

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TEDAVİ SONRASI YAŞANAN KANSER İLİŞKİLİ
YORGUNLUĞUN HASTALAR TARAFINDAN
ALGILANMASI**

Özge SEBİLCİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Prof.Dr. Yasemin TOKEM

İZMİR-2018

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TEDAVİ SONRASI YAŞANAN KANSER İLİŞKİLİ
YORGUNLUĞUN HASTALAR TARAFINDAN
ALGILANMASI**

Özge SEBİLCİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Prof.Dr. Yasemin TOKEM

İZMİR-2018

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır. Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

- Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir. (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)
- Tezimin/Raporumun 01.05.2019 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)
- Tezimin/Raporumun..... tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.
- Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

26/04/2018

İmza

Özge Sebilci

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanım Prof. Dr. Yasemin Tokem danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Katip elebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

26/04/2018

İmza

Özge Sebilci

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışması, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 17.09.2015 gün ve 194 sayılı kararı gereği Tıbbi Onkoloji ve Palyatif Bakım Kliniğinde tedavi almakta olan kanser hastaları ile yürütülmüştür. Bu çalışma, subjektif bir bulgu olan kanser ilişkili yorgunluğun hastaların kendisinde oluşturduğu algıyı, içsel yaşamlarını ve deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Klinik çalışmalarım sırasında desteklerini esirgemeyen değerli hemşire arkadaşlarıma ve tüm klinik personeline, saygı ve şükranlarımı sunarım. Yüksek Lisans eğitimim süresince, bilgi ve deneyimleriyle beni her zaman destekleyen ve yol gösteren, tez danışmanım olarak tezimin her aşamasında çalışmalarımı yönlendiren değerli hocam Sayın Prof. Dr. Yasemin TOKEM'e ve üyesi olmaktan mutluluk duyduğum İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ekibine saygı ve şükranlarımı sunarım.

Özge SEBİLCİ

İzmir 2018

ÖZET

SEBİLCİ, Özge. Tedavi Sonrası Yaşanan Kansere İlişkili Yorgunluğun Hastalar Tarafından Algılanması, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2018.

Giriş-Amaç: Kanser ve tedavisinden kaynaklanan semptomlardan en sıkıntılı olan kanser ilişkili yorgunluk, büyük ölçüde hastanın refahını ve günlük aktivitelerini etkileyen, hastanın bakış açısı dâhil edilerek daha iyi anlaşılabilir subjektif ve çok boyutlu bir deneyimdir. Bu araştırmanın amacı; kanser ilişkili yorgunluğun hastaların kendisinde oluşturduğu algı, içsel yaşamları ve deneyimlerini belirlemektir.

Yöntem: Araştırma yöntemi olarak fenomenoloji deseni seçilmiştir. Amaçlı örneklem yöntemiyle seçilen 38-76 yaş arası 12 katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak görüşmeler yapılmıştır. Maxqda (2018) programının deneme versiyonlarından yararlanarak tematik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir.

Sonuç: Araştırma sonucunda dört tema ortaya çıkmıştır. Bunlar; (1) kanser ilişkili yorgunluğun subjektif tanımı, (2) kanser ilişkili yorgunluğun özellikleri, (3) kanser ilişkili yorgunluğun yaşam üzerine etkileri ve baş etme, (4) kanser ilişkili yorgunlukta destek sistemleridir. Kanser hastaları, kanser ilişkili yorgunluğu tüm vücutta hissedilen, fonksiyonel kayba, halsizliğe, bitkinliğe ve güçsüzlüğe neden olan ıstırap verici bir semptom olarak algılamaktadır. Hastalar tarafından algılanan kanser ilişkili yorgunluk daha önce yaşanan tüm yorgunluklardan farklıdır. Kanser ilişkili yorgunluk hastaların günlük hayatlarında ve sosyal hayatlarında değişime neden olmakta, olumsuz ruhsal etkilere yol açmaktadır. Çalışmamıza katılan hastaların kanser ilişkili yorgunluk hakkında yeterince bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Kanser İlişkili Yorgunluk, Niteliksel

ABSTRACT

SEBILCI, Ozge. Perception of Post-Living Cancer-Related Fatigue by Patients, Master Thesis, Izmir, 2018.

Introduction – Aim: Cancer-related fatigue, the most distressing of symptoms from cancer and its treatment, is a subjective and multidimensional experience that can be understood better by including the patient's point of view, which affects the prosperity and daily activities of the patient. The purpose of this research; It is the perception, inner life and experimentation of the person that the cancer-related fatigue provides itself.

Method: Phenomenology was chosen as the research method. Participants were interviewed using semi-structured interview form with 12 participants aged 38 to 76 selected by the purposeful sampling method. It was analyzed by using the thematic analysis method with help of trail versions of Maxqda (2018) program.

Conclusion: Four themes emerged as a result of the research. These; (1) the subjective definition of cancer-related fatigue, (2) characteristics of cancer-related fatigue, (3) the effects of cancer-related fatigue on life and coping, and (4) cancer-related fatigue support systems. Cancer patients perceive cancer-related fatigue as a symptom that is felt throughout the body, active loss, exhaustion, fatigue and limb. Cancer-related fatigue perceived by patients is different from all previous fatigue. Cancer-related fatigue and health are causing change, leading to negative mental effects. When is included to research, it seems that they do not have cancer-related fatigue.

Key Words: Cancer, Cancer Related Fatigue, Qualitative

İÇİNDEKİLER

Yayımlama ve Fikri Mülkiyet Hakları Beyanı	ii
Etik Beyan	iii
Teşekkür	iv
Özet	v
Abstract	vi
İçindekiler	vii
Şekiller	xi
Tablolar	xiii
BÖLÜM I: GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma Soruları	2
1.4. Araştırmanın Önemi	3
BÖLÜM II: GENEL BİLGİLER	6
2.1. Tanım	6
2.2. İnsidans	9
2.3. Etiyoloji ve Risk Faktörleri	10
2.4. Kanser İlişkili Yorgunluğun Fizyopatolojisi	12
2.5. Kanser İlişkili Yorgunlukla İlgili Psikofizyolojik Modeller	13
2.6. Yorgunluğun Değerlendirilmesi	16

2.7.	Yorgunluğun Yönetimi	21
2.7.1.	Farmakolojik Girişimler	21
2.7.2.	Farmakolojik Olmayan Girişimler	22
2.8.	Kanıtı Dayalı Rehberlere Göre Güncel Yaklaşımlar	27

BÖLÜM III: GEREÇ YÖNTEM **31**

3.1.	Araştırma Deseni	31
3.2.	Çalışılan Durum	32
3.3.	Katılımcılar	32
3.4.	Çalışmaya Dâhil Olma Kriterleri	34
3.5.	Çalışmaya Dâhil Olmama Kriterleri	34
3.6.	Veri Toplama Araçları	34
3.7.	Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	36
3.8.	Verilerin Analizi	36
3.9.	Araştırmanın Etik Boyutu	37
3.10.	Araştırma Süreci	38
3.11.	Geçerlilik ve Güvenirlilik	39
3.12.	Araştırmanın Sınırlılıkları	39

BÖLÜM IV: BULGULAR **41**

4.1.	Kanser İlişkili Yorgunluğun Subjektif Tanımı	41
4.2.	Kanser İlişkili Yorgunluğun Özellikleri	43
4.2.1.	Kanser İlişkili Yorgunluğun Diğer Yorgunluktan Farkı	45
4.2.2.	Yorgunluğun Başlangıcı	47
4.2.3.	Yorgunluğun Süresi, Zamanı, Sıklığı	48
4.2.4.	Yorgunluğun Şiddeti	50
4.2.5.	Yorgunluğu Arttıran ve Azaltan Faktörler	50
4.2.6.	Ağrı ve Yorgunluk İlişkisi	52
4.3.	Kanser İlişkili Yorgunluğun Yaşam Üzerine Etkileri ve Baş Etme	52
4.3.1.	Yorgunluğun Günlük Hayata Etkileri	54
4.3.2.	Yorgunluğun Sosyal Hayata Etkileri	57

4.3.3.	Yorgunluğun Ruhsal Etkileri	59
4.3.4.	Yorgunluğun Etkileri İle Baş Etme	62
4.4.	Kanser İlişkili Yorgunlukta Destek Sistemleri	63
4.4.1.	Çevre Desteği	64
4.4.2.	Sağlık Profesyonellerine Yorgunluk Semptomunu Paylaşma	65
BÖLÜM V: TARTIŞMA		68
5.1.	Kanser İlişkili Yorgunluğun Subjektif Tanımı	68
5.2.	Kanser İlişkili Yorgunluğun Özellikleri	69
5.2.1.	Kanser İlişkili Yorgunluğun Diğer Yorgunluktan Farklı	69
5.2.2.	Yorgunluğun Başlangıcı	70
5.2.3.	Yorgunluğun Süresi, Zamanı ve Sıklığı	71
5.2.4.	Yorgunluğun Şiddeti	72
5.2.5.	Yorgunluğu Arttıran ve Azaltan Faktörler	73
5.2.6.	Ağrı ve Yorgunluk İlişkisi	74
5.3.	Kanser İlişkili Yorgunluğun Yaşam Üzerine Etkileri ve Baş Etme	75
5.3.1.	Yorgunluğun Günlük Hayata Etkileri	75
5.3.2.	Yorgunluğun Sosyal Hayata Etkileri	76
5.3.3.	Yorgunluğun Ruhsal Hayata Etkileri	77
5.3.4.	Yorgunluğun Etkileri İle Baş Etme	79
5.4.	Kanser İlişkili Yorgunlukta Destek Sistemleri	79
5.4.1.	Çevrenin Desteği	79
5.4.2.	Sağlık Profesyonellerine Yorgunluk Semptomunu Paylaşma	80
BÖLÜM VI: SONUÇ VE ÖNERİLER		82
6.1.	Sonuç	82
6.2.	Çalışmanın Klinik Onkoloji Hemşireliğine Katkısı	84
6.3.	Öneriler	85

