Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi
Florence Nightingale Journal of Nursing

FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2017; 25(3): 177-192

Araştırma Makalesi / Research Article

ISNN e-dergi: 2147-8686 • ISNN print: 2147-4923

Kanserli Hastalarda Yorgunluğun Fonksiyonel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi

Evaluation of The Effect of Fatigue on Functional Quality of Life in Cancer Patients

Melike Özkan[1], Semiha Akın[2]

DOI: 10.17672/fnjn.343256

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, kanser tanısıyla kemoterapi uygulanan hastalarda yorgunluk düzeyinin fonksiyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı-ilişki arayıcı ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Araştırma örneklemini kemoterapi alan 100 kanser hastası oluşturdu. Hastaların kemoterapi ile ilişkili hissettiği yorgunluk düzeyi ve fonksiyonel yaşam kalitesi sırasıyla Piper Yorgunluk Ölçeği ve Fonksiyonel Yaşam Ölçeği kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yarıdan fazlası (%62) kadın ve orta-ileri yaş (56.53±13.56) grubundadır. Örneklemin %31'i meme kanseri ve %64'ü IV. evre kanser hastasıdır. Piper Yorgunluk Ölçeği toplam puanı 4.13±3.06, Fonksiyonel Yaşam Ölçeği toplam puanı 107.90±27.37 bulundu. Cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, bireyin kendi sağlığına ilişkin algısı, kanser tanısı, kanser evresi, hastanede yatarak kemoterapi uygulanma durumu, performans durumu ve baş etme becerilerine ilişkin bireysel algılara göre fonksiyonel yaşam kalitesinin değiştiği saptandı ($p<0.05$). Yorgunluk algısının ise eğitim düzeyi, çalışma durumu, bireyin kendi sağlığına ilişkin algısı, kanser tanısı, kanser evresi, hastanede yatarak kemoterapi uygulanma durumu, performans durumu ve baş etme becerileri durumuna ilişkin bireysel algılara göre değiştiği bulundu ($p<0.05$). Piper Yorgunluk Ölçeği ile Fonksiyonel Yaşam Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve yüksek düzeyde bir ilişki saptandı ($r=-0.88$, $p<0.01$).

Sonuç: Yorgunluk düzeyinin yüksek olması hastaların fonksiyonel durumunu olumsuz yönde etkileyerek günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirmesini güçleştirmektedir. Kanserli hastalarda yorgunluğa neden olan faktörlerin etkin kontrolüne yönelik girişimler hastaların fonksiyonel yaşam kalitesi adına önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, kemoterapi, yorgunluk, fonksiyon, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to determine the effect of fatigue levels on the functional quality of life in patients diagnosed with cancer and receiving chemotherapy.

Method: It is a descriptive/correlational and cross-sectional research. Study Sample comprised 100 cancer patients receiving chemotherapy. The fatigue and functional quality of life of patients undergoing chemotherapy was assessed using Piper Fatigue Scale and Functional Living Scale-Cancer, respectively.

Results: More than half of the patients were female (62%) and middle-aged (56.53±13.56). Thirty one percent of the subjects were diagnosed with breast cancer, and 64% were at stage IV cancer. Piper Fatigue Scale score was found 4.13±3.06. Functional Living Scale score of the patients was 107.90±27.37. The study determined that variables such as gender, education level, employment status, personal perceptions of health status, type of cancer, stage of cancer, being hospitalized during chemotherapy, performance status, and personal perceptions for coping styles were associated with the functional quality of life ($p<0.05$). The perception of fatigue was associated with education level, employment status, personal perceptions for health status; type of cancer, stage of cancer, being hospitalized during chemotherapy, performance status, and personal perceptions for coping styles ($p<0.05$). A statistically significant, negative and high correlation was found between Piper Fatigue Scale and Functional Living Scale score averages ($r=-0.88$, $p<0.01$).

Conclusion: High fatigue levels have a negative impact on patients' functional status, preventing them from performing the activities of daily living. Interventions to effectively control factors causing fatigue of cancer patients are vital to promote patients' functional life quality.

Keywords: Cancer, chemotherapy, fatigue, functionality, quality of life

1. Uluslararası & 4. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Konsensüs Toplantısı'nda poster bildiri olarak sunulmuştur (6-7 Şubat 2017, İstanbul, Türkiye)

[1]Bilim Uzmanı (MSc.), İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, Türkiye
[2]Doç. Dr., İstanbul Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

Sorumlu yazar/Corresponding author:
Melike Özkan,
İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, Abide-i Hürriyet Caddesi, No: 166 Şişli, İstanbul, Türkiye
Telefon/Phone: +90 (212) 361 8800
E-posta/E-mail: melikeodabas90@gmail.com

Geliş tarihi/Date of receipt: 17.06.2016
Kabul tarihi/Date of acceptance: 31.07.2017

Atıf/Citation: Özkan, M. ve Akın, S. (2017). Kanserli hastalarda yorgunluğun fonksiyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 25*(3): 177-192. https://doi.org/10.17672/fnjn.343256

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Diagnosis and treatment of cancer affect patients physically, psychologically, emotionally and socially in a negative way (Görgülü, & Akdemir, 2010). When fatigue, which increases during and after the treatment in cancer patients, is not taken under control, quality of life and survival rates decrease in relation to pain, physical disabilities, and emotional distress (Ekti-Genç, 2005; İstek, 2008; Saygılı, 2012). Patients' functional quality of life can be improved by taking chemotherapy-induced fatigue under control (Garman, & Cohen, 2002).

Aim: This study was carried out to determine the effect of fatigue levels on the functional quality of life in patients with cancer and receiving chemotherapy.

Method: It is a descriptive/ correlational and cross-sectional research. The research was conducted at a research and application center affiliated with a foundation university. The research sample consisted of 100 cancer patients undergoing chemotherapy. The sample was created by convenience sampling, one of the improbable sampling methods. The sample included cancer patients who have undergone at least one cycle of chemotherapy, were 18 years or older, volunteered to participate in the study, and who were not terminally ill, and were eligible for interviews in terms of their general condition. Ethical committee and institutional approvals were obtained in order to conduct the study. The permits to use the scales were obtained from the researchers who conducted the Turkish validity-reliability study of the scales. The levels of chemotherapy-induced fatigue and functional quality of life perceived by the patients were assessed using the Piper Fatigue Scale and the Functional Life Scale, respectively. The data were analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0.

