Araştırma / Research Article TAF Prev Med Bull 2013; 12(3):219-224

Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi

[Studying the Physical and Psychological Symptoms of Patients with Cancer]

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada amaç, kanser tanısı alan hastaların yaşadığı fiziksel ve psikolojik semptomların, yaşanma sıklığının ve şiddetinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Kesitsel tipteki bu araştırmanın örneğini, Şubat-Ağustos 2010 tarihleri arasında Ankara ilinde bir üniversite hastanesinde, Onkoloji Bilim Dalında tedavi alan ve araştırmaya katılmaya kabul eden 142 kanser hastası oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Hasta Tanımlama Formu", psikolojik ve fiziksel semptomlarını değerlendirmek amacıyla "Beck Depresyon Envanteri (BDE)", "Beck Anksiyete Envanteri (BAE)" ve "Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ)" kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 49,35±36,61'dir ve %54,9'u ayaktan tedavi almaktadır. Çalışmaya dâhil edilen hastaların %16,2'si kolon kanseri, %13,4'ü meme kanseri tanısı almışlardır. Hastaların BDE puan ortalaması 8,59±6,36 olup, araştırma kapsamına dâhil edilen hastaların %88,7'nin BDE'ye göre depresif belirtiye sahip olduğu belirlenmiştir. BAÖ puan ortalaması ise 11,39±7,53 olarak hesaplanmıştır. Hastaların en sık yorgunluk (%87,3), nefes darlığı (%76,1) ve uykusuzluk (%67,6) yaşadıkları belirlenmiştir. Hastaların en şiddetli yaşadığı semptomlar ise, iştahsızlık (6,02±2,77), yorgunluk (5,33±2,09) ve uykusuzluktur (5,04±2,42).

SONUÇ: Bu çalışma bulguları göstermektedir ki, kanser hastalarında en sık görülen ve en şiddetli hissedilen semptomlar yorgunluk, uykusuzluk ve depresif belirtilerdir. Bazı semptomlar kanser hastalarının çoğu tarafından yaşanırken, bazı semptomlar daha az hasta tarafından, fakat daha şiddetli olarak yaşanabilmektedir. Bu nedenle kanser hastalarının yaşadığı semptomların hem sıklığının hem de hastanın bu semptomları ne şiddette hissettiğinin kişisel olarak ayrıntılı bir şekilde değerlendirmesi gerekmektedir.

SUMMARY

AIM: Aim of the descriptive study was to evaluate the frequency and severity of physical and psychological symptoms so as to determine palliative care needs of cancer patients.

METHOD: Total 142 patients who were treated in oncology clinic at an university hospital were enrolled in the cross sectional research. "Descriptive Information Questionnaire" was developed by the authors and the adapted "Beck Depression Inventory (BAI)" and "Beck Anxiety Inventory (BDI)", "Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)" to evaluate psychological and physical symptoms were used to collect data.

RESULTS: The mean age was 49.35±36.61 years and 54.9% of them were out-patients. %16.2 of the patients were diagnosed with colon and 13.4% breast cancer. The mean BDI score was 8.59±6.36 and 88.7% the patients have depressive symptoms. The mean BAI score was 11.39±7.53. The three most frequent problems were fatigue (87.3%), breathlessness (76.1%), and insomnia (67.6%). The mean of the highest-ranking problems were anorexia (6.02±2.77), fatigue (5.33±2.09) and insomnia (0.04±2.42).

CONCLUSION: The study shows that some symptoms might be experienced by majority of the cancer patients as well as some symptoms might be felt more severe by fewer patients. Therefore, It should be assessed that both the frequency and severity of symptoms that patients experienced associated with cancer and its' treatment individually and focusing on primary care.

Memnun SEVEN[1]
Aygül AKYÜZ[1]
Neşe SEVER[2]
Şefika DİNÇER[3]

[1]Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul.
[2]Diyarbakır Asker Hastanesi, Diyarbakır.
[3]GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Anahtar Kelimeler:
Okul Taraması, Sağlık Parametreleri, Koruyucu Hekimlik.

Key Words:
Cancer, Symptoms, Palliative Care.

