm 5.36$  iken, kontrol grubundaki kadınların bilgi düzeyi puan ortalamasının  $19.77 \pm 5.29$  olduğu ve girişim grubundaki kadınların bilgi puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak arttığı bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Tablo 19’da kontrol grubundaki hastaların preoperatif ikinci gün akşam bilgi düzeyi puan ortalamalarının preoperatif birinci gün sabaha göre anlamlı olarak arttığı belirlenmiştir ( $p=0.02$ ). Girişim grubundaki kadınların bilgi puan ortalamalarının zamanla anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

**Tablo 19. Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı**

| Bilgi Düzeyi Puan Ortalaması |        | Girişim Grubu (n=24)       |                  | Kontrol Grubu (n=22)   |                  | Mann Wihtney U Testi   |
|------------------------------|--------|----------------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------------|
|                              |        | $\bar{X} \pm SS$           | Medyan (min;max) | $\bar{X} \pm SS$       | Medyan (min;max) |                        |
| Preoperatif 1. gün sabah     | 1. gün | $17.62 \pm 5.70$           | 16 (7;30)        | $17.13 \pm 5.91$       | 19 (7;29)        | U= 263.500<br>p= 0.991 |
| Preoperatif 1. gün akşam     | 1. gün | $28.29 \pm 5.27$           | 28.50 (13;38)    | -                      | -                |                        |
| Preoperatif 2. gün sabah     | 2. gün | $29.08 \pm 5.39$           | 30 (13;37)       | -                      | -                |                        |
| Preoperatif 2. gün akşam     | 2. gün | $31.33 \pm 5.36$           | 31 (23;48)       | $19.77 \pm 5.29$       | 21 (7;26)        | U= 12.000<br>p= 0.000  |
|                              |        | $FX^2= 48.526$<br>p= 0.000 |                  | $Z= -3.108$<br>p= 0.02 |                  |                        |

Yapılan ileri analizde istatistiksel anlamlılığın preoperatif birinci gün sabaha göre preoperatif birinci gün akşam ( $p<0.001$ ), preoperatif birinci gün akşama göre ikinci gün akşam ( $p=0.004$ ), preoperatif ikinci gün sabah ( $p<0.001$ ) ve preoperatif ikinci gün akşam ( $p<0.001$ ), preoperatif ikinci gün sabaha göre preoperatif ikinci gün akşam ( $p=0.006$ ) bilgi düzeyi puan ortalamalarındaki artıştan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 20).

**Tablo 20. Girişim Grubundaki Hastaların Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Zamana Göre İleri Analizi (n=24)**

| Zaman                                                           | Wilcoxon Testi p değeri |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Preoperatif birinci gün sabah-<br>Preoperatif birinci gün akşam | 0.000*                  |
| Preoperatif birinci gün sabah-<br>Preoperatif ikinci gün sabah  | 0.000*                  |
| Preoperatif birinci gün sabah-<br>Preoperatif ikinci gün akşam  | 0.000*                  |
| Preoperatif birinci gün akşam-<br>Preoperatif ikinci gün sabah  | 0.202                   |
| Preoperatif birinci gün akşam-<br>Preoperatif ikinci gün akşam  | 0.004*                  |
| Preoperatif ikinci gün sabah-<br>Preoperatif ikinci gün akşam   | 0.006*                  |

\*Bonferroni düzeltmesi yapılarak değerlendirilmiştir. İkili karşılaştırmaların sayısı 6 olduğu için p değeri  $0.05/6=0.008$ 'dan küçük olan karşılaştırma istatistiksel olarak kabul edilmiştir.

#### 4.6. Araştırmaya Katılan Kadınların Memnuniyetine İlişkin Bulguları

Tablo 21'de VAS hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamalarının girişim ve kontrol gruplarına göre dağılımı yer almaktadır. Girişim grubunun preoperatif birinci gün akşam hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalaması  $9.91\pm0.40$  iken, kontrol grubunun puan ortalamasının  $8.90\pm2.58$  olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p=0.058$ ).

Girişim grubundaki kadınların preoperatif ikinci gün sabah ve preoperatif ikinci gün akşam VAS hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları sırasıyla  $8.95\pm2.54$  ve  $9.50\pm1.69$ 'dur. Kontrol grubundaki hastaların preoperatif ikinci gün sabah ve preoperatif ikinci gün akşam VAS hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları sırasıyla  $9.27\pm1.57$  ve  $9.22\pm1.54$ 'tür. Preoperatif ikinci gün sabah ( $p=0.775$ ) ve preoperatif ikinci gün akşam ( $p=0.246$ ) VAS hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları açısından girişim ve kontrol grubundaki kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Girişim ve kontrol grubunun VAS hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamalarının zamana göre değişiminin anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p=0.368$ ,  $p=0.959$ ).

**Tablo 21. VAS Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Puan Ortalamalarının Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı**

| VAS Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Puan Ortalamaları | Girişim Grubu (n=24)                |                  | Kontrol Grubu (n=22)                |                  | Mann Wihtney U Testi   |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|-------------------------------------|------------------|------------------------|
|                                                        | $\bar{X} \pm SS$                    | Medyan (min;max) | $\bar{X} \pm SS$                    | Medyan (min;max) |                        |
| Preoperatif 1. gün akşam                               | 9.91±0.40                           | 10 (8;10)        | 8.90±2.58                           | 10 (0;10)        | U= 213.500<br>p= 0.058 |
| Preoperatif 2. gün sabah                               | 8.95±2.54                           | 10 (0;10)        | 9.27±1.57                           | 10 (5;10)        | U= 255.000<br>p= 0.775 |
| Preoperatif 2. gün akşam                               | 9.50±1.69                           | 10 (4;10)        | 9.22±1.54                           | 10 (5;10)        | U= 231.000<br>p= 0.246 |
| <b>Friedman Test</b>                                   | FX <sup>2</sup> = 2.000<br>p= 0.368 |                  | FX <sup>2</sup> = 0.083<br>p= 0.959 |                  |                        |

Tablo 22’de preoperatif birinci gün akşam, preoperatif ikinci gün sabah, preoperatif ikinci gün akşam ve postoperatif birinci gün akşam hemşirelik bakımından memnuniyet nedenlerinin girişim ve kontrol gruplarına göre dağılımı verilmiştir. Girişim grubundaki kadınların girişim sonrası preoperatif birinci gün akşam, preoperatif ikinci gün akşam ve postoperatif birinci gün akşam sırasıyla %62.5, %83.2, %60.9 oranında bakımın sağladığı bilgilendirme ve gevşeme nedeniyle memnun kaldıklarını belirtmişlerdir. Girişim grubunun preoperatif ikinci gün sabah rutin hemşirelik bakımından memnun kalma nedenlerinin ise %33.4 takip ve tedavinin uygulanması, %25 iyi iletişim kurulması olarak belirlenmiştir.

Preoperatif birinci gün akşam kontrol grubundaki kadınların %40.8’i takip ve tedavisinin uygulanmasından, %36.4’ü ise iyi iletişim kurulmasından memnun olduğunu belirtmiştir. Preoperatif ikinci gün sabah kontrol grubundaki kadınların %44.5’i takip ve tedavilerinin uygulanmasından, %27.8’i iletişimlerinin iyi olmasından memnun kaldığını ifade ederken, preoperatif ikinci gün akşam %30’u iletişimden memnun kaldığını belirtmiştir. Postoperatif birinci gün akşam kontrol grubundaki kadınların %57.9’u hemşirelerin yanına gelmesinden, %21.1’i takip ve tedavisinin uygulanmasından, %10.6’sı iletişimin iyi olmasından memnun olduğu ifade etmiştir.

**Tablo 22. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Nedenlerinin Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı**

|                                                                 | Girişim Grubu |      | Kontrol Grubu |      |
|-----------------------------------------------------------------|---------------|------|---------------|------|
|                                                                 | n             | %    | n             | %    |
| <b>Preoperatif 1. gün akşam memnuniyet nedeni</b>               |               |      |               |      |
| Bakım, sakinleşmemi ve rahatlamamı sağladı.                     | 9             | 37.5 | -             | -    |
| Bakım, bilgilenmemi, gevşememi sağladı ve belirsizliği azalttı. | 15            | 62.5 | -             | -    |
| Takiplerim alındı ve tedavim uygulandı.                         | -             | -    | 9             | 40.8 |
| İletişimleri iyiydi.                                            | -             | -    | 8             | 36.4 |
| Yanıma geldiler.                                                | -             | -    | 5             | 22.8 |
| <b>Preoperatif 2. gün sabah memnuniyet nedeni</b>               |               |      |               |      |
| Takiplerimi aldılar ve iletişim kurdular.                       | 3             | 12.5 | -             | -    |
| İletişimleri iyiydi.                                            | 6             | 25.0 | 5             | 27.8 |
| Yalnız bırakmadılar.                                            | 2             | 8.2  | 3             | 16.7 |
| Bilgi aldım.                                                    | 5             | 20.9 | 2             | 11.0 |
| Takiplerim alındı ve tedavim uygulandı.                         | 8             | 33.4 | 8             | 44.5 |
| <b>Preoperatif 2. gün akşam memnuniyet nedeni</b>               |               |      |               |      |
| İletişimleri iyiydi.                                            | 1             | 4.2  | 6             | 30.0 |
| Bilgilenmemi ve gevşememi sağladı.                              | 20            | 83.2 | 3             | 15.0 |
| Motivasyon sağladı ve egzersizleri tekrar ettim.                | 3             | 12.6 | -             | -    |
| Takiplerim alındı ve tedavim uygulandı.                         | -             | -    | 11            | 55.0 |
| <b>Postoperatif 1. gün akşam memnuniyet nedeni</b>              |               |      |               |      |
| Bilgilendim.                                                    | 7             | 30.4 | 1             | 5.2  |
| Bilgilendim ve rahatladım.                                      | 14            | 60.9 | -             | -    |
| İletişim iyiydi.                                                | 2             | 8.7  | 2             | 10.6 |
| Yalnız bırakmadılar.                                            | -             | -    | 11            | 57.9 |
| Takiplerim alındı ve tedavim uygulandı.                         | -             | -    | 5             | 26.3 |

Girişim grubundaki kadınların %100'ü verilen eğitimden memnun kaldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 23).

**Tablo 23. Girişim Grubunun Eğitim Memnuniyeti**

|                    | n  | $\bar{X} \pm SS$ | Medyan<br>(min;max) |
|--------------------|----|------------------|---------------------|
| Eğitim memnuniyeti | 24 | 10±00            | 10<br>(10;10)       |

#### 4.7. Araştırmaya Katılan Kadınların Barsak Aktivitesine İlişkin Bulguları

Tablo 24’te postoperatif birinci gün akşam barsak aktivitesi açısından girişim ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $p=0.425$ ).

**Tablo 24. Postoperatif Barsak Aktivitesinin Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı**

| Barsak Aktivitesi | Girişim Grubu (n=) |      | Kontrol Grubu (n=) |      | Kikare Testi               |
|-------------------|--------------------|------|--------------------|------|----------------------------|
|                   | n                  | %    | n                  | %    |                            |
| Hipoaktif         | 16                 | 66.7 | 17                 | 77.3 | $X^2= 0.637$<br>$p= 0.425$ |
| Normal            | 8                  | 33.3 | 5                  | 22.7 |                            |

#### 4.8. Araştırmaya Katılan Kadınların Postoperatif Ağrı, Memnuniyet, Kaygı Düzeyine, Akciğer Hacmine ve Uyku Kalitesine İlişkin Bulguları

Postoperatif birinci gün akşam girişim grubundaki katılımcıların VAS ağrı puan ortalaması  $3.16\pm4.11$  iken, kontrol grubundaki katılımcıların VAS ağrı puan ortalamasının  $2.95\pm3.61$  olduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların postoperatif birinci gün akşam VAS ağrı puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p=0.953$ ) (Tablo 25).

Tablo 25’te postoperatif birinci gün akşam girişim grubundaki kadınların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalaması 10 iken, kontrol grubundaki kadınların memnuniyet puan ortalaması  $9.54\pm1.18$ ’dir. Girişim ve kontrol grubunun postoperatif memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p= 0.031$ ).

Postoperatif birinci gün akşam girişim grubundaki katılımcıların DKÖ puan ortalaması  $29.41\pm9.81$  iken, kontrol grubundaki katılımcıların DKÖ puan ortalamasının  $28.50\pm5.96$  olduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların postoperatif birinci gün akşam DKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p=0.589$ ) (Tablo 25).

Postoperatif birinci gün akşam girişim grubundaki kadınların akciğer hacim ortalamaları  $1156.25\pm658.60$  iken, kontrol grubundaki katılımcıların akciğer hacim ortalamaları  $1079.54\pm465.38$ ’dir. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların postoperatif birinci gün akşam akciğer hacim ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p=0.790$ ) (Tablo 25).



**Tablo 25. Postoperatif VAS Ağrı, Memnuniyet, DKÖ Puan ve Akciğer Hacim Ortalamalarının Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı**

| VAS Ağrı Puan Ortalaması                     | Girişim Grubu (n=24) |                  | Kontrol Grubu (n=22) |                  | Mann Whitney U         |
|----------------------------------------------|----------------------|------------------|----------------------|------------------|------------------------|
|                                              | $\bar{X} \pm SS$     | Medyan (min;max) | $\bar{X} \pm SS$     | Medyan (min;max) |                        |
| Postoperatif 1. gün akşam                    | 3.16±4.11            | 0.50 (0;10)      | 2.95±3.61            | 2 (0;10)         | U= 261.500<br>p= 0.953 |
| <b>VAS Memnuniyet Puan Ortalaması</b>        |                      |                  |                      |                  |                        |
| Postoperatif 1. gün akşam                    | 10±0.00              | 10 (10;10)       | 9.54±1.18            | 10 (5;10)        | U= 216.000<br>p= 0.031 |
| <b>Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması</b> |                      |                  |                      |                  |                        |
| Postoperatif 1. gün akşam                    | 29.41±9.81           | 24 (20;57)       | 28.50±5.96           | 27.50 (20;41)    | U= 239.500<br>p= 0.589 |
| <b>Akciğer Hacim Ortalaması</b>              |                      |                  |                      |                  |                        |
| Postoperatif 1. gün akşam                    | 1156.25±658.60       | 1000 (0;2500)    | 1079.54±465.38       | 1000 (500;2500)  | U= 252.000<br>p= 0.790 |

Girişim grubundaki kadınların postoperatif birinci gün akşam RCUA puan ortalamaları 43.79±39.32 iken, kontrol grubunun RCUA puan ortalamaları 55.90±37.69'dur (Tablo 26). Postoperatif birinci gün akşam RCUA puan ortalamaları açısından girişim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.363).

Girişim grubunun postoperatif birinci gün akşam RCUA alt boyut puan ortalaması; uyku derinliği 36.25±42.38, uykuya dalma 52.08±43.71, uyanma sıklığı 40.20±42.99, uyanık kalma süresi 50.83±45.31, uykunun kalitesi 39.58±42.60 iken, kontrol grubunun postoperatif birinci gün akşam RCUA alt boyut puan ortalaması; uyku derinliği 46.81±41.47, uykuya dalma 61.59±45.07, uyanma sıklığı 50.22±39.17, uyanık kalma süresi 63.63±41.09, uykunun kalitesi 57.27±41.45'tir. Postoperatif birinci gün akşam girişim ve kontrol grubundaki kadınların uyku derinliği, uykuya dalma, uyanma sıklığı, uyanık kalma süresi ve uykunun kalitesi puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (p >0.05).

**Tablo 26. Postoperatif RCUA Puan Ortalamalarının Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı**

| Richards<br>Campbell Uyku<br>Anketi Puan<br>Ortalaması |    | Girişim Grubu (n=24) |                     | Kontrol Grubu (n=22) |                     | Mann<br>Wihtney U<br>Testi |
|--------------------------------------------------------|----|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------------|
|                                                        |    | $\bar{X} \pm SS$     | Medyan<br>(min;max) | $\bar{X} \pm SS$     | Medyan<br>(min;max) |                            |
| Postoperatif<br>gün akşam                              | 1. | 43.79±39.32          | 33<br>(0;100)       | 55.90±37.69          | 64<br>(0;100)       | U= 523.000<br>p= 0.363     |
| <b>RCUA Alt Boyutları</b>                              |    |                      |                     |                      |                     |                            |
| <b>Uyku Derinliği</b>                                  |    |                      |                     |                      |                     |                            |
| Postoperatif<br>gün akşam                              | 1. | 36.25±42.38          | 17.50<br>(0;100)    | 46.81±41.47          | 50<br>(0;100)       | U= 259.000<br>p= 0.991     |
| <b>Uykuya Dalma</b>                                    |    |                      |                     |                      |                     |                            |
| Postoperatif<br>gün akşam                              | 1. | 52.08±43.71          | 55<br>(0;100)       | 61.59±45.07          | 90<br>(0;100)       | U= 225.000<br>p= 0.366     |
| <b>Uyanma Sıklığı</b>                                  |    |                      |                     |                      |                     |                            |
| Postoperatif<br>gün akşam                              | 1. | 40.20±42.99          | 27.50<br>(0;100)    | 50.22±39.17          | 55<br>(0;100)       | U= 226.000<br>p= 0.392     |
| <b>Uyanık Kalma Süresi</b>                             |    |                      |                     |                      |                     |                            |
| Postoperatif<br>gün akşam                              | 1. | 50.83±45.31          | 50<br>(0;100)       | 63.63±41.09          | 82.50<br>(0;100)    | U= 225.500<br>p= 0.378     |
| <b>Uykunun Kalitesi</b>                                |    |                      |                     |                      |                     |                            |
| Postoperatif<br>gün akşam                              | 1. | 39.58±42.60          | 32.50<br>(0;100)    | 57.27±41.45          | 65<br>(0;100)       | U= 201.000<br>p= 0.148     |

## 5. TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan kadınlara Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda girişim ve kontrol grubunda yer alan kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, medeni durumu, ikametgâh yeri, tanısı, kronik hastalığa sahip olma durumu, menopoz durumu, ailede kanser öyküsü bulunma ve uygulanan cerrahi türü açısından fark olmadığı ve grupların homojen dağıldığı saptanmıştır (Tablo 8). Bu araştırmada over kanseri şüphesi olan kadınlara uygulanan Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı'nın kadınların ağrı, kaygı, akciğer hacmi, bilgi ve memnuniyet düzeyi, uyku kalitesi ve barsak aktivitesine etkisi irdelenmiştir. Tartışma araştırmanın hipotezleri doğrultusunda aşağıda yer alan altı ana başlık altında sunulmuştur. Bunlar;

1. Adneksiyal Kitleli Olan Kadınlarda Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programının ağrı üzerine etkisi,
2. Adneksiyal Kitleli Olan Kadınlarda Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programının kaygı üzerine etkisi,
3. Adneksiyal Kitleli Olan Kadınlarda Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programının akciğer hacmi üzerine etkisi,
4. Adneksiyal Kitleli Olan Kadınlarda Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programının uyku kalitesi üzerine etkisi,
5. Adneksiyal Kitleli Olan Kadınlarda Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programının bilgi ve memnuniyet düzeyi üzerine etkisi,
6. Adneksiyal Kitleli Olan Kadınlarda Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programının barsak aktivitesi üzerine etkisi,

### 5.1. Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı'nın Ağrı Düzeyine Etkisi

Preoperatif dönemde, Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı uygulanan girişim grubuna (n=24) progresif kas gevşemesi, yönlendirilmiş imgeleme uygulanmış ve preoperatif eğitim verilmiş, kontrol grubundaki kadınlar (n=22) ise klinikte uygulanan rutin hemşirelik bakımı almıştır. Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı öncesinde, girişim ve kontrol grubundaki kadınların VAS ağrı puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Ancak müdahale sonrasında girişim grubunun VAS ağrı puanları daha düşük bulunmuştur. Bu nedenle “Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı” uygulanan kadınların preoperatif ağrı puanları rutin hemşirelik bakımı alanlara göre daha düşüktür” **H1 hipotezi** kabul edilmiştir.

Ağrı, kanserli hastalarda yaygın görülmektedir ve sinirlere, kemiklere veya organlara bası yapan bir tümörden kaynaklanabildiği gibi tedavi nedeniyle de oluşabilir. Lopez ve

arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada jinekolojik kanserli kadınların 12 ay ve üzerinde devam eden ve en sık görülen semptomlarından birinin ağrı olduğunu saptamıştır (Lopez, Copp Brunton ve Molassiotis, 2011). Over kanserli kadınlarda tanı öncesi en sık yaşanan semptomları inceleyen başka bir çalışmada ise ağrı en sık yaşanan üçüncü semptom olarak belirlenmiştir (Ferrel, Smith, Cullinane ve Melancon, 2003). Over kanserli kadınlarda ağrı şiddetini değerlendiren bir çalışmada kadınların orta düzeyde ağrı yaşadığı ( $5.0 \pm 2.7/10$ ) (Gilbertson-White, Campbell, Ward, Sherwood ve ark., 2017) gösterilirken, başka bir çalışmada tanıdan sonraki üç ay içinde kadınların ağrı ortalamalarının  $1.01 \pm 0.93/5$  olduğu bulunmuştur (Keim-Malpass, Mihalko, Russel, Case ve ark., 2017). Gerek primer hastalıktan gerekse tedaviden kaynaklanan ağrı hastaların güçsüz hissetmesine (Ferrel, Smith, Cullinane ve Melancon, 2003), uyku bozukluklarına, hareket engeline, endişeye, yorgunluğa ve ruhsal sağlığın kötüleşmesine neden olmaktadır (Ferrel, Smith, Cullinane ve Melancon, 2003; Campbell, Hagan, Gilbertson-White, Houze ve ark., 2016; Matulonis, Kornblith, Lee, Bryan ve ark., 2008). Ayrıca tanı anında ve erken tedavi sürecinde ağrı, genellikle kanserle ilgili endişelerin primer odağıdır (Keim-Malpass, Mihalko, Russel, Case ve ark., 2017; Campbell, Hagan, Gilbertson-White, Houze ve ark., 2016).

Ağrının olumsuz etkileri düşünüldüğünde hastaların ağrı düzeylerinin düşürülmesi ve başetmelerinin güçlendirilmesi önem kazanmaktadır. Yapılan çalışmalar çoğunlukla kemoterapi ve cerrahi uygulanan kadınlarda gevşeme ve eğitimin ağrı düzeyine etkisini incelemiştir (Alan Dikmen ve Terzioğlu, 2019; Collette, Spies, Eckardt, Wernecke ve ark., 2016; Yıldızeli Topcu ve Yıldız Findik, 2012). Ağrı ile başetmede jinekolojik kanserli kadınların, hekimlerinin önerdiği analjeziği kullandığını ve gevşeme tekniklerini uyguladığını gösteren yayınlar bulunmaktadır (Gilbertson-White, Campbell, Ward, Sherwood ve ark., 2017; Lopez, Copp Brunton ve Molassiotis, 2011). Gevşeme ve yönlendirilmiş imgeleme egzersizleri; hastanın nefesine odaklanmasını, kas gerginliğinin azalmasını, dikkatinin başka yere yoğunlaşmasını ve endorfin salınımının artmasını sağlayarak ağrıdan uzaklaşmasını sağlar (Ertuğ, Ulusoylu, Bal ve Özgür, 2017; Broadbent, Kahokehr, Booth, Thomas ve ark., 2014; Özveren, 2011). Çalışmamızda da girişim grubuna progresif gevşeme ile birlikte yönlendirilmiş imgeleme uygulanmış ve preoperatif ikinci gün akşam girişim grubundaki kadınların kontrol grubuna ve girişim grubunun zamana göre VAS ağrı puanlarının azaldığı saptamıştır. Uygulanan nefes, gevşeme ve yönlendirilmiş imgeleme programı hastaların kas gerginliklerini ve anksiyetelerini azaltmış, dikkatlerini başka yöne çekerek ağrı duyusunun azalmasına katkı sağlamış olabilir. Girişim ve kontrol grubunun sadece preoperatif ikinci gün akşam VAS ağrı skorlarında fark çıkmasının nedeni; gevşeme egzersizlerinin tekrarlanma sıklığına bağlı olarak

etkisinin daha fazla olmasıyla ilişkilendirilebilir. Ancak girişim grubunda yapılan ileri analizde gruplar arasında fark saptanmamıştır. Bu durum, ağrı puan ortalamalarında minimal düzeyde değişim olması ile ilişkilendirilebilir. Bu çalışmada, uygulanan programın kadınların preoperatif ağrı şiddetinin azaltılmasında etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Abdominal cerrahi ağrılı bir işlemdir (Allred, Byers ve Sole, 2010). Over kanserli hastalarda postoperatif ağrı diğer jinekolojik onkoloji hastalarına kıyasla sitoredüktif cerrahide uygulanan uzun dikey kesi nedeniyle daha şiddetlidir (Oh, Lim, Lee, Yun ve ark., 2016). Ağrı yönetiminde birçok yeni metot uygulanmasına rağmen postoperatif ağrı sorun olmaya devam etmektedir (Collette, Spies, Eckardt, Wernecke ve ark., 2016). Hastalarda cerrahiye bağlı yetersiz ağrı kontrolü akciğer fonksiyonunun bozulmasına, yetersiz mobilizasyona, venöz tromboza, taburculuk süresinin uzamasına ve hasta memnuniyetinin azalmasına neden olabilmektedir (Gan, Habib, Miller, White ve ark., 2014; Allred, Byers ve Sole, 2010). Collette ve ark. (2016) jinekolojik onkoloji cerrahisi geçirecek 65 yaş ve üzeri hastalara cerrahiden bir gün önce preoperatif ve postoperatif beklenen durumlar, ağrı yönetiminde kullanılan ilaçlar ve iyileşmelerine katkı sağlayacak egzersizler hakkında bilgilendirme kitapçığı ve ağrı ile birlikte ortaya çıkan semptomları ve kullandıkları başetme yöntemlerini kaydetmeleri için günlük vermişlerdir. Postoperatif birinci günde aynı ilaçlar uygulanmasına rağmen girişim grubunda ağrı şiddetinin azaldığı, hastanın güçlendirilmesinin ağrı şiddeti üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir (Collette, Spies, Eckardt, Wernecke ve ark., 2016). Yapılan bir derlemede ise; preoperatif dönemde verilen eğitimin postoperatif dönemde ağrı üzerine etkisinin olmadığı gösterilmiştir (Barry, 2017). Verilen eğitim içeriğinin ve yönteminin postoperatif ağrı üzerine etkisini derleyen bir çalışmada ise hastalığa ve hastane sürecine ilişkin verilen eğitimin postoperatif ağrı üzerine etkisinin sınırlı olduğu, bunun yerine hastanın ağrı bilimi hakkındaki bilgisini arttırmayı amaçlayan preoperatif eğitim seanslarının postoperatif ağrıyı yönetmede daha etkili olabileceği vurgulanmaktadır (Louw, Diener, Butler ve Puentedura, 2012). Lin (2012), preoperatif ve postoperatif dönemde uygulanan 20 dakikalık yönlendirilmiş imgeleme ve nefes egzersizlerinin girişim grubunda preoperatif ve postoperatif ağrıyı azalttığını belirtmiştir. Preoperatif yönlendirilmiş imgelemenin akut postoperatif ağrı üzerine etkisini inceleyen bir metaanalizde; preoperatif yönlendirilmiş imgelemenin yetişkinlerde akut postoperatif ağrıyı azalttığı bulunmuştur (Álvarez-García ve Şimşek Yaban, 2020). Yönlendirilmiş imgeleme ile birlikte uygulanan gevşeme terapisinin postoperatif ağrı yönetiminde ilaç analjezisine tamamlayıcı bir hemşirelik uygulaması olabileceği, ancak bu uygulamanın kullanımına ilişkin kanıtların sınırlı olduğu ve daha fazla çalışmaya gereksinim duyulduğu belirtilmiştir (dos Santos Felix, Ferreira, da Cruz ve Barbosa, 2019). Yapılan bir

metaanalizde ise preoperatif dönemde uygulanan psikolojik girişimlerin postoperatif ağrıyı azalttığına ilişkin yeterli kanıt olmadığı gösterilmiştir (Tong, Dannaway, Enke ve Eslick, 2020).