KAYNAKLAR **86**

EKLER **93**

EK-1: Tanıtıcı Bilgi Formu 93

EK- 2: Görüşme Formu 94

EK-3: Etik Kurul Onayı 97

EK-4: Kurum İzni 98

ÖZGEÇMİŞ **99**

ŞEKİLLER-I

Şekil 1: Kanser Hastalarında Tedaviye Bağlı Beklenen Yan Etkiler	10
Şekil 2: Kanser İlişkili Yorgunluk: Tedavi Edilebilir Sebepler ve Faktörler	11
Şekil 3: Piper ve Arkadaşlarının Bütünleştirilmiş Yorgunluk Modeli	14
Şekil 4: Winningham'ın Psikobiyolojik Enerji Modeli	15
Şekil 5: Görsel Yorgunluk Ölçeği	18
Şekil 6: Yorgunluk Tanılama Algoritması: Değerlendirme	19
Şekil 7: Yorgunluk Tanılama Algoritması: Birincil Değerlendirmede Yorgunluk Skoru: Orta ve Şiddetli Olanlar İçin Ayrıntılı Değerlendirme	20
Şekil 8: Yorgunluk Tanılama Algoritması: Aktif Tedavi Alanlar İçin Müdahaleler	28
Şekil 9: Tedavi Sonrası Olan Hastalar İçin Müdahaleler	29
Şekil 10: Yaşam Sonunda Olan Hastalar İçin Müdahaleler	30
Şekil 11: Katılımcıların Kanser İlişkili Yorgunluğu Tanımlamada Kullandıkları Sözcükler	43
Şekil 1: Kanser İlişkili Yorgunluğun Özellikleri Temasının Kod Haritası	44
Şekil 2: Yorgunluk Başlangıcının Kod Matrisi	47
Şekil 3: Yorgunluğu Arttıran ve Azaltan Faktörlerin Kod Matrisi	51
Şekil 4: Kanser İlişkili Yorgunluğun Yaşam Üzerine Etkileri ve Baş Etme Temasının Kod Haritası	53
Şekil 16: Yorgunluğun Günlük Hayata Etkileri Kategorisinin Kod Haritası	56
Şekil 17: Yorgunluğun Sosyal Hayata Etkileri Kategorisinin Kod Haritası	58

ŞEKİLLER-II

Şekil 18: Kanser İlişkili Yorgunluğun Katılımcılarda Yarattığı Ruhsal 60

Etkilerin Kod Matrisi

Şekil 19: Yorgunluğun Ruhsal Yönden Etkileri Kategorisinin Kod Haritası 61

Şekil 20: Kanser İlişkili Yorgunlukta Destek Sistemleri Temasının Kod 64

Haritası

Şekil 21: Sağlık Profesyonellerine Yorgunluk Semptomunu Söyleme Durumu 66

TABLolar

Tablo 1: Kanser İlişkili Yorgunluk 10. Uluslararası Hastalık Sınıflandırması Kriterleri	8
Tablo 2: National Cancer Institute Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği	17
Tablo 3: Çalışma Grubunun Özellikleri	34
Tablo 4: Çalışma Takvimi	38
Tablo 5: Yorgunluğun Tanımda Kullanılan Sözcüklerin Frekansı	42
Tablo 6: Kanser Olmadan Önce Yaşanan Yorgunluk ve Kanser Olduktan Sonra Yaşanan Yorgunluğa İlişkin Görüşler	46
Tablo 7: Yorgunluğun Süresi, Zamanı ve Sıklığının Cinsiyetlere Göre Alt Kategori Dağılımı	48

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

Kanser ve tedavisinden kaynaklanan semptomlardan en sıkıntılı olan kanser ilişkili yorgunluk (1,2,3,4,5,6), büyük ölçüde hastanın refahını ve günlük aktivitelerini etkileyen (7,8,9), hastanın bakış açısı dâhil edilerek daha iyi anlaşılabilir subjektif ve çok boyutlu bir deneyimdir (10). Kanser ilişkili yorgunluk fiziksel, mental, emosyonel, çevresel, psikolojik ve patolojik faktörlerin karmaşık etkileşiminden kaynaklanmaktadır (11,12,13). Sonuç olarak fiziksel, psikolojik ve manevi durum, bilişsel işlevsellik, beklentiler ve yaşam kalitesi değişikliğe olumsuz etkilenebilir (14).

Sağlıklı bireylerin ve kanser hastalarının yorgunluk deneyimleri hem nicelik (15) hem de nitelik (16) bakımından farklıdır. Sağlıklı kişilerde yorgunluk non-spesifik, sıkça karşılaşılan, canlılık düzeyini azaltan bir durum olarak hissedilen vücudu zorlayarak daha fazla stresle karşılaşmasını önleyerek koruyucu görev yapmaktadır. Kanserli kişiler de yorgunluk açısından dört belirgin fiziksel değişim gösterirler. Bunlar fiziksel performansta azalma, alışılmadık aşırı yorgunluk, halsizlik hissi ve dinlenmeye her zamankinden daha fazla ihtiyaç duyma şeklindedir (16,17).

Ayrıca hasta ve aile üyelerinde, fiziksel, sosyal, bilişsel ve mesleki fonksiyonların kaybı, zıt ruh hali değişiklikleri, uyku bozukluğu, tedaviye uymama, emosyonel ve spiritüel stres kanser ilişkili yorgunluğun sonuçlarıdır (18). Bununla birlikte araştırmalar kanser hastalarında yorgunluk belirlenmesi ve değerlendirilmesinin suboptimal düzeyde olduğunu göstermektedir; yorgunluk yetersiz tedavi edilmektedir ve sağlık profesyonelleri yorgunluğun ürünü olan fonksiyonel kayıp ve stres derecesine yeterince değer vermemektedir (16).

Yorgunluğu belirlemedeki engeller; hasta ve klinisyen arasındaki iletişim engelleri (%47), hastaların yorgunluk tedavisi hakkındaki farkındalık eksikliği (%43), hastanın yorgunluk tedavisinde ilaç kullanmama arzusu (%40), ve şikâyetçi olarak etiketlenmeyi önlemek için yorgunluk hakkında soğukkanlı olmadır (%28) (19). Büyük ölçüde görülemeyen ve hayatı tehdit etmeyen yorgunluk tanılama ve yönetim gerçeğini kapsar ve klinisyenler kanser ilişkili yorgunluğu hastalarda kaçınılmaz bir sonuç olarak görme eğilimindedirler (20).

Sağlık hizmet sunucularının kanser ilişkili yorgunluk hakkındaki bilgisi, yorgunluk gibi hastanın subjektif hastalık deneyimi ile öğrendiği bilgiden daha az geçerlidir. Subjektif göstergelerin, kanser ilişkili yorgunluğu anlamada anahtar olduğuna inanılmaktadır (13,21). Yorgunluk uygun bakım ve tedavi ile etkisi hafifletilebilecek bir semptomdur. Ancak Onkoloji ve Palyatif Bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin, yorgunluk gibi hastanın hastalık deneyimini anlayabileceği subjektif veri bilgisine sahip olmadıkları ve kanser ilişkili yorgunluğu hastalığın kaçınılmaz sonucu olarak benimsedikleri ön görülmektedir. Bu sebeple kanser ilişkili yorgunluğu olan hastalara sunulan bakım ve tedavi nitelikli düzeye ulaşmamaktadır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; kanser ilişkili yorgunluğun hastaların kendisinde oluşturduğu algı, içsel yaşamları ve deneyimlerini belirlemektir.

1.3.Araştırma Soruları

1. Tedavi sonrası yaşanan kanser ilişkili yorgunluk hastalar tarafından nasıl tanımlanmaktadır?

2. Tedavi sonrası yaşanan kanser ilişkili yorgunluk hastaların fiziksel fonksiyonlarını nasıl etkilemektedir?
3. Tedavi sonrası yaşanan kanser ilişkili yorgunluk hastaların sosyal fonksiyonlarını nasıl etkilemektedir?
4. Tedavi sonrası yaşanan kanser ilişkili yorgunluk hastaların ruhsal durumlarını nasıl etkilemektedir?
5. Tedavi sonrası yaşanan kanser ilişkili yorgunluğun algılanmasını etkileyen faktörler var mıdır? Nelerdir?
6. Tedavi sonrası yaşanan kanser ilişkili yorgunlukla başa çıkmada hastalar tarafından kullanılan başa çıkma yöntemleri nelerdir?