Sorumlu yazar/ Corresponding author:
Memnun SEVEN
Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu,
İstanbul,Türkiye.
memnunseven@gmail.com

Gönderme Tarihi/Date of Submission: 24.07.2012, **Kabul Tarihi/Date of Acceptance:** 19.10.2012, **DOI:**10.5455/pmb.1-1343053458

GİRİŞ

Kanser tüm dünyada ve ülkemizde en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu (IARC) 2008 yılında 12,4 milyon yeni kanser vakası, 7,6 milyon kanser nedenli ölüm ve 28 milyon kanserli hasta olduğunu tahmin etmektedir. Bu veriler, dünyada yaklaşık 28 milyon kişinin ve ailesinin kanser ve kanser tedavisi ile ilişkili semptomlar ile baş etmek zorunda kaldığını göstermektedir (1,2,3,4,5).

Kanser hastaları, sadece hastalık süreci ile ilgili değil, aynı zamanda kanser tedavisinin yan etkilerine bağlı olarak birçok sorun yaşamaktadır. Bunlar, ağrı, iştahsızlık, kaşeksi, tat değişiklikleri, saç dökülmesi, bulantı, kusma, mukozit, yorgunluk, dispne gibi fiziksel ve uyku düzensizlikleri, depresyon, anksiyete gibi psikolojik semptomlardır (6,7,8). Kanser tanısı almak hastanın, bir yandan fiziksel sorunlar ile baş etmeye çalışmasına, diğer yandan geleceğe ilişkin belirsizlik yaşamasına neden olabilmektedir. Bu süreç hastada ruhsal bozukluk gelişme riskini artırabilmektedir (1). Kanserli hastalarda en sık görülen ruhsal bozukluk olan depresyonun görülme oranı %4,5-58,0 gibi çok geniş bir aralıkta değişmektedir. Anksiyete bozuklukları ise depresyondan sonra kanser hastalarında en sık görülen ruhsal bozukluklardır (1,2,9,10,11). Tanı ve tedavi sürecinde yaşanan anksiyete ve depresyonun, fiziksel ve diğer psikolojik semptomları arttırarak, kanser hastalarının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve tedaviye uyumu azalttığı belirtilmektedir (12,13). Kanser hastaları hem acılarını hafifletmek,

hem de yaşam kalitelerini yükseltmek için palyatif bakıma ihtiyaç duymaktadırlar (4,10).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre palyatif bakımın amacı, hayatı tehdit edici bir hastalıkla karşılaşan erişkin/çocuk hasta ve ailesinin yaşadığı fiziksel, psikososyal ve manevi sorunları kontrol ederek, yaşam kalitelerini iyileştirmektir. Kanserde palyatif bakım ise, erken ve ileri evre, son dönem ve hastalıksız takip dönemleri dahil olmak üzere, kanserin her aşamasında fiziksel, psikolojik ve sosyal semptomların kontrol edilmesini ve her türlü rehabilitasyon desteğini kapsamaktadır. Kanser tanı ve tedavi sürecinde yaşanan sorunların etiyolojisi tam olarak ortadan kaldırılamadığından, semptomların baş edilebilir hale getirilmesi gerekmektedir (4,14). Kanser hastalarının palyatif bakım gereksinimlerinin karşılanarak, etkin bir hemşirelik bakımı verilebilmesi için, hastaların sık yaşadığı semptomların ve bu semptomların şiddetinin değerlendirilmesi öncelikli bir konudur. Literatürde kanserli hastaların yaşadıkları semptomların her birinin tek tek değerlendirildiği çok sayıda çalışma vardır (1,13,15). Bu çalışmalar, belirli semptomlar için derinlemesine veri sağlamakla birlikte, hastaların yaşadığı tüm sorunları bütün olarak ele alabilmek için yetersiz kalabilmektedir (16). Bu bakış açısı ile bir kanser hastasının yaşayabileceği tüm semptomları ve ne şiddette yaşandığını bilmek ve değerlendirebilmek, hemşire olarak bireye özgü bakım sunabilmek için önemli bir konudur (15,17).