Çalışmamızda postoperatif dönemde girişim ve kontrol gruplarındaki kadınların VAS ağrı puanlarının preoperatif döneme göre arttığı; ancak iki grubun puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Her iki grupta uygulanan büyük insizyon ve eksizyon, postoperatif birinci günde ağrının en şiddetli düzeyde olması (İzveren ve Dal, 2011) ve rutin analjezik uygulanması iki grubun ağrı skorları arasında fark bulunmamasına neden olabilir. Ayrıca cerrahi, hastalar üzerinde önemli bir kaygı nedenidir. Ağrı skorlarının benzer olmasının bir nedeni de cerrahi sonrası işlemin tamamlanmasına bağlı olarak her iki grupta da postoperatif kaygı düzeyinin azalması olabilir. Girişim grubundaki hastalara preoperatif dönemde bilgi verme ve gevşeme egzersizleri uygulanmıştır. Ancak ölçüm postoperatif birinci gün yani postoperatif ortalama 30 saat sonra yapılmıştır. Bu süre içinde girişim ve kontrol grubundaki hastalar aynı rutin hemşirelik bakımını almışlardır. Tüm bu nedenlerden dolayı girişim ve kontrol grubunda postoperatif ağrı düzeyinde fark olmamış olabilir.

## 5.2. Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı'nın Durumluk Kaygı Düzeyine Etkisi

Girişim ve kontrol grubundaki kadınların durumluk kaygı düzeylerinin hafif olduğu ve iki grubun preoperatif ikinci gün akşam DKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Ayrıca girişim grubundaki kadınların preoperatif kaygı puanının zamana göre anlamlı bir şekilde azaldığı belirlenmiştir. Girişim grubuna uygulanan gevşeme odaklı hemşirelik programının DKÖ puan ortalamalarını azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunun durumluk kaygı düzeyinin hafif olduğu, zamana göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlara göre “Gevşeme odaklı hemşirelik programı uygulanan kadınların kaygı düzeyleri rutin hemşirelik bakımı alanlara göre daha düşüktür.” **H2 hipotezi** kabul edilmiştir. Kontrol ve girişim grubundaki kadınların postoperatif durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Kanser şüphesi veya tanısı olan kadınların en sık yaşadığı sorunlardan biri anksiyetedir (Watts, Prescott, Mason ve McLeod ve ark., 2015). Over kanserli kadınların tedavi öncesi anksiyete oranının %19.1 olduğu, bu oranın tedavi sırasında ve sonrasında giderek arttığı belirtilmiştir (Watts, Prescott, Mason, McLeod ve ark., 2015). Tanının belirsizliği, tedavi ve yan etkileri hakkındaki bilgi eksikliği jinekolojik kanser tanısı olan kadınlar arasında anksiyeteye neden olmaktadır (Sukegawa, Miyagi, Asai-Sato, Saji ve ark., 2008; Carr,

Brockbank, Allen ve Strike, 2006). Kanser tanısı olan ve olmayan hastalar için yaygın olan preoperatif anksiyetenin (Kyranou, Paul, Dunn, Puntillo ve ark., 2013) diğer nedenleri ise hastaneye yatma (Karanci ve Dirik, 2003) ve cerrahi sonrası belirlenecek olan patoloji sonucudur (Güler ve Mete, 2019).

Günümüzde hastaların anksiyetesini azaltmada nonfarmakolojik yöntemler önem kazanmaktadır. Bu yöntemler; eğitim, fiziksel aktivite, müzik ve gevşeme egzersizleridir (Davis ve Carpenter, 2015). Preoperatif dönemde hastalara yeterli ve gerekli bilgilendirmenin yapılmasının hastaların anksiyetesini, analjezik gereksinimini ve postoperatif komplikasyonları azaltarak hasta memnuniyetini arttırdığı belirlenmiştir (Taşdemir, Erakgün, Deniz ve Çertuğ, 2013; Çetinkaya ve Karabulut, 2010; Kalogianni, Almpap, Vastardis, Baltopoulos ve ark. 2015; Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019). Müziğin preoperatif anksiyete üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada, bekleme odasında dinletilen 20 dakikalık müziğin durumluk kaygı düzeyini azalttığı gösterilmiştir (Labrague ve McEnroe-Petite, 2016). Doğa sesleri ve gevşeme egzersizlerinin kullanıldığı başka bir çalışmada ise iki set halinde uygulanan doğa seslerinin ve gevşeme egzersizinin kullanıldığı grupta kontrol grubuna göre preoperatif durumluk ve VAS kaygı puanının anlamlı derecede daha düşük olduğu, VAS ve durumluk kaygı arasında pozitif ve güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Ertuğ, Ulusoylu, Bal ve Özgür, 2017). Benign patolojiyle ilişkili histerektomi uygulanan hastalarda konuşma hipnozunun preoperatif ve postoperatif VAS anksiyete skorunu azalttığı gösterilmiştir (Sourzac, Berger ve Conri, 2018). Rejeh ve ark. (2013) abdominal cerrahi uygulanan 65 yaş üstü hastalarda sistematik gevşeme tekniklerinin hastaların postoperatif anksiyetesinin azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Billquist ve arkadaşları (2018) preoperatif yönlendirilmiş imgelemenin anksiyete ve memnuniyet üzerine etkisini incelemiş ve cerrahiden önceki bir hafta boyunca uygulanan yönlendirilmiş imgelemenin preoperatif ve postoperatif anksiyete ve memnuniyet üzerinde etkili olmadığını belirtmiştir. Preoperatif yönlendirilmiş imgelemenin etkisini inceleyen bir metaanalizde; yönlendirilmiş imgelemenin yetişkinlerde preoperatif durumluk anksiyeteyi etkilemediği, sürekli anksiyeteyi azalttığı bulunmuştur (Álvarez-García ve Şimşek Yaban, 2020).

Gevşeme egzersizleri, sempatik aktiviteyi azaltarak psikolojik ve fizyolojik gevşemeyi sağlayan egzersizlerdir (Astin, Shapiro, Eisenberg ve Fors, 2003). Gevşeme ve yönlendirilmiş imgeleme egzersizleri stresi azaltır ve kardiyovasküler sistem üzerinde olumlu etkiler oluşturur (Dipietro, Mendelson, Williams, Kathleen ve ark., 2012). Böylece kişi kendini daha rahat hisseder, gerginlik ve kaygı duygusu azalır, bedenine ve sürecine yönelik kontrol duygusu artar (Demiralp ve Oflaz, 2007). Bu çalışmada kadınların preoperatif dönemde bilgilendirme ve

gevşeme egzersizleri ile psikolojik rahatlamayı sağlayan bakımın girişim grubunda durumluk kaygı üzerine olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir. Preoperatif dönemde verilen eğitim hastaların sürece ilişkin sorularının cevaplandırılması anksiyetenin azaltılmasında etkili olmuş olabilir. Ayrıca program sırasında hastanın önceliklerinin belirlenmesi, bu doğrultuda bireye özgü bakımın oluşturulması ve duygularını ifade etmesinin sağlanması da anksiyetenin azaltılmasını sağlamış olabilir. Müdahale programının postoperatif dönemde devam etmemesi, cerrahi işlemin tamamlanmasına bağlı kadınların anesteziye ilişkin endişelerinin ortadan kalkması gibi nedenlerle gevşeme odaklı hemşirelik programının postoperatif kaygı üzerine etkisinin olmadığı düşünülmüştür.

### 5.3. Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı'nın Preoperatif Akciğer Hacmine Etkisi

Preoperatif birinci gün akşam, preoperatif ikinci gün sabah ve preoperatif ikinci gün akşam akciğer hacim ortalamaları açısından girişim ve kontrol grubundaki kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, ancak kontrol ve girişim grubunun akciğer hacim ortalamalarının zamana göre değişiminin anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ) saptanmıştır. Bunun sonucunda “Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı uygulanan kadınların preoperatif akciğer hacmi rutin hemşirelik bakımı alanlara göre daha yüksektir” **H3 hipotezi** reddedilmiştir.

Abdominal cerrahi uygulanan hastalar postoperatif pulmoner komplikasyonlar açısından çok risklidir. Bu risk, genel anestezinin yanısıra ameliyat sonrasında derin inspirasyonun neden olduğu ağrıya, insizyon bölgesine yaptığı baskıya ve kesi nedeniyle abdominal kasların zayıflamasına bağlıdır (Rupp, Miley ve Russell-Babin, 2013).

Derin solunum egzersizleri alveollerin açılmasını sağlayarak distal havayollarının hacmini artırır. Böylece atelektazi gelişme olasılığını azaltır (Karaçay, 2019). İntensif spirometre ise maksimum inspirasyonu sağlar, akciğer volümünü ve diyafragma hareketliliğini artırır ve akciğerin genişlemesini sağlar (Rupp, Miley ve Russell-Babin, 2013). Böylece atelektaziyi önler (Karaçay, 2019). Solunum rehabilitasyonuna ilişkin standart bir egzersiz programı bulunmamaktadır. Rehabilitasyon programlarında hastaların özellikleri, uygulanacak cerrahi tipi ve anestezi türü göz önünde bulundurulmalıdır (Karaçay, 2019). Randomize kontrollü bir çalışmada açık abdominal cerrahi uygulanan hastalarda günde dört kez uygulanan ve geri kalan sürede yapması için bilgi verilen programda, spirometre kullanımının güvenli olduğu ve hastaların solunum fonksiyonları ile egzersiz toleransında artış sağladığı gösterilirken (Kumar, Alaparthi, Augustine, Pazhyaottayil ve ark., 2016), başka bir çalışmada postoperatif pulmoner komplikasyonları önlemek için preoperatif ve postoperatif dönemde insentif spirometrenin derin solunum egzersizleri, öksürük egzersizi ve erken mobilizasyonla desteklenmesi önerilmektedir (Restrepo, Wettstein, Wittnebel ve Tracy, 2011). Derin solunum



ve öksürük egzersizleriyle karşılaştırıldığında pulmoner komplikasyonları önleme açısından spirometrenin bir üstünlüğü bulunmamaktadır (Rupp, Miley ve Russell-Babin, 2013).

Üst abdominal cerrahi uygulanan hastalarda yapılan bir derlemede insentif spirometre kullanımının postoperatif pulmoner komplikasyonu önlemede sınırlı düzeyde etkili olduğu saptanmıştır (do Nascimento Junior, Módolo, Andrade, Guimarães ve ark., 2014). Kundra, Vitheeswaran, Nagappa ve Sistla (2010), laparoskopik kolesistektomi olan hastalarda preoperatif ve postoperatif insentif spirometre kullanımının akciğer fonksiyonları üzerine etkisini incelemiş ve girişim grubundaki hastaların cerrahiden bir hafta önce dört saat arayla 15 kez spirometreyi kullanmalarını istemişlerdir. Kontrol grubundaki hastalar ise postoperatif dönemde spirometre kullanımına teşvik edilmiştir. Hastaların preoperatif değerlendirmesi cerrahiden bir gün önce, postoperatif değerlendirmeleri ise 6., 24., 48. saatlerde ve taburculuk anında yapılmıştır. Çalışma sonucunda preoperatif dönemde girişim grubundaki hastaların akciğer fonksiyonlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir. Postoperatif dönemde ise taburculuğa kadar her iki grupta da akciğer fonksiyonlarının azaldığı; ancak girişim grubunun akciğer fonksiyonlarının kontrol grubuna göre daha iyi olduğu bulunmuştur. Bariyatrik cerrahi uygulanacak hastalarda preoperatif insentif spirometre kullanımının postoperatif akciğer fonksiyonu üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada cerrahiden en az üç gün önce girişim grubuna günde beş kere 10 set, kontrol grubuna ise günde bir kere üç set insentif spirometre kullanmalarına ilişkin eğitim verilmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların preoperatif ve postoperatif insentif spirometre hacimleri arasında anlamlı bir fark olmadığı, postoperatif dönemde her iki grupta hacmin anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir (Cattano, Altamirano, Vannucci, Melnikov ve ark., 2010).

Çalışmamıza katılan kadınların preoperatif spirometre hacimlerinin benzer olduğu ve postoperatif hacimlerinin azaldığı belirlenmiştir. Akciğer hastalığına sahip olma, sigara kullanımı, BKİ'nin yüksek olması, spirometrenin nasıl kullanıldığını anlama, egzersizi tekrarlama gibi faktörler spirometre hacmini etkilemektedir (Kundra, Vitheeswaran, Nagappa ve Sistla, 2010; Nair, Naik, Saifuddin, Anne ve ark., 2018). Kontrol grubundaki kadınlarda spirometre hacmini doğru ölçmek için yapılan anlatım kadınların kontrol ölçümlerini etkilemiş olabilir. Ayrıca orta yaştan yaşlılık dönemine kadar akciğer fonksiyonları yavaş ve sabit bir şekilde azalır (Coşkun, 2015). Akciğerlerde meydana gelen kalıcı değişiklikler nedeniyle iki günlük spirometre kullanımı girişim grubunun spirometre hacmini yükseltmede yetersiz kalmış olabilir. Bunun yanı sıra over kanserli hastalarda kitlenin basısı ve asit varlığına bağlı akciğer hacimlerinin azalmış olmasının iki grubun spirometre hacimlerinin benzer olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Postoperatif dönemde genel anesteziye bağı kas fonksiyonlarındaki değişimler ve vertikal insizyona bağı oluşan ağrı ve abdominal kaslardaki zayıflık akciğer hacminin azalmasına neden olur (Karaçay, 2019; Rupp, Miley ve Russell-Babin, 2013). Çalışmamızda postoperatif dönemde her iki grupta meydana gelen azalma bu durumlarla ilişkilendirilebilir. Ayrıca postoperatif sıfırncı gün hastaların yoğun bakımda izlenmesi ve girişim grubunun spirometreyi postoperatif birinci gün çalışması iki grup arasında fark bulunmamasına neden olmuş olabilir.

#### 5.4. Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı'nın Preoperatif Uyku Kalitesine Etkisi

RCUA puanı 0'a yaklaştıkça uyku kalitesi azalırken 100'e yaklaştıkça uyku kalitesi de artmaktadır. Bizim çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre gevşeme odaklı hemşirelik programı uygulanan girişim grubunun preoperatif ikinci gün birinci güne göre uyku kalitesi puan ortalamasının arttığı, ancak bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki hastaların preoperatif ikinci gün birinci güne göre uyku kalitesi puan ortalamasının arttığı belirlenmiştir. Gevşeme odaklı hemşirelik programı uygulanan girişim grubunun uyku kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bunun sonucunda "Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı uygulanan kadınların uyku kalitesi rutin hemşirelik bakımı alanlara göre daha yüksektir" **H4 hipotezi** reddedilmiştir.

Uyku bozukluğu kanserli hastalar arasında yaygın görülen sorunlardan biridir. Over kanserinin kötü prognozu nedeniyle hastalar tanı ve tedavi sırasında sıkıntı yaşarlar ve bu durum hastalarda uyku bozukluğu riskini arttırır (Clevenger, Schrepf, Degeest, Bender ve ark., 2013). Kanser hastalarının %72'sinden fazlası uykuya dalmakta güçlük, sık sık uyanma, erken uyanma, gün içerisinde fazla uyuma gibi uyku bozuklukları yaşamaktadır (Vena, Parker, Cunningham, Clark ve ark., 2004). Over kanserli kadınlarda, cerrahiye bağı üretkenliğin kaybı, depresif semptomlar, kronik ağrı, preoperatif dönemde abdominal şişkinlik ve asit gibi rahatsızlıkların yanısıra interlökin 6'daki yükselmeler de uyku bozukluğuna neden olur (Goff, Mandel, Melacon ve Muntz, 2007; Clevenger, Schrepf, Christensen, DeGeest ve ark., 2012; Clevenger, Schrepf, Degeest, Bender ve ark., 2013). Over kanserli kadınların tanı sürecindeki ve sonraki bir yıl içerisinde yaşadıkları uyku bozukluklarını inceleyen bir çalışmada ameliyattan önce, hastaların %70.7'sinin genel uyku bozukluğu yaşadığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada anksiyetedeiki değişimlerin uyku kalitesini etkilemediği gösterilirken; premenopozda olan, ameliyattan önce analjezik veya uyku ilaçları kullanan hastaların kullanmayanlara göre uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır (Clevenger, Schrepf, Degeest, Bender ve ark., 2013). Price ve ark. (2009)'nın over kanserli kadınlarda uyku bozukluğu prevalansını ve belirleyicilerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada; kadınların %27'sinin subklinik

uykusuzluk semptomları yaşadığı, %17'sinin ise klinik olarak uykusuzluk yaşadığı; en yaygın semptomların uyku düzeninden memnuniyetsizlik, sık sık ve erken uyanma, günlük fonksiyonların etkilenmesi olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada over kanserli kadınlarda artmış anksiyetenin uykusuzluğa neden olduğu belirtilmiştir (Price, Zachariae, Butow, DeFazio ve ark., 2009). Jinekolojik cerrahi öncesi hastaların uyku kalitesinin cerrahi günü yaklaştıkça azaldığı, cerrahiden önceki gece kadınların uykuya dalmakta güçlük çektikleri ve gece uyanma sıklığının arttığı belirlenmiştir (Sheizaf, Almog, Salamah, Shehata ve ark., 2011). Çalışmamızda girişim ve kontrol grubundaki kadınların uyku kalitesi orta düzey olarak bulunmuştur.

Beden-zihin uygulamalarının amacı, hastalara semptomlarıyla başa çıkma ve semptomları üzerinde kişisel kontrol elde etme bilgi ve becerilerini sağlamaktır. Beden-zihin uygulamaları ayrıca gevşemeyi arttırabilir ve semptom deneyimiyle ilgili stresi ve endişeyi azaltabilir. Gevşemenin fiziksel ve zihinsel etkileri ağrı hissine karşı duyarlılığı azaltabilir, daha dinlendirici bir uykuya izin verebilir ve yorgunluğu azaltabilir (Kwekkeboom, Cherwin, Lee ve Wanta, 2010). En az 60 gündür tedavi alan hematolojik kanserli hastalarda hasta kontrollü gevşeme ve/veya yönlendirilmiş imgelemenin uyku bozukluğu üzerine etkisinin incelendiği pilot bir çalışmada bir grup gevşeme egzersizi, bir grup yönlendirilmiş imgeleme ve bir grup her iki uygulamayı günde bir kez almıştır. Her üç grupta da uyku bozukluğunun iyileşmesi yönünde bir eğilim olduğu belirlenmiştir (Nooner, Dwyer, DeShea ve Yeo, 2010). Temel Aksu, Erdoğan ve Özgür (2018), pulmoner rezeksiyon uygulanan hastalarda postoperatif ilk yedi günde iki kez uygulanan progresif kas gevşeme egzersizinin uyku etkinliği ve uyku süresini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir.

Yapılan çalışmalar çoğunlukla kanser hastalarında ve cerrahi sonrası uyku bozukluklarının nedenlerini incelemektedir. Çalışmamızda preoperatif birinci günde girişim ve kontrol grubundaki kadınların hafif düzeyde anksiyeteye sahip olmalarından dolayı uyku kaliteleri etkilenmemiş olabilir. Girişim grubundaki kadınların gevşeme egzersizleri hastaların uyku saatinden 3-4 saat önce yapılmış, preoperatif ikinci gün değerlendirilmiştir. Ancak hastaların iki kez progresif kas gevşeme egzersizinin uygulanması sonrasında ikinci gün uykusu değerlendirilememiştir. Oysa gevşeme egzersizlerinin etkili olabilmesi için en az dört kez uygulanması önerilmektedir. Gevşeme egzersizlerinin uykuyu etkileyip etkilemediğini anlamak için ameliyat sabahı üçüncü kez uyku değerlendirmesi yapılması gerekmektedir. Dört kez gevşeme egzersizi uygulaması tamamlandıktan sonra uykunun değerlendirilememiş olması nedeniyle her iki grubun uyku kaliteleri arasında anlamlı bir fark bulunmamış olabilir. Postoperatif dönemde her iki gruptaki kadınların uyku kalitesi ve uykunun kalitesi alt boyut

puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı ve her iki grupta da preoperatif döneme göre uyku kalitesinde azalma olduğu bulunmuştur. Bu durum hastaların büyük insizyon kesilerinin olmasından, anestezinin etkilerinden ve aynı rutin bakımı almalarından kaynaklanabilir.

#### 5.5. Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı'nın Preoperatif Bilgi Düzeyi ve Memnuniyete Etkisi

Hastaların Bilgi Düzeyi Formu'ndan aldıkları puan arttıkça bilgi düzeyi artmaktadır. Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı uygulanan girişim grubunun zamana göre bilgi düzeyi puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı olarak arttığı, girişim ve kontrol gruplarındaki kadınların preoperatif ikinci gün akşam bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Bunun sonucunda “Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı uygulanan kadınların bilgi puanı rutin hemşirelik bakımı alanlara göre daha yüksektir” **H5 hipotezi** kabul edilmiştir.

Çalışmamızdaki hastaların preoperatif ve postoperatif hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Girişim grubundaki kadınların preoperatif birinci ve ikinci gün akşam hemşirelik bakımından memnuniyet puanları, preoperatif ikinci gün sabaha göre daha yüksek bulunmuş, ancak istatistiksel açıdan bir fark saptanmamıştır. Girişim ve kontrol gruplarının hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bunun sonucunda “Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı” uygulanan kadınların hemşirelik bakımından memnuniyet puanı rutin hemşirelik bakımı alanlara göre daha yüksektir” **H6 hipotezi** reddedilmiştir.

Preoperatif dönemde yapılan bilgilendirmenin kadının perioperatif dönemde anksiyetesini azaltarak hastalık algılarının olumlu etkilenmesini, hastanede kalış süresinin kısalmasını, hasta memnuniyetinin artmasını sağladığı belirlenmiştir (Kahyaoğlu Süt, 2017; Pınar, Kurt ve Güngör, 2011; Amini, Alihossaini ve Ghahremani, 2019; Huang, Chia, Eng, Lim ve ark., 2015; Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019). Yapılan bir sistematik derlemede, iyi tasarlanmış preoperatif öğretiler ile hastaların kaygı ve bilgi seviyeleri arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Johansson, Nuutila, Virtanen, Katajisto ve ark., 2005). Bu olumlu etkilerin yanısıra preoperatif hasta eğitimi postoperatif ağrı ve bulantının azaltılmasında, iyilik durumunun yükselmesinde de etkilidir (Cavallaro, Milch, Savitt, Hodin ve ark., 2018).