Results: More than half of the patients were female (62%) and middle-aged (56.53±13.56). Thirty one percent of the sample was diagnosed with breast cancer, and 64% were at stage IV cancer. Cancer patients undergoing chemotherapy had moderate fatigue, with a Piper Fatigue Scale average score (4.13±3.06), and that they experienced the highest negative effects in the Affect sub-dimension (4.60±3.28) and the least in the cognitive sub-dimension (3.37±2.91). It was found that the patients who had low education level, high income level, were not working, reported having poor/medium health, were diagnosed with ovarian cancer/prostate cancer, had stage IV cancer, had "insufficient" or "medium" ability to deal with the disease and performed very low, and received chemotherapy at hospital had a higher level of fatigue. It was identified that there is a significant, positive and low-level correlation between the average age value and the affect, sensory, and cognitive/mental dimension scores of the Piper Fatigue Scale (r_s= 0.20–0.22, $p<0.05$). The mean score of the Functional Life Scale (107.90±27.37) obtained in this study indicates that the functional life quality is better than the moderate level in the patients receiving chemotherapy. It was found out that male patients with low education level, not working, reported having bad/medium health, were in the group of gastrointestinal cancer and "other cancers" (over cancer, prostate cancer, etc.), had stage IV cancer, performed low, had "insufficient" and "medium" ability to deal with the disease and received chemotherapy at hospital experienced more negative effects in many dimensions of the functional quality of life. There is a negative and low-level correlation between The Physical Functions sub-dimension of the Functional Life Scale and age (r_s=-0.21; $p=0.033$). There is not a statistically significant correlation between the scores of Functional Life Scale and Piper Fatigue Scale and the life expectancy with the diagnosis of cancer ($p>0.05$). It was identified that there is a statistically significant, negative, and high-level correlation between the mean scores of Functional Life Scale and Piper Fatigue Scale (r_s=-0.88, $p<0.01$). This

correlation coefficient indicates that functional status of patients is increasingly affected negatively in parallel with the increase in fatigue level.

Conclusion: To sum up, it was found out in this study that there is a strong correlation between fatigue and quality of life in cancer patients who underwent chemotherapy, and the functional quality of life is affected negatively as fatigue increases. These results are significant in that they show that quality of life can be improved by taking fatigue level under control. High fatigue levels have a negative impact on patients' functional status, preventing them from performing the activities of daily living. Interventions to effectively control factors causing fatigue of cancer patients are vital to promote patients' functional quality of life. The use of strategies such as exercise, cognitive-behavioral interventions, improvement in sleep quality, energy conservation and activity management, management of concurrent symptoms, massage/aromatherapy massage, awareness-based stress management, multidimensional rehabilitative interventions, psycho-education, and yoga are recommended in order to manage cancer and chemotherapy-induced fatigue and the quality of life (Putting Evidence Into Practice, 2016). The study also reveals that the family should also be informed that as the Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performance scores in cancer patients' increase, the functional status decrease and the fatigue increase, and patients should be encouraged for taking self-care.

GİRİŞ

Kanser vücudun bir bölümünde hücrelerin kontrol dışı çoğalması ve yayılmasıyla ile ilişkili, insanı biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutlarıyla tehdit eden önemli kronik sağlık sorunlarından birisidir. Hastalığın kendisi ve tedavi yan etkileri kanser hastalarının işlevsellik derecesini, günlük yaşam aktivitelerini ve doyum aldığı yaşam alışkanlıklarını olumsuz etkilemektedir (American Cancer Society, 2016; Sarı-Şıra, 2007). Kanserli hastalarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi araştırmaları özellikle en uygun tedavinin seçilmesi sürecinde karar vermeyi sağlar, hastalık prognozunun değerlendirilmesi, hastalıkla ve tedavi süresince karşılaşılan problemlerin nedenlerinin belirlenmesi ve yaşam kalitesinin geliştirilmesine katkı sağlanmaktadır (Akın, 2007; Kutlu, Çivi, Börüban ve Demir, 2011).

Kanser tanısı ve tedavisi hastaları fiziksel, psikolojik, emosyonel, sosyal yönden olumsuz yönde etkilemektedir (Görgülü ve Akdemir, 2010). Yorgunluk karmaşık, çok yönlü ve sağlık harcamalarını arttıran kanserli hastaları tarafından deneyimlenen önemli sorunlardan birisidir. Kanser hastalarının %70-100'ünde kanser tanısı ve tedavi sürecine bağlı olarak yorgunluk ortaya çıktığı bildirilmektedir. Yorgunluk kanser hastaları tarafından güçsüzlük, halsizlik bitkinlik, konsantrasyon bozukluğu, kuvvetsizlik, uyku kalitesinde azalma ve motivasyon eksikliği gibi farklı şekilde tanımlanmaktadır (Can, 2006). Hastalığa ve tedaviye bağlı olarak hastalarda oluşan yorgunluk hastalığın başlangıcından itibaren tedavi tamamlandıktan aylar hatta yıllar sonra devam edebilmektedir (Bag, 2012).

Yorgunluğun meydana gelmesiyle bireylerde; fiziksel yakınmalarda artış, daha hassas hale gelme, konsantrasyon bozukluğu, performans gücünde azalma, enerji eksikliği, yeterli uyumaya rağmen kendini dinlenmiş hissetmeme, sosyal yaşam aktivitelerini yerine getirememe, sevilen aktivitelere karşı oluşan ilgisizlik, cinsel istekte azalma, rutin olarak yapılan alışılmış eylemleri devam ettirmede zorlanma ve depresif durumda olma gibi etkiler yaratır. Kanser hastalarında tedavi sırasında ve tedaviden sonra artan yorgunluğun kontrol altına alınmaması durumunda ağrı, fiziksel yetersizlik ve emosyonel sıkıntılar ile ilişkili yaşam kalitesi ve sağ kalım oranları düşmektedir (Ekti-Genç, 2005; İstek, 2008; Saygılı, 2012). Yorgunluk algısı hastaların hislerini (mutluluk, doyum alma, yaşamdan zevk alma), günlük yaşam aktivitelerini ve kişilerarası iletişimi etkileyebilmekte ve tedaviyi sürdürme konusunda gönülsüz olmalarına yol açabilmektedir (Yaranoğlu, 2012). Tedavi sırasında ve sonrası dönemde hastalığın tüm aşamalarında yorgunluk algısının değerlendirilmesi ve multidisipliner yaklaşımla kontrol altına alınması ayrı bir önem taşır (Akdemir ve Aydın-Bektaş, 2009).

Bireyin sağlık durumundan yaşam kalitesine kadar hayatının değişik alanlardaki kişisel yeterliliği, fonksiyonel durum içinde ele alınmaktadır. Fonksiyonel durum kişinin günlük yaşam aktivitelerini yapabilmesi, öz bakımını karşılaması, günlük rollerini gerçekleştirmesi, sağlık ve iyilik halini sürdürmesidir. Bireylerin günlük ev işleri, sosyal, aile içi ve toplumsal sorumluluklarını yerine getirmeleri, kişilerarası iletişimi ve aktivitelerdeki performans durumları olarak açıklanabilir (Garman ve Cohen, 2002; Karakaş, 2014). Banyo yapabilme, giyinebilme, tuvalet ihtiyacını karşılayabilme, yiyebilme, gezebilme, ekonomik ihtiyaçları giderebilme, alışveriş yapabilme, yemek yapabilme, ev işlerini yapabilme, merdiven çıkabilme, eşya taşıyabilme ve yürüyebilme gibi işlevler fonksiyonel durum ve yeterlilik hakkında bilgi verir (Çelik, 2012; Karakaş, 2014; Piper ve ark., 1998; Uysal, 2011).