Bu çalışmada kanser tanısı alan hastaların bakım gereksinimlerini belirlemek için, kanser tanısı ve tedavisine ilişkin yaşanan fiziksel ve psikolojik semptomların sıklığının ve şiddetinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Şubat-Ağustos 2010 tarihleri arasında Ankara ilinde bir üniversite hastanesinde, Onkoloji Bilim Dalında tedavi alan tüm kanser hastaları oluşturmuştur. Bu Onkoloji Bilim Dalında yıllık olarak yaklaşık 650 hasta yatarak tedavi görmektedir. Araştırmada örnekleme yapılmamış, araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde, ayaktan kemoterapi ya da yatarak tedavi alan, herhangi bir iletişim sorunu olmayan, 18 yaşından büyük ve araştırmaya katılmayı kabul eden 142 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Uygulama öncesi, araştırmanın yürütüldüğü hastanenin etik kurulundan onay alınmıştır. Araştırmanın uygulama aşamasında, araştırmacı haftanın belirli bir günü kliniğe giderek, araştırma kriterlerine uyan tüm hastalara araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi vermiştir. Veriler çalışmaya katılmayı kabul eden ve sözlü onayları alınan hastalardan, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Bu aşamada yaklaşık 45 hasta vakitlerinin olmaması, kendini iyi hissetmeme gibi nedenlerden dolayı araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Ayrıca yaklaşık 30 hasta tıbbi durumları nedeni ile araştırma sorularının hepsini eksiksiz cevaplayamadıklarından araştırmaya dâhil edilememişlerdir. Veri toplama süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin toplanmasında "Hasta Tanımlama Formu", psikolojik semptomları değerlendirmek amacıyla "Beck Depresyon Envanteri (BDE)" ve "Beck Anksiyete Envanteri (BAE)", diğer psikolojik ve fiziksel semptomları değerlendirmek amacıyla "Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ)" kullanılmıştır.

Hasta Tanımlama Formu; hastaların yaşadığı semptomları etkileyebileceği düşünülen yaş, eğitim düzeyi, çalışma ve medeni durum gibi bazı sosyodemografik özellikleri ile hastalığa ve tanı sürecine ait özellikleri sorgulamakta ve 15 sorudan oluşmaktadır. Araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek geliştirilmiştir. Hastaların hastalık tanılarını bilmeme ihtimaline karşı, hastalık tanısı ve evresine ilişkin bilgiler hasta dosyalarından elde edilmiştir. Hastaların çalışma durumları hastalık tanısına ve hastanede yatma durumuna bağlı olarak farklılık gösterebileceğinden ayrıntılı olarak sorgulanmıştır. Ayrıca Beden Kitle İndeksi (BKİ) hastaların elde edilen boy ve kilo bilgileri kullanılarak araştırmacı tarafından hesaplanmıştır.

Beck depresyon envanteri (BDE); 1979 yılında Beck ve ark. tarafından geliştirilen BDE'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 1988 yılında Hisli tarafından yapılmıştır. BDE, depresyonda görülen duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyona dayalı belirtileri ölçen, kendini bildirim ölçeğidir. BDE'de; 11'i bilişi, 2'si duyguları, 2'si açıkça görülen davranışları, 1'i kişilerarası sorunları ve 5'i somatik semptomları ölçen toplam 21 belirti kategorisi bulunmaktadır. Dört maddeden oluşan her madde sıfır ile üç arasında puan almaktadır. Bu puanların toplanmasıyla toplam depresyon puanı elde edilir. Toplam puan aralığı 0-63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini gösterir. BDE'nin 17 ve üstündeki puanlarının %90'dan daha fazla doğrulukla tedavi gerektirebilecek depresyonu ayırt edebildiği belirlenmiştir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemektir (18). Bu çalışmada Cronbachs' alfa katsayısı 0,76 olarak hesaplanmıştır.