Nasir ve Ahmed (2020), major üst abdominal cerrahi uygulanacak hastaların preoperatif ağrı ve yönetimi hakkında bilgi düzeylerini incelemiş ve hastaların %42.5'inin orta ve %23.8'inin kötü bilgi düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Hastalar bir sağlık konsültasyonundan sonraki 5 dakika içinde söylenenlerin yarısını unutabilir ve kendilerine

aktarılan bilgilerin yalnızca %20'sini hatırlayabilirler (Greenwood, 2002). Bariyatrik cerrahi uygulanan hastalarda preoperatif eğitim sınıflarının hastaların bilgi düzeyini ve hastane deneyimi ile ilgili memnuniyetini arttırdığı gösterilmiştir (Goldstein ve Hadidi, 2010). Kalça ve diz protezi uygulanan hastalara video ya da el broşürü yöntemleriyle verilen preoperatif eğitimin hastaların bilgilerini ve preoperatif eğitimlere katılımını arttırdığı gösterilmiştir (Dayucos, French, Kelemen, Liang ve ark., 2019). Ortiz ve ark., preoperatif dönemde anestezi ile ilgili verilen eğitim broşürünün anestezi tipinin anlaşılması, ağrı kontrolü seçenekleri, ameliyat günü hastaların ne yapması gerektiği ve bilgi miktarı ile ilgili konularda hasta memnuniyetini arttırdığını göstermiştir (Ortiz, Wang, Elayda ve Tolpin, 2015). Jinekolojik onkoloji cerrahisi olacak hastalara cerrahiden önceki gün cerrahi tipi, hastanede kalma, ağrı ve postoperatif yönetim konularında verilen yazılı ve sözlü eğitimlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada yazılı preoperatif eğitimin hasta memnuniyetini arttırdığı, postoperatif VAS ağrı puanını ve hastanede kalış süresini azalttığı bulunmuştur (Angioli, Plotti, Capriglione, Aloisi ve ark., 2014). Major abdominal cerrahi uygulanan hastalarda preoperatif video eğitiminin standart bakımla karşılaştırıldığı bir çalışmada girişim ve kontrol grubundaki kadınların postoperatif anksiyete ve ağrı düzeyleri arasında fark olmadığı saptanmıştır (Campagna, Clari, Delfino, Rolfo ve ark., 2020).

Yapılan çalışmalar preoperatif dönemde çeşitli eğitim yöntemlerinin etkinliğini ve hasta bakım sonuçları üzerine etkilerini incelemiştir. Jinekolojik onkoloji hastalarının bilgi düzeylerini ölçen az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Çalışmamızdaki kadınların bilgi düzeylerinin arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Yetişkin eğitiminin temel ilkelerinden biri gereksinim duyulan konularda eğitim verilmesidir. Hazırladığımız eğitim kitapçığı hastaların anksiyete yaşadıkları ve bilgi almak istedikleri konulardan oluşturulmuştur. Ayrıca hastalarla yapılan görüşmelerde bilgi gereksinimleri belirlenmiş, önem sırasına konmuş ve öncelikli bilgi gereksinimine göre program uygulanmıştır. Ayrıca hastanın stresörleri ve bilgi gereksinimleri birlikte değerlendirilmiştir. Eğitim programında hastanın anksiyetesinin azaltılması ve bilgi gereksiniminin giderilmesi konusunda öncelik sırasına yer verilmiştir. Bu nedenle çalışmamıza katılan kadınların bilgi düzeyi kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.

Preoperatif dönemde girişim grubundaki kadınlara verdiğimiz gevşeme odaklı hemşirelik programı hastaların anksiyete düzeylerinin düşmesini, bilgi düzeylerinin artmasını sağlamıştır. Ancak hem kontrol hem de girişim grubunda hemşirelik bakımından memnuniyet yüksek bulunmuştur. Girişim grubunun memnuniyet nedenleri sakinleşme, gevşeme, belirsizliği azaltma, bilgilenme, olumlu iletişim iken; kontrol grubundaki kadınlar olumlu

iletişimden, takiplerinin alınmasından, ilaçlarının verilmesinden ve hemşireye ulaşabilmekten dolayı memnun olduklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızın sonucuna göre girişim ve kontrol grubundaki kadınların memnuniyet nedenlerinin farklı olduğu görülmektedir. Hastaların hemşirelerden beklentileri ile ilgili yapılan çalışmalarda hemşirelerin güler yüzlü olmaları, ilgili davranışları, tedaviyi takip etme ve zamanında uygulama, bilgilendirme yapılması, ulaşılabilir olması gibi özellikler beklendiğini ortaya koymaktadır (Burcu ve Alanyalı, 2019; Cerit, 2016). Oysa hemşirelik bakımında hastanın merkeze alındığı, sistematik yapılan bilgilendirme ve taburculuk eğitimi planlama, hastanın sorunlarını çözme, stresörlerini belirleme, stres ve anksiyetesini azaltma, hastayı tedavi sürecine katma ve mahremiyetine saygı gösterme gibi bakımlar yer almalıdır. Türkiye'deki hastalar hemşirelik bakımının kapsamını bilmedikleri için beklentileri de çok düşük seviyede olmaktadır. Bu nedenle hemşireden memnuniyet hemşirenin güler yüzlü olması, erişilebilir olması ve rutin uygulamaları yerine getirip getirmediği ile sınırlı kalmaktadır. Bunları yerine getiren hemşirelerden memnuniyet yüksek olarak bulunmaktadır. Oysa girişim grubunda bulunan hastalar daha üst düzey bir hemşirelik bakımını ifade ederek memnuniyet belirtmişlerdir. Bu nedenle girişim ve kontrol grubunda hemşirelikten memnuniyet istatistiksel olarak farklılık göstermemekle birlikte nitel sonuçlar açısından çok önemli farklılıklara sahiptir. Bu nedenle GOHP'den memnuniyetin nitel olarak araştırılmasında yarar vardır. Bunun yanısıra araştırmacının anket formunu uygularken olumlu iletişim kurması da bakımdan memnuniyeti etkilemiş olabilir.

#### 5.6. Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı'nın Postoperatif Barsak Aktivitesine Etkisi

Çalışmamızdan elde edilen bulgular sonucunda girişim ve kontrol grubundaki hastaların çoğunluğunun postoperatif birinci gün barsak seslerinin hipoaktif olduğu ve iki grubun barsak aktiviteleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p=0.425$ ). Bunun sonucunda “Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı uygulanan kadınların barsak aktivitesi rutin hemşirelik bakımı alanlara göre daha yüksektir” **H7 hipotezi** reddedilmiştir.

Postoperatif ileus laparotomik cerrahilerin yaygın komplikasyonlardandır. İntraoperatif dönemde verilen anestezi, postoperatif dönemde immobilité, opioid kullanımı ve barsak manüplasyonu gibi birçok faktör barsak hareketlerinin azalmasına neden olmaktadır (Boitano, Smith, Rushton, Johnston ve ark., 2018). Hastaların taburcu olması için barsak aktivitesinin normale dönmesi taburculuk kriterlerinden biridir (Nelson, Bakkum-Gamez, Kalogera, Glaser ve ark., 2019). Laparotomi uygulanan jinekolojik onkoloji hastalarında hızlandırılmış iyileştirme programının gastrointestinal fonksiyon üzerine etkilerinin incelendiği çalışmada preoperatif dönemde sedatif ilaç kullanımı kısıtlanmış, postoperatif dönemde hastalara sakız çiğnemesi, cerrahi günü iki saat, sonraki günler sekiz saat yatak dışında kalmaları istenmiştir.

Girişim grubundaki kadınların postoperatif ileus riskinin ve hastaneye geri dönüşlerin azaldığı saptanmıştır (Boitano, Smith, Rushton, Johnston ve ark., 2018). Preoperatif dönemde hemşire tarafından verilen danışmanlığın postoperatif komplikasyonlar üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada cerrahiden önceki gün anestezi, cerrahi operasyon türü, pre ve postoperatif bakım hakkında yapılan bilgilendirmenin hastaların ilk gaz çıkarma zamanı üzerine etkisinin olmadığı, ancak girişim grubundaki kadınların mobilizasyon zamanının daha kısa olduğu saptanmıştır (Sadati, Pazouki, Mehdizadeh, Shoar ve ark., 2013). Özdemir ve ark. (2019) jinekolojik kanserli hastalara cerrahiden önceki gece iki kez 30 dakikalık yürüyüş önermiş ve girişim grubunda barsak sesleri, ilk gaz çıkış ve defekasyon zamanın kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha kısa olduğunu bulmuştur. Abdominal histerektomi uygulanan hastalarda cerrahi sonrası erken rehabilitasyon programının uygulanan grupta geleneksel bakım alan gruba göre ilk gaz çıkış ve defekasyon süresinin daha kısa olduğu bulunmuştur (Yılmaz, Akça ve Aydın, 2018). Park ve Choi (2018) yaptıkları metaanalizde jinekolojik cerrahiden sonra sakız çiğneyen hastalarda gaz çıkışı ve defekasyon süresinin daha kısa olduğunu göstermiştir. Barsak aktivitesini etkileyen faktörlerden bir diğeri de postoperatif dönemde kahve tüketimidir. Postoperatif dönemde günde üç kez kahve tüketen jinekolojik kanser hastalarında, kontrol grubuna göre gaz çıkış ve defekasyon süresinin kısaldığı ve kahve tüketiminin hastalar tarafından tolere edildiği bulunmuştur (Güngördük, Özdemir, Güngördük, Gülseren ve ark., 2017).

Çalışmamızda kontrol ve girişim grubunun postoperatif barsak sesleri arasında fark bulunmamıştır. Hastaların günlük barsak alışkanlıkları, anestezi ilaçları, anestezinin süresi, barsak rezeksiyonu yapılma durumu, postoperatif mobilizasyon sıklığı ve süresi gibi birçok faktör postoperatif dönemde barsak seslerini etkileyebilir. Çalışmamızda hastalara barsak hareketlerini arttırıcı öneriler preoperatif dönemde verilmiştir. Ancak postoperatif dönemde yaklaşık ilk yirmi iki saati hastalar yoğun bakımda geçirmişlerdir. Servise alındıktan sekiz saat sonra barsak sesleri değerlendirilmiştir. Bu süre içerisinde hem girişim hem de kontrol grubu aynı rutin hemşirelik bakımını almışlardır. Girişim grubundaki hastaların preoperatif dönemde aldıkları eğitim ile sadece yatak içi egzersizleri daha çok yapmış olabilecekleri düşünülmektedir. Ancak ağrı, insizyonun açılma korkusu gibi nedenlerle hastaların hemşirenin yönlendirdiği hareketler dışında hareket etmekten korkmuş olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca postoperatif dönemde hastaların gevşeme egzersizleri yapması beklenmekte, bunun da anksiyeteyi azaltarak barsak seslerinin artmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Oysa postoperatif anksiyete açısından her iki grup arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Bu nedenlerle iki grup arasında fark olmadığı düşünülmektedir. Bu sonuçlardan yola çıkarak

preoperatif GOHP'nin postoperatif dönemde de devam edilerek sonuçlarına bakılması yararlı olabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmadan elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlar doğrultusunda sunulan öneriler yer almaktadır.

### 6.1. Sonuç

- ✓ Girişim grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre; GOHP sonrası preoperatif ikinci gün akşam durumluk kaygı düzeyinin ve VAS ağrı puanının daha düşük olduğu bulunmuştur.
- ✓ Girişim grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre; GOHP sonrası bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- ✓ Girişim ve kontrol grubundaki kadınların akciğer hacmi, uyku kalitesi, hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi ve barsak aktivitesi açısından fark bulunmamıştır.
- ✓ Girişim grubunun memnuniyet nedenleri sakinleşme, gevşeme, belirsizliği azaltma, bilgilendirme, olumlu iletişim iken; kontrol grubundaki kadınların memnuniyet nedenlerinin olumlu iletişim, takiplerinin alınması, ilaçlarının verilmesi ve hemşireye ulaşabilmek olduğu belirlenmiştir.

### 6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

#### 6.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler

- ✓ Gevşeme odaklı hemşirelik programının preoperatif dönemde over kanserli hastaların kaygı ve ağrı düzeylerini azaltmak için rutin hemşirelik bakımına entegre edilmesi önerilir.
- ✓ Gevşeme odaklı hemşirelik programının preoperatif dönemde over kanserli hastaların bilgi ve memnuniyet düzeylerini arttırmak için rutin hemşirelik bakımına entegre edilmesi önerilir.
- ✓ Preoperatif dönemde uygulanan GOHP'nin spirometre hacmine, uyku kalitesine ve postoperatif barsak aktivitesine etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle bu programın hastanın spirometre hacmini, uyku kalitesini ve barsak aktivitesini arttırmak amacıyla postoperatif dönemde de uygulanması önerilir.
- ✓ Gevşeme egzersizlerinin tekrarlanma sıklığı hasta üzerinde etkisinin artmasını sağlar. Bu nedenle gevşeme odaklı hemşirelik programının hastanın ameliyat gününün



belirlenmesinden itibaren uygulanması ve postoperatif dönemde de bu uygulamalara devam edilmesi önerilir.

#### 6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- ✓ Over kanserli kadınlara özgü preoperatif dönemde bilgi düzeyini değerlendirecek ölçeklerin geliştirilmesi,
- ✓ Over kanserli kadınların preoperatif sürecinde gevşeme odaklı hemşirelik programının etkinliğinin farklı gruplarda tekrarlanarak test edilmesi,
- ✓ Gevşeme odaklı hemşirelik programının ameliyata karar verildikten sonra daha uzun bir süre uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi,
- ✓ Gevşeme odaklı hemşirelik programının okuryazar olmayan ve işitme sorunu olan hastalar için değişiklikler yapılarak uygulanması ve etkinliğinin değerlendirilmesi,
- ✓ Gevşeme egzersizinin uyku kalitesine etkisini değerlendirebilmek amacıyla hastaların cerrahi uygulanacak gün sabah uyku kalitelerinin değerlendirilmesi,
- ✓ Gevşeme odaklı hemşirelik programının postoperatif ağrı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla postoperatif birinci günde de programın uygulanması ve değerlendirilmesi,
- ✓ Over kanseri şüphesi veya tanısı olan kadınların hemşirelerden beklentilerini daha iyi tanımlayabilmek için hastaneye yatış gününden taburculuk anına kadar olan süreçte hasta beklentilerinin incelendiği kalitatif bir çalışma yapılması,
- ✓ Preoperatif dönemde uygulanan gevşeme odaklı hemşirelik programının postoperatif dönemde barsak aktivitesi üzerine etkilerini değerlendirebilmek için mobilizasyonun, yatakiçi egzersizlerin postoperatif dönemde de hastaya uygulatılarak değerlendirilmesi önerilir.

## 7. KAYNAKLAR

- 1) Abbott SE, Bandera EV, Qin B, Peres LC, ve ark. Recreational physical activity and ovarian cancer risk in African American women. *Cancer Med* 2016;5(6): 1319-27. doi: 10.1002/cam4.677.
- 2) Aceto P, Lai C, Perilli V, Sacco T, ve ark. Factors affecting acute pain perception and analgesics consumption in patients undergoing bariatric surgery. *Physiol Behav* 2016;163: 1–6.
- 3) Akın EA, Özgül N, Akdemir ÜÖ, Kuru O, ve ark. Over kanserleri. In: Kitapçı MT, editor. *Jinekolojik Kanserlerde PET/BT'nin Yeri*. 1<sup>st</sup> ed. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p. 9-18.
- 4) Akyüz E ve Tunçbilek Z. Antiembolik çorap yönetiminde hemşirelerin rol ve sorumlulukları: antiembolik çorap bakım protokolü. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2018;9(20): 96–104.
- 5) Alan Dikmen H ve Terzioğlu F. Effects of reflexology and progressive muscle relaxation on pain, fatigue, and quality of life during chemotherapy in gynecologic cancer patients. *Pain Management Nursing* 2019;20: 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.03.001>
- 6) Allred KD, Byers JF, Sole ML. The effect of music on postoperative pain and anxiety. *Pain Management Nursing* 2010;11(1): 15–25.
- 7) Álvarez-García G ve Şimşek Yaban Z. The effects of preoperative guided imagery interventions on preoperative anxiety and postoperative pain: A meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2020;38: 101077. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.101077>
- 8) American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures*. Atlanta: American Cancer Society, 2020. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2020/cancer-facts-and-figures-2020.pdf> Erişim tarihi: 31.03.2020.
- 9) American Cancer Society. Special section: ovarian cancer. *Cancer Facts & Figures* 2018. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2018/cancer-facts-and-figures-special-section-ovarian-cancer-2018.pdf> Erişim tarihi: 03.04.2020.
- 10) American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Perioperative Pathways: Enhanced Recovery After Surgery. *Obstet Gynecol* 2018;132(3): 120-130.
- 11) American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Prevention of deep vein thrombosis and pulmonary embolism. 2007; 84. <https://www.acog.org/clinical/clinical->

[guidance/practice-bulletin/articles/2007/08/prevention-of-deep-vein-thrombosis-and-pulmonary-embolism](#) Erişim tarihi: 06.05.2020.

- 12) Amini K, Alihossaini Z ve Ghahremani Z. Randomized clinical trial comparison of the effect of verbal education and education booklet on preoperative anxiety. *J Perianesth Nurs* 2019;34(2): 289-296. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.06.101>
- 13) Angioli R, Plotti F, Capriglione S, Aloisi A, ve ark. The effects of giving patients verbal or written preoperative information in gynecologic oncology surgery: a randomized study and the medical-legal point of view. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2014;177: 67-71.
- 14) Arida JA, Bressler T, Moran S, D'Arpino S, ve ark. Mothering with advanced ovarian cancer: "you've got to find that little thing that's going to make you strong". *Cancer Nursing* 2019;42(4): E54-60. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000550>
- 15) Arnold A, Aitchison LP ve Abbott J. Preoperative mechanical bowel preparation for abdominal, laparoscopic, and vaginal surgery: a systematic review, *J Minim Invasive Gynecol* 2015;22: 737–52.
- 16) Astin JA, Shapiro SL, Eisenberg DM ve Forsys KL. Mind-body medicine: state of the science, implications for practice. *Journal of the American Board of Family Practice* 2003;16: 131–147.
- 17) Attias S, Boker LK, Arnon Z, Ben-Arye E, ve ark. Effectiveness of integrating individualized and generic complementary medicine treatments with standard care versus standard care alone for reducing preoperative anxiety. *J Clin Anesth* 2016;29: 54-64. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2015.10.017>
- 18) Balogun N, Forbes A, Widschwendter B ve Lanceley, A. Noninvasive nutritional management of ovarian cancer patients. *Int J Gynecol Cancer* 2012;22: 1089-95.
- 19) Bankhead CR, Collins C, Stokes-Lampard H, Rose P, ve ark. Identifying symptoms of ovarian cancer: a qualitative and quantitative study. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2008;115(8): 1008-14. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.01772.x>
- 20) Barber EL ve Clarke-Pearson DL. Prevention of venous thromboembolism in gynecologic oncology surgery. *Gynecol Oncol* 2017;144(2): 420-427. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2016.11.036>
- 21) Barnouti HN ve Zhang LY. The effect of different types of abdominal binders on intra-abdominal pressure. *Saudi Med J* 2016;37(7): 815-6. <https://doi.org/10.15537/smj.2016.7.15217>

- 22) Barrow E, Robinson L, Alduaij W, Shenton A, ve ark. Cumulative lifetime incidence of extracolonic cancers in Lynch syndrome: a report of 121 families with proven mutations. Clin Genet 2009;75: 141.
- 23) Barry MA. The Effect of preoperative education on postoperative pain after joint surgery: an integrative literature review. Creative Nursing 2017;23(1). <https://doi.org/10.1891/1078-4535.23.1.42>
- 24) Beck A, Vind Thaysen H, Hasselholt Soegaard C, Blaakaer J, ve ark. Prehabilitation in cancer care: patients' ability to prepare for major abdominal surgery. Scand J Caring Sci 2020. <https://doi.org/10.1111/scs.12828>
- 25) Beesley VL, Price MA, Webb PM, O'Rourke P, ve ark. Changes in supportive care needs after first-line treatment for ovarian cancer: identifying care priorities and risk factors for future unmet needs. Psychooncology 2013;22(7): 1565-71. <https://doi.org/10.1002/pon.3169>
- 26) Beji Kızılkaya B, Bilgiç D. Over Kanseri, In: Can G. ed. Onkoloji Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.; 2015. p. 807-839.
- 27) Berek JS, Crum C ve Friedlander M. Cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum. Int J Gynaecol Obstet 2015;131 Suppl 2: S111.
- 28) Berkman S. Epitelyal over kanseri. In: Çiçek MN, Mungan MT, Editors. Klinikte obstetrik ve jinekoloji. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, Öncü Basımevi; 2007. p. 779-796.
- 29) Best JT, Musgrave B, Pratt K, Hill R, ve ark. The impact of scripted pain education on patient satisfaction in outpatient abdominal surgery patients. J Perianesth Nurs 2018;33(4): 453-60. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.02.014>
- 30) Billquist EJ, Michelfelder A, Brincat C, Brubaker L, ve ark. Pre-operative guided imagery in female pelvic medicine and reconstructive surgery: a randomized trial. Int Urogynecol J 2018;29(8): 1117-1122. <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3443-z>
- 31) Billson HA, Holland C, Curwell J, Dawey VL, ve ark. Perioperative nutrition interventions for women with ovarian cancer. Cochrane Database Syst Rev 2013; CD009884.
- 32) Boitano TKL, Smith HJ, Rushton T, Johnston MC, ve ark. Impact of enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol on gastrointestinal function in gynecologic oncology patients undergoing laparotomy. Gynecol Oncol 2018;151(2): 282-286. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2018.09.009>
- 33) Bolaji I ve Barrett P. Postoperative advice and review in uncomplicated major gynaecological surgeries. Womens Health Complications 2018;1: 1.

- 34) Borgfeldt C, Andolf E. Transvaginal sonographic ovarian findings in a random sample of women 25-40 years old. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1999;13: 345.
- 35) Boz İ. İyileştirici bakım çevresi. *Balikesir Saglik Bil Derg* 2018;7(1): 56-61. <https://doi.org/10.5505/bsbd.2018.88579>
- 36) Bradt J, Dileo C ve Shim M. Music interventions for preoperative anxiety. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013;6: CD006908. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006908.pub2>
- 37) Brandt J, Dileo C ve Shim M. Music interventions for preoperative anxiety. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;6: CD006908.
- 38) Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, ve ark. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018;68(6): 394–424.
- 39) Brinton LA, Lamb EJ, Moghissi KS, Scoccia B, ve ark. Ovarian cancer risk after the use of ovulation-stimulating drugs. *Obstet Gynecol* 2004;103(6): 1194–1203. <https://doi.org/10.1097/01>
- 40) Broadbent E, Kahokehr A, Booth RJ, Thomas J, ve ark. A brief relaxation intervention reduces stress and improves surgical wound healing response: a randomised trial. *Brain Behav Immun* 2012;26(2): 212-7. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2011.06.014>
- 41) Burles M ve Holtslander L. “Cautiously optimistic that today will be another day with my disease under control”. *Cancer Nursing* 2013;36(6): 436-444.
- 42) Burucu R ve Alanyalı Z. Dâhili kliniklerde yatarak tedavi gören hastaların hemşirelerden beklentilerine yönelik kalitatif bir çalışma. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;3(1): 29-36.
- 43) Butow PN, Price MA, Bell ML, Webb PM, ve ark. Caring for women with ovarian cancer in the last year of life: a longitudinal study of caregiver quality of life, distress and unmet needs. *Gynecol Oncol* 2014;132(3): 690-7. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2014.01.002>
- 44) Campagna S, Clari M, Delfino C, Rolfo M, ve ark. Impact of a preoperative video-based educational intervention on postoperative outcomes in elective major abdominal surgery: a randomized controlled trial. *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2020. <https://doi.org/10.1007/s11605-020-04667-7>
- 45) Campbell G, Hagan T, Gillbertson-White S, Houze M, ve ark. Cancer and treatment-related symptoms are associated with mobility disability in women with ovarian cancer: A cross-sectional study. *Gynecol Oncol* 2016;143(3): 578-583. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2016.09.013>

- 46) Campos SM, Berlin S, Matulonis UA, Muto MG, ve ark. Young women diagnosed with early-stage ovarian cancer or borderline malignancy of the ovary: a focus on fertility and sexual function. *J Psychosoc Oncol* 2012;30(4): 387-401. <https://doi.org/10.1080/07347332.2012.684854>
- 47) Carlson G. Early versus delayed postoperative bathing or showering to prevent wound complications. *Clin Nurse Spec* 2015;29(2): 76-7. <https://doi.org/10.1097/NUR.000000000000103>
- 48) Carlson KJ. Screening for ovarian cancer. *UptoDate* 2020. [https://www.uptodate.com/contents/screening-for-ovarian-cancer?search=ovarian-cancer&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/screening-for-ovarian-cancer?search=ovarian-cancer&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2) Erişim tarihi: 05.04.2020.
- 49) Carr E, Brockbank K, Allen S ve Strike P. Patterns and frequency of anxiety in women undergoing gynaecological surgery. *Journal of Clinical Nursing* 2006;15: 341-352. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01285.x>
- 50) Castelino T, Fiore JF, Niculiseanu P, Landry T, ve ark. The effect of early mobilization protocols on postoperative outcomes following abdominal and thoracic surgery: A systematic review, *Surgery* 2016;159(4): 991–1003.
- 51) Castillo G, Alcázar JL ve Jurado M. Natural history of sonographically detected simple unilocular adnexal cysts in asymptomatic postmenopausal women. *Gynecol Oncol* 2004;92: 965.
- 52) Cattano D, Altamirano A, Vannucci A, Melnikov V, ve ark. Preoperative use of incentive spirometry does not affect postoperative lung function in bariatric surgery. *Translational Research* 2010;156(5): 265-272.
- 53) Cavallaro PM, Milch H, Savitt L, Hodin RA, ve ark. Addition of a scripted preoperative patient education module to an existing ERAS pathway further reduces length of stay. *Am J Surg* 2018;216: 652–7. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2018.07.016>
- 54) Cerit B. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2016; 27–36.
- 55) Chang IW. Early versus delayed post-operative bathing or showering to prevent wound complications: a Cochrane review summary. *Int J Nurs Stud* 2016;61: 258-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.04.008>
- 56) Cheifetz O, Lucy SD, Overend TJ ve Crowe J. The Effect of abdominal support on functional outcomes in patients following major abdominal surgery: A randomized

controlled trial. *Physiother Can* 2010;62(3): 242–253.  
<https://doi.org/10.3138/physio.62.3.242>

- 57) Chen L ve Berek JS. Epithelial carcinoma of the ovary, fallopian tube, and peritoneum: Incidence and risk factors. UptoDate 2020.
- 58) Clevenger L, Schrepf A, Christensen D, DeGeest K, ve ark. Sleep disturbance, cytokines, and fatigue in women with ovarian cancer. *Brain Behav Immun* 2012;26: 1037-1044.
- 59) Clevenger L, Schrepf A, Degeest K, Bender D, ve ark. Sleep disturbance, distress, and quality of life in ovarian cancer patients during the first year after diagnosis. *Cancer* 2013;119(17): 3234-41. <https://doi.org/10.1002/cncr.28188>
- 60) Coburn S, Bray F, Sherman M ve Trabert B. International patterns and trends in ovarian cancer incidence, overall and by histologic subtype. *Int J Cancer* 2017;140(11): 2451–2460. <https://doi.org/10.1002/ijc.30676>
- 61) Cohen L, Fouladi RT ve Katz J. Preoperative coping strategies and distress predict postoperative pain and morphine consumption in women undergoing abdominal gynecologic surgery. *J Psychosom Res* 2005;58(2): 201-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.07.007>
- 62) Collaborative Group on Epidemiological Studies of Ovarian Cancer. Menopausal hormone use and ovarian cancer risk: individual participant meta-analysis of 52 epidemiological studies. *Lancet* 2015;385(9980): 1835-1842.
- 63) Collette A, Spies C, Eckardt R, Wernecke K, ve ark. Patient empowerment reduces pain in geriatric patients after gynecologic onco-surgery: subgroup analysis of a prospective randomized controlled clinical trial. *J Perianesth Nurs* 2018;33(3): 281-289. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.10.005>
- 64) Committee on Gynecologic Practice, Society of Gynecologic Oncology. Committee Opinion No. 716: The role of the obstetrician-gynecologist in the early detection of epithelial ovarian cancer in women at average risk. *Obstet Gynecol* 2017;130(3): e146-e149. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002299>
- 65) Cosentino C, Sgromo D, Merisio C, Berretta R, ve ark. Psychophysiological adjustment to ovarian cancer: preliminary study on Italian women condition. *Appl Psychophysiol Biofeedback* 2018;43(2): 161-8. <https://doi.org/10.1007/s10484-018-9395-3>
- 66) Coşkun F. Yaşa bağlı solunum fizyolojisinde değişiklikler ve KOAH. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2015;41(3): 159-162.