1.4.Araştırmanın Önemi

Kanser ilişkili yorgunluk kanser hastalarında ve kanseri atlatan hastalarda hem hastalığa hem de tedaviye bağlı sık karşılaşılan bir sorundur (20,22, 23). Yaşam kalitesini düşüren ve bireysel yetileri engelleyen kanser ilişkili yorgunluk hastalıklar için evrensel kabul edilmesi ve subjektif bir olgu olması nedeniyle kliniklerde atlanan bir semptomdur (23).

Yorgunluk, kanser ve kanser tedavisi alan hastaların aşırı aktif tedavi sırasında ve yaşam sonunda en sık bildirdiği semptomlardan birisidir (18). Brown ve Kroenke (2009) (24), 59 çalışmayı incelemişler ve çeşitli kanser hastalarının bulunduğu örnekleme (n=12.103), tanı aşamasındaki kanser hastalarının %40'nın, radyoterapi gören hastaların %90'nın ve kemoterapi gören hastaların %80'nin kanser ilişkili yorgunluk semptomunu bildirdiklerini rapor etmişlerdir.

Yorgunluk sağlıklı hastalar tarafından genellikle geçici bir durum olması sebebiyle ciddi bir sorun olarak görülmemektedir. Ancak kanser gibi kronik hastalığı olan hastalarda yorgunluk semptomu kroniktir ve rahatsızlık veren bir semptomdur. Yorgunluğun nedeninin kolayca saptanamaması hastalığın yönetim ve tedavisini olumsuz yönde etkilemesi sebebiyle hasta ve aileleri için sorun haline gelmekte ve

profesyonel yardım gereksinimi ortaya çıkarmaktadır (25). Yorgunluk hem fonksiyonel durumu hem de yaşam kalitesini etkileyen bir semptom olmasına karşın, günümüzde sağlık personeli hasta iletişiminde konuşulmayan bir semptom olduğu bildirilmektedir (26).

Kuzey Amerikan Hemşireler Birliği (North America Nursing Diagnosis Association) yorgunluğu hemşirelik tanısı olarak kabul etmiş ve yorgunluk duyusunu ve özelliklerini ana hatlarıyla tanımlayarak ilişkili olan faktörleri belirtmiştir (27). Kansere ilişkili yorgunluk yönetiminde hemşirelik girişimleri oldukça önemlidir. Hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarını kullanarak uygulayabileceği girişimler hastaların yorgunluğu azalmakta ve baş etme sürecine katkıda bulunmaktadır (28).

Hemşireler etkin bir bakım planı oluşturabilmek için objektif ve subjektif verileri değerlendirmeli (27), yorgunluk yönetiminde uygulanabilecek tüm yöntemleri değerlendirerek hasta için en uygun yöntemleri (29), yorgunluğun belirlenmesinden başlayarak tedavi sonrası ev bakımına kadar uygulamalıdır (23). Sağlık personelinin vereceği hasta eğitimi de hastanın yorgunluk ile baş etmesi, hastanın katılımının artırılması, sorumluluk alması ve motive edilmesi için ön plandadır (30).

Eğer hasta da yorgunluğun fizyolojik göstergeleri mevcut ise değerlendirilmesi kolay olabilir. Ancak hasta göstergelerin olmadığı bir özel yorgunluk hissi yaşıyorsa fark edilmesi ve değerlendirilmesi daha zor olur. Bu durumda fizyolojik göstergelere bakmak yerine hastanın değerlendirmesinde vereceği subjektif veriler doğrultusunda tanılama yapmak daha doğru olur (23,31).

Olgubilim araştırmaları genellenebilir ve kesin sonuçlar ortaya koymayabilir. Ancak araştırılan durumun daha iyi anlaşılmasına ve tanınmasına yardımcı olacak açıklamalar, yaşantılar ve örnekler ortaya koymaktadır. Bu sebeple hem literatürde hem de alan uygulamasına önemli katkılar sağlayabilir (32). Kansere hastalarında oldukça yaygın olan yorgunluğun hastaların hayatlarına etkisi büyüktür. Kansere ilişkili yorgunluk deneyimi subjektif ve çok boyutludur; bunu bireyin bakış açısıyla anlamak gerekmektedir. Kansere ilişkili yorgunluğun elde edilen subjektif veriler ile görünür hale gelmesiyle; sağlık bakım sunucularındaki kansere ilişkili yorgunluk algısının değişimine yol açacağı, kliniklerde atlanan yorgunluk tanınması ve

yönetiminde artış olacağı düşünülmektedir. Yorgunluk yönetiminin etkin bir şekilde uygulanması, kanser hastalarında yorgunluk semptomunun yol açtığı olumsuz sonuçları azaltacağı bu doğrultuda hastaların yaşam kalitesinin artacağı, hastalık ve tedavi sürecine uyumda artış görüleceği düşünülmektedir.



BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

Kanser ilişkili yorgunluk kanser olan ve kanserden kurtulan hastalarda hastalığa ve tedaviye bağlı sık karşılaştığımız bir sorundur (20,22,23). Bireysel fonksiyonları engelleyen ve yaşam kalitesini düşüren bu semptom, subjektif bir olgu oluşu ve hastalıklar için evrensel olarak kabul edilmesi ile kliniklerde atlanan önemli bir sorundur (23).

Kanserle ilişkili yorgunluk, enerjiyi azaltan, dinlenme ihtiyacında artışa neden olan, herhangi bir yeni aktivite düzeyi ile ilişkili olmayan, genellikle halsizliğe neden olan, mental koordinasyonu azaltan, uyku bozukluğu ve emosyonel reaktivite gibi bir dizi özellikle seyreden, çok yönlü karakteristik bir durumdur (18). Hastalar tarafından genellikle güçsüzlük, halsizlik, bitkinlik, dikkatini bir şeylere yoğunlaştırmada zorlanma, kuvvetsizlik, uykusuzluk ve motivasyon eksikliği gibi farklı anlatılar kullanılarak tanımlanan bir sorundur. Benzer şekilde sağlık uzmanları da hastalarda bu sorunun varlığını sorgularken yorgunluk, halsizlik, kuvvetsizlik ve güçsüzlük gibi farklı terimler kullanarak yorgunluğu tanımlamaya çalışmaktadır (20, 33, 34).

Sağlık profesyoneli olan hemşirelerin kanser ilişkili yorgunluğa yönelik güncel girişimlerde bulunmaları kanser hastalarında yorgunluk semptomunun azalmasına ve yaşam kalitelerinin artışına neden olarak sağlık bakım kalitesini arttıracaktır.

2.1.Tanım

Tarih boyunca literatürde pek çok araştırmacının kanser ilişkili yorgunluğu farklı şekilde tanımlamıştır. Aistars (1987) (35), çok boyutlu olan yorgunluğun farklı durumlar için geçerli olabilecek genel bir tanımının olmaması sebebiyle yorgunluğu

tanımlamanın zor olduğunu belirtmiştir. Doğrudan veya dolaylı olarak hastalığın seyrine bağlı, durumsal, psikolojik ve fizyolojik stresörlerin etkilediği subjektif duygularla kendini gösteren bir durum olarak tanımlamıştır. 1987’ de Piper ve arkadaşları ise subjektif bir duygu olan yorgunluğun biyolojik ritimden etkilendiğini ve akut olduğunda koruyucu olmasına rağmen uzun süreli ve belirgin olarak yorgunluğa maruz kalmanın sonucunda koruyucu işlevini kaybettiği gibi yorgun bireyde aktivitelerden kaçınma meydana gelebileceğini bildirmiştir. Irvine ve arkadaşları (1994) (36), sadece bireyin kendisinin tanımlayabileceği subjektif yapıda olan, süresi, sıklığı ve derecesi ile değişebilen enerji eksikliği, yorgunluk ve bitkilik ile kendini gösteren bir duygu olarak tanımlamıştır.

Birçok farklı tanıma rağmen, National Comprehensive Cancer Network (2015), ‘‘Kanser ilişkili yorgunluk, son günlerdeki aktivite ile ilgili orantılı olmaksızın kanser ve kanser tedavisi ile ilişkili, stres bozukluğu, devamlı fiziksel, emosyonel ve bilişsel bıkkınlık ve tükenme yaratan subjektif duygudur.’’ olarak tanımlamaktadır (37).

Yorgunluk Uluslararası Hastalık Sınıflandırması kriterlerine dayanılarak sınıflandırılan, olağan yorgunluktan nitelik ve ciddiyet olarak farklı, fonksiyonları ters yönde etkileyen ve dinlenme ve uyku ile hafiflemeyen durumdur (Tablo 1) (18).