Beck anksiyete envanteri (BAE); Beck ve ark. tarafından (1988) tarafından geliştirilmiştir. Kişinin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmek üzere hazırlanmıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Ulusoy tarafından (1993) yapılmıştır. BAE 21 belirti kategorisi içermekte ve dört maddeden oluşan her kategori sıfır ile üç arasında puan almaktadır. Toplam puan aralığının 0-63 olduğu likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Cronbach alfa katsayısı 0,92

olarak hesaplanmıştır (19). Ölçeğin belirli bir kesme noktası bulunmayıp, bu çalışmada tüm katılımcıların BAE puan ortalaması (11,39±7,53), ölçeğin kesme noktası olarak kullanılmıştır. Bu kapsamda, bu çalışmada BAE puan ortalaması 11,3'den yüksek olan kişilerin anksiyete belirtilerine sahip olduğu değerlendirilmiştir. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak hesaplanmıştır.

Edmonton semptom tanılama ölçeği (ESTÖ); Bruera ve ark. (1991) tarafından kanser hastalarında yaygın olarak görülen dokuz semptomun değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2009 yılında Sadırlı ve Ünsar tarafından yapılmıştır. Ölçekte yer alan semptomlar; ağrı, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık, kendini iyi hissetme durumu, nefes darlığı ve diğer sorunlardır. Ölçekte diğer sorunlar bölümüne literatür bilgileri doğrultusunda Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasını yapan Sadırlı ve Ünsar tarafından, hastalarda ilave olarak görülen semptomlardan 3 tanesi (ciltte ve tırnaklarda değişiklik, ağızda yara, ellerde uyuşma) eklenmiştir. Bu nedenle bu çalışmada toplam 11 maddelik şekli kullanılmıştır. Her bir semptomun şiddeti 0'dan 10'a kadar olan sayısal numaralarla değerlendirilmektedir. 0 puan semptomun olmadığını, 10 puan ise semptomun çok şiddetli hissedildiğini göstermektedir ve 0'dan 10'a doğru semptomun şiddeti artmaktadır (20). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı kemoterapi öncesi 0,83, kemoterapi sonrası 0,76 olduğu belirtilmektedir (20). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,70 olarak hesaplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin dağılımlarını göstermek için sayı ve yüzdelikler kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlikleri Cronbach alfa katsayısı hesaplanarak değerlendirilmiştir. Yaşanan semptomların kümelenme şekillerini değerlendirmek için faktör analizi yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikleri için aritmetik ortalama, standart sapma gösterimi kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de araştırmaya dâhil edilen hastaların tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Hastaların yaş ortalaması 49,4±36,6'dır ve %54,9'u ayaktan tedavi almaktadır. Ayrıca hastaların %53,5'i erkek, %39,5'i ilköğretim mezunu, %33,8'i hiç çalışmamış ve %69'u hiç evlenmemiştir. BKİ'ye göre hastaların %38'i normal kilodadır.

Tabloda gösterilmemekle birlikte, çalışmaya dâhil edilen hastaların %16,2'si kolon kanseri, %13,4'ü meme kanseri tanısı almışlardır. Ayrıca hastaların %76,0'ında kanserin metastaz yapmadığı, %83,0'ına kemoterapi, %38,0'ına radyoterapi ve %56,3'üne cerrahi tedavi uygulandığı belirlenmiştir.

Hastaların BDE puan ortalaması 8,59±6,36 olup, araştırma kapsamına dâhil edilen hastaların %88,7'nin BDE'ye göre depresif belirtiye sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki hastaların BAE puan ortalaması ise 11,39±7,53 olup, %38'inin anksiyete belirtilerine sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2'de hastaların ESTÖ'ne göre yaşadıkları semptomlar ve semptom şiddeti ortalamaları gösterilmiştir. Hastaların en sıklıkla %87,3'ünün yorgunluk, %76,1'inin nefes darlığı, %67,6'sının uykusuzluk yaşadıkları belirlenmiştir. Semptomların yaşanma şiddeti açısından bakıldığında ise en şiddetli yaşanan semptomların iştahsızlık (6,02±2,77), yorgunluk (5,33±2,09) ve uykusuzluk (5,04±2,42) olduğu görülmektedir.