Kanser hastalarında yaşam kalitesinin artırılması ve yorgunluk semptomunun kontrol altına alınması yanında fiziksel ve emosyonel iyilik halinin sürdürülmesi için de fonksiyonel durum ayrıntılı şekilde değerlendirilmelidir. Kanserli bireylerin bütüncül olarak değerlendirilmesiyle fonksiyonel durumun en iyi düzeye getirilmesi, iyilik hali ve öz bakım yeteneğinin sürdürülmesi, geliştirilmesi ve bireylerin fonksiyonel durumlarının iyileştirilmesi amaçlanmaktadır (Çelik, 2012; Karakaş, 2014). Kemoterapi uygulanan hastalarının yaşadıkları yorgunluğun fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi suretiyle yorgunluğun kontrol altına alınması, hastaların fonksiyonel yaşam kalitesinin geliştirilmesi adına önem taşımaktadır (Garman ve Cohen, 2002). Bu doğrultuda, bu çalışma

kanser tanısıyla kemoterapi uygulanan hastalarda yorgunluk düzeyinin fonksiyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Araştırma sonuçlarının hemşirelik bakımı ve hasta eğitimine rehber olması hedeflenmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı-ilişki arayıcı ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir vakıf üniversitesine bağlı araştırma ve uygulama merkezinde kemoterapi ünitesi ve yatan hasta servislerinde kanser tedavisi gören 450 hasta oluşturdu. Araştırmanın örneklemini bir vakıf üniversitesine bağlı araştırma ve uygulama merkezine kemoterapi almak için başvuran hastalar oluşturdu. Araştırma örneklemine dahil edilme kriterleri, (a) kanser tanısıyla en az bir kür kemoterapi almış olmak, (b) araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, (c) 18 yaş veya üzeri yaşta olmak, (4) Türkçe konuşabilmek ve anlamak, (5) iletişime engel bir sağlık sorunu olmamak ve genel durumu görüşme yapmak için uygun olmak ve terminal dönemde olmamak olarak belirlendi. Örneklem; olasılıksız örnekleme yöntemlerinden birisi olan gelişigüzel örnekleme (convenience sampling) yöntemiyle oluşturuldu. Bu kapsamda Mayıs-Ağustos 2015 tarihlerinde bir vakıf üniversitesine bağlı araştırma ve uygulama merkezinde yatan hasta servisleri ve ayaktan kemoterapi ünitesinde kemoterapi uygulanan 136 hastaya ulaşıldı.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Veriler dört aylık sürede toplandı. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle veri toplama araçları kullanılarak elde edildi. Hastalar ile görüşme ayaktan kemoterapi ünitesinde, yatan hastalar ile görüşme hasta odasında gerçekleştirildi. Görüşme yaklaşık 15-20 dakikalık bir süre içinde tamamlandı. Kanser tanısı, kanser evresi ve tedavisine ilişkin veriler tıbbi kayıtlardan elde edildi.

Araştırmada veriler Hasta Bilgi Formu, yorgunluk durumunu değerlendirmek amacıyla Piper'in Yorgunluk Ölçeği (PYÖ), fonksiyonel yaşam kalitesi durumlarını değerlendirmek amacıyla Fonksiyonel Yaşam Ölçeği - Kanser (FYÖ) kullanıldı.

Hasta Bilgi Formu sosyo-demografik özellikleri, tanı ve kanser tedavisine ilişkin sorular içermektedir. Hastaların fonksiyonel performans durumu ECOG Performans Skalası (Eastern Cooperative Oncology Group) Performans Skoru'na (PS) göre değerlendirildi.

Piper'in Yorgunluk Ölçeği (Piper Fatigue Scale) 1987 yılında Barbara F. Piper ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Piper ve ark., 1998). Piper Yorgunluk Ölçeği 22 maddeli, 5'li Likert tipi bir tanılama aracıdır. Hastanın yorgunluğa ilişkin subjektif algıları dört alt boyut üzerinden değerlendirilmektedir. Puan artışı yorgunluk düzeyinin arttığına işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında toplam ölçek için 0.94 saptanmıştır (Can, 2001). Bu çalışmada ölçeğin tamamı için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.99 bulundu.

Fonksiyonel Yaşam Ölçeği-Kanser (Functional Living Scale- Cancer), Schipper, Clinch, McMurray, ve Levitt tarafından (1984) tüm erişkin ve kanserli hastalarda fonksiyonel durumu değerlendirmek üzere geliştirilen bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Ölçek toplam beş alt boyut ve 22 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 22, en yüksek puan 154'tür. Düşük puanlar fonksiyonel yaşam kalitesinin kötü olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin ülkemiz için geçerlik güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.88 bulunmuştur (Aydın-Bektaş, 2005). Bu çalışmada Cronbach alfa güvenirlik katsayısı Fonksiyonel Yaşam Ölçeği'nin tamamı için 0.95 saptandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın gerçekleştirilmesi için etik kurul onayı ve kurum izni alındı. Ölçeklerin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan ölçek kullanım izinleri alındı. Araştırmaya katılmaya gönüllü hastalara

araştırmanın amacı, elde edilen verilerin gizli kalacağı ve kimseyle paylaşılmayacağı açıklandı ve yazılı bilgilendirilmiş olurları alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 programı kullanılarak analiz edildi. Veriler frekans, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde gibi betimsel istatistikler kullanılarak çözümlendi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Tek Örneklem Kolmogorov Smirnov testiyle test edildi ve anlamlılık değerleri 0.05'ten küçük olduğu için ileri düzey çözümlemelerde non-parametrik testler kullanıldı. Ölçekte puan ortalamalarının karşılaştırılması için non-parametrik testlerden iki bağımsız değişken için Mann - Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız değişken için Kruskal - Wallis, ilişki analizleri için Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR

Kanser Hastalarının Sosyo-Demografik ve Hastalığa İlişkin Özellikleri: Araştırmaya katılan hastaların %62'si kadın olup yaş ortalaması 56.53±13.56 yıldır. Hastaların %57'si ilkokul, %26'sı lise mezunudur. Örneklemin %31'i meme kanseri, %29'u gastrointestinal (Gİ) kanser tanısıyla kemoterapi almaktadır ve %64'ünün hastalığının IV. evresinde iken kanser tanısı aldığı belirlendi (Tablo 1).

Kanser Hastalarında Piper Yorgunluk Ölçeği Puan Ortalamaları: Hastaların Piper Yorgunluk Ölçeği Davranışsal alt boyutu puan ortalaması 4.50±3.17, Duygulanım alt boyutu puan ortalaması 4.60±3.28, Duyusal alt boyutu puan ortalaması 3.97±3.32 ve Bilişsel / Ruhsal alt boyutu puan ortalaması 3.37±2.91, PYÖ toplam puan ortalama değeri 4.13±3.06 bulundu (Tablo 2).

Kanser Hastalarında Fonksiyonel Yaşam Ölçeği Puan Ortalamaları: Hastaların Fonksiyonel Yaşam Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının dağılımı Tablo 2'de verilmektedir. Yüksek puanlar fonksiyonel yaşam kalitesinin çok iyi olduğunu göstermektedir.

Piper Yorgunluk Ölçeği ve Fonksiyonel Yaşam Ölçeği Puan Ortalamaları İle İlişkili Kişisel ve Hastalığa İlişkin Özellikler: Fonksiyonel Yaşam Ölçeği Genel İyilik Hali alt boyut puanları hastaların cinsiyetine göre karşılaştırıldığında, arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Buna göre; kadın hastaların (16.94±4.30) Fonksiyonel Yaşam Ölçeği'nin Genel İyilik Hali alt boyut puanları erkek hastaların puanlarına (14.03±5.17) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu (z_{mwu}=-2.689, p=0.007). Ancak FYÖ'nün diğer alt boyut ölçek puanları arasında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Ayrıca PYÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek puanları arasında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ($p>0.05$).