Tablo 1: Kanser İlişkili Yorgunluk 10. Uluslararası Hastalık Sınıflandırması Kriterleri (18)

Aşağıda bulunan altı veya daha fazla semptomun her gün mevcut olması veya geçen ay iki hafta boyunca hemen hemen her gün olması:

A1. Şiddetli yorgunluk, azalmış enerji veya dinlenme ihtiyacında artış, herhangi bir aktiviteyle orantılı olmaması

A2. Genel olarak yorgunluk ve uzuvların ağırlığından şikâyet etme

A3. Konsantrasyon veya dikkat dağınıklığı

A4. Her zaman ilgisini çeken faaliyetleri yapmada ve motivasyonda azalma

A5. İnsomniya veya hipersomniya

A6. Uykunun dinlendirici ve rahatlatıcı olmaması

A7. Aktiviteleri gerçekleştirmek için normalden daha çok çaba sarf etmek

A8. Yorgunluk hissine, belirgin duygusal tepkiler (üzüntü, hayal kırıklığı, sinirlilik vb.) gösterme

A9. Yorgunluk hissini, günlük işlevlerini zorlukla tamamlamasına neden olması

A10. Kısa süreli bellek problemleri

A11. Bir aktiviteden sonra kişinin kendisini saatlerce yorgun hissetmesi

B. Bu semptom klinik belirti olarak stres ya da sosyallikte azalma, mesleki veya diğer önemli alanlardaki işlevselliğin bozulmasına neden olur.

C. Hastanın öyküsünde, fizik muayenesinde, laboratuvar bulgularında yorgunluk semptomunun kanser veya kemoterapi tedavisinin bir sonucu olduğuna dair bulgular vardır.

D. Bu semptom majör depresyon, somatizasyon bozukluğu, somataform bozukluk gibi eşlik eden psikiyatrik bozukluklara bağlı değildir.

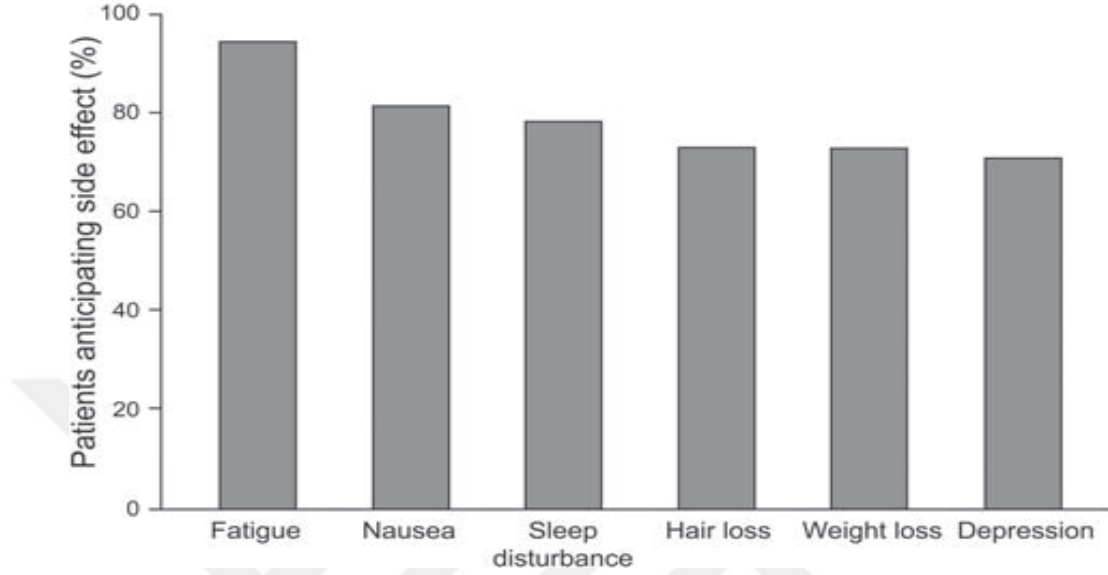
Kanser ilişkili yorgunluğun klinik ifadesi çok boyutludur ve hastanın yorgunluk deneyiminin değerlendirmesini yapmak zordur. Doğal olarak subjektif bir durum olan yorgunluk her birey tarafından farklı rapor edilebilir.

Nitel çalışmalarda, aslında kanser yorgunluğu deneyiminin başka bir yorgunluğun aksine, kişinin deneyimlemiş olduğu tüm yorgunluklardan farklı, önceden tahmin edilemez ve kanser ilişkili yorgunluğa bağlı stresin öz yönetim stratejilerine cevapsız olduğu gösterilmiştir. Kişilik ve başa çıkma tarzı kanserle ilişkili yorgunluk deneyimini etkileyebilir. Yorgunluğa neden olan değişkenler ve yorgunluğun alt tiplerinin olup olmadığını belirlemek için daha fazla araştırma gereklidir. Yorgunluğun belirleyici özelliklerinin netleştirilmesine ve depresyon, bilişsel bozukluk, ruhsal yorgunluk haline neden olan nörofizyolojik mekanizmalar gibi sendromlardan kanser ilişkili yorgunluğun nasıl ayırt edilebileceğine yönelik çabalar devam etmektedir (20).

2.2.İnsidans

Yorgunluk, kanser ve kanser tedavisi alan hastaların aşırı aktif tedavi sırasında ve yaşam sonunda en sık bildirdiği semptomlardan birisidir (38). Kansere bağlı yorgunluk görülme sıklığı %25 ile %99 arasında ölçülmüş ve tanımlanmıştır. 500 hastada yapılan güncel bir araştırmada, 100 klinisyen tüm kanser tipleri arasında yorgunluğu en önemli ve endişelenilmesi gereken semptom olarak sıralamıştır (39). Longitudinal ve karşılaştırmalı araştırmalar, kanserden kurtulmuş olan hastalarda, yaş eşleştirmeli genel nüfus popülasyonuna göre yorgunluk skorunun daha yüksek rapor edildiği belirtmektedir. İleri evre kanser hastalarının hemen hemen %60'ının yorgunluk deneyimlediği ve bunların dörtte birinin şiddetli yorgunluk olarak rapor edildiği tespit edilmiştir. Yorgunluk tek başına bir belirti olarak veya depresyon, ağrı, uyku bozukluğu, menopozal semptomlar dâhil olmak üzere diğer semptom kümelerinin içindeki bir komponent olarak ortaya çıkabilir (18).

Hofman ve arkadaşları (2004) (40) kemoterapi ve radyoterapi alan akciğer kanseri olan hastalarda (n=939) yapmış olduğu çalışmada, hastaların %95'i yorgunluk semptomunu deneyimlediği saptanmıştır (Şekil 1).



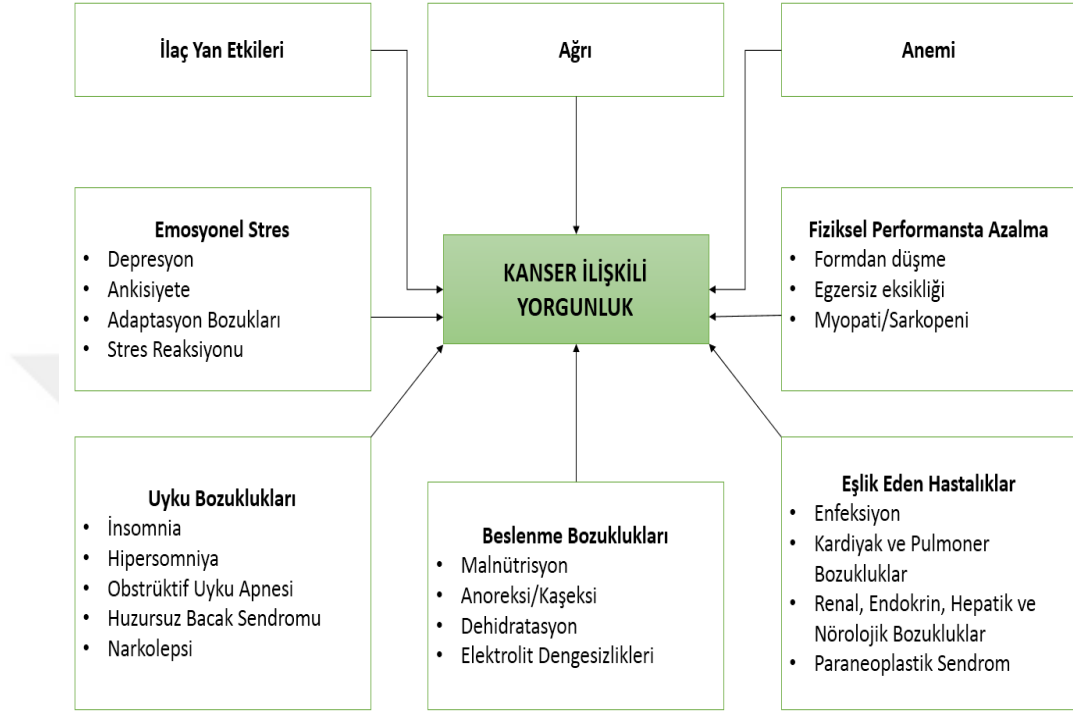
Şekil 5 Kanser Hastalarında Tedaviye Bağlı Beklenen Yan Etkiler (40)

Brown ve Kroenke (2009) (24), 59 çalışmayı incelemişler ve çeşitli kanser hastalarının bulunduğu örnekleme (n=12.103), tanı aşamasındaki kanser hastalarının %40'nın, radyoterapi gören hastaların %90'nın ve kemoterapi gören hastaların %80'nin kanser ilişkili yorgunluk semptomunu bildirdiklerini rapor etmişlerdir.