Tablo 1: Araştırmaya dâhil edilen hastaların tanıtıcı özellikleri

n=142 **Yaş (Ort±SS)=49,4±36,6**		
	n	**%**
Hastanede yatma durumu		
Yatan hasta	64	45,1
Ayaktan hasta	78	54,9
Cinsiyet		
Erkek	76	53,5
Kadın	66	46,5
Eğitim durumu		
İlköğretim	56	39,5
Lise	52	36,6
Üniversite ve üzeri	34	23,9
Çalışma durumu		
Halen çalışıyor	32	22,5
Hiç çalışmamış	48	33,8
Şu an çalışmıyor	30	21,1
Emekli	32	22,5
Medeni durum		
Bekar	34	23,9
Evli	98	69,0
Boşanmış/ayrı yaşıyor	10	7,0
BKİ		
Zayıf (<18,5)	22	15,5
Normal (18,5-24,9)	54	38,0
Şişman (>25)	66	46,5

Bu çalışmada, hastaların yaşadığı semptomların belirli gruplarda bir arada toplanıp toplanmadığını değerlendirmek için faktör analizi yapılmış ve Tablo 5'te sonuçları gösterilmiştir. Tabloya göre hastaların yaşadıkları semptomlar genellikle 4 faktöre ayrılmıştır. Endişe, iştahsızlık, kedini iyi hissetmeme, üzüntü, bulantı ve uykusuzluk semptomları bir grup, nefes darlığı, yorgunluk, ağrı ile ciltte ve tırnaklarda değişiklikler bir başka grubu oluşturmuştur. Ağızda yara ve ellerde uyuşma semptomları, diğer semptomlardan

ayrı olarak tek başına birer faktör oluşturmuştur (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışmada kanser tanısı alan hastaların %88,7'nin depresif belirtiye ve %38'inin anksiyete belirtilerine sahip olduğu belirlenmiştir. Karabulutlu ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada kanser hastalarının %61,5'inde anksiyete, %81,3'ünde depresyon olduğunu tespit etmiştir. Jadoon ve ark. (2010) kanserli hastaların %66'sının anksiyete ve depresyona sahip olduğunu belirtmektedir. 2007 yılında yapılan bir derlemede ise, kanser hastalarının %20-50'sinde hafif ya da şiddetli derecede depresyon görülmekle birlikte, %15'inde majör depresif bozukluk olduğu belirtilmektedir (22). Bu çalışmaların dışında, farklı çalışmalarda da kanser hastalarında depresyon görülme sıklığının yüksek olduğu belirtilmektedir (2,7,9,13). Bununla birlikte, kanser hastalarında depresyon görülme sıklığının, kanserin türüne, evresine, hastanın yaşına, tedavinin türüne veya kanser tanısından sonra geçen zamana bağlı olarak değişiklik gösterdiği de belirtilmektedir (22).

Bu çalışmada kanser tanı ve tedavisine bağlı olarak, hastaların en yüksek oranda yorgunluk (%87,3), nefes darlığı (%76,1) ve uykusuzluk (%67,6) şikâyeti yaşadıkları belirlenmiştir. Tsai ve ark. (2010) farklı kanser türlerine sahip hastalar ile yaptığı çalışmada, en sık görülen semptomun yorgunluk, halsizlik, iştahsızlık ve ağrı olduğunu belirtmiştir (23). Sigurdardottir ve ark. (2008) ise özellikle palyatif bakım gereksinimi olan hastaların yaklaşık %70'inin nefes darlığı yaşadığını belirtmiştir. Tokgöz ve ark. (2008) hastaların %50'sinde genellikle tıbbi yardım gerektirecek kadar şiddetli uyku bozukluğu yaşandığını belirlemişlerdir (25). Benzer şekilde bazı çalışmalarda da kanser hastalarında en sık yaşanan semptomların yorgunluk, ağrı, iştahsızlık ve bulantı-kusma olduğu belirtilmektedir (26,27,28). Farklı kanser tanı ve tedavisi alan hasta gruplarında yürütülen bu çalışmalar benzerlik göstermekle birlikte, hasta grubunun tanı ve tedaviye ilişkin özelliklerine göre yaşanan semptomların sıklığı ve şiddetinin değişebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada hastaların %62'sinin ağrı yaşadığı belirlenmiştir. Strömgren (2002) yorgunluktan sonra en sık görülen semptomun ağrı olduğunu ve hastaların %92'sinin ağrı şikâyeti yaşadığını belirtmektedir (29). Nazik ve ark. (2012) kanser hastalarının %90'dan fazlasının yorgunluk ve ağrı yaşadığını belirtmiştir. Bununla birlikte Carr (2002) yaptığı derlemede hastalarda kanser ağrısı görülme oranının %14-100 gibi geniş bir aralıkta değiştiğini belirtmiştir (30). Bu çalışmada, literatürde kanser hastalarında sık karşılaşılan sorunlar olarak değerlendirilen, bulantı, ağızda yara, ciltte ve tırnaklarda değişiklik ve ellerde uyuşma gibi semptomların daha az oranda yaşandığı belirlenmiştir. Bu semptomların daha az oranda hasta tarafından yaşanıyor olmasının, araştırmaya dâhil edilen hasta gurubunun hastalık tanı ve tedavi sürecine ilişkin özelliklerinden kaynaklanmış olabileceği gibi, bu semptomların, sağlık personeli tarafından kontrol altına almasından da kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 2: Hastaların ESTÖ'ne göre yaşadıkları semptomlar ve semptom şiddeti ortalamaları