- 67) Çetinkaya F ve Karabulut N. Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalarda ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13(2): 20-26.
- 68) Davis LL ve Carpenter JS. A systematic review of nonpharmacologic interventions for treatment-related symptoms in women with ovarian cancer. Clinical Journal of Oncology Nursing 2015;19(5): 535-542. <https://doi.org/10.1188/15.CJON.19-05AP>
- 69) Dayton P, Feilmeier M ve Sedberry S. Does postoperative showering or bathing of a surgical site increase the incidence of infection? A systematic review of the literature. J Foot Ankle Surg 2013;52(5): 612-4. <https://doi.org/10.1053/j.jfas.2013.02.016>
- 70) Dayucos A, French LA, Kelemen A, Liang Y, ve ark. Creation and evaluation of a preoperative education website for hip and knee replacement patients-a pilot study. Medicina (Kaunas). 2019;30,55(2): 32. <https://doi.org/10.3390/medicina55020032>
- 71) Dell DD, Held-Warmkessel J, Jakubek P ve O'Mara T. Care of the open abdomen after cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy for peritoneal surface malignancies. Oncol Nurs Forum 2014;1,41(4): 438-41. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.438-441>
- 72) Demir R ve Marchand G. Adnexal masses suspected to be benign treated with laparoscopy. J. Soc. Laparoendosc. Surg 2012;16(1): 71–84.
- 73) Demiralp M ve Oflaz F. Bilişsel-davranışçı terapi teknikleriyle psikiyatri hemşireliği uygulaması. Anatolian Journal of Psychiatry. 2007;8: 132-139.
- 74) Ding DC, Chen W, Wang JH ve Lin SZ. Association between polycystic ovarian syndrome and endometrial, ovarian, and breast cancer: A population-based cohort study in Taiwan. Medicine (Baltimore) 2018;97(39): e12608. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012608>
- 75) Dipietro JA, Mendelson T, Williams EL, Kathleen A, ve ark. Physiological blunting during pregnancy extends to induced relaxation. Biological Psychology 2012; 89:14-20.
- 76) Dixon-Suen SC, Webb PM, Wilson LF, Tuesley K, ve ark. The association between hysterectomy and ovarian cancer risk: a population-based record-linkage study. J Natl Cancer Inst 2019;1,111(10): 1097-1103. <https://doi.org/10.1093/jnci/djz015>
- 77) do Nascimento Junior P, Módolo NSP, Andrade S, Guimarães MMF, ve ark. Incentive spirometry for prevention of postoperative pulmonary complications in upper abdominal surgery Cochrane Database of Systematic Reviews 2014;2. Art. No.: CD006058. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006058.pub3>



- 78) dos Santos Felix MM, Ferreira MBG, da Cruz LF ve Barbosa MH. Relaxation therapy with guided imagery for postoperative pain management: an integrative review. *Pain Manag Nurs* 2019;20(1): 3-9. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2017.10.014>
- 79) Dronkers JJ, Lamberts H, Reutelingsperger IM, Naber RH, ve ark. Preoperative therapeutic programme for elderly patients scheduled for elective abdominal oncological surgery: a randomized controlled pilot study. *Clin Rehabil* 2010;24(7): 614-22. <https://doi.org/10.1177/0269215509358941>
- 80) Dunneram Y, Greenwood DC ve Cade JE. Diet, menopause and the risk of ovarian, endometrial and breast cancer. *Proc Nutr Soc* 2019;78(3): 438-448. <https://doi.org/10.1017/S0029665118002884>
- 81) Ebell MH, Culp MB ve Radke TJ. A Systematic review of symptoms for the diagnosis of ovarian cancer. *Am J Prev Med* 2016;50(3): 384-94. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.09.023>
- 82) Ertuğ N, Ulusoylu Ö, Bal A ve Özgür H. Comparison of the effectiveness of two different interventions to reduce preoperative anxiety: A randomized controlled study. *Nursing and Health Sciences* 2017;19: 250–256.
- 83) Felix MMS, Ferreira MGB, Oliveira LF, Barichello E, ve ark. Guided imagery relaxation therapy on preoperative anxiety: a randomized clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2018;26: e3101 <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2850.3101>
- 84) Ferrel B, Smith S, Cullinane C ve Melancon C. Symptom concerns of women with ovarian cancer. *Journal of Pain and Symptom Management* 2003;25: 528-538.
- 85) Ferrell B, Smith S, Juarez G, Melancon C. Meaning of illness and spirituality in ovarian cancer survivors. *Oncology Nursing Forum* 2003;30(2): 249–257.
- 86) Finnerty CC, Mabvuure NT, Ali A, Kozar RA, ve ark. The surgically induced stress response. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2013;37(5Suppl): 21S-9S. <https://doi.org/10.1177/0148607113496117>
- 87) Fiore JF, Castelino T, Pecorelli N, Niculiseanu P, ve ark. Ensuring early mobilization within an enhanced recovery program for colorectal surgery: A randomized controlled trial, *Annals of Surgery* 2017;266(2): 223–231.
- 88) Fitch MI ve Steele R. Identifying supportive care needs of women with ovarian cancer. *Can Oncol Nurs J* 2010;20(2): 66-74. <https://doi.org/10.5737/1181912x2026674>
- 89) Freddie B, Jacques F, Isabelle S, Rebecca LS, ve ark. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018;68: 394–424.

- 90) Gaitskell K, Green J, Pirie K, Reeves G, ve ark. Tubal ligation and ovarian cancer risk in a large cohort: Substantial variation by histological type. *Int J Cancer* 2016;138(5): 1076-84. doi: 10.1002/ijc.29856.
- 91) Gan TJ, Habib AS, Miller TE, White W, ve ark. Incidence, patient satisfaction, and perceptions of post-surgical pain: results from a US national survey. *Curr Med Res Opin* 2014;30(1): 149 -60.
- 92) Garimella V ve Cellini C. Postoperative Pain Control. *Clin Colon Rectal Surg* 2013;26(3): 191-6.
- 93) Gilbertson-White S, Campbell G, Ward S, Sherwood P, ve ark. Coping with pain severity, distress, and consequences in women with ovarian cancer. *Cancer Nurs.* 2017;40(2): 117–123. <https://doi.org/1097/NCC.0000000000000376>
- 94) Goff BA, Mandel LS, Melacon CH ve Muntz HG. Frequency of symptoms of ovarian cancer in women presenting to primary care clinics. *JAMA* 2004;291: 2705-2712.
- 95) Goldstein N ve Hadidi N. Impact of bariatric pre-operative education on patient knowledge and satisfaction with overall hospital experience. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care* 2010;5(2).
- 96) Gonzales EA, Ledesma RJ, McAllister DJ, Perry SM, ve ark. Effects of guided imagery on postoperative outcomes in patients undergoing same-day surgical procedures: a randomized, single-blind study. *AANA J* 2010;78(3): 181–8.
- 97) Gökaslan HH. Over kanseri: evre I, evre II, evre III, evre IV epitelyal over kanserlerinde tedavi. *Türkiye Klinikleri* 2019;56-64.
- 98) Gökçe FS. Stres yönetimi: Bedene yönelik teknikler. *Türk Psikoloji Bülteni.* 2004;10(34-35): 128-159.
- 99) Greenwood J. Employing a range of methods to meet patient informational needs. *Prof Nurse* 2002;11(8): 567-575.
- 100) Guo M, Lu L, Sun Y, Li L, ve ark. Comprehensive functional exercises with patient education for the prevention of venous thrombosis after major gynecologic surgery: A randomized controlled study. *Thromb Res* 2019;178: 69-74. doi: 10.1016/j.thromres.2019.04.013.
- 101) Gupta D, Lammersfeld CA, Vashi PG, Dahlk SL, ve ark. Can subjective global assessment of nutritional status predict survival in ovarian cancer? *Journal of Ovarian Research* 2008;1(5): 1-7. <https://doi.org/10.1186/1757-2215-1-5>

- 102) Güler B ve Mete S. Feelings, thoughts and experiences of women diagnosed with adnexal mass: A qualitative study. Health Care for Women International 2019. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1672172>
- 103) Güngördük K, Özdemir İA, Güngördük Ö, Gülseren V, ve ark. Effects of coffee consumption on gut recovery after surgery of gynecological cancer patients: a randomized controlled trial. Am J Obstet Gynecol 2017;216(2): 145.e1-145.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.10.019>
- 104) Güngördük K. Epitelyal Over Kanseri. In: Yıldırım G. ed. Williams Jinekoloji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.; 2015. p. 853-878.
- 105) Gürsoy A, Candaş B, Güner Ş ve Yılmaz S. Preoperatif stress: an operating room nurse intervention assessment. Journal of PeriAnesthesia Nursing 2016;31(6): 495-503.
- 106) Güvey H. Adneksiyal kitlelere yaklaşım. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2019;9(1): 25-30.
- 107) Hagan TL ve Donovan HS. Ovarian cancer survivors' experiences of self-advocacy: a focus group study. Oncol Nurs Forum 2013;40(2): 140-7. <https://doi.org/10.1188/13.ONF.A12-A19>
- 108) Harris HR ve Terry KL. Polycystic ovary syndrome and risk of endometrial, ovarian, and breast cancer: a systematic review. Fertil Res Pract. 2016;5(2): 14. <https://doi.org/10.1186/s40738-016-0029-2>
- 109) Harrison C, Wade C, Gore S. Postoperative washing of sutured wounds. Ann Med Surg (Lond). 2016;11: 36-8. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2016.08.015>
- 110) Harrison JD, Young JM, Price MA, Butow PN, ve ark. What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. Support Care Cancer 2009;17(8): 1117- 28.
- 111) Havrilesky LJ, Moorman PG, Lowery WJ, Gierisch JM, ve ark. Oral contraceptive pills as primary prevention for ovarian cancer: a systematic review and meta-analysis. Obstet Gynecol 2013;122: 139.
- 112) Hinkula M, Pukkala E, Kyyrönen P ve Kauppila A. Incidence of Ovarian Cancer of Grand Multiparous Women- A Population-Based Study in Finland. Gynecologic Oncology 2006;103(1): 207-211.
- 113) Hodgkinson K, Butow P, Fuchs A, Hunt GE, ve ark. Long-term survival from gynecologic cancer: psychosocial outcomes, supportive care needs and positive outcomes. Gynecol Oncol 2007;104(2): 381-9.

- 114) Hodgkinson K, Butow P, Hunt GE, Pendlebury S, ve ark. The development and evaluation of a measure to assess cancer survivors' unmet supportive care needs: the CaSUN (Cancer Survivors' Unmet Needs measure). *Psychooncology* 2007;16(9): 796- 804. <https://doi.org/10.1002/pon.1137>
- 115) Hoffman MS ve Hochberg L. Differential diagnosis of the adnexal mass. *UptoDate*, 2020.
- 116) Hole J, Hirsch M, Ball E ve Meads C. Music as an aid for postoperative recovery in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2015;24,386(10004): 1659-71. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60169-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60169-6)
- 117) Holt KA, Hansen HP ve Mogensen O. Supportive care needs for women with gynecological cancer and their relatives during the prediagnostic period. *Cancer Nursing* 2014;37(6): 457-67. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000117>
- 118) Hopkins L, Brown-Broderick J, Hearn J, Malcolm J, ve ark. Implementation of a referral to discharge glycemic control initiative for reduction of surgical site infections in gynecologic oncology patients. *Gynecol Oncol* 2017;146(2): 228-233. doi: 10.1016/j.ygyno.2017.05.021.
- 119) Hsieh PY, Chen KY, Chen HY, Sheng WH, ve ark. Postoperative showering for clean and clean-contaminated wounds: a prospective, randomized controlled trial. *Ann Surg* 2016;263(5): 931-6. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000001359>
- 120) Huang F, Chia YY, Eng CL, Lim YK, ve ark. Evaluation of a preoperative clinic for women with gynecologic cancer. *Clin J Oncol Nurs* 2015;19(6): 769-72. <https://doi.org/10.1188/15.CJON.769-772>
- 121) Huang T, Tworoger SS. Physical activity as a risk factor for ovarian cancer. . In: *Focus on Gynecologic Malignancies, Energy Balance and Cancer*. Berger NA, et al. (eds.). 2017;13: 223-244. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-63483-8\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-63483-8_1)
- 122) Hughes MJ, Hackney RJ, Lamb PJ, Wigmore SJ, ve ark. Prehabilitation before major abdominal surgery: a systematic review and meta-analysis. *World J Surg* 2019; 43(7): 1661-1668. <https://doi.org/10.1007/s00268-019-04950-y>
- 123) Hui D. Definition of supportive care: does the semantic matter? *Curr Opin Oncol* 2014;26: 372–9.
- 124) Huo X, Yao L, Han X, Li W, ve ark. Hysterectomy and risk of ovarian cancer: a systematic review and meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet* 2019;299(3): 599-607. <https://doi.org/10.1007/s00404-018-5020-1>

- 125) Iavazzo C, McComiskey M, Datta M, Ryan M, ve ark. Preoperative HBA1c and risk of postoperative complications in patients with gynaecological cancer. Arch Gynecol Obstet 2016;294(1): 161-4. <https://doi.org/10.1007/s00404-015-3983-8>
- 126) Ip HY, Abrishami A, Peng PW, Wong J, ve ark. Predictors of postoperative pain and analgesic consumption: a qualitative systematic review. Anesthesiology 2009;111: 657–77.
- 127) Iqbal U, Green JB, Patel S, Tong Y, ve ark. Preoperative patient preparation in enhanced recovery pathways. J Anaesthesiol Clin Pharmacol 2019;35(Suppl 1): S14–S23. [https://doi.org/10.4103/joacp.JOACP\\_54\\_18](https://doi.org/10.4103/joacp.JOACP_54_18)
- 128) Ismail Z, Kwok-wei So W ve Wai-chi Li P. Preoperative uncertainty and anxiety among Chinese patients with gynecologic cancer. Oncol Nurs Forum 2010;37(1): E67-74. <https://doi.org/10.1188/10.ONF.E67-E74>
- 129) İzveren AÖ, Dal Ü. Abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;18: 36-46.
- 130) Jacobson AF, Umberger WA, Palmieri PA, Alexander TS, ve ark. Guided imagery for total knee replacement: a randomized, placebo-controlled pilot study. J Altern Complement Med 2016;22(7): 563-75. <https://doi.org/10.1089/acm.2016.0038>
- 131) Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S ve Khan Z. Preoperative anxiety before elective surgery. Neurosciences 2007;12: 145–148.
- 132) Jayathilake A, Jayaweera JAAS, Kumbukgolla WW ve Herath S. Influence of early postoperative showering in undressed surgical wound for better clinical outcome. J Perioper Pract. 2019. <https://doi.org/10.1177/1750458919868903>
- 133) Jensen KK. Recovery after abdominal wall reconstruction. Dan Med J 2017;64(3).
- 134) Jia D, Nagaoka Y, Katsumata M ve Orsulic S. Inflammation is a key contributor to ovarian cancer cell seeding. Sci Rep 2018;8(1): 12394. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-30261-8>
- 135) Jie B, Jiang ZM, Nolan MT, Zhu SN, ve ark. Impact of preoperative nutritional support on clinical outcome in abdominal surgical patients at nutritional risk. Nutrition 2012;28(10): 1022-7. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2012.01.017>
- 136) Jochem C, Schlecht I ve Leitzmann M. Epidemiologic relationship between obesity and ovarian cancer. In: Focus on Gynecologic Malignancies, Energy Balance and Cancer. Berger NA, et al. (eds.). 2017;13. p. 21-30. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-63483-8\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-63483-8_1)
- 137) Johansson K, Nuutila L, Virtanen H, Katajisto J ve ark. Preoperative education for orthopaedic patients: Systematic review. J. Adv. Nurs 2005;50: 212.

- 138) Johnson K, Razo S, Smith J, Cain A, ve ark. Optimize patient outcomes among females undergoing gynecological surgery: A randomized controlled trial. *Applied Nursing Research* 2019;45: 39-44.
- 139) Jones MR, Kamara D, Karlan BY, Pharoah PDP, ve ark. Genetic epidemiology of ovarian cancer and prospects for polygenic risk prediction. *Gynecol Oncol* 2017;147(3): 705-713. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2017.10.001>
- 140) Jordan SJ, Siskind V, Green AC, Whiteman DC, ve ark. Breastfeeding and risk of epithelial ovarian cancer. *Cancer Causes Control* 2010;21(1): 109–116. <https://doi.org/10.1007/s10552-009-9440-x>
- 141) Kahyaoğlu Süt H. Jinekolojik cerrahi operasyon öncesi hastaların hastalık algıları üzerine etkili faktörler. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2017;13: 83-90. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB201713205>
- 142) Kalogera E ve Dowdy SC. Enhanced recovery pathway in gynecologic surgery. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2016;43(3): 551-73.
- 143) Kalogianni A, Almpap, Vastardis L, Baltopoulos G, ve ark. Can nurse-led preoperative education reduce anxiety and postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery? *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2015;15(6): 447–458.
- 144) Kang E, Gillespie BM, Tobiano G ve Chaboyer W. Discharge education delivered to general surgical patients in their management of recovery post discharge: a systematic mixed studies review. *Int J Nurs Stud* 2018;87: 1–13.
- 145) Kara F, İlter H ve Kesinkılıç B. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Türkiye Kanser İstatistikleri. 2018. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2015.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2015.pdf) Erişim tarihi: 31.03.2020.
- 146) Karaçay E. Preoperatif ve postoperatif dönemde pulmoner rehabilitasyon. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 2019;7(1): 126-135. <https://doi.org/10.5152/gghs.2019.014>
- 147) Karaman Özlü Z, Özerli N. Richard-Campbell uyku ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi*. 2015;2: 29-32. <https://doi.org/10.4274/jtsm.02.008>
- 148) Karanci AN ve Dirik G. Predictors of pre- and postoperative anxiety in emergency surgery patients. *Journal of Psychosomatic Research* 2003;55: 363–369. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00631-1](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00631-1)
- 149) Kebapçılar AG ve Çakır T. Epitelyal over kanserleri. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics* 2015;8(2): 1-5.



- 150) Keim-Malpass J, Mihalko SL, Russel G, Case D, ve ark. Problems experienced by ovarian cancer survivors during treatment. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2017;46(4): 544-554. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.04.134>
- 151) Kelemen LE, Abbott S, Qin B, Peres LC, ve ark. Cigarette smoking and the association with serous ovarian cancer in African American women: african american cancer epidemiology study (AACES). Cancer Causes Control 2017;28(7): 699-708. <https://doi.org/10.1007/s10552-017-0899-6>
- 152) Kitamura, Y. Decision-making process of patients with gynecological cancer regarding their cancer treatment choices using the analytic hierarchy process. Japan Journal of Nursing Science 2010;7: 148–157. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2010.00147.x>
- 153) Knaus JV ve Ward K. Evaluation of the adnexal mass. In: Ambulatory Gynecology. 2018. p. 131-137. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-1-4939-7641-6.pdf> Erişim Tarihi: 26.03.2020.
- 154) Krout RE. Music listening to facilitate relaxation and promote wellness: integrated aspects of our neurophysiological responses to music. The Arts in Psychotherapy 2007;34: 134-141. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.11.001>
- 155) Kullberg A, Sharp L, Johansson H ve Bergenmar M. Information exchange in oncological inpatient care—patient satisfaction, participation, and safety. Eur J Oncol Nurs 2015;19(2): 142- 7.
- 156) Kumar AS, Alaparathi GK, Augustine AJ, Pazhyaottayil ZC, ve ark. Comparison of flow and volume incentive spirometry on pulmonary function and exercise tolerance in open abdominal surgery: a randomized clinical trial. J Clin Diagn Res 2016;10(1): KC01-6. doi: 10.7860/JCDR/2016/16164.7064.
- 157) Kundra P, Vitheeswaran M, Nagappa M ve Sistla S. Effect of preoperative and postoperative incentive spirometry on lung functions after laparoscopic cholecystectomy. Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques 2010;20(3): 170–172. <https://doi.org/10.1097/sle.0b013e3181db81ce>
- 158) Kurt S, Canda MT, Kopuz A, Demirtaş Ö, ve ark. Adneksiyal Kitleler: 424 olgunun retrospektif değerlendirilmesi ve literatürün gözden geçirilmesi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obs 2016;26(4): 209-213.
- 159) Kwekkeboom KL, Cherwin CH, Lee JW ve Wanta B. Mind-body treatments for the pain-fatigue-sleep disturbance symptom cluster in persons with cancer. Journal of Pain and Symptom Management 2010;39(1): 126-138.