2.3.Etiyoloji ve Risk Faktörleri

Kanser ilişkili yorgunluk etiyoloji ve risk faktörlerinin birçok nedeni vardır. Yorgunluk ve tedavi arasındaki ilişkinin radyasyon, kemoterapi, hematopoetik kök hücre nakli, hormonal ve biyolojik ajanlar olduğu keşfedilmiş, doz yoğunluğu ile ilgili tedavi değişkenleri, radyasyon fraksiyonlama programları ve tedavi

tamamlanmasından itibaren geçen zamanın yorgunlukla ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (20).



Şekil 6 Kanser ilişkili yorgunluk: tedavi edilebilir sebepler ve faktörler (37)

Kanserle ilişkili yorgunluğun oluşum ve şiddeti ile yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu gibi demografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Araştırmalarda yorgunluğun anemi, miyeloidsüpresyon, duyu durum bozukluğu, ağrı, uyku bozuklukları, elektrolit bozuklukları, kardiyopulmoner, hepatik ve renal fonksiyon bozukluğu, hipotiriodizm, hipogonadizm, malnütrisyon, dehidratasyon ve santral sinir sistemi ilaçlarının yan etkileri gibi eş zamanlı semptomlar ile ilişkili olabileceği öne sürülmektedir (Şekil 2). Toplanan kanıtlar ayrıca genpolimorfizmleri, değişmiş günlük ritim, immüdisregülasyonu ve proinflatuarsitokin etkinliği ile doğrudan veya dolaylı olarak kanser ilişkili yorgunluğun oluşumuna katkıda bulunduğu öne sürülmektedir (20,23).

2.4.Kanser İlişkili Yorgunluğun Fizyopatolojisi

Kanser ilişkili yorgunluğu açıklamaya çalışan tün mekanizma modelleri karmaşık ve çok faktörlü varsayımlardan yola çıkmaktadır. Kanser ilişkili yorgunluk kanserin kendisi ve tedavisinden kaynaklanabileceği gibi genetik yatkınlıkla, eşlik eden fiziksel veya bilişsel hastalıklarla, davranışsal ve çevresel faktörlerle ilişkili olabilir. Bu nedenle somatik, duyuşsal, bilişsel ve psikososyal bir dizi olası neden ve etki kanser ilişkili yorgunluğun oluşumuna neden olabilir (41). Literatüre bakıldığında kanser ilişkili yorgunluğun immün/inflamatuar, nöroendokrin ve genetik biyo-belirteçlerle bağlantılı olduğunu düşündürmektedir (42). Kanser ilişkili yorgunluğa neden olduğu düşünülen patofizyolojik faktörler şu şekildedir.

- İnflamatuar sitokin düzensizliği
- Hipotalamik-Pituitar-Adrenal aksis disfonksiyonu
- Serotonin disregülasyonu
- Sirkadyan ritim ve uyku bozukluğu
- Oksidatif fosforilasyonun düzenleyici proteinlerinde gen polimorfizmleri, B hücrelerinde sinyal iletimi, proinflamatuar sitokinlerin ekspresyonu ve katekolamin metabolizması şeklinde sıralanabilir.

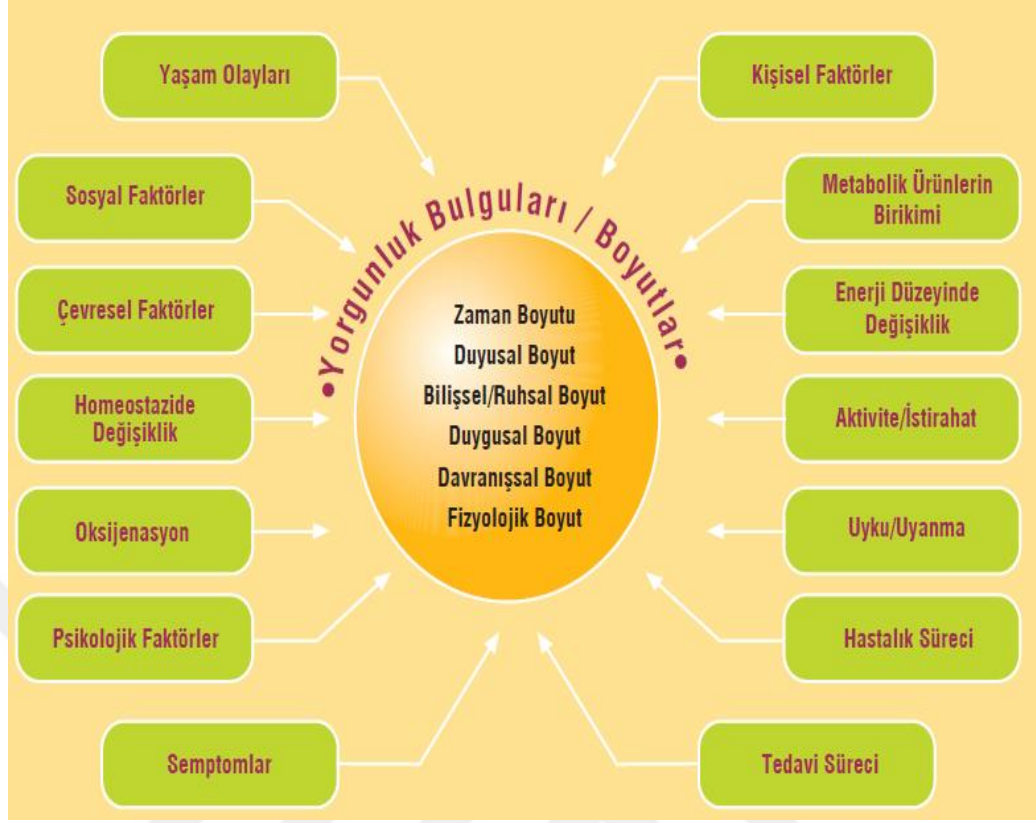
Ayrıca kortikal ve omurilik sensorimotor merkezlerindeki değişikliğin enerji metabolizmasında ve kas aktivasyon sürecinde neden olduğu değişimlerin kanser ilişkili yorgunluk yaşayan bireylerde fiziksel performans kabiliyetini etkilediği düşünülmektedir (41).

2.5.Kanser İlişkili Yorgunlukla İlgili Psikofizyolojik Modeller

Kanser ilişkili yorgunluğun mekanizması tam olarak açıklanamamış olmasına rağmen literatürde yorgunluğun nedenlerini veya nasıl geliştiğini açıklamaya yönelik farklı modeller bulunmaktadır (20,22). Bu modellerin çoğu benzer yapıları kullanmaktadır. Bu kavramsal modeller 4 tematik gruplar halinde organize edilebilir: enerji dengesi / enerji analiz modeli, bir strese tepki olarak yorgunluk modeli, nöroendokrin merkezli düzenleyici yorgunluk modeli, hibrit modeli.

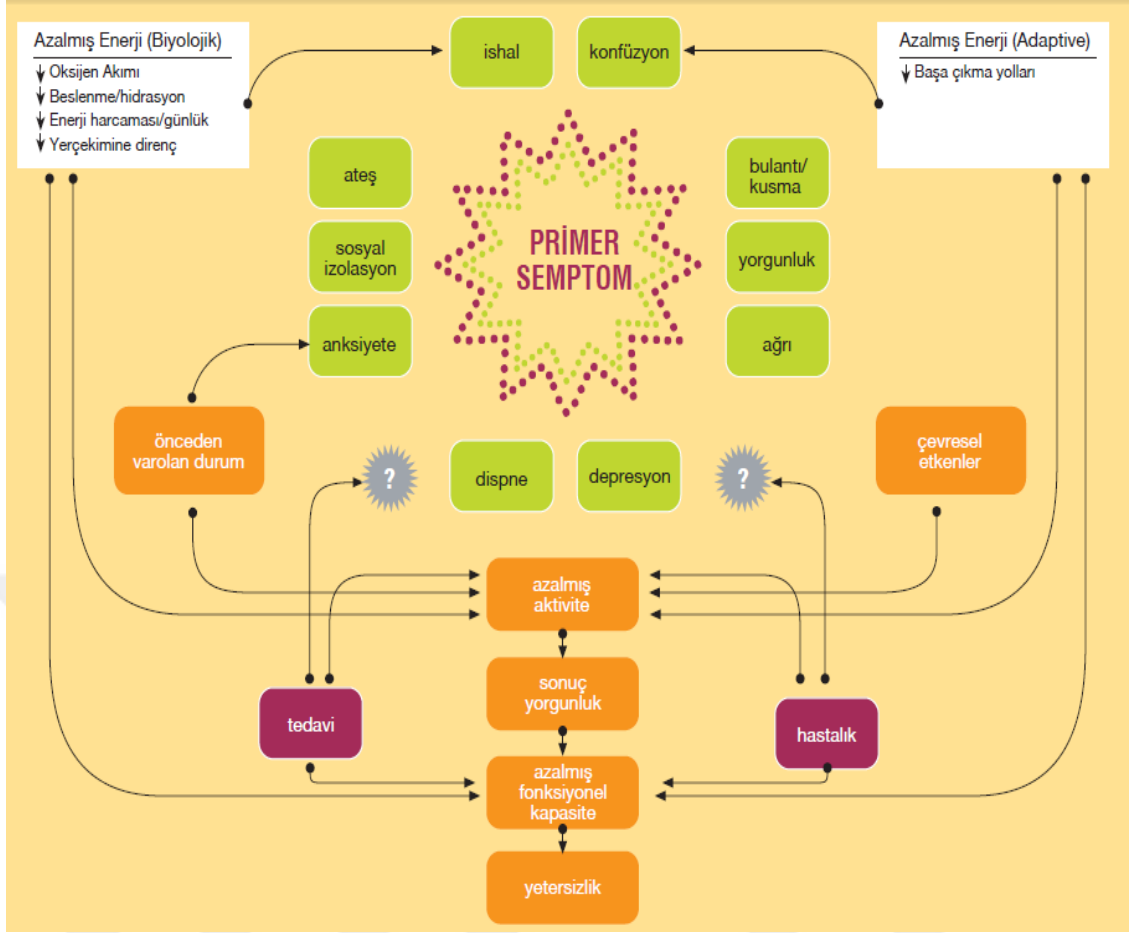
Enerji dengesi / enerji analizi modeli, enerjiyi yorgunlukta majör değişken olarak görür ve enerji alımındaki denge değişiklikleri, metabolizma ve enerji harcama yorgunluk üretimine neden olan faktörlerdir. Piper bütünleştirilmiş yorgunluk modeli, Irvine enerji analizi modeli ve Winingham psikobiyojik enerji modeli bu tematik grup modelinin örnekleridir (20).