n=142 Semptomlar	Görülme oranı n	%	Semptom şiddeti ortalaması* Ort±SS
Ağrı	88	62,0	4,09±2,38
Yorgunluk	124	87,3	5,33±2,09
Bulantı	62	43,7	4,77±2,50
Üzüntü	66	46,5	5,03±2,52
Endişe	72	50,7	4,77±2,49
Uykusuzluk	96	67,6	5,04±2,42
İştahsızlık	92	64,8	6,02±2,77
Nefes darlığı	108	76,1	4,55±2,05
Ciltte ve tırnaklarda değişiklik	62	43,7	3,41±1,63
Ağızda yara	28	19,7	2,92±1,35
Ellerde uyuşma	64	45,1	4,34±2,16

Semptom şiddeti ortalaması, sadece semptomu yaşayan hastalara göre hesaplanmıştır.

Bireye özgü hemşirelik bakımın planlanmasında semptomların sıklığı kadar hastaların hissettiği rahatsızlık şiddeti de önemli bir konudur. Bu çalışmada kanser hastalarının semptom yaşama sıklıkları ile birlikte, yaşanan semptomların şiddeti sorgulanmıştır. Sırası ile; iştahsızlık, uykusuzluk ve yorgunluğun hastalar tarafından en şiddetli hissedilen semptomlar olduğu belirlenmiştir. İştahsızlık, uyku ve yorgunluk çoğu hasta tarafından yaşanan semptomlar olduğu kadar, en yüksek şiddette de hissedilmektedir. Hemşirelik bakımı açısından değerlendirildiğinde, bu semptomların bakımda en çok ele alınması gereken konular olması gerektiği düşünülmektedir. Tsai ve ark. da (2010) benzer şekilde kanser hastalarında sırası ile en şiddetli semptomların iştahsızlık, yorgunluk, halsizlik ve ağrı olduğunu belirtmiştir (23). Hoekstra ve ark.nın (2004) çalışmasına göre kanser hastalarının yaşadığı en şiddetli semptomlar sırası ile yorgunluk, endişe, ağrı ve uyku bozukluklarıdır (15). Benzer şekilde jinekolojik kanser tanısı alan hastalar ile yapılan çalışmada yorgunluk ve uykusuzluk semptomlarının şiddeti en yüksek, nefes darlığı ve ağızda yara semptomlarının ise şiddette en düşük hissedilen semptomlar olduğu belirtilmektedir (28). Bu çalışmada da semptom şiddeti açısından en düşük şiddete sahip olan semptom ağızda yara

semptomudur. Bu bulgular, kansere bağlı yaşanan semptomları değerlendirmede ve bakımda bireysel özelliklerin göz önünde bulundurulmasının gerekliliğini göstermektedir. Hastanın sık karşılaşılan sorunları üzerinde durulurken, göz önünde bulundurulmayan, ama onu çok derinden etkileyen farklı semptomları olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle hemşirelerin sık yaşan semptomların farkında olmalarının yanı sıra bireye özgü farklılıkları da göz önünde bulundurarak en etkili hemşirelik bakımını planlamaları gerekmektedir.