- 160) Kyranou M, Paul SM, Dunn LB, Puntillo K, ve ark. Differences in depression, anxiety, and quality of life between women with and without breast pain prior to breast cancer surgery. *Eur J Oncol Nurs* 2013;17: 190–5. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.06.001>
- 161) La Vecchia C. Ovarian cancer: epidemiology and risk factors. *Eur J Cancer Prev* 2017;26(1): 55-62.
- 162) Labrague LJ ve McEnroe-Petitte DM. Influence of music on preoperative anxiety and physiologic parameters in women undergoing gynecologic surgery. *Clin Nurs Res* 2016;25(2): 157-73. <https://doi.org/10.1177/1054773814544168>
- 163) Lazarus RS ve Folkman S. Stress, appraisal, and coping. 1984. New York: Springer.
- 164) Lee K, Chao Y, Yiin J, Chiang P ve ark. Effectiveness of different music-playing devices for reducing preoperative anxiety: a clinical control study. *Int J Nurs Stud* 2011;48(10): 1180-7 <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.04.001>
- 165) Lemoine A, Lambaudie E, Bonnet F, Leblanc E, ve ark. [Perioperative care of epithelial ovarian cancer: Article drafted from the French Guidelines in oncology entitled "Initial management of patients with epithelial ovarian cancer" developed by FRANCOGYN, CNGOF, SFOG, GINECO-ARCAGY under the aegis of CNGOF and endorsed by INCa]. *Gynecol Obstet Fertil Senol.* 2019;47(2): 187-196. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2018.12.005>
- 166) Lichtenstein P, Holm NV, Verkasalo PK, Iliadou A, ve ark. Environmental and heritable factors in the causation of cancer—analyses of cohorts of twins from Sweden, Denmark, and Finland. *N Engl J Med* 2000;343: 78–85.
- 167) Lin P. An evaluation of the effectiveness of relaxation therapy for patients receiving joint replacement surgery. *J Clin Nurs* 2012;21(5-6): 601-8. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03406.x>.
- 168) Lincon KD, Chatters LM ve Taylor RJ. Social support, traumatic events, and depressive symptoms among African Americans. *Journal of Marriage and Family* 2005;67: 754–766.
- 169) Lindemann K, Kok PS, Stockler M, Sykes P, ve ark. Enhanced recovery after surgery for suspected ovarian malignancy: A survey of perioperative practice among gynecologic oncologists in Australia and New Zealand to inform a clinical trial. *Int J Gynecol Cancer* 2017;27(5): 1046-1050. <https://doi.org/10.1097/IGC.0000000000000982>
- 170) Liu Y, Ma L, Yang X, Bie J, ve ark. Menopausal Hormone replacement therapy and the risk of ovarian cancer: A meta-analysis. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2019;3(10): 801. <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00801>



- 171) López AJ, McCaffrey R, Quinn Griffin MT ve Fitzpatrick JJ. Spiritual well-being and practices among women with gynecologic cancer. *Oncol Nurs Forum* 2009;36(3): 300-5. <https://doi.org/10.1188/09.ONF.300-305>
- 172) Lopez V, Copp G, Brunton L ve Molassiotis A. Symptom experience in patients with gynecological cancers: the development of symptom clusters through patient narratives. *J Support Oncol* 2011;9(2): 64-71. <https://doi.org/10.1016/j.suonc.2011.01.005>
- 173) Louw A, Diener I, Butler DS ve Puenteadura EJ. Preoperative education addressing postoperative pain in total joint arthroplasty: Review of content and educational delivery methods. *Physiotherapy Theory and Practice* 2013;29(3): 175–194. <https://doi.org/10.3109/09593985.2012.727527>
- 174) Madathil KC, Greenstein JS, Juang KA, Neyens DM, ve ark. An investigation of the informational needs of ovarian cancer patients and their supporters. *Proceedings of The Human Factors And Ergonomics Society 57th Annual Meeting – 2013*.
- 175) Madsen C, Baandrup L, Dehlendorff C ve Kjaer SK. Tubal ligation and salpingectomy and the risk of epithelial ovarian cancer and borderline ovarian tumors: a nationwide case-control study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2015;94(1): 86–94.
- 176) Martin ML, Halling K, Eek D ve Reaney M. "Lower abdominal pains, as if i was being squeezed...in a clamp": a qualitative analysis of symptoms, patient-perceived side effects and impacts of ovarian cancer. *Patient* 2019;6. <https://doi.org/10.1007/s40271-019-00393-8>
- 177) Matulonis UA, Kornblith A, Lee H, Bryan J, ve ark. Long-term adjustment of early-stage ovarian cancer survivors. *Int. J. Gynecol. Cancer* 2008;18(6): 1183–1193. [PubMed: 18217977]
- 178) McCorkle R, Pasacreta J ve Tang ST. The silent killer: psychological issues in ovarian cancer. *Holist Nurse Practice*, 2003;17(6): 300-8.
- 179) Meczekalski B, Pérez-Roncero GR, López-Baena MT, Chedraui P, ve ark. The polycystic ovary syndrome and gynecological cancer risk. *Gynecol Endocrinol* 2020;27: 1-5. doi: 10.1080/09513590.2020.1730794.
- 180) Mielcarek P, Nowicka-Sauer K ve Kozaka J. Anxiety and depression in patients with advanced ovarian cancer: a prospective study. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2016;37(2): 57-67. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2016.1141891>
- 181) Momenimovahed Z, Tiznobaik A, Taheri S ve Salehiniya H. Ovarian cancer in the world: epidemiology and risk factors. *Int J Womens Health*. 2019;30(11): 287-299. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S197604>

- 182) Moya P, Soriano-Irigaray L, Ramirez JM, Garcea A, ve ark. Perioperative standard oral nutrition supplements versus immunonutrition in patients undergoing colorectal resection in an enhanced recovery (ERAS) protocol: a multicenter randomized clinical trial (SONVI study). *Medicine* 2016;95: e3704.
- 183) Muto MG. Approach to the patient with an adnexal mass. UpToDate, 2020(a).
- 184) Muto MG. Management of an adnexal mass. UpToDate, 2020(b).
- 185) Nair AS, Naik V, Saifuddin MS, Anne P, ve ark. An observational study for knowing the compliance of patients scheduled for major abdominal and thoracic cancer surgeries in a single specialty center. *Anesth Essays Res* 2018;12(2): 552–554. [https://doi.org/10.4103/aer.AER\\_49\\_18](https://doi.org/10.4103/aer.AER_49_18)
- 186) Nasir M ve Ahmed A. Knowledge about postoperative pain and its management in surgical patients. *Cureus* 2020;12(1): e6685.
- 187) National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Ovarian cancer: recognition and initial management. 2011. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg122/resources/ovarian-cancer-recognition-and-initial-management-pdf-35109446543557> Erişim tarihi: 08.04.2020.
- 188) Nelson G, Altman AD, Nick A, Meyer LA, ve ark. Guidelines for pre- and intra-operative care in gynecologic/oncology surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations--Part I. *Gynecol Oncol* 2016;140(2): 313-22. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2015.11.015>
- 189) Nelson G, Bakkum-Gamez J, Kalogera E, Glaser G, ve ark. Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations-2019 update. *Int J Gynecol Cancer* 2019;29(4): 651-668. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2019-000356>
- 190) Nilsson U. The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: A systematic review. *AORN Journal* 2008;87(4): 780-807.
- 191) Nooner AK, Dwyer K, DeShea L ve Yeo TP. Using relaxation and guided imagery to address pain, fatigue, and sleep disturbances: a pilot study. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2016;20(5).
- 192) Nygaard IE, Hamad NM ve Shaw JM. Activity restrictions after gynecologic surgery: is there evidence? *Int Urogynecol J* 2013;24(5): 719-24. <https://doi.org/10.1007/s00192-012-2026-2>
- 193) Oh TK, Lim MC, Lee Y, Yun JY, ve ark. Improved Postoperative Pain Control for Cytoreductive Surgery in Women With Ovarian Cancer Using Patient-Controlled Epidural

Analgesia. Int J Gynecol Cancer. 2016;26(3): 588–593.  
<https://doi.org/10.1097/IGC.0000000000000644>

- 194) Ong JS, Cuellar-Partida G, Lu Y, Australian Ovarian Cancer Study; Peter A Fasching, ve ark. Association of vitamin D levels and risk of ovarian cancer: a Mendelian randomization study. Int J Epidemiol 2016;45(5): 1619–1630. <https://doi.org/10.1093/ije/dyw207>
- 195) Ortiz J, Wang S, Elayda MA ve Tolpin DA. Preoperative patient education: can we improve satisfaction and reduce anxiety? Rev Bras Anesthesiol. 2015;65(1): 7-13.
- 196) Ozalp G, Sarioglu R, Tuncel G, Aslan K, ve ark. Preoperative emotional states in patients with breast cancer and postoperative pain. Acta Anaesthesiol Scand 2003;47: 26–9.
- 197) Özdemir İA, Comba C, Demirayak G, Gülseren V, ve ark. Impact of pre-operative walking on postoperative bowel function in patients with gynecologic cancer. Int J Gynecol Cancer 2019;29: 1311–1316. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2019-000633>
- 198) Özen Kutanis R, Tunç T. Hemşirelerde benlik saygısı ile durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. "İŞ, GÜÇ" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2013;15(02),1-15.
- 199) Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;83-92.
- 200) Papadakos J, Bussi re-C  t   S, Abdelmutti N, Catton P, ve ark. Informational needs of gynecologic cancer survivors. Gynecol Oncol 2012;124(3): 452-7. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2011.10.030>
- 201) Park S ve Choi M. Meta-analysis of the effect of gum chewing after gynecologic surgery. Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing 2018;47(3): 362–370.
- 202) Pavlik EJ, Ueland FR, Miller RW, Ubellacker JM, ve ark. Frequency and disposition of ovarian abnormalities followed with serial transvaginal ultrasonography. Obstet Gynecol 2013;122: 210.
- 203) Perks A, Chakravarti S ve Manninen P. Preoperative anxiety in neurosurgical patients. Journal of Neurosurgical Anesthesiology 2009;21: 127–130.
- 204) Pınar G, Kurt A ve G  ng  r T. The efficacy of preoperative instruction in reducing anxiety following gynecological surgery: a case control study. World Journal of Surgical Oncology 2011;9: 38. <https://doi.org/10.1186/1477-7819-9-38>
- 205) Pittman S ve Kridli S. Music intervention and preoperative anxiety: an integrative review. International Nursing Review 2011;58: 157–163.

- 206) Pouwels S, Stokmans RA, Willigendael EM, Nienhuijs SW, ve ark. Preoperative exercise therapy for elective major abdominal surgery: a systematic review. *Int J Surg* 2014;12(2): 134-40. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2013.11.018>
- 207) Pozzar R, Baldwin LM, Goff BA ve Berry DL. Patient, physician, and caregiver perspectives on ovarian cancer treatment decision making: lessons from a qualitative pilot study. *Pilot Feasibility Stud* 2018;4(4): 91. <https://doi.org/10.1186/s40814-018-0283-7>
- 208) Price MA, Zachariae R, Butow PN, DeFazio A, ve ark. Prevalence and predictors of insomnia in women with invasive ovarian cancer: Anxiety a major factor. *European Journal of Cancer* 2009;45: 3262–3270.
- 209) Purcell SA, Elliott SA, Kroenke CH, Sawyer MB, ve ark. Impact of body weight and body composition on ovarian cancer prognosis. *Curr Oncol Rep* 2016;18(2): 8. <https://doi.org/10.1007/s11912-015-0488-3>
- 210) Ramsay MA. A survey of pre-operative fear. *Anaesthesia* 1972;27: 396–402.
- 211) Rasmussen CB, Jensen A, Albieri V, Andersen KK, ve ark. Is pelvic inflammatory disease a risk factor for Ovarian cancer? *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2017;26(1): 104–109. <https://doi.org/10.1158/1055-9965>
- 212) Rauh-Hain JA, Melamed A, Buskwofie A ve Schorge JO. Adnexal mass in the postmenopausal patient. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 2015;58(1): 53-65. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000085>
- 213) Reigstad MM, Storeng R, Myklebust TA, Oldereid NB, ve ark. Cancer risk in women treated with fertility drugs according to parity status—A registry-based cohort study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2017;26(6): 953–962.
- 214) Reis N, Beji Kızılkaya N ve Coşkun A. Quality of life and sexual functioning in gynecological cancer patients: results from quantitative and qualitative data. *Eur J Oncol Nurs* 2010;14(2): 137-46. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.09.004>
- 215) Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Vaismoradi M ve Jasper M. Effect of systematic relaxation techniques on anxiety and pain in older patients undergoing abdominal surgery. *Int J Nurs Pract* 2013;19(5): 462-70. <https://doi.org/10.1111/ijn.12088>
- 216) Restrepo RD, Wettstein R, Wittnebel L ve Tracy M. Incentive Spirometry: 2011. *Respiratory Care* 2011;56: 1600-4.
- 217) Rietveld MJA, Husson O, Vos MCC, van de Poll-Franse LV, ve ark. Association between information provision and supportive care needs among ovarian cancer survivors: A cross-sectional study from the PROFILES registry. *Psychooncology* 2018;27(8): 1922-9. <https://doi.org/10.1002/pon.4742>

- 218) Rinninella E, Fagotti A, Cintoni M, Raoul P, ve ark. Nutritional interventions to improve clinical outcomes in ovarian cancer: a systematic review of randomized controlled trials. *Nutrients* 2019;21(11): 6. <https://doi.org/10.3390/nu11061404>
- 219) Roland KB, Rodriguez JL, Patterson JR ve Trivers KF. A literature review of the social and psychological needs of ovarian cancer survivors. *Psychooncology* 2013;22(11): 2408-18. <https://doi.org/10.1002/pon.3322>
- 220) Ronco DA, Manahan KJ ve Geisler JP. Ovarian cancer risk assessment: a tool for preoperative assessment. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2011;158(2): 325-9. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2011.05.018>
- 221) Rooth C. Ovarian cancer: risk factors, treatment and management. *Br J Nurs* 2013;12-25,22(17): S23-30.
- 222) Rothman JP, Gunnarsson U ve Bisgaard T. Abdominal binders may reduce pain and improve physical function after major abdominal surgery - a systematic review. *Dan Med J* 2014;61(11): A4941.
- 223) Roy C. Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nurs Sci* 2011;24: 345–51. <http://dx.doi.org/10.1177/0894318411419210>
- 224) Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG). Recovering Well: Information for you after an abdominal hysterectomy. 2010. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/patients/patient-information-leaflets/recovering-well/abdominal-hysterectomy.pdf> Erişim tarihi: 12.04.2020.
- 225) Rupp M, Miley H ve Russell-Babin K. Incentive spirometry in postoperative abdominal/thoracic surgery patients. *AACN Adv Crit Care* 2013;24(3): 255-63. <https://doi.org/10.1097/NCI.0b013e31828c8878>
- 226) Saatli HB. Adneksiyal kitleler. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics* 2015;8(4): 131-5.
- 227) Sadati L, Pazouki A, Mehdizadeh A, Shoar S, ve ark. Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial. *Scand J Caring Sci* 2013;27(4): 994-8. <https://doi.org/10.1111/scs.12022>
- 228) Saeed S, Rage KA, Memon AS, Kazi S, ve ark. Use of abdominal binders after a major abdominal surgery: a randomized controlled trial. *Cureus*. 2019;11(10): e5832. <https://doi.org/10.7759/cureus.5832>

- 229) Sağlık Bakanlığı. Kanser istatistikleri. (2018) [cited 2020 Feb 20]. [https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2015.pdf](https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2015.pdf)
- 230) Schneider S, Armbrust R, Spies C, du Bois A, ve ark. Prehabilitation programs and ERAS protocols in gynecological oncology: a comprehensive review. *Arch Gynecol Obstet* 2020;301(2): 315-326. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05321-7>
- 231) Segev Y, Segev L, Schmidt M, Auslender R, ve ark. Palliative care in ovarian carcinoma patients-a personalized approach of a team work: a review. *Arch Gynecol Obstet* 2017;296(4): 691-700. <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4484-8>
- 232) Seibaek L, Blaakaer J, Petersen LK ve Hounsgaard L. Ovarian cancer surgery: Health and coping during the perioperative period. *Supportive Care in Cancer* 2013;21: 575–582. <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1556-y>
- 233) Sheizaf B, Almog B, Salamah K, Shehata F, ve ark. A pragmatic evaluation of sleep patterns before gynecologic surgery. *Gynecological Surgery* 2011;8: 151–155.
- 234) Simacek K, Raja P, Chiauzzi E, Eek D, ve ark. What do ovarian cancer patients expect from treatment? *Cancer Nursing* 2017;40(5): E17-27. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000415>
- 235) Simonelli LE ve Pasipanodya E. Health disparities in unmet support needs of women with gynecologic cancer: an exploratory study. *Journal of Psychosocial Oncology* 2014;32: 727-34. <https://doi.org/10.1080/07347332.2014.955240>
- 236) Sobol-Kwapinska M, Babel P, Plotek W ve Stelcer B. Psychological correlates of acute postsurgical pain: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Pain* 2016;20: 1573–86.
- 237) Sourzac J, Berger V, Conri V. [The impact of conversational hypnosis on the pre- and postoperative anxiety of patients in gynecological surgery versus ordinary practice: A comparative study]. *Rech Soins Infirm* 2018;(135): 83-90. <https://doi.org/10.3917/rsi.135.0083>
- 238) Stamenkovic DM, Rancic NK, Latas MB, Neskovic V, ve ark. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. *Minerva Anestesiologica* 2018;84(11): 1307-17. <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.18.12520-X>
- 239) Starkweather AR, Witek-Janusek L, Nockels RP, Peterson J, ve ark. Immune function, pain, and psychological stress in patients undergoing spinal surgery. *Spine* 2006;31: E641-E647. <https://doi.org/10.1097/01.brs.0000231795.85409.87>
- 240) Steele R ve Fitch MI. Supportive care needs of women with gynecologic cancer. *Cancer Nurs* 2008;31(4): 284-91. <https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000305743.64452.30>



- 241) Sukegawa A, Miyagi E, Asai-Sato M, Saji H, ve ark.. Anxiety and prevalence of psychiatric disorders among patients awaiting surgery for suspected ovarian cancer. *Journal of Obstetrics and Gynecology Research* 2008;34: 543–551. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2008.00738.x>
- 242) Sürme Y. Stres, stresle ilişkili hastalıklar ve stres yönetimi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2019;12: (64). <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2019.3374>
- 243) Tariman JD, Berry DL, Cochrane B, Doorenbos A, ve ark. Physician, patient, and contextual factors affecting treatment decisions in older adults with cancer and models of decision making: a literature review. *Oncol Nurs Forum* 2012;9(1): E70. <https://doi.org/10.1188/12.ONF.E70-E83>
- 244) Taşdemir A. Erakgün A, Deniz MN ve Çertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile karşılaştırılması. *Türk J Anaesth Reanim* 2013;41: 44-9.
- 245) Taşkın L. Üreme Sisteminin Anatomisi. In: Taşkın L. ed. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. XIII. Baskı, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. 2016. p. 43-54.
- 246) Tekkaş Kerman K ve Bahar Z. Stresle başetmede hemşirelerin kullandığı kanıt çalışmaları. Bahar Z, editör. *Yaşam Döngüsünde Sağlığı Geliştirme: Hemşirelik Uygulamaları*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2019;78-83.
- 247) Temel Aksu N, Erdoğan A ve Özgür N. Effects of progressive muscle relaxation training on sleep and quality of life in patients with pulmonary resection. *Sleep and Breathing* 2018;22: 695–702.
- 248) Titus-Ernstoff L, Perez K, Cramer D, Harlow B, ve ark. Menstrual and reproductive factors in relation to ovarian cancer risk. *Br J Cancer*. 2001;84(5): 714. <https://doi.org/10.1054/bjoc.2000.1596>
- 249) Tong F, Dannaway J, Enke O ve Eslick G. Effect of preoperative psychological interventions on elective orthopaedic surgery outcomes: a systematic review and meta-analysis. *ANZ J Surg* 2020;90: 230–236.
- 250) Toon CD, Sinha S, Davidson BR ve Gurusamy KS. Early versus delayed post-operative bathing or showering to prevent wound complications. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;23(7): CD010075. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010075.pub3>
- 251) Toss A, Tomasello C, Razzaboni E, Contu G, ve ark. Hereditary ovarian cancer: not only BRCA 1 and 2 genes. *Biomed Res Int* 2015;2015: 11.

- 252) Tou S, Tou W, Mah D, Karatassas A, ve ark. Effect of preoperative two-dimensional animation information on perioperative anxiety and knowledge retention in patients undergoing bowel surgery: a randomized pilot study. *Colorectal Dis* 2013;15: e256–65.
- 253) Tsilidis KK, Allen NE, Key TJ, Dossus L, ve ark. Oral contraceptive use and reproductive factors and risk of ovarian cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Br J Cancer* 2011;105: 1436.
- 254) Turan Ş ve Poyraz CA. Günlük yaşam stresiyle baş etmek için kullanılan psikoterapi yöntemleri. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 2015;3: 133-140.
- 255) U.S. Cancer Statistics Working Group. U.S. Cancer Statistics Data Visualizations Tool, based on November 2018 submission data (1999-2016): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention and National Cancer Institute; [www.cdc.gov/cancer/dataviz](http://www.cdc.gov/cancer/dataviz), June 2019.
- 256) Urbaniec OA, Collins K, Denson LA ve Whitford HS. Gynecological cancer survivors: assessment of psychological distress and unmet supportive care needs. *J Psychosoc Oncol* 2011;29(5): 534-51. <https://doi.org/10.1080/07347332.2011.599829>
- 257) Uysal N, Gürol Arslan G ve Mete S. The feelings and experiences of hospitalized patients regarding informal caregivers: a qualitative study. *Soc Work Health Care* 2019;58(2): 166-81. <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1531102>
- 258) Valentin L, Ameye L, Franchi D, Guerriero S, ve ark. Risk of malignancy in unilocular cysts: a study of 1148 adnexal masses classified as unilocular cysts at transvaginal ultrasound and review of the literature. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2013;41: 80-9.
- 259) Vena C, Parker K, Cunningham M, Clark J, ve ark. Sleep-wake disturbances in people with cancer part 1: an overview of sleep, sleep regulation, and effects of disease and treatment. *Oncol Nurs Forum* 2004;31: 735e746.
- 260) Verkissen MN, Ezendam NPM, Fransen MP, Essink-Bot ML, ve ark. The role of health literacy in perceived information provision and satisfaction among women with ovarian tumors: a study from the population- based PROFILES registry. *Patient Educ Couns* 2014;95(3): 421- 8. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.03.008>
- 261) von Gruenigen VE, Huang HQ, Cella D, Zevon M, ve ark. Quality of life, symptoms and care needs in patients with persistent or recurrent platinum-resistant ovarian cancer: An NRG Oncology/Gynecologic Oncology Group study. *Gynecol Oncol* 2018;150(1): 119-126. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2018.05.017>
- 262) Vonk Noordegraaf A, Huirne JA, Brölmann HA, van Mechelen W, ve ark. Multidisciplinary convalescence recommendations after gynaecological surgery: a



- modified Delphi method among experts. BJOG 2011;118(13): 1557-67.  
<https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2011.03091.x>
- 263) Vural F ve Aslan FE. Koroner Arter Bypass Greft Uygulamasında Düşleme ve Müziğin İyileşme Sürecine Etkisi. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri dergisi 2014; 6(1): 26-37.
- 264) Wagner BE, Langstraat CL, McGree ME, Weaver AL, ve ark. Beyond prophylaxis: Extended risk of venous thromboembolism following primary debulking surgery for ovarian cancer. Gynecol Oncol 2019;152(2): 286-292.  
<https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2018.11.021>
- 265) Wang C, Liang Z, Liu X, Zhang Q, ve ark. The association between endometriosis, tubal ligation, hysterectomy and epithelial ovarian cancer: Meta-Analyses. Int. J. Environ. Res Public Health 2016;13(11): 1138. <https://doi.org/10.3390/ijerph13111138>.
- 266) Wang YJ, Shen J, Lu JK ve Yang XD. Preoperative anxiety and depression in patients undergoing cardiac surgery and related influencing factors. Zhonghua Yi Xue Za Zhi 2008;88: 2759–2762.
- 267) Watts S, Prescott P, Mason J, McLeod N, ve ark. Depression and anxiety in ovarian cancer: a systematic review and meta-analysis of prevalence rates. BMJ Open. 2015;5(11): e007618. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007618>
- 268) Weiderpass E, Sandin S, Inoue M, Shimazu T, ve ark. Risk factors for epithelial ovarian cancer in Japan - results from the Japan Public Health Center-based Prospective Study cohort. Int J Oncol 2012;40(1): 21–30. <http://dx.doi.org/10.3892/ijo.2011.1194>
- 269) Wentzensen N, Poole EM, Trabert B, White E, ve ark. Ovarian cancer risk factors by histologic subtype: an analysis from the ovarian cancer cohort consortium. J Clin Oncol 2016;34: 2888.
- 270) Wentzensen N, Trabert B ve Schildkraut J. Ovarian Cancer, In: Goldman M. B., Troisi R. ve Rexrode K. M.. Women and Health. 2nd Ed. China: Elseiver Print; 2013. p. 1135-1145.
- 271) Williams N, Griffin G, Farrell V, Rea A, ve ark. The supportive care needs of women experiencing gynaecological cancer: a Western Australian cross-sectional study. BMC Cancer 2018;18: 912. <http://dx.doi.org/10.1186/s12885-018-4812-9>
- 272) Wilson RJT, Davies S, Yates D, Redman J, ve ark. Impaired functional capacity is associated with all-cause mortality after major elective intraabdominal surgery. Br J Anaesth 2010;105: 297–303.