Piper ve arkadaşları, Piper'in Bütünleştirilmiş Yorgunluk Model'in de yorgunluğa neden olan faktörlere değinir (Şekil 3). Yorgunluğun etiyolojik faktörlerinin değerlendirilmesi ve yorgunluğun belirtilerinin her boyutuyla bütüncül olarak düşünülmesinin önemini vurgular. Piper yorgunluğu etkileyen faktörleri; hastalık ve tedavi süreci, kişisel özellikler, semptomlar, psikolojik etkenler, çevresel etkenler, yaşam olayları ve çevresel etkenler, enerji düzeyindeki değişimler, aktivite ve dinleme, uyku ve uyanma, metabolik ürünlerin birikimi, oksijenizasyon, homeostazdaki değişimler olarak sıralamıştır. Kanser ilişkili yorgunluğun bulguları, modelin merkezinde yer alan altı alt boyut aracılığı ile çalışılmıştır. Bunlar yorgunluğa sebep olan objektif bulguları (oksijen saturasyonu, elektrolit değişiklikleri) kapsayan fizyolojik alt boyutu; bilişsel işlevleri ve ruhsal etkilenme düzeyini gösteren bilişsel-ruhsal alt boyutu; yorgunluğun fiziksel, emosyonel ve mental semptomlarını gösteren duygusal alt boyutu; günlük yaşam aktivitelerine etkisini gösteren davranış-şiddet alt boyutu; yorgunluğa atfedilen duygusal düşünceleri gösteren duygulanım alt boyutu; yorgunluğun süresini gösteren zaman alt boyutun şeklindedir (22).



Şekil 7 Piper ve Arkadaşlarının Bütünleştirilmiş Yorgunluk Modeli (22)

Winningham, enerji kavramı hakkındaki hipotezinde yorgunluğu hastalık, tedavi, işlevsel durum, dinlenme, aktivite, semptom algılaması ve ile ilişkilendirerek enerji yetersizliği şeklinde tanımlamaktadır. Bu hipoteze göre, yorgunluğun daha önce var olan bir durumun, hastalık veya tedavinin sonucu (birincil semptom) veya diğer semptomlarla fizyolojik veya psikososyal yanıtın sonucu (ikincil semptom) olarak meydana gelebileceği savunulmaktadır (Şekil 4) (22).



Şekil 8 Winningham'ın Psikobiyolojik Enerji Modeli (22)

Strese tepki olarak yorgunluk modeli, sürekli strese adaptasyonel yanıtın bitkinlik, yorgunluk ve dermansızlığı ortaya çıkardığını varsayar. Sürekli bitkinlikten dermansızlığa kadar farklı davranış ve semptom özellikleri görülebilir. Aistairs, Rhoten, Glaus ve Olson tarafından önerilen yorgunluk modelleri bu sınıf tematik model arasında yer almaktadır.

Nöroendokrin merkezli düzenleyici yorgunluk modeli, yorgunluğun çok boyutlu olduğu hipotezini nöroimmün sistem transmitter sekresyon ve fonksiyonunun, günlük ritimlerin, hipotalamikpituitar aksı içeren nöroendokrin tabanlı regülatör sistem fonksiyonlarında düzensizlik ile açıklamaktadır. Nöroendokrin disregülasyonunu içeren model örnekleri Lee, Payne ve Schubert tarafından önerilmiştir.

Yakın zamanda hibrit yaklaşımları temsil eden iki model önerilmiştir. Son zamanlarda, daha önceki çalışmalara dayanarak Olson ve arkadaşları kanser ile

ilişkili yorgunluk modelinde, kanser ile ilişkili stresörlerin ve tedavinin dört sistemde (bilişsel fonksiyon, uyku kalitesi, beslenme ve kas dayanıklılığı) azalmayı tetiklediği ve bu durumun adaptasyonu bozduğunu belirtmişlerdir. Bu model kanser ilişkili yorgunluktaki etiyolojik mekanizmanın ve özelliklerin bu dört sistem arasındaki etkileşimin ortaya çıkmasıyla anlaşılabilirliğini öne sürer.

El-Mecid ve Gray, son zamanlarda geliştirdiği modele kanser ilişkili yorgunluğa biyolojik, psiko-davranışsal ve fonksiyonel değişkenlerin neden olduğunu, bu modelin uygulanması için mekanizmaları aydınlatmada hangi çalışmaların kanser ilişkili yorgunluğu iyileştirebileceğini beyan etmiştir. Bu dört tematik sınıf modelleri, müdahalelerin sınırlarının belirlenmesi, gelişmesi ve değerlendirilmesi, yorgunluk yönetimi ve sağlık yaşam kalitesine etkilerinin azaltılmasına yönelik rehberlikte yardımcı olabilir. Bu modeller kanser ilişkili yorgunluk ile ilişkili çalışmalar için minimum veri setini belirlemede ve devam eden araştırmalar için test edilebilir hipotezler üretmede katkıda bulunabilir (20).

2.6.Yorgunluğun Değerlendirmesi

Yorgunluğun değerlendirilmesi çok boyutlu yaklaşım gerektirmesine karşın, objektif ölçüm yöntemlerinin olmamasından dolayı dünya çapında kabul gören bir değerlendirme aracından söz etmek zordur (34).

Etkili bir bakım uygulayabilmek için hemşire yorgunluğu etkileyebilecek tüm faktörleri değerlendirmeli ve yorgunluğa ilişkin subjektif ve objektif bulguları tanımlamalıdır. Yorgunluğun nedenlerinin belirlenmesinde hastanın hastalığının ve aldığı tedavinin özellikleri tanımlanmalı ve tedavi edilebilen yorgunluk nedenleri belirlenmelidir. Bireyin yorgunluğa atfettiği anlam, hastalık-tedavi sürecine bağlı meydana gelen semptomlar, hastanın işlevsel yeterliliği ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme düzeyi değerlendirilerek yorgunluğa ilişkin subjektif veriler tanımlanmalıdır. Ayrıca yorgunluğu artırdığı bilinen ve kontrol altına alınması mümkün olan ağrı, dehidratasyon, anemi, enfeksiyon, ateş, beslenme yetersizliği (protein, kalori, vitamin), sedatif kullanımı (opiodler, benzodiazepinler), depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları ve hareketsizlik gibi etmenler

değerlendirilmeli ve kontrol altına alınmalıdır. Antiemetik, analjezik ve antihipertansif gibi birçok ilaç yorgunluğa neden olabileceğinden hastanın kullandığı ilaçlar mutlaka sorgulanmalıdır. Tamamlayıcı tıp yaklaşımları, kafein ve alkol, vitamin ve reçete edilmiş veya edilmemiş tüm ilaçların kullanım durumu değerlendirilmelidir. Çevresel etkenler (ısı, gürültü vb.) göz önünde bulundurulmalıdır (22).

Yorgunluk kemoterapi ve radyoterapi alan kanser hastaların sık bildirdiği bir semptom olmasına rağmen Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım Konsensus toplantısında (2007) yapılmış olan bir değerlendirme sonucunda onkoloji hemşirelerinin %87'sinin hastalarında yorgunluk değerlendirmesini hiç yapmadığı saptanmıştır. Yorgunluk değerlendirmesi yapan hemşirelerin ise birbirinden farklı değerlendirme araçları (%6'sının 0-4 puanlamayı, %5'inin görsel yorgunluk ölçeğini ve %2'sinin başka bir değerlendirme aracını) kullandıkları saptanmıştır (44).