Tablo 3: Hastaların ESTÖ'ne göre yaşadıkları semptomların faktör analizi sonuçları

	Faktörler			
	1	2	3	4
Endişe	693			
İştahsızlık	678			
Kendini iyi hissetmeme	659			
Üzüntü	597			
Bulantı	578			
Uykusuzluk	520			
Nefes darlığı		691		
Yorgunluk		562		
Ağrı		535		
Ciltte ve tırnaklarda değişiklik		486		
Ağızda yara			782	
Ellerde uyuşma				518

Bu çalışmada hastaların yaşadıkları semptomların bir arada görülme durumlarını değerlendirmek için faktör analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda hastaların yaşadığı semptomlar dört semptom kümelenmesi oluşturmuştur. Birinci semptom kümelenmesin de; endişe, iştahsızlık, kendini iyi hissetmeme, üzüntü, bulantı ve uykusuzluk semptomları bir arada yaşanan semptomlardır. İkinci semptom kümelenmesi; nefes darlığı, yorgunluk, ağrı, ciltte ve tırnaklarda değişiklik semptomlarını içermektedir. Ağızda yara ve ellerde uyuşma ise diğer semptomlardan bağımsız olarak tek başına yaşanabilen semptomlardır. Fan (2007) yaptığı derlemede, kanser hastalarında görülen semptomların; gastrointestinal, nörofizyolojik, üst solunum yolları, emosyonel ya da genel semptomlar gibi semptom kümelenmeleri gösterdiğini belirtilmektedir (16). Chen ve ark.nın (2006) çalışmasında, ağrı, uykusuzluk ve yorgunluk semptomlarının genellikle bir arada görüldüğü, bulantı-kusma, anksiyete ve depresyon semptomlarının da istatistiksel olarak bir arada kümelendiği belirtilmektedir (17). Semptom kümelenmeleri, özellikle hemşirelik bakımının planlanması aşamasında, hangi semptomların bir arada görülebileceği, hangi semptomun bir başka semptoma sebep olabileceği konusunda bilge vererek, ileriye yönelik önlemler alınması açısından önemlidir. Örneğin, bulantı ve kusma yaşayan bir hastanın, daha sonraki dönemde yorgunluk, anksiyete ve depresyon açısından risk altında olabileceğinin bilinmesi, gerekli bakımın önceden planlanmasına yol gösterebilmektedir (16,17).

Sonuç olarak bu çalışmada; kanser hastalarının yarısından daha fazlasının depresif belirtiye sahip olduğu, yorgunluk, nefes darlığı ve uykusuzluğun en sık yaşanan semptomlar olduğu ve iştahsızlık, uykusuzluk ve yorgunluğun ise en şiddetli hissedilen semptomlar olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaşadıkları semptomlar farklı semptom kümelenmeleri şeklinde görülebilmektedir. Bu çalışmada farklı kanser türlerine sahip hastalar dâhil edildiğinden; farklı çalışmalarda, belirli kanser türlerine sahip bireylerde tüm semptomların bir arada değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Jadoon NA, Munir W, Shahzad MA, Choudhry ZS. Assessment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: a cross-sectional study, BMC Cancer, 2010, 10:594.
2. Güleç G, Büyükkınacı A. Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011; 3(2):343-367.
3. World Health Organization (WHO) (2008). World health statistics. 2008, ISBN 978 92 4 0682740 (electronic version).
4. Tuncer M. (Ed). Türkiye'de Kanser Kontrolü, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı yayını, Ankara. 2009.
5. Boyle P, Levin B. Dünya Kanser Raporu 2008, Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu. 2008.
6. Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Ş, Özet A. (2006) kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 10(1);15-28.
7. Sadırlıoğlu SK. Kanserli Hastalarda Semptom Kontrolünün Değerlendirilmesi, T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı. Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2008.
8. Yeşilbalkan ÖU, Akyol AD, Çetinkaya Y, Altın T, Ünlü D. Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2005;21 (1):13-31.
9. Karakaş S. Kanser Hastalarının Hastalığı Değerlendirme Biçimlerinin Anksiyete

Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi, T.C Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Erzurum, 2007.