- 273) Wu AH, Pearce CL, Lee AW, Tseng C, ve ark. Timing of births and oral contraceptive use influences ovarian cancer risk. *Int J Cancer* 2017;15,141(12): 2392-2399. <http://dx.doi.org/10.1002/ijc.30910>
- 274) Xu H, Ding Y, Xin X, Wang W, ve ark. Dietary fiber intake is associated with a reduced risk of ovarian cancer: a dose-response meta-analysis. *Nutr Res* 2018;57: 1-11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nutres.2018.04.011>
- 275) Yaribakht S, Malartic C, Grange G ve Morel O. Operative risk related to tobacco in gynecology. *Gynecol Obstet Fertil* 2014;42(5): 343-7.
- 276) Yetimlar MH ve Kılıç Sakarya D. Over kanseri gelişiminde güncel teoriler. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics* 2015;8(1): 152-62.
- 277) Yeung SE, Hilkewich L, Gillis C, Heine JA, ve ark. Protein intakes are associated with reduced length of stay: a comparison between enhanced recovery after surgery (ERAS) and conventional care after elective colorectal surgery. *Am J Clin Nutr* 2017;106: 44–51.
- 278) Yıldırım Kocaman N, Kaçmaz N ve Özkan M. İleri evre kanser hastalarının karşılanmamış bakım gereksinimleri [Unmet care needs in advanced stage cancer patients]. *Journal of Psychiatric Nursing* 2013;4(3): 153-8.
- 279) Yılmaz E ve Aydın E. Cerrahi Girişim Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi-Sonrası Anksiyetenin Derlenme Kalitesine Etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2013;8(23): 80-95.
- 280) Yılmaz E, Coşkun Eİ ve Taşkıran Ç. Postmenopozal adneksiyal kitlelere yaklaşım. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi* 2016; 17-22.
- 281) Yılmaz G, Akça A ve Aydın N. Enhanced recovery after surgery (ERAS) versus conventional postoperative care in patients undergoing abdominal hysterectomies. *Ginekologia Polska* 2018;89(7): 351–356.
- 282) Yılmaz M, Sezer H, Gürler H ve Bekar M. Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *Journal of Clinical Nursing* 2012;21: 956–964.
- 283) Yildizeli Topcu S ve Yildiz Findik U. Effect of relaxation exercises on controlling postoperative pain. *Pain Management Nursing* 2013;13(1): 11-17.
- 284) Yüce K ve Dursun P. Adneksiyal Kitle ve Erken Ovaryan Kanseri. Ayhan A, çeviri editör. *Klinik Jinekolojik Onkoloji*. 6. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi 2003. p. 259-88.
- 285) Zhang Z, Bullock RG ve Fritsche H. Adnexal mass risk assessment: a multivariate index assay for malignancy risk stratification. *Future Oncology* 2019;15(33). <https://doi.org/10.2217/fon-2019-0479>

- 286) Zheng B, Shen H, Han H, Han T, ve ark. Dietary fiber intake and reduced risk of ovarian cancer: a meta-analysis. *Nutr J* 2018;30,17(1): 99. <https://doi.org/10.1186/s12937-018-0407-1>
- 287) Zhou Y, Irwin ML, Ferrucci LM, McCorkle R, ve ark. Health-related quality of life in ovarian cancer survivors: results from the American Cancer Society's Study of Cancer Survivors-I. *Gynecol Oncol* 2016;141: 543–9. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2016.04.006>



## 8. EKLER

### EK-I TANITICI BİLGİ FORMU

#### 1.1. Tanıtıcı Özellikler

1. Protokol No:

2. Ad-Soyad:

3. Yaş:

4. Eğitim durumunuz nedir?

a. Okur yazar değil

b. Okur yazar

c. İlköğretim

d. Ortaöğretim

e. Ön lisans/Lisans

f. Lisansüstü ise belirtiniz:

5. Medeni durumunuz nedir?

a. Evli

b. Bekar

6. Çalışma durumunuz nedir?

a. Çalışıyor

b. Çalışmıyor

7. Mesleğiniz nedir?

.....

8. Sosyal güvenceniz var mı?

a. Evet ise belirtiniz: .....

b. Hayır

9. Yaşadığınız yer

a. Köy

b. İlçe

c. Merkez

10. Aile tipiniz nedir?

a. Çekirdek aile

b. Geniş aile

11. Gelir durumunuz nedir?

a. Gelir giderden az

b. Gelir giderden fazla

c. Gelir gidere eşit

#### 1.2. Genel Sağlık Öyküsü Özellikleri

12. Kansere dışında herhangi bir hastalığınız var mı?

a. Evet ise belirtiniz:

b. Hayır

a. Tanı öncesinde  
b. Operasyon sonrası/ nedeniyle  
c. Kemoterapi sonrası/ nedeniyle  
d. Radyoterapi sonrası/ nedeniyle  
e. Menapozda değil

(Aşağıdaki sorular hastane kayıtlarından ve hastaya sorularak elde edilecektir.)

a. Evet                      b. Hayır

a. Evet                      b. Hayır

.....

.....

a. Evet b. Hayır

a. TAH/ TAH+USO

### c. Tip II histerektomi + BSO

d. Tip III histerektomi + BSO

.....

## EK-II OVER KANSERLİ HASTALARIN BAKIM GEREKSİNİMLERİNİ BELİRLEME FORMU

(Bu bölümdeki veriler hastaya sorularak, hastane kayıtlarından ve araştırmacı tarafından yapılacak fizik muayene ve yüz yüze görüşme ile toplanacaktır.)

|                                                     |                                                                                               |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hastaneye yatış zamanı</b>                       |                                                                                               |
| <b>Benlik Kavramı</b>                               |                                                                                               |
| 1. Hastalık hakkında bildikleri                     |                                                                                               |
| 2. Hastalık hakkında neleri bilmek istediği         |                                                                                               |
| 3. Hastalıkla ilgili bilgiyi kimden aldığı          | a. Hekim                      b. Hemşire<br>c. Yakınlarından        d. İnternette<br>e. Diğer |
| 4. Hastalık hakkında hangi bilgileri aldığı         |                                                                                               |
| 5. Hastalıkla ilgili bilgiyi kimden almak istediği  | a. Hekim                      b. Hemşire<br>c. Yakınlarından        d. İnternette<br>e. Diğer |
| 6. Bilgiyi nasıl almak istediği                     | a. Yüz yüze                b. Broşür<br>c. Telefon                  d. İnternet<br>e. Diğer   |
| 7. Hasta olmak-hastanede olmak sizi nasıl etkiledi? |                                                                                               |
| <b>Fizyolojik Uyum Alanı</b>                        |                                                                                               |
| <b>Solunum</b>                                      |                                                                                               |
| 8. Dispne                                           | a. Var    b. Yok                                                                              |
| 9. Solunum sayısı                                   | a. Normal    b. Takipne    c. Bradipne                                                        |
| 10. Solunum sesleri                                 | a. Normal    b. Patolojik sesler                                                              |
| 11. Nabız                                           | a. Normal    b. Taşikardi    c. Bradikardi                                                    |
| 12. Kan basıncı                                     | a. Normal    b. Hipotansif    c. Hipertansif                                                  |
| <b>Beslenme</b>                                     |                                                                                               |
| 13. Kilo                                            |                                                                                               |
| 14. Karında şişkinlik var mı?                       | a. Evet        b. Hayır                                                                       |
| 15. Ne zamandan beri şişkinlik var?                 |                                                                                               |
| 16. Kilo kaybı/alımı                                |                                                                                               |
| 17. Ne zamandan beri kilo alıyor/kaybediyor         |                                                                                               |
| 18. Kilo kaybı/alımı miktarı                        |                                                                                               |

|                                                                                                                        |                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19. Son bir haftadır iştah kaybı                                                                                       | a. Var b. Yok                                                                                                            |
| 20. Son bir haftadır günlük besin alımı                                                                                | a. Öğünlerini bitiriyor<br>b. Öğünlerini almıyor                                                                         |
| 21. Oral tanılama                                                                                                      | a. Grade 0 b. Grade 1 c. Grade 2<br>d. Grade 3 d. Grade 4                                                                |
| 22. Son bir haftadır tat almada değişiklik                                                                             | a. Var b. Yok                                                                                                            |
| 23. Son bir haftadır ağızda kuruluk                                                                                    | a. Var b. Yok                                                                                                            |
| 24. Son bir haftadır bulantı                                                                                           | a. Var b. Yok                                                                                                            |
| 25. Son bir haftadır kusma                                                                                             | a. Var b. Yok                                                                                                            |
| 26. Serum albumin düzeyi                                                                                               |                                                                                                                          |
| 27. Hemogloblin düzeyi                                                                                                 |                                                                                                                          |
| 28. Elektrolit değerleri                                                                                               |                                                                                                                          |
| <b>Boşaltım</b>                                                                                                        |                                                                                                                          |
| 29. Karında şişlik/hazımsızlık                                                                                         |                                                                                                                          |
| 30. Barsak sesleri                                                                                                     | a. Normaktif b. Hipoaktif<br>c. Hiperaktif                                                                               |
| 31. Defekasyon çıkışı (gün)                                                                                            |                                                                                                                          |
| 32. İdrar yapma sorunu                                                                                                 | a. Var b. Yok                                                                                                            |
| <b>Aktivite Dinlenme</b>                                                                                               |                                                                                                                          |
| 33. Son 24 saatte yorgunluk/halsizlik                                                                                  | 1=Hiç yorgun değilim<br>2=Nadiren yorgunum<br>3=Biraz yorgunum<br>4=Oldukça yorgunum<br>5=Çok fazla yorgunum             |
| 34. Günlük bakım ile ilgili aşağıdaki aktiviteleri yapabilme yeteneği ve düzeyi<br>(1=Bağımsız, 2=Yardımla, 3=Bağımlı) | -Giyinme<br>-Beslenme<br>-Banyo<br>-Tuvalet gitme<br>-Yatak hareketleri<br>-Genel hareketler<br>-Kendine çekidüzen verme |
| 35. Hastaneye yattıktan sonra uyku sorunu                                                                              | a. Var b. Yok                                                                                                            |
| 36. Uyku sorunu var ise uykuya ilgili yaşadığı sorunlar                                                                | a.Uykuya d alamama<br>b. Erken uyanma<br>c. Kabus görme,<br>d. Gece sık sık uyanma<br>e. Diğer                           |
| 37. Hastaneye yattıktan sonraki uyku süresi                                                                            |                                                                                                                          |





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |          |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-------|--|--|--|-------|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|-------|--|--|--|-------|--|--|--|----------|--|--|--|--|
| <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">4. Ay</td> <td colspan="4">3. Ay</td> <td colspan="4">2. Ay</td> <td colspan="4">Son 1 Ay</td> </tr> </table> |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4. Ay |  |  |  | 3. Ay |  |  |  | 2. Ay |  |  |  | Son 1 Ay |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |          |  |  |  |  |
| 4. Ay                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  | 3. Ay |  |  |  | 2. Ay |  |  |  | Son 1 Ay                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |          |  |  |  |  |
| <b>Rol Fonksiyon Alanı</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |          |  |  |  |  |
| 56. Kadınlık algısının ne kadar etkilendiği                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  | 1=Hiç etkilendi<br>2=Nadiren etkilendi<br>3=Biraz etkilendi<br>4=Oldukça etkilendi<br>5=Çok fazla etkilendi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |          |  |  |  |  |
| 57. Bir kadın olarak bu süreçte ne gibi değişimler yaşadığı                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |          |  |  |  |  |
| 58. Anne olarak etkilene durumu-1=Hiç etkilendi                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  | 2=Nadiren etkilendi<br>3=Biraz etkilendi<br>4=Oldukça etkilendi<br>5=Çok fazla etkilendi                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |          |  |  |  |  |
| 59. Bir anne olarak bu süreçte ne gibi değişimler yaşadığı                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |          |  |  |  |  |
| 60. Eş durumunun hastalıktan etkilene durumu                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  | 1=Hiç etkilendi<br>2=Nadiren etkilendi<br>3=Biraz etkilendi<br>4=Oldukça etkilendi<br>5=Çok fazla etkilendi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |          |  |  |  |  |
| 61. Bir eş olarak bu süreçte ne gibi değişimler yaşadığı                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |          |  |  |  |  |
| 62. Arkadaşlık/koşuluk ilişkilerinin hastalıktan etkilene durumu                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  | 1=Hiç etkilendi<br>2=Nadiren etkilendi<br>3=Biraz etkilendi<br>4=Oldukça etkilendi<br>5=Çok fazla etkilendi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |          |  |  |  |  |
| 63. Bir arkadaş/komşu olarak ne gibi değişimler yaşadığı                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |          |  |  |  |  |
| 64. Aile ilişkilerini etkilene durumu                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  | 1=Hiç etkilendi<br>2=Nadiren etkilendi<br>3=Biraz etkilendi<br>4=Oldukça etkilendi<br>5=Çok fazla etkilendi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |          |  |  |  |  |
| 65. Aile ilişkilerinde ne gibi değişimler yaşadığı                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |          |  |  |  |  |
| <b>Karşılıklı Bağlılık</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |          |  |  |  |  |
| 66. Hastalık süresince size destek/yardımcı olacak kişilerin varlığı                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  | a. Var                      b. Yok                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |          |  |  |  |  |
| 67. Bu süreçte destek olan kişiler kimler?                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |          |  |  |  |  |

## EK-III BİRİNCİ AŞAMA ETİK KURUL İZNİ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

13.01.2017

Konu: Karar hk.  
Sayı: 1136

Sayın Prof.Dr.Samiye METE,

Kurulumuz tarafından 09.02.2017 tarih ve 3125-GOA protokol numaralı 2017/02-18 karar numarası ile görüşülen **"Over Kanserli Kadınların Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Over Kanserli Hastalarda Beslenme ve Gastrointestinal Alandaki Hemşirelik Tanılarına Verilen Bakımın Etkisi"** konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İçeraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE  
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

|                            |                                                                                        |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ETİK KOMİSYONUN ADI</b> | <b>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ</b><br><b>GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b> |
| <b>AÇIK ADRES</b>          | Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR                |
| <b>TELEFON</b>             | 0 232 412 22 54-0 232 412 22 58                                                        |
| <b>FAKS</b>                | 0 232 412 22 43                                                                        |
| <b>E-POSTA</b>             | etikkurul@deu.edu.tr                                                                   |

|                          |                                                         |                                                                                                                                                                                         |                                          |
|--------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b> | DOSYA NO:                                               | 3125-GOA                                                                                                                                                                                |                                          |
|                          | ARAŞTIRMA                                               | UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                  | AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/> |
|                          | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                                   | Over Kanserli Kadınların Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Over Kanserli Hastalarda Beslenme ve Gastrointestinal Alandaki Hemşirelik Tanılarına Verilen Bakımın Etkisi |                                          |
|                          | ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU                                 |                                                                                                                                                                                         |                                          |
|                          | SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI | Prof.Dr.Samiye METE<br>Hemşirelik Fakültesi                                                                                                                                             |                                          |
|                          | DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ                             | -                                                                                                                                                                                       |                                          |
|                          | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ              | -                                                                                                                                                                                       |                                          |
|                          | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER                           | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                          | ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>    |

| <b>DEĞERLENDİRİLEN BELGELER</b> | <b>Belge Adı</b>                    | <b>Tarihi</b> | <b>Versiyon Numarası</b> | <b>Dili</b>                                |                                               |                                |
|---------------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|
|                                 | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ                 | Mevcut        |                          | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/>            | Diğer <input type="checkbox"/> |
|                                 | ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR      | Mevcut        |                          | Türkçe <input type="checkbox"/>            | İngilizce <input checked="" type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
|                                 | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | Mevcut        |                          | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/>            | Diğer <input type="checkbox"/> |
|                                 | OLGU RAPOR FORMU                    | Mevcut        |                          | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/>            | Diğer <input type="checkbox"/> |

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| KARAR BİLGİLERİ      | Karar No:2017/02-18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tarih:09.02.2017 |
|                      | Prof.Dr.Samiye METE'nin sorumlusu olduğu "Over Kanserli Kadınların Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Over Kanserli Hastalarda Beslenme ve Gastrointestinal Alandaki Hemşirelik Tanelarına Verilen Bakımın Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. |                  |
| ETİK KURUL BİLGİLERİ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |
| ÇALIŞMA ESASI        | Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |
| ETİK KURUL ÜYELERİ   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |

| Unvanı/Adı/Soyadı                            | Uzmanlık Alanı                                       | Kurumu                                                             | Cinsi yet | Araştırma ile ilişkili mi?                                       | İmza |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------|------|
| Prof.Dr.Banu ÖNVURAL<br>(Başkan)             | Tıbbi Biyokimya                                      | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı                    | Kadın     | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU<br>(Başkan Yardımcısı) | Halk Sağlığı                                         | DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.                                | Kadın     | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU                  | Kalp Damar Cerrahisi                                 | DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı               | Erkek     | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Sevinç ERASLAN                       | Endokrinoloji                                        | DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı                    | Kadın     | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Mukaddes GÜMÜŞTEKİN                  | Tıbbi Farmakoloji                                    | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı                  | Kadın     | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK                   | Tıbbi Mikrobiyoloji                                  | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı                | Kadın     | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Müge KIRAY                           | Fizyoloji                                            | DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı                          | Kadın     | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER                    | Anesteziyoloji                                       | DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.               | Kadın     | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU                       | Patoloji                                             | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.                              | Kadın     | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Bilge KARA                           | Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon                       | DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu                    | Kadın     | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.Sefa KIZILDAĞ                         | Tıbbi Biyoloji ve Genetik                            | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D.                   | Erkek     | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.Ayhan ABACI                           | Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları | DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı      | Erkek     | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.Murat BEKTAŞ                          | Hemşirelik Yönetimi                                  | DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği | Erkek     | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Uzm.Dr.Ahmet Can BILGIN                      | Hukuk                                                | DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.                                        | Erkek     | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Mehmet Erhan ÖZKUL                           | Sağlık mensubu olmayan üye                           | D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler                               | Erkek     | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |

## EK-IV BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

### Sayın Bayan

Ben Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı'nda doktora öğrencisi Araş. Gör. Buse BAHITLI ve danışman hocam Prof. Dr. Samiye METE birlikte tez çalışması yürütmekteyiz. Doktora tez çalışmasının birinci aşaması “Over Kanserli Kadınların Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi” isimlidir. Çalışmanın amacı, yumurtalık kanseri tanısı alan hastaların hemşirelik bakım gereksinimlerinin belirlenmesidir. Bu çalışmayı 156 gönüllü kadın ile yapmayı planladık. Bu amaçla sizden tanıtıcı bilgilerinizi, genel sağlık öykünüzü, hastalığınıza ilişkin özelliklerinizi ve bakım gereksinimlerinizi içeren soru formunu doldurmanız istenmektedir. Formları doldurmanız yaklaşık olarak sizin 15-30 dakikanızı alacaktır. Vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel veri oluşturmak amacıyla kullanılacaktır. Bu araştırma kapsamında sizlere hiçbir girişim yapılmayacaktır. **Sorulara doğru veya yanlış cevap verme gibi bir durum söz konusu değildir.** İstedığınız zaman soruları cevaplamayı bırakabilirsiniz. Araştırmaya katılmak zorunlu değildir. Çalışma herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacaktır. Verdiğiniz bilgilerin gizliliği sağlanacak, bilgileriniz üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılmaktan dolayı herhangi bir ödül, ücret ya da ceza verilmeyecek sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bununla birlikte araştırma sonuçlarının sağlıklı olması için samimi cevaplar vermeniz oldukça önemlidir. Araştırmanın beklenen yararı, yumurtalık kanserli hastaların bakım gereksinimlerin saptanmasına ve hemşirelik bakımının geliştirilmesine katkı sağlamasıdır.

Ben..... katılmam istenen bu çalışmanın kapsamı ve amacında gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve detaylı bilgi alma fırsatı buldum. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmayı kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kabul ediyorum.

**Bireyin Adı-Soyadı:**.....

**İmzası:**.....

**Adresi (Telefon No, varsa Faks No):**.....

**Tarih (gün/ay/yıl)...**.....

**Araştırmacının Adı-Soyadı:**

**İmzası:**.....

**Adresi (Telefon No, varsa Faks No):**

**Tarih(gün/ay/yıl):**.....

**Onam alma işlemine tanık olan kişinin Adı- Soyadı:**.....

**İmzası:**.....

**Tarih(gün/ay/yıl):**.....

**Adresi (Telefon No, varsa Faks No):**.....



**EK-V SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ KURUM İZNİ**



T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 91829616/804- **436**  
Konu : Çalışma

**20** / 03 / 2017

Sayın; Prof.Dr.Samiye MÊTE

İlgi: 18.08.2016 tarihli dilekçeniz.

Sorumlu yürütücüsü olduğunuz “Over Kanseri Tanısı Alan Kadınlara Uygulanan Hemşirelik Bakımının Sonuçlarının Değerlendirilmesi” isimli çalışmanın 1. Aşaması olan “Over Kanseri Tanısı Alan Hastaların Yaşadıkları Sorunların ve Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi” isimli çalışma verilerinin Mart 2017-Eylül 2018 tarihleri arasında SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Kliniklerinde toplanabilmesine ilişkin T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu İzmir İli Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin 03.03.2017 tarih ve 93796732/663.08-E.1120 sayılı *uygunluk yazısı* ektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Ek: 2 Sayfa

*izmir*



İC Sağlık Bakanlığı

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI

Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu

İzmir İli Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

BÖLGESEL KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ

03.01.2017 13:21 - 93796732 - 663.08 - E.1120



Sayı : 93796732/663.08  
Konu : Buse BAHİTLİ' nin Doktora Tezi  
Araştırma İzni

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD**

Üniversiteniz Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi Buse BAHİTLİ' nin Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Samiye METE' nin danışmanlığında "**Over Kanserli Kadınların Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Over Kanserli Hastalarda Beslenme ve Gastrointestinal Alandaki Hemşirelik Tanılarına Verilen Bakımın Etkisi**" konulu Doktora Tezi araştırmasını **Mart 2017- Eylül 2018** tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı SBÜ Tepecik EAH Jinekolojik Onkoloji Kliniklerinde uygulama talebi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüş olup, onay yazımız ekindedir.

Gereğini arz ederim.

**Doç.Dr.Ahmet Emin ERBAYCU**  
Genel Sekreter

Ek: Makam Oluru ( 1 Syf )





Recep Tayyip Erdoğan

İZMİR İLİ KUZAY BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ  
BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - İZMİR İLİ KUZAY  
BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ  
01/03/2017 16:04 - 93796732 - 663.08 - E.1060



00040450023

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu

İzmir İli Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 93796732/663.08  
Konu : Buse BAHİTLİ' nin Doktora Tezi  
Araştırma İzni

#### GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi Buse BAHİTLİ' nin Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Samiye METE' nin danışmanlığında "**Over Kanserli Kadınların Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Over Kanserli Hastalarda Beslenme ve Gastrointestinal Alandaki Hemşirelik Tanılarına Verilen Bakımın Etkisi**" konulu Doktora Tezi araştırmasını **Mart 2017- Eylül 2018** tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı SBÜ Tepecik EAH Jinekolojik Onkoloji Kliniklerinde uygulamak istemektedir. Çalışma Araştırma / Tez Başvuru Komisyonu tarafından incelenerek uygun bulunmuş olup;

Tensiplerinize arz ederim.

**OLUR**

.../.../2017

Doç.Dr.Ahmet Emin ERBAYCU  
Genel Sekreter

## DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ KURUM İZNİ

• EK-12



T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



DOKUZE  
ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ

Sayı : 99577370 - 19/969

18/01/2017

Konu :

19 Ocak 2017

### DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 22.12.2016 tarihli 3232 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora programı öğrencisi **Buse BAHİTLİ**'nin "Over Kanseri Tanısı Alan Kadınların Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Over Kanseri Hastalarda Beslenme ve Gastrointestinal Alandaki Hemşirelik Tanılarına Verilen Bakımın Etkisini İncelemek" isimli tez çalışma uygulamasını Hastanemiz Kadın Doğum Kliniği'nde yapması uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
Kayıt Tarihi : 20.01.2017  
Kayıt No :  
Dosya No : 0285

## **EK-VI TANITICI BİLGİ FORMU II**

### **1.1. Tanıtıcı Bilgi Formu**

1. Protokol No:

2. Ad-Soyad:

3. Yaş:

4. Eğitim durumunuz nedir?

a. Okur yazar değil

b. Okur yazar

c. İlköğretim

d. Ortaöğretim

e. Ön lisans/Lisans

f. Lisansüstü ise belirtiniz:

5. Medeni durumunuz nedir?

a. Evli

b. Bekar

6. Çalışma durumunuz nedir?

a. Çalışıyor

b. Çalışmıyor

7. Mesleğiniz nedir?

.....

8. Yaşadığınız yer

a. Köy

b. İlçe

c. Merkez

9. Gelir durumunuz nedir?

a. Gelir giderden az

b. Gelir giderden fazla

c. Gelir gidere eşit

### **1.2. Genel Sağlık Öyküsü Özellikleri**

1. Kanser dışında herhangi bir hastalığınız var mı?

a. Evet ise belirtiniz:

b. Hayır

2. Menopoza ne zaman girdiniz?

a. Tanı öncesinde

b. Operasyon sonrası/ nedeniyle

c. Kemoterapi sonrası/ nedeniyle

d. Radyoterapi sonrası/ nedeniyle

e. Menapozda değil

### **1. 3. Kansere İlişkin Özellikler**

(Aşağıdaki sorular hastane kayıtlarından ve hastaya sorularak elde edilecektir.)

1. Ailede kanser öyküsü var mı?

a. Evet              b. Hayır

2. Tanı ne zaman konuldu? .....



## EK-VII ADNEKSİYAL KİTLE TANISI ALAN HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI VERİ TOPLAMA FORMU

### VAS Ağrı Skalası

|          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                  |  |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------------|--|
|          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                  |  |
| 0        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |                  |  |
| Ağrı yok |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    | En şiddetli ağrı |  |

### Spirometre hacmi

.....

- ✓ Ameliyattan önce size verilen eğitimden ne kadar memnun kaldınız? (0-10 puan arası)
- ✓ Hemşirelik bakımının olumlu veya olumsuz yönleri nelerdir?