Bu çalışmada FYÖ Fiziksel Fonksiyonlar alt boyutu ile hastaların yaş ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve çok düşük düzeyde bir ilişki saptandı (r_s=-0.21, p=0.033). Diğer Fonksiyonel Yaşam Ölçeği alt boyut puanları ile hastaların yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Hastaların yaş ortalamaları ile Piper Yorgunluk Ölçeği puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, PYÖ Duygulanım, Duyusal ve Bilişsel/Ruhsal alt boyut puanları ile hastaların yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve çok düşük düzeyde bir ilişki saptandı (sırasıyla, r_s=-0.20, p=0.045; r_s=-0.22, p=0.030; r_s=-0.20, p=0.048). Buna karşın Piper Yorgunluk Ölçeği Davranışsal alt boyutu puanı ve toplam ölçek puanı ile hastaların yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Fonksiyonel Yaşam Ölçeği Fiziksel Fonksiyonlar alt boyut puanları hastaların eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında, arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Buna göre eğitim seviyesi arttıkça hastaların FYÖ Fiziksel Fonksiyonlar alt boyut puanlarının yükseldiği görülmektedir.

Piper Yorgunluk Ölçeği Duygulanım, Duyusal ve Bilişsel/Ruhsal alt boyutları ve PYÖ toplam ölçek

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik, kanser tanısı ve tedavisine ve ilişkin özellikler (N=100)

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	62	62
	Erkek	38	38
Yaş	20-29 yaş	5	5
	30-39 yaş	7	7
	40-49 yaş	16	16
	50-59 yaş	25	25
	60-69 yaş	28	28
	70 yaş ve üzeri	19	19
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	4	4
	İlkokul	57	57
	Lise	26	26
	Ön Lisans	2	2
	Lisans	9	9
	Yüksek lisans ve üstü	2	2
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	89	89
	Ücretli izin kullanıyor	6	6
	Ücretsiz izin kullanıyor	2	2
	Tam gün çalışma	2	2
	Yarım gün ya da belirli saatlerde	1	1
Aile Gelir Durumu Algısı	Gelir giderine göre az	12	12
	Gelir giderini dengeler	75	75
	Gelir giderine göre fazla	13	13
Kanser Tanısı	Meme kanseri	31	31
	Gastrointestinal sistem kanserleri	29	29
	Akciğer kanseri	14	14
	Diğer kanser türleri (prostat kanseri, over kanseri, lenfoma, endometriyum kanserleri vb.)	25	25
Kanser Evresi	I. evre	5	5
	II. evre	12	12
	III. evre	17	17
	IV. evre	64	64
Tanı Tarihi	6 aydan az	35	35
	6 ay – 1 yıl	25	25
	1 – 2 yıl	28	28
	3 yıl ve üzeri	10	10
Kemoterapi Protokolü	Oksaliplatin, Kalsiyum folinat, 5-Fluorourasil	25	25
	Taksan grubu ajanlar	21	21
	Platin grubu ajanlar/Paklitaksel-Karboplatin	19	19
	Sisplatin veya Oksaliplatin	9	9
	Sisplatin + Gemsitabin	8	8
	Doksorobisin, Siklofosfamid, Paklitaksel	7	7
	Diğer (Örn, Epirubisin, 5-Fluorourasil)	11	11
***ECOG Performans Skalası**	0 – Asemptomatik	21	21
	1 - Semptomatik fakat tamamen ayakta	32	32
	2 - Semptomatik, %50'den daha az yatakta	26	26
	3 - Semptomatik, %50'den daha fazla yatakta	17	17
	4 – Yatalak	4	4
Tedavi Uygulama Yeri	Hastanede yatarak	25	25
	Ayaktan	75	75

*Eastern Cooperative Oncology Group

puanları arasında hastaların eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Hastaların eğitim seviyesi arttıkça Piper Yorgunluk Ölçeği puanlarının düştüğü görülmektedir.

Fonksiyonel Yaşam Ölçeği ve Piper Yorgunluk Ölçeği tüm alt boyut puanları ve toplam ölçek

Tablo 2. Fonksiyonel Yaşam Ölçeği ve Piper Yorgunluk Ölçeği alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamaları (N=100)

Fonksiyonel Yaşam Ölçeği ve Alt Boyutları	Potansiyel Dağılım	Ort.	±ss	Min-Maks
Fiziksel Fonksiyonlar	9-63	38.58	13.20	15-63
Psikolojik Fonksiyonlar	6-42	31.61	6.84	14-42
Genel İyilik Hali	3-21	15.83	4.84	5-21
Sosyal Fonksiyonlar	2-14	11.81	2.75	2-14
Gastrointestinal Semptomlar	2-14	10.07	3.69	2-14
Toplam Ölçek Puanı	22-154	107.90	27.37	44-152
Piper Yorgunluk Ölçeği ve Alt Boyutları				
Davranışsal	0-10	4.50	3.17	0-10
Duygulanım	0-10	4.60	3.28	0-10
Duyusal	0-10	3.97	3.32	0-10
Bilişsel/Ruhsal	0-10	3.37	2.91	0-10
Toplam Ölçek Puanı	0-10	4.13	3.06	0-10

puanları bireysel kronik hastalık öyküsüne göre karşılaştırıldığında, arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0.05). İstatistiksel düzeyde anlamlı olmamakla birlikte, kronik hastalığı olmayan hastalarda Fonksiyonel Yaşam Ölçeği puan ortalamalarının kanser dışında kronik hastalığı olan hastaların puanlarına göre daha yüksek, Piper Yorgunluk Ölçeği puan ortalamalarının ise kronik hastalığı olan hastaların puanlarına göre daha düşük olduğu gösterilmektedir.

Fonksiyonel Yaşam Ölçeği ve Piper Yorgunluk Ölçeği alt boyut ve toplam ölçek puanları hastaların sağlık durumu algısına göre karşılaştırıldığında, arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05). Buna göre sağlık durumunu "iyi" olarak niteleyen hastaların Fonksiyonel Yaşam Ölçeği puanları, sağlık durumunu "kötü" ve "orta" olarak niteleyen hastaların puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek saptandı. Piper Yorgunluk Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; sağlık durumunu "kötü" olarak niteleyen hastaların Piper Yorgunluk Ölçeği puanları, sağlık durumunu "orta" ve "iyi" olarak niteleyen hastaların puanlarına göre; sağlık durumunu "orta" olarak niteleyen hastaların Piper Yorgunluk Ölçeği puanları ise sağlık durumunu "iyi" olarak niteleyen hastaların puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek bulundu.

Fonksiyonel Yaşam Ölçeği Genel İyilik Hali alt boyut puanları, PYÖ Davranışsal, Duygulanım alt boyut ve toplam ölçek puanları kanser türüne göre karşılaştırıldığında, arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05). Buna göre meme kanseri olan hastaların FYÖ Genel İyilik Hali alt boyut puanlarının, GI kanserleri ve 'diğer kanser türleri' grubunda olan hastaların puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 3).

Piper Yorgunluk Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, Gİ kanserler ve "diğer kanser türleri" grubunda yer alan hastaların PYÖ Davranışsal alt boyut puanları, meme kanseri olan hastaların puanlarına göre; "diğer kanser türleri" grubunda yer alan hastaların PYÖ Duygulanım alt boyutu ve toplam ölçek puanları meme kanseri olan hastaların puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek bulundu (Tablo 3).