Yorgunluk değerlendirmesi için literatürde birçok ölçek-test mevcuttur. Yorgunluk düzeyinin belirlenmesi tedavi kararının alınmasıyla başlayarak her tedaviden sonra National Cancer Institute toksisite sınıflandırması (Tablo 2) ya da Görsel Yorgunluk Ölçeği (Şekil 5) kullanılarak yapılabilir. Can ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış olan Piper Yorgunluk Ölçeği kullanılarak yorgunluğun günlük yaşam aktivitelerine etkisi tanımlanabilir ve yapılan kapsamlı yorgunluk değerlendirmesi doğrultusunda yorgunluk yönetiminde etkili girişimler belirlenip hasta ve ailesi bilgilendirilmelidir (22,45).

Değerlendirme Parametresi	Grade				
	0	1	2	3	4
Yorgunluk	Yok	Normal aktivitelerin değişimine neden olmadan tedavi öncesine kıyasla yorgunluk artmış	Orta ve bazı aktiviteleri gerçekleştirmeyi zorlaştırır	Şiddetli ve bazı aktiviteleri gerçekleştir meyi zorlaştır	Yatağa bağımlı ve yetersiz



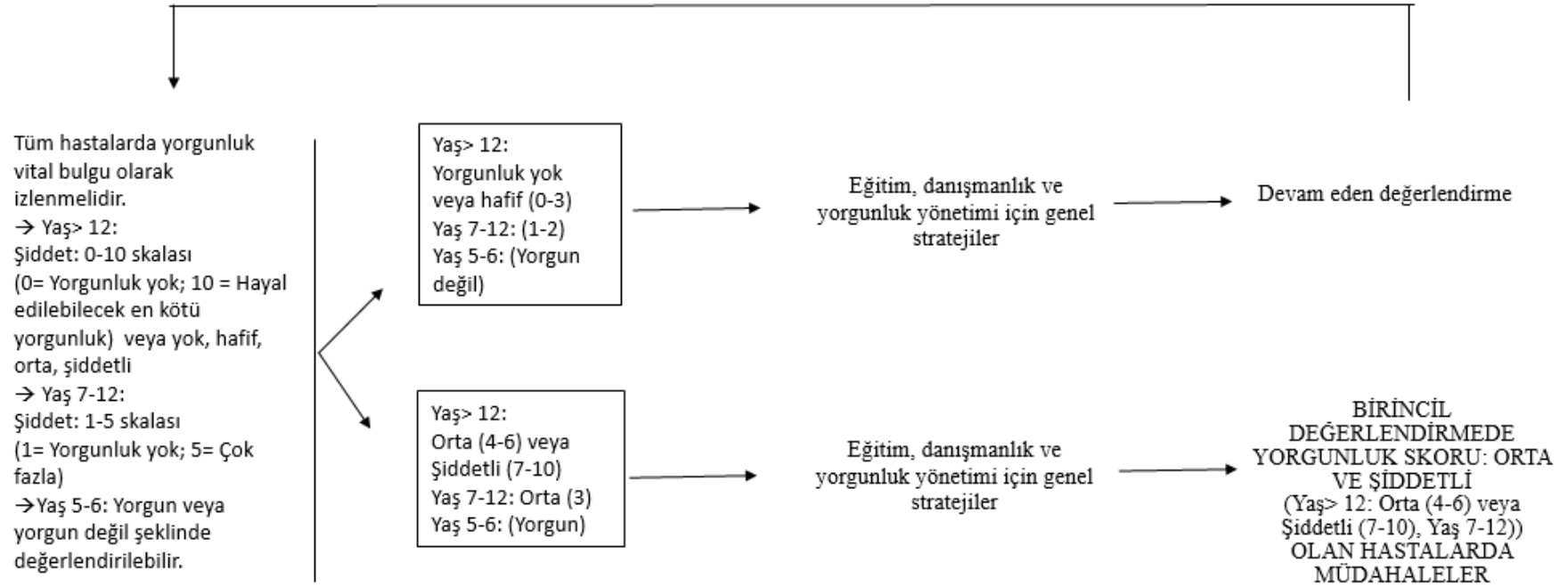
Şekil 9 Görsel Yorgunluk Ölçeği (46)

Piper Yorgunluk Ölçeği hastaların kanser ilişkili yorgunluğa yönelik subjektif algılamalarını değerlendirmektedir. Ölçekten elde edilen veriler yorgunluğa bağlı hastanın etkilenme düzeyini; zaman boyutu, davranış/şiddet boyutu, duygulanım boyutu, duygusal boyut, bilişsel- ruhsal boyut olarak beş boyut altında ele almaktadır.

National Comprehensive Cancer Network (37) yayımladığı Kanser İlişkili Yorgunluk Rehberinde (2015), değerlendirme ve tedavi prosedürü; tarama, primer değerlendirme, girişimler ve yeniden değerlendirme olmak üzere dört kısımdan oluşmaktadır. Tarama fazında kanser hastalarını üç yaş gurubuna (>12, 7-12, 5-6 yaş) ayırarak değerlendirmiş ve hastaların yorgunluk skoruna göre izlenilecek adımları belirtmiştir (Şekil 6). Yorgunluk değerlendirme prosedürüne göre yorgunluğu olmayan veya yorgunluk skoru 0-3 arasında olan 12 yaş üstü kanser hastaları için yorgunluğun yönetiminde genel stratejiler uygulanmalı ve değerlendirmeye devam edilmelidir. Yorgunluk skoru 4-6 veya 7-10 arasında olan kanser hastalarına ise 'Yorgunluğu Orta ve Şiddetli Olan Hastalara Ayrıntılı Değerlendirme Algoritması' uygulanmalıdır.

Yorgunluğu orta ve şiddetli olan kanser hastalarında öncelikle öyküye odaklanılmalı, yorgunluğa neden olabilecek tedavi edilebilir faktörler değerlendirilmeli ve bu faktörler eş zamanlı olarak yönetilmelidir. Hastalık ve tedavi sürecine göre; aktif tedavi alan, tedavi sonrası izlemi devam eden ve yaşam sonunda olan hastalar belirlenerek girişimler planlanır (Şekil 7).

DEĞERLENDİRME



Şekil 10 Yorgunluk Tanılama Algoritması: Değerlendirme (37)

BİRİNCİL DEĞERLENDİRMEDE YORGUNLUK SKORU: ORTA VE ŞİDDETLİ OLANLAR İÇİN AYRINTILI DEĞERLENDİRME

Yaş > 12: Orta (4-6) veya Şiddetli (7-10), Yaş 7-12: Orta (3), Yaş 5-6: (Yorgun)

Öyküye Odaklan

- Hastalık durumu ve tedavi
- Progresyon ve/veya nüks etmeyi göz önüne alma
- İlaç tedavisi ve tamamlayıcı tedaviler
- Sistemlerin İncelenmesi
- Yorgunluk hikayesinin ayrıntıları
- Başlangıç, şekil, süreç
- Zamanla değişim
- Bağlı olan veya azaltan faktörler
- Sosyal destek durumu/ bakım veren kimsenin bulunması

Tedavi Edilebilir Faktörleri Değerlendirme

- Ağrı
- Emosyonel stres
- Depresyon
- Anksiyete
- Anemi
- Uyku bozuklukları (insomnia, narkolepsi, tıkaçıcı uyku apnesi, huzursuz bacak sendromu)
- Beslenme yetersizliği/dengesizliği
- Alınan kilo/kaloride değişim
- Su sodyum dengesizliği: sodyum, potasyum, kalsiyum, magnezyum
- Fonksiyonel durumun azalması
- Aktivite düzeyinde azalma
- Dekondüsyon
- İlaçlar/ yan etkileri (sedasyon)
- Eşlik eden bozukluklar
- Alkol ve maddeyi kötüye kullanma
- Kardiyak disfonksiyon
- Endokrin disfonksiyon (hipotiroidizm, hipogonadizm, hipertermi, adrenal yetmezlik)
- Gastrointestinal disfonksiyon
- Hepatik disfonksiyon
- Enfeksiyon
- Nörolojik disfonksiyon
- Pulmoner disfonksiyon
- Renal disfonksiyon

Tedavi edilebilir faktörler ve eş zamanlı semptomların yönetimi

İlaçlar/yan etkileri

Ağrı

Emosyonel stres

Anemi

Uyku bozuklukları

Beslenme yetersizliği/dengesizliği

Fonksiyonel durumda azalma

Eşlik eden bozukluklar

Bundan başka faktörü olmayanlar

Aktif tedavi →

AKTİF TEDAVİ ALANLAR İÇİN MÜDAHALELER

Tedavi sonrası izlem (aktif tedavi yoktur örneğin hormonal terapi)

TEDAVİ SONRASI HASTALAR İÇİN MÜDAHALELER

Hayat sonu →

YAŞAM SONUNDA OLAN HASTALAR İÇİN MÜDAHALELER

Şekil 11 Yorgunluk Tanılama Algoritması: Birincil Değerlendirmede Yorgunluk Skoru: Orta ve Şiddetli Olanlar İçin Ayrıntılı Değerlendirme (37)

2.7.Yorgunluğun Yönetimi

En sık bildirilen sorunlardan biri olan yorgunluğun yönetiminde etkinliği kanıtlanmış ve az sayıda yorgunluğa neden olan dönüşür ve özel olan semptomların belirlenmesi ve tedavi edilmesinde farmakolojik yaklaşımlar kullanılırken; egzersiz, dinlenme, psikososyal destek ve yeterli beslenme gibi non-farmakolojik yöntemlerle yorgunluk yönetimi desteklenmelidir.