**EK-VIII SPIELBERG DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ**

|     |                                                 | Hiç | Biraz | Çok | Tamamıyla |
|-----|-------------------------------------------------|-----|-------|-----|-----------|
| 1.  | Şu anda sakinim.                                | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 2.  | Kendimi emniyette hissediyorum.                 | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 3.  | Şu anda sinirlerim gergin.                      | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 4.  | Pişmanlık duygusu içindeyim.                    | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 5.  | Şu anda huzur içindeyim.                        | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 6.  | Şu anda hiç keyfim yok.                         | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 7.  | Başıma geleceklerden endişe ediyorum.           | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 8.  | Kendimi dinlenmiş hissediyorum.                 | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 9.  | Şu anda kaygılıyım.                             | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 10. | Kendimi rahat hissediyorum.                     | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 11. | Kendime güvenim var.                            | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 12. | Şu anda asabım bozuk.                           | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 13. | Çok sinirliyim.                                 | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 14. | Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.  | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 15. | Kendimi rahatlamış hissediyorum.                | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 16. | Şu anda halimden memnunum.                      | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 17. | Şu anda endişeliyim.                            | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 18. | Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum. | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 19. | Şu anda sevinçliyim.                            | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 20. | Şu anda keyfim yerinde.                         | (1) | (2)   | (3) | (4)       |

|     |                                                               | Hiç | Biraz | Çok | Tamamiyle |
|-----|---------------------------------------------------------------|-----|-------|-----|-----------|
| 1.  | Genellikle keyfim yerindedir.                                 | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 2.  | Genellikle çabuk yorulurum.                                   | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 3.  | Genellikle kolay ağlarım.                                     | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 4.  | Başkaları kadar mutlu olmak isterim.                          | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 5.  | Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.             | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 6.  | Kendimi dinlenmiş hissediyorum.                               | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 7.  | Genellikle sakın, kendine hakim ve soğukkanlıyım.             | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 8.  | Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.       | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 9.  | Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.                        | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 10. | Genellikle mutluyum.                                          | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 11. | Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim.                       | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 12. | Genellikle kendime güvenim yoktur.                            | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 13. | Genellikle kendimi emniyette hissedirim.                      | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 14. | Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.         | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 15. | Genellikle kendimi hüznü hissedirim.                          | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 16. | Genellikle hayatımdan memnunum.                               | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 17. | Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.                     | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 18. | Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam. | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 19. | Aklı başında ve kararlı bir insanım.                          | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 20. | Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor.   | (1) | (2)   | (3) | (4)       |

## EK-IX RICHARDS-CAMPBELL UYKU ANKETİ

Aşağıda her bir uyku ifadesi için 0 ila 100 arasında puanlanan bir çizelge verilmiştir. Bu çizelgede “0” her bir ifade için en kötü duruma, “100” en iyi duruma karşılık gelmektedir. Lütfen her bir ifade için dün geceki uyku algınızı verilen çizelge üzerinde derecelendiriniz

### 1-Dün gece uykum

Hafifti

Derindi

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

### 2-Dün gece uykuya dalma

Zar zor  
Uykuya daldım

Neredeyse yatar  
yatmaz uydum

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

### 3-Dün gece uyanma sıklığı

Bütün gece  
Döndüm durdum

Çok  
Uyanmadım

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

### 4-Dün gece uyanık kalma süresi

Ne zaman uyansam  
ya da uyandırılısam  
uyuyamadım

Ne zaman uyansam  
ya da uyandırılısam  
hemen uyudum

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

### 5-Dün gece uykunun kalitesi

Kötü bir geceydi  
Neredeyse hiç uyumadım

Güzel bir geceydi  
hiç uyanmadım

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

### 6-Dün gece gürültü seviyesi

Gece gürültü çok fazlaydı

Gece gürültü çok azdı

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

Toplam uyku algısı

Richards-Campbell Uyku Ölçeği'nin Toplam Puanı:



**EK-X ADNEKSİYAL KİTLE TANISI ALAN KADINLARIN GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ FORMU**

**1. Adneksiyal kitle/over kanseri tanısının ne olduğunu biliyor musunuz?**

- a) Rahimdeki kitledir. (0 puan)
- b) Rahim ağzındaki kitledir. (0 puan)
- c) Yumurtalık ve tüplerdeki kitlelerdir. (1 puan)
- d) Diğer.....

**2. Adneksiyal kitlelerin/over kanserinin iyi ya da kötü huylu olması hakkında neler biliyorsunuz?**

- a) Her zaman kötü huylu tümörlerdir. (1 puan)
- b) Her zaman iyi huylu tümörlerdir. (0 puan)
- c) İyi veya kötü huylu olabilir. (1 puan)
- d) Diğer.....

**3. Adneksiyal kitlelerin/over kanserinin belirtileri nelerdir?**

- a) Vajinal kanama (1 puan)
- b) Kilo kaybı (1 puan)
- c) Karında şişkinlik (1 puan)
- d) Halsizlik (1 puan)
- e) İştahsızlık (1 puan)
- f) Bulantı (1 puan)
- g) Kusma (1 puan)
- h) Kabızlık (1 puan)
- i) Pelvik ağrı (1 puan)
- j) Karında sıvı birikimi (1 puan)
- k) Sık ve az idrar yapma (1 puan)
- l) Diğer.....

**4. Adneksiyal kitlelerin/over kanserinin oluşma nedenleri nelerdir?**

- a) Hormon replasman tedavisi (1 puan)
- b) Genetik (1 puan)
- c) Yaş (1 puan)
- d) Hiç doğum yapmamak (1 puan)
- e) Erken menarş/geç menopoz (1 puan)
- f) Yağdan zengin beslenme (1 puan)
- g) Obezite (1 puan)
- h) Lynch sendromu (1 puan)
- i) Diğer.....

5. Adneksiyal kitleler/over kanseri erken tanı yöntemi ile belirlenebilir mi?
- a) Evet (0 puan)
- b) Hayır (1 puan)
- c) Diğer.....
6. Adneksiyal kitlelerin/over kanseri tanısı nasıl konur?
- a) Jinekolojik muayene ile belirlenir. (0 puan)
- b) Ultrason ile tanılanır. (1 puan)
- c) Kan testi ile belirlenir. (0 puan)
- d) Diğer.....
7. Adneksiyal kitleler/over kanseri nasıl tedavi edilebilir?
- a) Ameliyatla tedavi edilir. (1 puan)
- b) Kombine tedavi (ameliyat ve kemoterapi) (1 puan)
- c) Kemoterapi ile tedavi edilir. (0 puan)
- d) Radyoterapi ile tedavi edilir. (0 puan)
- e) Diğer.....

Bundan sonraki sorularınız ameliyat öncesi hazırlık hakkındaki bilgileriniz ile ilgilidir.

8. Ameliyattan önce lavman uygulanır mı?
- a) Doğru (1 puan)
- b) Yanlış (0 puan)
- c) Diğer.....
9. Ameliyattan önce lavman neden uygulanıyor olabilir?
- a) Kan akımını arttırmak için (0 puan)
- b) Kusmayı azaltmak için (0 puan)
- c) Barsakları boşaltmak için (1 puan)
- d) Bilmiyorum.....
10. Ameliyattan önce en son ne zaman yemek yenebilir?
- a) Sabah (0 puan)
- b) Öğlen (0 puan)
- c) Akşam (1 puan)
- d) Diğer .....
11. Ameliyattan önce en son ne zaman su içebilirsiniz?
- a) Akşam yemeğinde (0 puan)
- b) Gece on ikiye kadar (1 puan)
- c) Ameliyat sabahı (0 puan)
- d) Diğer (0 puan)

**12. Ameliyattan belirli bir zaman önce yemek yemek ve su içmeye son verilmesinin sizce önemi nedir?**

- a) Barsakları boşaltmak (1 puan)
- b) Pıhtı oluşumunu engellemek (0 puan)
- c) Ağrıyı azaltmak (0 puan)
- d) Bilmiyorum..... (0 puan)

**13. Ameliyattan önce gevşemek rahatlamak önemli midir?**

- a) Evet (1 puan)
- b) Hayır (0 puan)

**14. Gevşemenin neden önemli olduğunu düşünüyorsunuz?**

- a) Ağrıyı azaltır. (1 puan)
- b) İyileşme sürecini hızlandırır. (1 puan)
- c) Psikolojik rahatlama sağlar. (1 puan)
- d) Kan şekerini düşürür. (1 puan)
- e) Tansiyonu düşürür. (1 puan)
- f) Nefes almayı kolaylaştırır. (1 puan)
- g) Diğer.....

**15. Stresi azaltmak rahatlamayı sağlamak için ne gibi yollar biliyorsunuz?**

- a) Uyumak (0 puan)
- b) Sigara içmek (0 puan)
- c) Ağlamak (0 puan)
- d) Nefes egzersizleri yapmak (1 puan)
- e) Hayal kurmak (1 puan)
- f) Diğer.....

**16. Stresi azaltmak, rahatlamayı sağlamak için ne gibi yollar kullanırsınız?**

- a. Dua ederim (1 puan)
- b. Solunum egzersizi (1 puan)
- c. Gevşeme egzersizi (1 puan)
- d. Müzik (1 puan)
- e. Diğer.....

**17. Ameliyattan önce ve sonrasında varis çorabı giymenin ameliyat sonrası için bir yararı var mıdır?**

- a) Evet (1 puan)
- b) Hayır (0 puan)
- c) Bilmiyorum.....

**18. 17. soruya cevabınız evet ise yararının ne olduğunu düşünüyorsunuz**

- a) Pıhtılaşmayı önlemek (1 puan)
- b) Varis oluşumunu engellemek (0 puan)
- c) Bilmiyorum.....

**19. Ameliyattan sonra ne zaman bir şeyler yiyip içmeye başlayabilirsiniz?**

- a) Anestezinin etkisi geçer geçmez (0 puan)
- b) Barsaklarım çalışmaya başladıktan sonra (1 puan)
- c) Diğer.....

**20. Ameliyattan sonra mümkün olduğunca çok yürümek önemlidir.**

- a) Doğru (1 puan)
- b) Yanlış (0 puan)
- c) Bilmiyorum.....

**21. Ameliyattan sonra mümkün olduğunca çok erken yürümenin ne türlü yararları olabilir?**

- a) Dolaşımı hızlandırmak (1 puan)
- b) Gaz çıkarmayı sağlamak (1 puan)
- c) Psikolojik iyilik sağlamak (1 puan)
- d) Akciğer sorunlarını önlemek (1 puan)
- e) Kusmayı önlemek (0 puan)
- f) Bilmiyorum.....

**22. Ameliyattan sonra mümkün olduğunca iyi soluk almak vermek (derin ve uzun) önemli midir?**

- a) Evet (1 puan)
- b) Hayır (0 puan)
- c) Bilmiyorum

**23. Ameliyattan sonra solunumu düzenlemek için bazı egzersizler yapmak gerekir mi?**

- a) Doğru (1 puan)
- b) Yanlış (0 puan)

**24. Ameliyattan sonra doğru soluk alıp vermek ve bunun için solunum egzersizleri yapmanın ne gibi yararları olabilir?**

- a) Akciğerlerin daha iyi hava almasını sağlar. (1 puan)
- b) Ağrıyı azaltır. (1 puan)
- c) Stresi azaltır. (1 puan)
- d) Bilmiyorum

## EK-XI POSTOPERATİF VERİ TOPLAMA FORMU

1. Uygulanan cerrahi türü nedir?

2. Servise saat kaçta geldi?

3. VAS ağrı skalası

|          |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |    |
|----------|---|---|---|---|------------------|---|---|---|---|----|
| 0        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Ağrı yok |   |   |   |   | En şiddetli ağrı |   |   |   |   |    |

4. Hemşirelik bakımından 0-10 arasında ne kadar memnunsunuz?

|                    |   |   |   |   |              |   |   |   |   |    |
|--------------------|---|---|---|---|--------------|---|---|---|---|----|
| 0                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5            | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Hiç memnun değilim |   |   |   |   | Çok memnunum |   |   |   |   |    |

5. Ameliyattan önce size verilen eğitimden ne kadar memnun kaldınız? (0-10 puan arası)

|                    |   |   |   |   |              |   |   |   |   |    |
|--------------------|---|---|---|---|--------------|---|---|---|---|----|
| 0                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5            | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Hiç memnun değilim |   |   |   |   | Çok memnunum |   |   |   |   |    |

## EK-XII AŞAMALI GEVŞEME EGZERSİZİ METNİ

Kendiniz için uygun pozisyonu alın.

Burnundan derin bir nefes al, şimdi burnundan nefesini yavaşça ver. Tekrar burnundan derin bir nefes al ve yavaşça ver. Gözlerinin kapanmasına izin ver. Şimdi derin bir nefes al. Seni huzursuz eden bütün düşüncelerini zihninden uzaklaştır. Çünkü şimdi sadece rahatlamak ve huzur bulmak istiyorsun.

Burnundan derin nefes al ve şimdi yavaşça ver. Tekrar nefes al ve yavaşça ver. Ve şimdi gevşeme zamanı. Göz kapaklarının yavaşça kapanmasına izin ver. Derin bir nefes al ve yavaşça ver, derin bir nefes al, yavaşça ver, tekrar derin bir nefes al ve yavaşça ver. Kendini olmak istediğin yerde hayal et. Şimdi nasıl bir yerdesin? Çevrendeki renkler neler? Sen bu ortamda kendini nasıl hissediyorsun? Neler duyuyorsun? Ortamın ısısı nasıl? Karanlık mı, aydınlık mı? Yanında kimler var? Derin bir nefes al, nefesini yavaşça ver. Nefesine odaklan. Aldığın her nefes ciğerlerinin en derinlerine kadar indiğini hisset. Derin nefes al ve ver. Endişelerinin sıkıntılarının nefesinle birlikte bedeninden uzaklaştığını hisset. Huzur içindesin. Aldığın her nefesin vücuduna huzur yaydığını hisset. Her nefes alışında beden dinçleşiyor, kendini sağlıklı hissediyorsun.

Şimdi derin bir nefes al ve yüzüne odaklan. Şimdi yüzünü gevşetme zamanı. Alnına odaklan. Nefes al ve yavaşça ver. Alnındaki çizgileri hisset ve şimdide o çizgileri gevşek bırak, çizgilerinin kaybolduğunu hisset. Alnın rahat ve düz. Derin bir nefes al. Ciğerlerinin aldığı derin nefesle doluyor. Nefesini verirken gözlerin rahatlıyor. Göz çevrendeki rahatlamanın farkına var ve göz kapaklarının huzur içinde kapalı kalmasına izin ver. Bu gevşemenin farkındasın. Göz kapaklarının kapalı kaldığını hisset. Göz kapakların gevşedikçe ve ağırlaştıkça göz ve alın çevrenizdeki tüm endişelerin yok oluyor. Bu gevşemenin yanaklarına doğru yayıldığını hisset. Şimdi ağzınıza yayılıyor ve bütün yüz kaslarınıza yayılıyor. Gevşediğini daha fazla hissediyorsun. Alt çeneni serbest bırak gevşemesine ve ağırlaşmasına izin ver. Alt çenen tamamen gevşek.

Mükemmel bir huzur yüzüne yayılıyor. Yüzündeki gevşeme tüm bedenine yayılmak için sabırsızlanıyor. Ve şimdi omuzlarına ve boynuna odaklan. Buradaki gerginliği hisset. Derin bir nefes al. Nefesini yavaş yavaş verirken boyun kaslarını serbest bırak, şimdi omuz kaslarını serbest bırak, omuzlarının yere daha yakın olduğunu hisset. Omuzların tamamen gevşek ve ağır. Omuzlarındaki bu gevşeme kollarına doğru yayılıyor, üst kolun gevşiyor, şimdi dirseklerin ve giderek gevşeme denizdeki dalga misali gevşeme kolunun alt bölgesine yayılıyor, bileklerindeki gerginlik düğümlerini çözerek ilerliyor. El parmakların teker teker gevşiyor. El parmaklarındaki eklemlerin gevşediğini hisset. Kolların ve ellerin tamamen gevşek ve ağır.

Şimdi derin bir nefes al. Nefes verirken bedenindeki gevşemenin tüm vücuduna yavaş yavaş huzur içinde yayıldığını hisset. Yüzündeki, boynundaki ve kollarındaki gerginlikten kurtulmanın huzuru içindesin. Müthiş bir huzur içindesin ve bu huzurun tüm bedenine yayılmasını istiyorsun. Derin bir nefes al ve nefesini verirken boynun alt bölgesinden başlayarak sırtındaki omurgalarına yukarıdan aşağıya doğru gevşeme dalgasının yavaşça yayıldığını hisset. Sırtın gevşiyor. Sırtın tamamen gevşek ve ağır. Kendini o kadar rahat hissediyorsun ki. Sanki bir pamuk yığınının sırt üstü uzanmış gibi hissediyorsun. Sırtın tüm gerginlikten uzaklaşmış ve yumuşacık. Bel kasların gevşiyor ve ağırlaşıyor. Sırtın ve belindeki tüm gerginlikten uzaklaştın. Kendini huzur içinde hisset. Bedenin yavaş yavaş gevşedikçe huzurun tüm bedenine yayıldığını hissediyorsun. Daha fazla rahatlıyorsun. Bedenin bu gevşemiş halini çok seviyorsun.

Derin bir nefes al, nefesinin ciğerlerinin alt bölgelerine kadar indiğini hisset. Nefesini verirken göğsündeki gerginliğin nefesinle uzaklaştığını hisset. Tüm gerginliğin uçup gidiyor. Göğsündeki bu rahatlama karnına yayılıyor. Şimdi karnına odaklan. Müziği ve benim sesimi duyuyorsun. Sen gevşedikçe vücuduna daha fazla oksijenlenmiş kan gidiyor. Sen gevşedikçe vücudunun yarattığı sevgi hormonları seni daha fazla mutlu ediyor.

Şimdi derin bir nefes al ve bedenindeki bu gevşemenin üst bacaklarından ayaklarına doğru denizdeki dalga misali ilerlediğini hisset. Üst bacağın rahatlıyor, diz kapaklarındaki gerginlik düğümleri çözülüyor ve gevşiyor, alt bacaklarına yayılıyor ve ayak bileklerin gevşiyor. Gevşeme şimdi ayaklarına yayılıyor, tüm parmakların teker teker gevşiyor. Bedenindeki gerginliğin topluklarından çıkıp gittiğini hisset. Şimdi tüm bedenin gevşemiş durumda.

Derin bir nefes al. Bedenin tamamen gevşek olduğu şu ana odaklan. Müziğin rahatlatıcı ahengine bırak kendini. Olmak istediğin yerde olmak istediğin insanlarlasın. Seni hayallerinle baş başa bırakıyorum bu anın tadını çıkar (3-4 dakika bekle).

Şimdi uyanma zamanı. Beşe kadar sayacağım ve yavaş yavaş geri döneceksin. 1-2 yavaşça el parmaklarını oynat...3-4 ayak parmaklarını oynat. Ve 5 artık buradasın, her şeyin farkındasın, dinlenmiş ve enerji dolusun. Gözlerinizi açmaya kendini hazır hissettiğinde derin bir nefes al ve yavaşça gözlerini aç ve gülümse.

### **EK-XIII AMELİYATA ÖZGÜ GEVŞEME EGZERSİZİ**

Şimdi gözlerini kapat ve gevşe. Derin bir nefes al. Güzel. Şimdi nefesini bırak. Ve derin bir nefes daha al.

Her nefes alıp verişinde o nefesin göğüs kafesinden içine sızdığını ve tüm vücuduna bir gevşeme sağladığını hayal et. Ve o gevşemeyi bedeninde hisset. Seni rahatsız eden bütün düşüncelerini zihninden uzaklaştır. Şimdi sadece rahatlamak ve huzur bulmak istiyorsun.

Burnundan derin bir nefes alıyorsun. Nefesin ciğerlerinin en derinine kadar iniyor. Göğsün genişliyor. Şimdi nefesini veriyorsun. Her nefes alıp verişinde biraz daha rahatladığını hissediyorsun. Şimdi çenene odaklan. Çenenin gevşediğini hissediyorsun. Çenen o kadar rahat ki dilin alt damağına yapışıyor. Artık çok rahatsın.

Şimdi boynuna odaklan. Boynunun gevşediğini hisset. Omuzlarını hisset. Omuzlarının gevşediğini hisset. Artık omuzların daha gevşek. Omuzlarına doğru in şimdi. Omuzlarının tamamıyla gevşediğini hisset. Omuzlarından kollarına ve parmak uçlarına kadar gevşediğini hisset. Kollarının gevşek ve hamur gibi olduğunu hayal et. Şimdi tekrar derin bir nefes al. Şimdi göğsün gevşiyor, göğsün tamamen gevşemiş durumda. Gevşeme göğsünden karnına doğru iniyor, karnın artık tamamen gevşek. Ve sırt kaslarını rahatlat. Bel ve sırtının alt kısımlarına doğru in. Artık sırtın ve belin gevşemiş durumda. Şimdi kalçalarına odaklan. Gevşemenin kalçandan bacaklarına doğru yayılmasını hisset. Kasların gevşedikçe bacakların rahatlıyor ve ağırlaşıyor. Bacaklarındaki gevşeme topuklarına ve ayak parmaklarına yayılıyor. Ayak parmakların teker teker gevşiyor. Tüm vücudun gevşiyor ve rahatlıyor.

Şimdi bir yolculuğa çıkıyoruz. Artık çok rahatsın ve özgürsün. Her şey olması gerektiği gibi. Kendini güvende hissediyorsun. İçin çok rahat. Havanın ciğerlerine dolduğunu hisset ve nefesi ver. Birazdan bir koridorda olduğunu hayal etmeni isteyeceğim senden. Şimdi zihninde bir koridorun içinde olduğunu düşün. Seninle bir koridordayız. Sağ tarafında bir kapı var. Birazdan bu kapıdan içeri gireceğiz... Hazırsan şimdi bu kapıdan içeri gir.... Karşındaki duvarda kırmızı ve mavi kağıtların duvara yapıştırıldığını göreceksin. Yapışkanlı not kağıtları gibiler... Kırmızı olan kağıtlar senin ameliyatla ilgili başkalarından duyduğun olumsuzlukları ifade ediyor. Mavi kağıtlar ise olumlu olan düşünceler. Kendini akışa bırakabilmeni sağlayan düşünceler. Şimdi kırmızı kağıtlara yaklaş.... ve onları teker teker toplamaya başla şimdi... Kırmızı kağıtları topluyorsun... Ellerinde biriktir ve sonra yerde duran çöp tenekesine at onları... Kırmızı kağıtları ve tüm olumsuz düşünceleri toplayıp bilinçaltından atıyorsun... Geriye sadece mavi kağıtlar kalana kadar devam et... Ameliyat konusunda kendini daha da rahat hissetmeye başlayacaksın. Şimdi duvardan söktüğün tüm kırmızı kağıtların yerine maviler çıkmaya başlasın... Bir sürü mavi kağıt... Ameliyata girerken aklında kendiliğinden dolaşan bir cümle



olacak. Rahatım... Ameliyatım başarılı geçiyor... Ameliyata girerken rahat olacaksın. Sana Ameliyat önlüğü giydirildiğinde ve ameliyat odasına alındığında da rahat olacaksın. Ameliyat öncesi hem rahat hem de sakin hissedeceksin. Zihnin rahat olduğu için bedeninin de rahat olacak. Ameliyata girerken aklında kendiliğinden dolaşan bir cümle var. Rahatım... Ameliyatım başarılı geçiyor... Ameliyata girerken rahatsın. Sana Ameliyat önlüğü giydirildiğinde ve ameliyat odasına alındığında da sakınsın. Ameliyat öncesi hem rahat hem de sakin hissedeceksin. Zihnin çok rahat. Ameliyatın güzel ve başarılı geçiyor. Herkesle rahat bir şekilde konuştuğunu ve rahat olduğunu hayal ediyorsun. Kendini çok iyi hissediyorsun. Doktorlarına, hemşirelerine ve kendine güveniyorsun.

Şimdi ameliyata gideceğin sabahı hayal et... Bütün hazırlıkların tamam... Her şey yolunda. İçin huzurla dolu... Kendini rahat hissediyorsun... Birazdan ameliyathaneye gideceksin. Önlüğünü giyeceksin ve içini büyük bir huzur saracak. Ameliyatının güzel geçeceği düşüncesi zihninde dolanmaya başlıyor... Bedenin rahat. İçindeki güzel enerji herkese yayılıyor. Ve Ameliyatın bittiğinde kendini çok iyi hissedeceksin. Bedenin güçlü ve sağlıklı olacak. Çevrendekilerle rahat konuşacaksın. Ameliyat yerinin hızlı bir şekilde iyileştiğini fark edeceksin. Bedenini sağlıklı hissedeceksin ve bu seni çok rahatlatacak.

Ameliyat bittikten sonra yoğun bakım odasına alınacaksın. Orada tıpkı uykudan uyanır gibi uyanacaksın... Ameliyat bittikten sonra uykudan uyanır gibi uyanacaksın... Ameliyat bittikten sonra uykudan uyanır gibi uyanıyorsun... Çevrendeki her sesi rahat bir şekilde duyabileceksin. Kendini iyi hissedeceksin. Bedenin güçlü ve sağlıklı olacak. Midede hoş bir açlık hissedeceksin... Ara ara ufak ufak bir şeyler yeme ihtiyacı duyabilirsin... Ameliyattan çıktıktan sonra seni yoğun bakım odasına alınacaksın. Zihnin orada olduğunu fark edecek ve sonra uyanmaya başlayacaksın. Tıpkı uykudan uyanır gibi uyanacaksın. Uyandığında hoş bir açlık hissedeceksin. Ara ara yemek yemek isteyeceksin...

Seni odana götürdüklerinde dikkatin etrafta olacak. Dikkatin tamamen çevrende ve etrafta olacak. Ziyaretine gelenlerle sohbet edeceksin. Ziyaretçilerle rahatça konuşacaksın. Ameliyat bölgesi hızlı iyileşiyor olacak.

Bu enerji sana konuşkanlık getirecek. Etrafındakilerle rahat bir şekilde konuşacaksın. Vücudun rahatlayacak. Kendini çok iyi hissedeceksin. Ameliyat yerinin hızla iyileştiğini fark edeceksin. Tüm bedeninin rahatlayacak. Odana geldiğinde etrafındakilerle rahatça konuşacaksın. İstedikğin gibi yürüyeceksin.