Hastaların Fonksiyonel Yaşam Ölçeği ve Piper Yorgunluk Ölçeği toplam ölçek puanları ile kanser tanısıyla yaşama süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0.05).

Fonksiyonel Yaşam Ölçeği'nin Fiziksel Fonksiyonlar, Genel İyilik Hali ve Gastrointestinal Semptomlar alt boyut puanları, FYÖ toplam ölçek puanı, PYÖ tüm alt boyut puanları ve toplam ölçek puanı kanser evresine göre karşılaştırıldığında, arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05). Buna göre kanser evresi I, II ve III olan hastaların FYÖ Fiziksel Fonksiyonlar alt boyut puanları, kanser evresi IV olan hastaların puanlarına göre; kanser evresi II olan hastaların FYÖ Genel İyilik Hali ile Gastrointestinal Semptomlar alt boyutları ve FYÖ toplam ölçek puanları ise kanser evresi IV olan hastaların puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı

Tablo 3. Fonksiyonel Yaşam Ölçeği ve Piper Yorgunluk Ölçeği puan ortalamalarının kanser tanısı, kanser evresi ve ECOG skoruna göre karşılaştırılması (N=100)

		Kanser Tanısı			
Fonksiyonel Yaşam Ölçeği		**n**	**Ort.±ss**	**χ^2kw**	**p**
Fiziksel Fonksiyonlar	Akciğer kanseri	14	36.43±13.59	5.412	0.14
	Meme kanseri	31	43.29±9.77		
	Gastrointestinal kanserler	29	35.62±13.85		
	Diğer kanserler§	25	36.44±14.37		
Psikolojik Fonksiyonlar	Akciğer kanseri	14	31.71±7.42	3.280	0.35
	Meme kanseri	31	33.29±5.53		
	Gastrointestinal kanserler	29	29.55±7.82		
	Diğer kanserler§	25	31.52±6.49		
Genel İyilik Hali	Akciğer kanseri	14	15.50±5.10	8.540	0.036*
	Meme kanseri	31	18.06[3,4]±3.13		
	Gastrointestinal kanserler	29	14.48±5.38		
	Diğer kanserler§	25	14.60±5.08		
Sosyal Fonksiyonlar	Akciğer kanseri	14	11.71±2.70	6.159	0.10
	Meme kanseri	31	12.87±1.67		
	Gastrointestinal kanserler	29	11.21±2.85		
	Diğer kanserler§	25	11.40±3.42		
FYÖ Semptomlar	Akciğer kanseri	14	9.79±4.10	7.414	0.06
	Meme kanseri	31	11.55±2.54		
	Gastrointestinal kanserler	29	9.55±4.08		
	Diğer kanserler§	25	8.88±3.81		
Toplam Ölçek	Akciğer kanseri	14	105.14±30.69	7.249	0.06
	Meme kanseri	31	119.06±18.09		
	Gastrointestinal kanserler	29	100.41±29.79		
	Diğer kanserler§	25	102.84±28.67		
Piper Yorgunluk Ölçeği		**n**	**Ort.±ss**	**χ^2kw**	**p**
Davranışsal	Akciğer kanseri	14	5.10±3.18	11.438	0.010*
	Meme kanseri	31	2.87±2.36		
	Gastrointestinal kanserler	29	5.08[2]±3.439		
	Diğer kanserler§	25	5.55[2]±3.17		
Duygulanım	Akciğer kanseri	14	5.14±3.44	9.770	0.021*
	Meme kanseri	31	3.20±2.59		
	Gastrointestinal kanserler	29	5.12±3.40		
	Diğer kanserler§	25	5.61[2]±3.34		
Duyusal	Akciğer kanseri	14	4.67±3.53	6.786	0.08
	Meme kanseri	31	2.59±2.37		
	Gastrointestinal kanserler	29	4.41±3.63		
	Diğer kanserler§	25	4.87±3.52		
Bilişsel/ Ruhsal	Akciğer kanseri	14	3.45±3.14	5.818	0.12
	Meme kanseri	31	2.40±2.44		
	Gastrointestinal kanserler	29	3.67±2.96		
	Diğer kanserler§	25	4.17±3.16		

Toplam Ölçek	Akciğer kanseri	14	4.56± 3.16	9.181	0.027*
	Meme kanseri	31	2.75±2.31		
	Gastrointestinal kanserler	29	4.68±3.33		
	Diğer kanserler§	25	5.03(2)±3.10		
			Kanser Evresi		
Fonksiyonel Yaşam Ölçeği		**n**	**Ort.±ss**	**χ^2kw**	**p**
Fiziksel Fonksiyonlar	I. evre	5	48.60(4)±4.16	21.990	0.000***
	II. evre	12	52.42(4)±10.98		
	III. evre	17	40.29(4)±10.43		
	IV. evre	64	34.38±12.34		
Psikolojik Fonksiyonlar	I. evre	5	35.40±6.84	5.946	0.11
	II. evre	12	34.42±4.58		
	III. evre	17	32.94±5.98		
	IV. evre	64	30.31±7.20		
Genel İyilik Hali	I. evre	5	17.20±4.44	16.382	0.001**
	II. evre	12	19.50(4)±2.39		
	III. evre	17	17.65±3.90		
	IV. evre	64	14.63±4.86		
Sosyal Fonksiyonlar	I. evre	5	13.40±1.34	5.359	0.15
	II. evre	12	12.92±1.98		
	III. evre	17	11.82±2.94		
	IV. evre	64	11.61±2.80		
Gastrointestinal Semptomlar	I. evre	5	12.00±2.45	13.479	0.004**
	II. evre	12	12.83(4)±1.75		
	III. evre	17	10.76±2.95		
	IV. evre	64	9.20±3.93		
Toplam Ölçek	I. evre	5	126.60±12.93	19.248	0.000***
	II. evre	12	132.08(4)±19.96		
	III. evre	17	113.47±22.24		
	IV. evre	64	100.13±27.16		
Piper Yorgunluk Ölçeği		**n**	**Ort.±ss**	**χ^2kw**	**p**
Davranışsal	I. evre	5	1.13±0.97	13.832	0.003**
	II. evre	12	2.75±1.85		
	III. evre	17	3.63±2.83		
	IV. evre	64	5.29(1,2)±3.26		
Duygulanım	I. evre	5	1.04±0.71	17.900	0.000***
	II. evre	12	2.38±2.20		
	III. evre	17	3.85±2.84		
	IV. evre	64	5.51(1,2)±3.24		
Duyusal	I. evre	5	0.96±1.20	14.409	0.002**
	II. evre	12	1.97±1.89		
	III. evre	17	3.34±2.75		
	IV. evre	64	4.83(1,2)±3.49		
Bilişsel/ Ruhsal	I. evre	5	1.30±1.49	11.387	0.010*
	II. evre	12	1.83±1.86		
	III. evre	17	2.50±2.45		
	IV. evre	64	3.97(1,2)±3.05		

Toplam Ölçek	I. evre	5	1.12±0.99	15.435	0.001**
	II. evre	12	2.24±1.81		
	III. evre	17	3.30±2.56		
	IV. evre	64	4.93(1,2)±3.16		