10. Ell K, Xie B, Wells A. Nedjat-Haiem F, Lee P. Vourlekis B. Economic Stress Among Low-income Women with Cancer, Effects on Quality of Life. Cancer. 2008;112(3).
11. Dedeli Ö., Fadıllıoğlu Ç.,Uslu R. Kanserli Bireylerin Fonksiyonel Durumları ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi. Türk Onkoloji Dergisi, 2008;23(3):132-139.
12. Stein KD ve ark. Validation Of Modified Rotterdam Symptom Checklist For Use With Cancer Patients In The United States. J Pain Symptom Manag. 2003;26(5): 975-989.
13. Kutlu R, Çivi1 S, Börüban M C, Demir A. Kanserli Hastalarda Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi, 2011;27(3):149-153.
14. De Conno F, Panzeri C, Brunelli C, Saita L, and Ripamonti C. Palliative Care in a National Cancer Center: Results in 1987 vs. 1993 vs. 2000. J Pain Symptom Manag. 2003:25(6). 499-511
15. Hoekstra J, Bindels P E, Van Duijn N P, Schade E. The Symptom Monitor. A Diary for Monitoring Physical Symptoms for Cancer Patients in Palliative Care: Feasibility, Reliability and Compliance. J Pain Symptom Manag. 2004;27(1); 24-35.
16. Fan G, Filipczak L, Chow E. Symptom clusters in cancer patients: a review of the literature. Curr Oncol. 2007:14(5);173-179.
17. Kirkova J, Walsh D, Aktas A, Davis MP. Cancer Symptom Clusters: Old Concept But New Data. Am J Hosp Palliat Care 2010:27(4);282 -288.
18. Hisli N. Beck Depression Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi. 1988;6:118–122.
19. Öner N. Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler, 2. Baskı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İstanbul, 2006.
20. Sadırlı S. K, Ünsar S. Kanserli Hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ): Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2009; 11(4):79-95.
21. Karabulutlu EY, Bilici M, Çayır K, Tekin SB, Kantarcı R, Coping, Anxiety and Depression in Turkish Patients with Cancer European Journal of General Medicine 2010;7(3):296-302.
22. Pasquini M, Biondi M., Depression in cancer patients: a critical review, Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health 2007:3(2).
23. Tsai JS, Wu CH, Chiu TY, Chen CY. Significance of Symptom Clustering in Palliative Care of Advanced Cancer Patients. J Pain Symptom Manag. 2010: 39(4); 655-662.
24. Sigurdardottir K.R. Haugen D.F., Prevalence of distressing symptoms in hospitalised patients on medical wards: A cross-sectional study , BMC Palliative Care 2008, 7:16.
25. Tokgöz G, Yaluğ İ, Özdemir S, Yazıcı A, Uygun K, Aker T. Kanser hastalarında majör depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2008; 9:59-66.
26. Chen M-L, Tseng H-C. Symptom clusters in cancer patients. Support Care Cancer. 2006:14; 825–830.
27. Henry DH, Viswanathan HN, Elkin EP. Traina S, Wade S, Cella D. Symptoms and treatment burden associated with cancer treatment: results from a cross-sectional national survey in the U.S. Support Care Cancer. 2008;16:791–801.
28. Nazik E, Arslan S, Nazik H, Narin MA, Karlangic H, Koc Z, Anxiety and Symptom Assessment in Turkish Gynecologic Cancer Patients Receiving Chemotherapy, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2012:13;3129-3133.
29. Strömgren AS, Groenvold M, Pedersen L, Olsen AK, Sjogren P. Symptomatology of cancer patients in palliative care: content validation of self-assessment questionnaires against medical records. Eur J Cancer. 2002;38:788–794.
30. Carr D, Goudas L, Lawrence D, et al. Management of Cancer Symptoms: Pain, Depression, and Fatigue. Evidence Report/Technology Assessment. Agency for Healthcare Research and Quality. AHRQ Publication No. 02-E032. Rockville, MD. 2002.