Şimdi hayal et... Ameliyat sonrasında yoğun bakım odasındasın. Rahat bir şekilde gözlerini açıyorsun... Çevrendeki her bir sesi duyuyorsun. Kendini çok iyi hissediyorsun. Bütün bedeninin sağlıklı. Kendini enerji dolu hissediyorsun. Enerjin herkese yayılıyor. Her şey yolunda gidiyor. Midende hoş bir açlık hissi duyuyorsun. Açlık hissi çok hoşuna gidiyor. Etrafindakilerle rahatça konuşuyorsun. Ameliyat yerinin hızlı bir şekilde iyileştiğini hissediyorsun. Çok huzurlusun. Sağlıklı hissediyorsun. Bu his seni çok rahatlatıyor. Kendine ve bedenine teşekkür ediyorsun. Hemşiren seni odana alacağını söylüyor. Kendini çok rahat hissediyorsun. Her şey yolunda gidiyor. Ameliyatın başarılı bir şekilde geçti. Bu anın tadını çıkar. Zihnin rahat, bedeninin rahat, sen rahatsın.

Şimdi odanda olduğunu düşün... Hemşiren seni birkaç saat içinde ayağa kaldıracağını söylüyor... Sevdiklerin yanında. Onlarla rahat bir şekilde konuşuyorsun... İçindeki enerji etrafına yayılıyor... Daha rahatsın. Bedenini sağlıklı hissediyorsun. Duyduğun o hoş açlık hissin devam ediyor... Çok rahat hareket ediyor, yürüyorsun. Sen yürüdükçe kendini çok iyi hissediyorsun. İçinde küçük bir his bir ışık gibi yayılıyor ve kendini daha sağlıklı hissediyorsun. Çok iyi nefes alıp veriyorsun. Ciğerlerin her zamankinden daha rahat ameliyat bölgesi hızla iyileşiyor. Bu seni çok rahatlatıyor. Ameliyat bölgesinin hızla iyileşmesi seni çok mutlu ediyor. Bedeninin sağlığına kavuştuğunu hissediyorsun.

Derin bir nefes al şimdi... Bedeninin rahat olduğu şu ana odaklan. Bu anın tadını çıkar. Şimdi uyanma zamanı. Beşe kadar sayacağım ve yavaş yavaş geri döneceksin. 1-2 yavaşça el parmaklarını oynat. 3-4 ayak parmaklarını oynat. Ve 5 artık buradasın, her şeyin farkındasın. Huzur dolusun. Sağlıklıydın. Kendini hazır hissettiğinde derin bir nefes al ve yavaşça gözlerini aç.



## **EK-XV GİRİŞİM GURUBU İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

**Sayın .....**

Ben Buse GÜLER Dokuz Eylül Üniversite’si Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencisiyim. Bu araştırmayı hastanede kaldığınız süre içerisinde size vereceğim hemşirelik bakımının stresinize, solunumunuza, ağrınıza, gaz çıkışınıza, bilgi gereksiniminize etkisini incelemek amacıyla yapacağım. Araştırmaya dahil olmanız durumunda; hastanedeki sürecinizi izleyip not edeceğim ve size hastanede bulunduğunuz birinci, ikinci günde iki ve ameliyat sonrası 1. günde bir kez streinizi değerlendirme formu (Spielberg Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği), VAS ağrı değerlendirme skalası, Richards- Campbell Uyku Anketi uygulayacağım. Bu formları araştırmanın başlangıcında ve hastanede bulunduğunuz sürede belirli aralıklarla dolduracağım. Bu araştırmanın yapılabilmesi için bulunduğunuz hastaneden de izin alınmıştır. Masraflar bağlı bulunduğunuz kuruma veya size ödetilmeyecektir.

Bu çalışmada yer aldığınız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Bununla birlikte bilgiler DEÜ Etik Komitesi’ne açık olacaktır. Kişisel olarak verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve değerlendirilecektir. Çalışma verileri doktora tez yayınlarında ve raporlarda kullanılırken bu yayında kesinlikle isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek kesinlikle size ulaşılmayacaktır.

Ben, ..... katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**Gönüllünün Adı-Soyadı:.....**

**İmzası:.....**

**Adresi (varsa Telefon No, Faks No):.....**

.....

**Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....**

**Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı:.....**

**İmzası:.....**

**Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....**

## **EK-XVI KONTROL GURUBU İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

### **Sayın Bayan**

Ben DEU Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim dalı Araştırma Görevlisi Buse GÜLER, ve Girne Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyesi Samiye METE ile birlikte bu çalışmayı yürütmekteyiz. “Over Kanserli Kadınların Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Adneksiyal Kitle Tanısı Alan Kadınlara Uygulanan Preoperatif Eğitimin Bakım Sonuçlarına Etkisi” isimli çalışmamızın amacı ameliyat öncesi dönemde verilen eğitim ve bakımın ameliyat sonrası dönemdeki etkilerini incelemektir.

Bu amaçla sizden sosyodemografik özellikleriniz, tanıtıcı bilgilerinizin yer aldığı Tanıtıcı Bilgi Formu’nu, Adneksiyal Kitle Tanısı Alan Hastanın Hemşirelik Bakımı Veri Toplama Formu’nu, Speilberg Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği’ni, Richards- Campbell Uyku Anketi’ni ve Bilgi Düzeyi Formunu doldurmanız istenmektedir. Formları doldurmanız yaklaşık olarak sizin 15-20 dakikanızı alacaktır. Vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel veri oluşturmak amacıyla kullanılacaktır. Bu araştırma kapsamında sizlere hiçbir girişim yapılmayacaktır. Sorulara doğru veya yanlış cevap verme gibi bir durum söz konusu değildir. İstedığınız zaman soruları cevaplamayı bırakabilirsiniz. Araştırmaya katılmak zorunlu değildir. Çalışma herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacaktır. Verdiğiniz bilgilerin gizliliği sağlanacak, bilgileriniz üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılmaktan dolayı herhangi bir ödül, ücret ya da ceza verilmeyecek sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bununla birlikte araştırma sonuçlarının sağlıklı olması için samimi cevaplar vermeniz oldukça önemlidir.

Ben..... katılmam istenen bu çalışmanın kapsamı ve amacında gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve detaylı bilgi alma fırsatı buldum. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmayı kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kabul ediyorum.

**Gönüllünün Adı-Soyadı:**.....

**İmzası:**.....

**Adresi (varsa Telefon No, Faks No):**.....

**Tarih (gün/ay/yıl):**...../...../.....

**Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı:**.....

**İmzası:**.....

**Telefon:**.....

**Tarih (gün/ay/yıl):**...../...../.....

**Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin**

**Adı- Soyadı:**.....

**İmzası:**.....

**Görevi:**.....

**Tarih (gün/ay/yıl):**...../...../.....





**EK-XVII SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ KURUM İZNİ**



T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 59537164-00.99-E.43947  
Konu : Araş.Gör. Buse Güler'in Araştırma  
İzin Yazısı

31/05/2019

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI  
BAŞKANLIĞINA

İlgi : 22.05.2019 tarih ve E.115 sayılı yazınız.

Girne Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Prof.Dr. Samiye METE'nin danışmanlığını yürüttüğü, Anabilim Dalınız Araştırma Görevlisi Buse GÜLER'in hazırlamış olduğu; **"Over Kanserli Kadınların Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Adneksiyal Kitle Tanısı Alan Kadınlara Uygulanan Preoperatif Eğitimin Bakım Sonuçlarına Etkisi"** konulu doktora tez çalışma başvuru dosyası İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup, çalışmanın S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Servisi'nde yapılmasının uygun görüldüğüne ilişkin Müdürlüğün ilgi sayılı yazısı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER  
Dekan

Ek : Araştırma İzin Yazısı(2 Sayfa)



Dokuz Eylül Üniversitesi – Hemşirelik Fakültesi

Bilgi için İrtibat:



İzmir

Evrakımız <http://dogrulama.deu.edu.tr> linkinden 90C7C29CX0 kodu ile doğrulayabilirsiniz.



T.C.  
İZMİR VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İZMİR İLİ ARGE VE  
SAĞLIK İNOVASYONU BİRİMİ  
22.03.2019 11:57 - 77597247 - 619 - E 115



00094071314

Sayı : 77597247-619  
Konu : Araştırma Görevlisi Buse GÜLER'in  
Doktora Tez Çalışma İzni Hk.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.B.D  
Sağlık Yerleşkesi 35340 İnciraltı/ İzmir

Müdürlüğümüz Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından, sorumlu araştırmacı Prof. Dr. Samiye METE danışmanlığında Araştırma Görevlisi Buse GÜLER'in hazırlamış olduğu "Over Kanserli Kadınların Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Adneksiyal Kitle Tanısı Alan Kadınlara Uygulanan Preoperatif Eğitimin Bakım Sonuçlarına Etkisi" konulu doktora tez çalışma başvuru dosyası incelenmiş olup çalışmanın S.B.Ü İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Servisi'nde yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.  
Op.Dr. M.Burak ÖZTOP  
İl Sağlık Müdürü

Ek:  
Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyon Rp.(1)



|                                                                                   |                                                                                                                                          |                      |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|
|  | <b>T.C.<br/>İZMİR VALİLİĞİ<br/>İl Sağlık Müdürlüğü</b>                                                                                   | <i>Kod</i>           | ARGE I-FR-01 |
|                                                                                   |                                                                                                                                          | <i>Yayın Tarihi</i>  | 08.10.2018   |
|                                                                                   | <b>KAMU HASTANELERİ BAŞKANLIĞI-I<br/>AR-GE SAĞLIK İNOVASYONU BİRİMİ<br/>ARAŞTIRMA İZİN TALEPLERİNİ<br/>DEĞERLENDİRME KOMİSYONU FORMU</b> | <i>Rev.No/Tarihi</i> | 00/          |
|                                                                                   |                                                                                                                                          | <i>Sayfa</i>         | 1/1          |

**Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu**

| KARAR NO | BAŞVURU TARİHİ ve SAYISI | DEĞERLENDİRME TARİHİ | KARAR |
|----------|--------------------------|----------------------|-------|
| 2019/18  | 15.05.2019<br>93683419   | 17.05.2019           | UYGUN |

Açıklama:  
Yürütücü/ Sorumlu Araştırmacı "Prof. Dr. Samiye METE" danışmanlığında Araştırma Görevlisi Buse GÜLER tarafından kurulumuza sunulan **"Over Kanserli Kadınların Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Adneksiyal Kitle Tanısı Alan Kadınlara Uygulanan Preoperatif Eğitimin Bakım Sonuçlarına Etkisi"** konulu doktora tez çalışma başvuru dosyası ve ilgili ekleri incelenmiş olup izin talebi değerlendirilerek, komisyon üyelerince oy birliği ile **"KABUL"** kararı verilmiştir.

**İlgili Komisyon Üyelerinin İmzası**

|             |         |     |
|-------------|---------|-----|
| Üye         | Üye     | Üye |
| Uzm.Dr. Son | Uzm.Dr. | Dr. |
| GLU         | AR      | Ş   |

## EK-XVIII ETİK KURUL İZNİ

### DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

|                     |                                                                         |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| ETİK KOMİSYONUN ADI | DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ                                                |
| AÇIK ADRES          | GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU                            |
| TELEFON             | Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR |
| FAKS                |                                                                         |
| E-POSTA             |                                                                         |

|                   |                                                         |                                                                                                                                                                                         |
|-------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | DOSYA NO:                                               | 3125-GOA                                                                                                                                                                                |
|                   | ARAŞTIRMA                                               | UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>                                                                                                         |
|                   | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                                   | Over Kanserli Kadınların Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Over Kanserli Hastalarda Beslenme ve Gastrointestinal Alandaki Hemşirelik Tanılarına Verilen Bakımın Etkisi |
|                   | ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU                                 |                                                                                                                                                                                         |
|                   | SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI | Prof.Dr.Samiye METE<br>Hemşirelik Fakültesi                                                                                                                                             |
|                   | DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ                             | -                                                                                                                                                                                       |
|                   | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ              | -                                                                                                                                                                                       |
|                   | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER                           | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>                                                                                                    |

| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER | Belge Adı             | Tarihi     | Versiyon Numarası | Dili                                       |                                    |                                |
|--------------------------|-----------------------|------------|-------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
|                          | Araştırmacı dilekçesi | 26.02.2019 |                   | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| KARAR BİLGİLERİ             | Karar No:2019/06-42                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tarih:13.03.2019 |
|                             | Prof.Dr.Samiye METE'nin sorumlusu olduğu "Over Kanserli Kadınların Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Over Kanserli Hastalarda Beslenme ve Gastrointestinal Alandaki Hemşirelik Tanılarına Verilen Bakımın Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait 26.02.2019 tarihli araştırıcı dilekçesine ilişkin olarak;<br>-Çalışma adının "Over Kanserli Kadınların Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Adneksiyal Kitle Tanısı Alan Kadınlara Uygulanan Preoperatif Eğitimin Bakım Sonuçlarına Etkisi" olarak değiştirilmesi ile ilgili belgeler incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur. |                  |
| <b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |
| ÇALIŞMA ESASI               | Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |
| <b>ETİK KURUL ÜYELERİ</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |

| Unvanı/Adı/Soyadı                              | Uzmanlık Alanı                                         | Kurumu                                                             | Cinsiyet | Araştırma ile ilişkili mi? |                                       | İmza |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------|---------------------------------------|------|
| Prof.Dr.Can SEVİNÇ (Başkan)                    | Göğüs Hastalıkları                                     | DEU Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D                           | Erkek    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan Yardımcısı) | Kalp ve Damar Cerrahisi                                | DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı               | Erkek    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Arzu GENÇ                              | Nörolojik Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon | DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu                    | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr. Sermin ÖZKAL                          | Tıbbi Patoloji                                         | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D                               | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Pınar TUNCEL                           | Tıbbi Biyokimya                                        | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı                    | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Serkan YENER                           | Endokrinoloji                                          | DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı                    | Erkek    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.Nil Hocaoglu AKSAY                      | Tıbbi Farmakoloji                                      | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı                  | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.Murat BEKTAŞ                            | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği              | DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği | Erkek    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.Tuğra ÇANKAYA                           | Tıbbi Genetik                                          | Tıbbi Genetik Anabilim Dalı                                        | Erkek    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.Ayfer DAYI                              | Davranış Fizyolojisi                                   | DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı                          | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.Korcan DEMİR                            | Pediyatrik Endokrinoloji                               | DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı      | Erkek    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON                        | Tıbbi Mikrobiyoloji                                    | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı                | Erkek    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL                       | Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim                        | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D       | Erkek    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Av.Esra FIRTINA                                | Avukat                                                 | DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği                                   | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Mehmet Erhan ÖZKUL                             | Sağlık mensubu olmayan üye                             | D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler                               | Erkek    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |

## EK-XIX ÖZGEÇMİŞ



### Kişisel Bilgiler

#### İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

Web Adresi

#### Öğrenim Bilgileri

01 Eylül 2016 - Şu Anda (4 yıl 2 ay)  
Doktora, Doktora, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
(DR)

01 Eylül 2014 - 01 Temmuz 2016 (1 yıl 11 ay)  
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
(YL) (TEZLİ)  
Tez Başlığı: Jinekolojik Kansere Tanı Ve Tedavisine İlişkin Bazı Özelliklerin Kadın  
Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi  
Tez Konusu: Jinekolojik Kansere Tanı Ve Tedavisine İlişkin Bazı Özelliklerin Kadınların  
Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi  
Tarih: 2016  
Tez Danışmanı: SAMİYE METE

01 Eylül 2009 - 01 Haziran 2013 (3 yıl 10 ay)  
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE  
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

#### Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Mart 2014 - Şu Anda (6 yıl 8 ay) (Tam Zamanlı)  
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

01 Ağustos 2013 - 01 Mart 2014 (8 ay) (Tam Zamanlı)  
HEMŞİRE, SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
BAŞKANLIĞI İZMİR İLİ GÜNEY BÖLGESİ TÜRKİYE KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: Orta)

#### Ar-Ge Yetkinlik

## Kıtaplar

B. GÜLER & S. METE, Yumurtalık ve Tüplerdeki Kitle Nedeniyle Ameliyat Olacak Kadınlar İçin Bakım Rehberi Ameliyat Öncesi ve Sonrası Bakım, ISBN: 978-975-441-530-8: Dokuz Eylül Üniversitesi Matbaası, Kitap.

## Makaleler

B. GÜLER, M. ERTUĞRUL & S. METE, What do relatives of turkish women with ovarian cancer share on websites? a Qualitative research, EUROPEAN JOURNAL OF GYNAECOLOGICAL ONCOLOGY, 2020, 0392-2936, 13, 1, 738-745.

B. GÜLER, D. BİLGİÇ, H. OKUMUŞ, H. YAĞCAN & M. ALAN, An Investigation of vitamin and mineral supplement recommendation among first-trimester pregnancies, Journal of Perinatal Medicine, 2019, 1619-3997, 47, 9, 958-962.

B. GÜLER & S. METE, Effects of some characteristics of gynecological cancer diagnosis and treatment on women's sexual life quality, INDIAN JOURNAL OF CANCER, 2019, 0019-509X, 56, 2, 157.

B. GÜLER & S. METE, Feelings, thoughts and experiences of women diagnosed with adnexal mass: A qualitative study, HEALTH CARE FOR WOMEN INTERNATIONAL, 2019, 0739-9332, 1-14.

B. GÜLER, D. BİLGİÇ, H. OKUMUŞ & H. YAĞCAN, Gebelikte beslenme desteğine ilişkin güncel rehberlerin incelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2019, 2149-0333, 12, 2, 143-151.

D. BİLGİÇ, H. YAĞCAN, B. GÜLER & N. N. AYPAR, Jinekolojik cerrahide ameliyat öncesi ve sonrası kanıta dayalı bakım uygulamaları, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2019, 2148-7472, 6, 2, 114-121.

S. METE, B. GÜLER & H. ÖZBERK, Serviks Kanseri Tanısı Alan Kadının Cinselliğe İlişkin Hemşirelik Bakımı, Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Dergisi, 2017, 2149-598X, 3, 1, 50-55.

## Bildiriler

B. GÜLER & S. METE, PELVİK KİTLESİ OLAN HASTANIN PREOPERATİF GEVŞEME ODAKLI BAKIMI: OLGU SUNUMU, Sözlü Sunum, 1. Ulusal Kadın Sağlığı Kongresi, 12 Eylül 2020, 13 Eylül 2020.

S. AKDAŞ, B. GÜLER & H. YAĞCAN, Kadına Yönelik Şiddet Serviks Kanseri ile ilişkili midir?, Sözlü Sunum, 1. Uluslararası Hemşirelik Bakımı ve Araştırma Kongresi, 01 Kasım 2019, 03 Kasım 2019.

B. GÜLER & H. YAĞCAN, Jinekolojik Kansere Tedavisinde Yoga, Sözlü Sunum, 2. Uluslararası 4. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, 25 Eylül 2019, 28 Eylül 2019, 1, 1.

B. GÜLER & H. YAĞCAN, HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE YENİLİKÇİ ÖĞRENME: EĞİTİM OYUNLARI, Sözlü Sunum, Hemşirelik Eğitiminin Geleceği Sempozyumu 2: Ölçme, Değerlendirme, Program Değerlendirme, Sürekli İyileştirme, 04 Eylül 2019, 06 Eylül 2019, 35 - 36.

M. ALUŞ TOKAT, B. GÜLER, H. ÖZBERK & D. BİLGİÇ, Travayda Kullanılacak Besin ve Sıvılar Doğal Doğumda İndüksiyon Etkisi Sağlayabilir mi? Literatür İnceleme, Sözlü Sunum, 1. Uluslararası Doğum Psikolojisi ve Doğum Ekpleri Kongresi, 28 Haziran 2019, 30 Haziran 2019.

B. GÜLER, D. BİLGİÇ, H. OKUMUŞ, H. YAĞCAN & M. ALAN, BİRİNCİ TRİMESTER GEBELERİN VİTAMİN VE MİNERAL DESTEĞİ ALMA DURUMLARININ RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ, Sözlü Sunum, 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Etkinliği Kongresi, 18 Ekim 2018, 21 Ekim 2018, 1, 1, 816 - 822.

H. OKUMUŞ, M. ALUŞ TOKAT, D. ÇİÇEK, D. BİLGİÇ, H. YAĞCAN, S. FAİA, M. ÖZBERK, B. GÜLER & N. N. AYPAR, DOĞUMA HAZIRLIK SINIFI EĞİTİMİNİN GEBELERİN DOĞUM TUTUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ, Sözlü Sunum, 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Efficacy Kongresi, 18 Ekim 2018, 21 Ekim 2018, 1, 1, 733 - 741.

H. YAĞCAN, B. GÜLER, M. PARLAS & A. HORZUM, Gebe Bilgilendirme Eğitiminin Doğum Memnuniyetine Etkisinin Odak Grup Görüşmesi İle İncelenmesi, Sözlü Sunum, 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Efficacy Kongresi, 18 Ekim 2018, 21 Ekim 2018, 1, 1, 885 - 895.

B. GÜLER, D. BİLGİÇ, H. OKUMUŞ & H. YAĞCAN, Gebelikte Beslenme Desteğine İlişkin Kanta Dayal Güncel Uygulamalar, Sözlü Sunum, 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 23 Mart 2018, 24 Mart 2018, 2458-7621, 1, 1, 114 - 114.

N. N. AYPAR, M. ALUŞ TOKAT, B. GÜLER & H. OKUMUŞ, Perinatal Education Method: Web Based Education, Poster Sunumu, Uluslararası Karadeniz Hemşirelik Eğitimi Kongresi, 12 Ekim 2017, 13 Ekim 2017.

M. ALUŞ TOKAT, D. BİLGİÇ, B. GÜLER, G. DURMAZOĞLU, N. N. AYPAR & H. OKUMUŞ, Perinatal education methods: Doctoral course experience sharing., Poster Sunumu, International Black Sea Nursing Education Congress, 12 Ekim 2017, 13 Ekim 2017.

B. GÜLER & S. METE, Effects Of Some Characteristics Of Gynecological Cancer Diagnosis And Treatment On Women's Sexual Life Quality, Sözlü Sunum, 17th International Conference On Gynecology, Obstetrics And Infertility, 17 Ağustos 2017, 18 Ağustos 2017.

H. OKUMUŞ, M. ALUŞ TOKAT, Ö. ÇİÇEK, E. ULUDAĞ, H. YAĞCAN, B. GÜLER & N. N. AYPAR, Doğuma Hazırlık Sınıfı Eğitici Eğitimi Alan İntörn Hemşirelik Öğrencilerinin Doğuma Hazırlık Sınıflarına İlişkin Algıları, Sözlü Sunum, 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 29 Haziran 2017, 01 Temmuz 2017.

D. BİLGİÇ, H. YAĞCAN, N. N. AYPAR & B. GÜLER, Jinekolojik operasyonlarda geleneksel preoperatif ve postoperatif bakım uygulamalarına karşılık kanıta dayalı bakım uygulamaları, Sözlü Sunum, Adnan Menderes Üniversitesi 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 29 Haziran 2017, 01 Temmuz 2017.

S. METE, B. GÜLER & N. N. AYPAR, Vajinal Doğum Yapan Kadınların Ten Tene Temas Hakkındaki Bilgi ve Uygulamaları, Poster Sunumu, 13. Uludağ Jinekoloji ve Obstetrik Kış Kongresi, 02 Mart 2017, 05 Mart 2017.

S. METE, M. ERTUĞRUL, H. ÖZBERK & B. GÜLER, İzmir İlinde Çiftler Doğuma Hazır Sınıf Eğitimi Duyurularına Web Ortamında Ulaşabiliyor Mu, Nelerle Karşılaşıyor, Sözlü Sunum, 11. Doğuma Hazırlık Eğitimi Ve Efficacy Kongresi, 05 Kasım 2015, 07 Kasım 2015.

S. METE, N. N. AYPAR & B. GÜLER, Medyada Gebelik İlgili Haberlerin İncelenmesi, Poster Sunumu, 11. Doğuma Hazırlık Eğitimi Ve Efficacy Kongresi, 05 Kasım 2015, 07 Kasım 2015.

S. METE, E. ULUDAĞ & B. GÜLER, Thoughts Feelings and Experience of Women undergoing Caesarian Section, Basılı, 2nd European Congress on Intrapartum Care, 21 Mayıs 2015, 23 Mayıs 2015.

S. METE, M. ERTUĞRUL & B. GÜLER, Over Kanseri Tans Alan Bireylerin Yakınlar İnternet Ortamında Neler Paylaşıyor?, Sözlü Sunum, 1. Ulusal Kadın Hastalıkları Ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 18 Aralık 2014, 19 Aralık 2014.



S. METE, M. ERTUĞRUL, B. GÜLER & N. N. AYPAR, Serviks Kanseri Tans Alan Bireylerin İnternet Ortamındaki Paylaşmlar, Sözlü Sunum, 14. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi, 19 Kasım 2014, 23 Kasım 2014.

#### Ödüller

Diğer, Uluslararası, Doğuma Hazırlık Sınıfı Eğitiminin Gebelerin Doğum Tutumları Üzerine Etkisi, Sözel Bildiri Üçüncülük Ödülü, Ödül Alınan Kurum: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE, 24 Ekim 2018.

#### TÜBİTAK Burs ve Destekleri

##### Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

|                                    |               |          |          |
|------------------------------------|---------------|----------|----------|
| Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı | ARDEB/BİDEB 0 | TEYDEB 0 | Toplam 0 |
| İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı     | ARDEB/BİDEB 0 | TEYDEB 0 | Toplam 0 |
| Raportörlük Sayısı                 | ARDEB/BİDEB 0 | TEYDEB 0 | Toplam 0 |