ECOG Skoru

Fonksiyonel Yaşam Ölçeği		**n**	**Ort.±ss**	**χ^2kw**	**p**
Fiziksel Fonksiyonlar	ECOG 0	21	48.86(2,3,4)±8.88	54.944	0.000***
	ECOG 1	32	45.47(2,3,4)±7.88		
	ECOG 2	26	35.46(3,4)±10.31		
	ECOG 3	17	22.94±7.68		
	ECOG 4	4	16.25±1.89		
Psikolojik Fonksiyonlar	ECOG 0	21	35.38(3,4)±6.34	34.066	0.000***
	ECOG 1	32	34.22(3,4)±5.09		
	ECOG 2	26	31.00(3,4)±6.32		
	ECOG 3	17	25.47±4.88		
	ECOG 4	4	21.00±3.37		
Genel İyilik Hali	ECOG 0	21	19.00(2,3,4)±3.26	41.185	0.000***
	ECOG 1	32	18.00(2,3,4)±3.10		
	ECOG 2	26	15.23(3,4)±4.07		
	ECOG 3	17	10.82±4.19		
	ECOG 4	4	7.00±1.16		
FYÖ Sosyal Fonksiyonlar	ECOG 0	21	12.90(3,4)±2.07	24.959	0.000***
	ECOG 1	32	12.78(3,4)±1.88		
	ECOG 2	26	11.69(4)±2.28		
	ECOG 3	17	10.00±3.61		
	ECOG 4	4	6.75±0.96		
Gastrointestinal Semptomlar	ECOG 0	21	12.52(2,3,4)±2.06	30.637	0.000***
	ECOG 1	32	11.16(3,4)±2.29		
	ECOG 2	26	9.77(3,4)±3.55		
	ECOG 3	17	7.00±4.18		
	ECOG 4	4	3.50±1.29		
Toplam Ölçek	ECOG 0	21	128.67(2,3,4)±17.36	52.887	0.000***
	ECOG 1	32	121.63(2,3,4)±15.40		
	ECOG 2	26	103.15(3,4)±20.40		
	ECOG 3	17	76.24±19.56		
	ECOG 4	4	54.50±7.19		
Piper Yorgunluk Ölçeği		**n**	**Ort.±ss**	**χ^2kw**	**p**
Davranışsal	ECOG 0	21	2.02±2.11	52.872	0.000***
	ECOG 1	32	2.87±2.14		
	ECOG 2	26	5.51(0,1)±2.48		
	ECOG 3	17	7.82(0,1,2)±2.03		
	ECOG 4	4	9.92(0,1,2)±0.17		
Duygulanım	ECOG 0	21	2.71±2.63	50.449	0.000***
	ECOG 1	32	2.51±1.94		
	ECOG 2	26	5.37(0,1)±2.50		
	ECOG 3	17	8.40(0,1,2)±1.97		
	ECOG 4	4	10.00(0,1,2)±0.00		

Duyusal	ECOG 0	21	1.42±1.51	54.764	0.000***
	ECOG 1	32	2.16±1.60		
	ECOG 2	26	4.60$^{(0,1)}$±2.75		
	ECOG 3	17	8.16$^{(0,1,2)}$±2.26		
	ECOG 4	4	10.00$^{(0,1,2)}$±0.00		
Bilişsel/Ruhsal	ECOG 0	21	1.47±1.88	46.574	0.000***
	ECOG 1	32	1.92±1.68		
	ECOG 2	26	3.83$^{(0,1)}$±2.21		
	ECOG 3	17	6.38$^{(0,1,2)}$±2.74		
	ECOG 4	4	9.17$^{(0,1,2)}$±1.00		
Toplam Ölçek	ECOG 0	21	1.89±1.76	54.064	0.000***
	ECOG 1	32	2.37±1.70		
	ECOG 2	26	4.95$^{(0,1)}$±2.43		
	ECOG 3	17	7.64$^{(0,1,2)}$±2.04		
	ECOG 4	4	9.75$^{(0,1,2)}$±0.25		

χ^2kw: Kruskal - Wallis Testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, §= Over kanseri, prostat kanseri vb.
ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group: 0 – Asemptomatik. 1 - Semptomatik fakat tamamen ayakta. 2 - Semptomatik %50'den az yatakta. 3 - Semptomatik %50'den fazla yatakta. 4 - Yatalak.

derecede daha yüksek bulundu (Tablo 3).

Piper Yorgunluk Ölçeği puan ortalamaları kanser evresine göre karşılaştırıldığında, kanser evresi IV olan hastaların puanları, kanser evresi I ve II olan hastaların puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 3).

"Doksorubisin + Siklofosfamid + Paklitaksel" tedavisi alan hastalarda Fonksiyonel Yaşam Ölçeği puanlarının en yüksek, "Sisplatin + Gemsitabin" tedavisi alan hastalarda ise en düşük bulunduğu belirlendi. "Sisplatin + Gemsitabin" tedavisi alan hastalarda Piper Yorgunluk Ölçeği puanları en yüksek, "Doksorubisin + Siklofosfamid + Paklitaksel" tedavisi alan hastalarda ise en düşük olduğu dikkat çekmektedir.

Fonksiyonel Yaşam Ölçeği ve PYÖ tüm alt boyut puanları ve toplam ölçek puanları fonksiyonel performans durumuna göre karşılaştırıldığında, hastaların ECOG performans skorları arttıkça FYÖ toplam ölçek puanlarının düştüğü, PYÖ toplam ölçek puanlarının arttığı görülmektedir (p<0.05) (Tablo 3).

Piper Yorgunluk Ölçeği ve Fonksiyonel Yaşam Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması: Fonksiyonel Yaşam Ölçeği ve Piper Yorgunluk Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve yüksek düzeyde ilişki saptandı (p<0.01) (Tablo 4). Elde edilen korelasyon katsayıları, yorgunluk düzeyinin artışıyla paralel olarak hastaların fonksiyonel durumundaki olumsuz yönde etkilenmenin arttığına işaret etmektedir.

Tablo 4. Fonksiyonel Yaşam Ölçeği ile Piper Yorgunluk Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi (N=100)

		Piper Yorgunluk Ölçeği				Toplam Ölçek
		Davranışsal	Duygulanım	Duyusal	Bilişsel/Ruhsal	
		rs	rs	rs	rs	rs
Fonksiyonel Yaşam Ölçeği	Fiziksel Fonksiyonlar	-0.79**	-0.83**	-0.83**	-0.75**	-0.83**
	Psikolojik Fonksiyonlar	-0.67**	-0.73**	-0.72**	-0.71**	-0.73**
	Genel İyilik Hali	-0.77**	-0.79**	-0.77**	-0.79**	-0.82**
	Sosyal Fonksiyonlar	-0.58**	-0.57**	-0.60**	-0.63**	-0.68**
	Gastrointestinal Semptomlar	-0.61**	-0.56**	-0.60**	-0.50**	-0.59**
	Toplam Ölçek	-0.84**	-0.87**	-0.86**	-0.83**	-0.88**

r_s: Spearman Korelasyon Katsayısı, ** p<0.01

TARTIŞMA

Fonksiyonel Yaşam Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması: Fonksiyonel sağlık, bireyin günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirmesi, temel gereksinimlerini kendisinin karşılaması ve sürdürmesi durumu olarak tanımlanır (Karakaş, 2014). Kanser hastalarının fonksiyonel kapasite düzeyleri yapılan tedavilere, ya da hastalığın ilerleme şekli ve hızına bağlı olarak azalmaktadır. Hastalık ve tedaviye bağlı bireyler günlük sorumluluklarını yerine getirme konusunda güçlükler yaşamaktadır ve bu sorumlulukların yerine getirilememesi beraberinde emosyonel ve psikososyal sorunlara neden olabilmektedir (Aydın-Bektaş, 2005). Bu bağlamda, kemoterapi uygulanan hastalarda fonksiyonel durum ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesine ilişkin çalışmalar, hemşirelik bakımının hastaların gereksinimleri doğrultusunda planlanmasına ışık tutacağından önemlidir. Bu çalışmada, elde edilen yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması (107.90±7.37) kemoterapi uygulanan hastalarda fonksiyonel yaşam kalitesinin orta düzeyinin üzerinde iyi olduğuna işaret etmektedir. Kemoterapi süresince yaşam kalitesinin desteklenmesi amacıyla egzersiz, bilişsel-davranışsal girişimler, uyku kalitesinin geliştirilmesi, enerjinin korunması ve aktivite yönetimi, ginseng, eşzamanlı belirtilerin yönetimi, masaj/ aromaterapi masajı, farkındalık temelli stres yönetimi, çok boyutlu rehabilitatif girişimler, psikoeğitim ve yoga gibi stratejilerin kullanılması önerilmektedir (Putting Evidence Into Practice, 2016).

Piper Yorgunluk Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması: Yorgunluk, kemoterapi uygulanan kanser hastalarının çoğunluğu tarafından deneyimlenen ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkileyen bir semptomdur (Karakoç, 2008). Hastalar yorgunluğu güç ve performansta azalma, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorlanma, halsizlik, zayıflık, enerji kaybı, bitkinlik, depresyon, unutkanlık, dikkat dağınıklığı, motivasyon eksikliği ve uyku kalitesinde azalma olarak tanımlamıştır (Demiralp, Oflaz ve Komurcu, 2010; Yaranoğlu, 2012). Hastalar tarafından farklı anlatılar kullanılarak tanımlanan bu sorun bireysel özelliklere, hastalıkla baş etme becerilerine, hastalığının prognozunun nasıl ilerlediğine ve uygulanan tedavinin türüne göre süre, sıklık ve yoğunluk açısından farklılık göstermekle birlikte, bireyin günlük yaşam aktivitelerinden uzaklaşmasına neden olan enerji eksikliği duygusunun öznel algılamasıdır (Can, 2006). Kanser hastaları fiziksel olarak kendini güçsüz hissettiğinden beden işlevlerinde zayıflama, duygusal alanda mutsuzluk, öfke, gelecek hakkında belirsizlik, umutsuzluk, intihar düşünceleri ve sosyal izolasyon gibi sorunlar yaşamaya başlarlar (Saygılı, 2012). Yorgunluk hastalarının sosyal ilişkilerini, çalışma durumunu ve günlük yaşam aktivitelerini etkilemektedir. Hastalığın her döneminde ortaya çıkabilen yorgunluk yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek işlevsel alanda sınırlamalara yol açmaktadır (Bag, 2012; Işık, 2014).

Hintistan, Çilingir, Nural ve Akkaş-Gürsoy (2012) hematolojik kanser tanısıyla kemoterapi uygulanan hastalarda en sık yaşanan semptomlar arasında en yüksek oranla yorgunluk (%97.5) semptomunun olduğu saptanmıştır. Karakoç (2008)'un ayaktan kemoterapi uygulanan 60 yaş üzeri 71 kanser hastasıyla Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası kullanarak yaptığı bir çalışmada deneyimlenen yorgunluk şiddeti hastaların %3'ünde çok hafif, %42.4'ünde hafif, %28.8'inde orta, %25.7'sinde şiddetli ya da çok şiddetli olarak belirtilmiştir. Kuhnt ve ark. (2009) ilk kanser tedavisini takiben yaptıkları iki yıllık izlem çalışmasında, kanser hastaların %36'sında hafif derecede, %12'sinde ciddi derecede yorgunluk olduğunu belirlemişlerdir. Can (2001)'ın ayaktan kemoterapi uygulanan 90 meme kanserli hastayla yaptığı bir çalışmada yorgunluğun sırasıyla en fazla duyusal/ duygusal fonksiyonları etkilediği, günlük gereksinimleri sürdürmeyi orta derecede engellediği ve bilişsel/ ruhsal fonksiyonları en az etkilediği bulunmuştur. Saygılı (2012)'nın kemoterapi uygulanan gastrointestinal sistem (GİS) kanserli 233 hastayla yaptığı çalışmada kanser hastalarında yorgunluk düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Yaranoğlu (2012)'nun kemoterapi uygulanan

60 akciğer kanseri hastasıyla yaptığı çalışmada puan ortalamaları grubun yaygın şekilde yorgunluk yaşadığı, %16.7'sinin hafif, %50'sinin orta ve %33.3'ünün şiddetli derecede olmak üzere tamamının yorgunluk yaşadığı bulunmuştur.

Bu çalışmada elde edilen puanlar doğrultusunda kemoterapi uygulanan kanser hastalarının orta düzeyde yorgunluk yaşadıkları, hastaların en fazla Duygulanım alt boyutu, en az Bilişsel alt boyutunda olumsuz etkilenmeler deneyimledikleri belirlendi. Hastalarda oluşan yorgunluğun davranışlar üzerindeki etkilerinin sorgulanması amacıyla yorgunluğun günlük yaşam aktivitelerini, iş faaliyetlerini sürdürmede yetersizlik, sevdiği etkinlikleri yapmada azalma olması; duygulanım açısından yorgunluğun anormal, yıpratıcı, olumsuz, kuvvetsiz, dinlenmemiş ve uykulu olma gibi etkiler yakından incelenmelidir. Yorgunluk semptomunun en aza indirilmesi hastanın yaşam kalitesini artırarak, geleceğe ilişkin planlar yapabilmesini kolaylaştıracaktır (Turan-Kavradım ve Canlı-Özer, 2014).

Kanser Hastalarında Piper Yorgunluk Ölçeği İle Fonksiyonel Yaşam Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması: Yorgunluk kanser hastalarının günlük yaşamlarını olumsuz etkileyen, dinlenmek ile geçmeyebilen, tedavi tamamlandıktan sonra dahi devam edebilen ve en sık yaşadıkları semptomdur (Can, Enç ve Akkaya, 2008). Hintistan ve ark. (2012) hematolojik kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları belirlemek amacıyla yaptığı bir çalışmada en sık yaşanan semptomun yorgunluk (%97) olduğu, yorgunluğa bağlı olarak günlük aktivitelerinin kısıtlandığını (%46.2) belirtmişlerdir. Yaranoğlu (2012)'nun çalışmasında akciğer kanseri hastalarda yorgunluk düzeyi artıkça fonksiyonel yaşam kalitesinin düştüğü saptanmıştır. Saygılı (2012)'nın GİS kanserli hastayla yaptığı araştırmada hastaların Karnofsky Performans Skala puanın yükselmesiyle paralel olarak yaşam kalitesinin arttığı, aynı zamanda yorgunluk arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı tespit edilmiştir. Kanser hastalarında performans düzeyinin azalmasıyla birlikte, enerji ve motivasyon kaybı da yorgunluk oluşmasına neden olmaktadır. Saygılı (2012)'nın bu çalışmasında Karnofsky Performans Skala puan ortalamaları ile Piper Yorgunluk Ölçeği alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönde ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bu çalışmada FYÖ Fiziksel Fonksiyonlar alt boyutu ile; PYÖ Davranışsal, Duygulanım, Duygusal, Bilişsel alt boyutları ve PYÖ toplam ölçek puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve yüksek düzeyde ilişki saptandı. Bu sonuç kemoterapi uygulanan kanser hastalarında fiziksel fonksiyonların desteklenmesiyle yorgunluk düzeyinin kontrol altına alınabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada FYÖ Psikolojik Fonksiyonlar alt boyutu ile; Piper Yorgunluk Ölçeği Duygulanım, Duygusal, Bilişsel alt boyutları ve PYÖ toplam ölçek puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve yüksek düzeyde ilişki varken, PYÖ Davranışsal alt boyutu ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve orta düzeyde ilişki bulundu. Bu sonuç psikolojik faktörlerin yorgunluk algısını etkilediğini, kemoterapi uygulanan kanser hastalarında psikolojik sorunlarla baş etmeye yönelik destekleyici girişimlerle algılanan yorgunluk düzeyinin de kontrol altına alınabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada FYÖ Genel İyilik Hali alt boyutu ile; PYÖ Davranışsal, Duygulanım, Duygusal, Bilişsel alt boyutları ve PYÖ toplam ölçek puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve yüksek düzeyde ilişki saptandı. Bu sonuç kemoterapi uygulanan kanser hastalarında genel iyilik halinin yorgunluk algısını etkilediği ve iyilik halini geliştirmeye yönelik girişimlerin yorgunluk kontrolü üzerinde olumlu etkileri olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada FYÖ Sosyal Fonksiyonlar ve Gastrointestinal Semptomlar alt boyutları ile; PYÖ Davranışsal, Duygulanım, Duygusal, Bilişsel alt boyutları ve PYÖ toplam ölçek puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve orta düzeyde ilişki bulundu. Bu sonuç kemoterapi uygulanan kanser hastalarında sosyal yaşam ve GİS şikâyetlerinin yorgunluk algısını

etkilediğini, sosyal yaşam ile ilişkili olumsuz etkilenmeler ve GİS yan etkilerinin kontrolüne yönelik girişimlerle yorgunluk kontrolüne katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kanser hastalarının yorgunluk düzeylerinin kontrol altına alınmasıyla fonksiyonel yaşam kalitesi arttığı için yorgunluk düzeyi kontrol altına alınmalı, bu konuda hasta ve ailesi desteklenmeli ve hastaların performans durumunun artırılmasına yönelik eğitim verilmelidir. Eğitim seviyesi düşük olan hastalarda fonksiyonel durumun daha düşük olması ve yorgunluk düzeyinin daha yüksek olması nedeniyle, hastaların tedavi süresince yaşadıkları güçlükler ve baş etme becerileri yönünden yakından izlenmesi ayrı bir önem taşımaktadır. Kanser hastalarında ECOG performans skorları artıkça fonksiyonel durumun düştüğü ve yorgunluk düzeyi arttığı göz önüne alınarak aile bu konuda bilgilendirilmeli ve hastalar öz bakım aktivitelerinin kendi kendine karşılamaları konusunda teşvik edilmelidir.

Kaynaklar

Akdemir, N. ve Aydın-Bektaş, H. (2009). Kanserli bireylerde fonksiyonel durumun önemi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12*(3), 54-60.

Akın, S. (2007). *Meme kanserli hastaların yaşam kaliteleri ve öz-etkililiklerinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

American Cancer Society (2016). Cancer Facts & Figures 2016. Atlanta. Retrieved from https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2016/cancer-facts-and-figures-2016.pdf

Aydın-Bektaş, H. (2005). *Kanserli bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Bag, B. (2012). Kanser hastalarında yorgunluğa bağlı psikososyal sorunlar ve çözüm önerileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 21*(4), 253-273.

Can, G. (2001). *Meme kanserli hastalarda yorgunluğun ve bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Can, G. (2006). Kanser hastalarında yorgunluk. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 3*(2), 10-17.

Can, G., Enç, N. ve Akkaya, S. (2008). *Onkoloji hemşireliğinde kanıta dayalı semptom yönetimi: Konsensus'07*. İstanbul: 3P.

Çelik, F. (2012). *Kemoterapinin kolon kanserli hastaların beslenme durumlarına etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Demiralp, M., Oflaz, F., & Komurcu, S. (2010). Effects of relaxation training on sleep quality and fatigue in patients with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy. *Journal of Clinical Nursing, 19*(7-8), 1073–1083.

Ekti-Genç, R. (2005). *Kemoterapi alan çocuklarda etkili hemşirelik girişimlerinin yorgunluk semptomuna etkisi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Garman, K. S., & Cohen, H. J. (2002). Functional status and the elderly cancer patient. *Critical Reviews in Oncology Hematology, 43*(3), 191-208.

Görgülü, Ü. ve Akdemir, N. (2010). İleri evre kanser hastalarına bakım verenlerin yorgunluk ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi, 20*(4), 125-132.

Hintistan, S., Çilingir, D., Nural, N. ve Akkaş-Gürsoy, A. (2012). Hematolojik kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1*(3), 153-164.

Işık, I. (2014). Meme kanseri hastalarında tedavi sonrası dönemde gelişen psikososyal sorunlar ve destekleyici hemşirelik girişimleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11*(3), 58-64.

İstek, E. (2008). *Kolorektal kanserli hastalarda yorgunluk düzeyi ve yorgunluğu etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Karakaş, Z. (2014). *Kanserli hastaların kemoterapiye bağlı bulantı kusmalarının fonksiyonel durumlarına olan etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Karakoç, T. (2008). Kanser hastalarında yorgunluk ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3*(8), 99-118.

Kuhnt, S., Ernst, J., Singer, S., Rüffer, J. U., Kortmann, R. D., Stolzenburg, J. U., ... Schwarz, R. (2009). Fatigue in cancer survivors-prevalence and correlates. *Onkologie, 32*(6), 312-317.

Kutlu, R., Çivi, S., Börüban, M. C. ve Demir, A. (2011). Kanserli hastalarda depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, *27*(3), 149-153.

Piper, B. F., Dibble, S. L., Dodd, M. J., Weiss, M. C., Slaughter, R. E., & Paul, S. M. (1998). The revised Piper Fatigue Scale: Psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum, 25*(4), 677-684.

Putting Evidence Into Practice (PEP) | ONS Oncology Nursing Society (2016, October). Retrieved from https://www.ons.org/practiceresources/pep/fatigue

Sarı-Şıra, F. (2007). *Kemoterapi alan onkoloji hastalarında semptomların değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Saygılı, Ü. (2012). *Gastrointestinal sistem kanserli hastalarda yorgunluk ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

Schipper, H., Clinch, J., McMurray, A., & Levitt, M. (1984). Measuring the quality of life of cancer patient: The functional living index-cancer: Development and validation. *Journal of Clinical Oncology, 2*(5), 472-483.

Turan-Kavradım, S. ve Canlı-Özer, Z. (2014). Kanser tanısı alan hastalarda umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 6*(2), 154-164.

Uysal, N. (2011). *Baş boyun kanserli hastalarda fonksiyonel durum ve sosyal desteğin belirlenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Yaranoğlu, C. (2012). *Kemoterapi alan akciğer kanserli hastalarda yorgunluk ve uyku kalitesinin fonksiyonel durum üzerine etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü, Ankara.