2.7.1. Farmakolojik Girişimler

Yapılan çalışmalarda, depresif, halsiz, konsantrasyon bozukluğu olan hastalarda düşük dozda psikostimülan (kafein, metilfenidatv.b.) kullanımının hastaların iyilik duygusunu artırarak, iştahını düzelttiği ve yorgunluğunu azalttığı saptanmıştır (37).

Ayrıca psikostimülanlar mizaç dalgalanmasına, öforiye ve uykusuzluğa neden olabileceğinden kullanımına dikkat edilmelidir. Yorgunluğa depresyon eşlik ediyorsa psikostimülanlara ek olarak antidepresan ilaçlar da başlanılabilir.

Minton ve arkadaşları (2008) (47) yayımladığı sistematik araştırmada, psikostimülan olarak metilfenidat kullanılan kanser hastalarının yorgunluk skoru, plasebo ilaç verilen hastalara göre daha düşük olduğu ($P=0.02$), anemisi olan kanser hastalarında kemoterapi sonrası uygulanan eritropoitein alfanın, plasebo ilaca göre yorgunluk skorunu önemli derecede düşürdüğü ($P=0.008$), antianemik olarak darbepoetin tedavisinin ise plasebo ilaçlarla karşılaştırıldığında daha etkili olduğu ($P=0.05$), steroid ve paroksetin tedavisinin kanser ilişkili yorgunlukta plasebo ilaçlara göre etkin olmadığı ortaya konmuştur.

Kanser hastalarında anemiyi kontrol altına almanın en iyi yolu altta yatan nedenin tespit edilip, nedene yönelik tedavi planının oluşturulmasıdır. Fakat kliniklerde anemi tedavisinde en hızlı düzelme sağlayan ve en yaygın uygulanan tedavi yaklaşımı eritrosit transfüzyonudur. Ayrıca kemoterapi alan hastalarda kansere bağlı gelişen aneminin tedavisinde eritropoitein alfanın etkinliğini değerlendiren

araştırmalarda eritropoitein alfanın hemoglobın düzeyini artırarak eritrosit transfüzyonu gereksinimini azalttığı buna bağlı olarak hastalarda yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır. Eritropoitein alfa haftada  c kez 10.000 U olarak uygulandığında eğer dört haftalık tedavi sonucunda hastanın hemoglobın değerinde 1 gr civarında artış elde edilemediyse haftalık doz 60.000 U'ye kadar yükseltilebilmektedir. Hastanın hemoglobın değeri 13 gr/dl üzerine çıkarsa ya da tedaviye cevap vermezse tedavi kesilmektedir (22).

2.7.2. Farmakolojik Olmayan Girişimler

Fiziksel aktivite (kategori 1), fiziksel merkezli terapiler (kategori 1) ve psikososyal müdahaleler (kategori 1) kanser tedavisi sırasında kanser ilişkili yorgunluğu olan hastalarda uygulanabilecek g cl  kanıtlardır. Ancak beslenme danışmanlığı ve uyku için bilişsel-davranışsal terapiler de kanser ilişkili yorgunluğu olan hastalarda bazı destekleyici kanıtlar arasında sayılabilir (37).

Fiziksel Aktivite

Kanser hastalarında, aktivite ve fiziksel performansta azalma kanser tedavisinin bir yan etkisidir. İşlevselliğin azalmasına neden olabilecek bir dizi faktör olmasına rağmen, yorgunluk bu duruma büyük katkı göstermektedir. Mustian ve arkadaşları (2008) (48) sistemik kemoterapi alan hastalarda yorgunluk semptomu nedeniyle fiziksel fonksiyonlarında azalma olan hastaların günlük yaşam aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla 853 (%64' kadın) hastayı incelemişler. İlk kemoterapi k r nden sonra hastaların %85,4' yorgunluk deneyimlerken, ikinci kemoterapi k r nden sonra yorgunluğu deneyimleyen hastaların oranı %79,3 olarak saptanmıştır. Kanser ilişkili yorgunluk çoğu hastada tüm günlük yaşam aktivitelerini etkilemektedir. Kadınlar, siyahi ırk ve metastatik hastalığı olan hastalarda orta ve daha yüksek derecede etkilemektedir.

Aktivitenin, kanser ilişkili yorgunluk, yaşam kalitesi, tedavinin yan etkileri üzerine etkilerini değerlendirmek ve uygulanabilir müdahaleleri belirlemek amacıyla birçok küçük ve orta boyutlu çalışma yapılmıştır.

Büyük bir meta-analizde tedavi aşamasında ve sonrasında olan 4,881 hasta içeren 70 çalışma incelenmiştir. Egzersizin, kanser tedavisi görmekte olan ve kanser tedavisi sonrasındaki hastalarda kanser ilişkili yorgunluğa etkisi sırasıyla 0,32 (CI=%96, 0,21-0,43) ve 0,38 (CI=%95, 0,21-0,54) olarak bulunmuştur (49). Cochrane'nin 2012 yılında yayımladığı bir analizde, 56 randomize çalışmanın (n=4,826), 36'sı aktif kanser tedavisi gören katılımcılar ile yapılmıştır. Egzersizin, başlangıçtan 12 haftayı takiben veya 12 hafta boyunca izlenen yorgunluk skorlarının farklılıklarının karşılaştırılması sonucu yorgunluğu azaltığı anlamlı bulunmuştur (50).

Tüm bu bilgiler ışığında, aktif kanser tedavisi sırasında ve sonrasında tüm hastalar orta dereceli fiziksel aktivite konusunda teşvik edilmedi. United States Surgeon General tüm hastalara haftanın çoğu günü 30 dakika orta seviyeli aktivite önermektedir. Birçok gözlemsel ve girişimsel araştırma da haftada en az 3 ile 5 saat yapılacak orta dereceli aktivitenin yorgunluğu azalttığını belirtmiştir. Bazı hastaları fiziksel terapi, fizik tedavi ve rehabilitasyon değerlendirmesi ve egzersiz yönergesi için egzersiz konusunda uzman birine sevk gerekebilmektedir. American Collage of Sports Medicine son zamanlarda, kanser rehabilitasyonu ve kanser hastalarına özel bakım verebilecek egzersiz uzmanlığı sertifika programı geliştirmiştir. Ayrıca onlar, fiziksel aktivite için spesifik kanıtlar yayınlamak ve kanser hastalarında rapor edilen sonuçları düzenlemek amacıyla yuvarlak masa toplantıları yapmaktadırlar.

Fiziksel aktiviteye yönlendirmede spesifik sorunlar;

- Eşlik eden hastalıklar (kardiyovasküler bozukluklar, kronik obstrüktif akciğer hastalığı)
- Yakın zamanda geçirilmiş büyük cerrahi operasyon
- Spesifik fonksiyonel ve anatomik defisitler
- Dekondinasyon

Hastalarda aşağıdaki durumlar mevcutsa egzersiz konusunda hastaları uyarmak gerekmektedir;

- Kemik metastazı

- Trombositopeni
- Anemi
- Ateş veya aktif enfeksiyon
- Metastaz ve diğer hastalıklar gibi kısıtlılıklar

Egzersiz programları hastanın yaşına, cinsiyetine, kanser tipine ve fiziksel güç seviyesine göre bireyselleştirilmedi. Kansere özgü egzersiz programlarını kullanmak daha kullanışlı olacaktır. Egzersiz programı düşük yoğunlukta ve kısa süre ile başlamalı, yavaş yavaş artırılmalı ve hastanın değişen fiziksel gücüne göre modifiye edilmelidir (37).

Fiziksel Merkezli Terapiler

Akupunktur ve masaj gibi fiziksel merkezli terapiler bir terapist tarafından veya konuda uzman olan bir kişi tarafından yapılabilir. Örneklemi küçük olan birkaç çalışmada akupunkturun kanser ilişkili yorgunlukta pozitif etki gösterdiği rapor edilmiştir ve yapılan randomize kontrollü çalışmalarla doğrulanmıştır. Çalışmalarda örnekleme aktif radyasyon tedavisi alan hastalar ve kemoterapi kürü bitmiş olan hastalar dâhil edilmiştir (37). Bir randomize kontrollü çalışmada (n=230) ve retrospektif sistematik derlemede (n=1290) masaj terapisinin kanser ilişkili yorgunluk üzerinde pozitif etki yarattığı rapor edilmiştir (51).

Psikososyal Müdahaleler

Kanser tedavisi boyunca yaşanan yorgunluk sıklıkla anksiyete ve depresyonla ilgili olduğu için hastalara baş etme yöntemleri anlatılmalı ve konu hakkında eğitim verilmelidir. Ayrıca, nedeni tam olarak anlaşılamamasına rağmen emosyonel stres ve yorgunluk arasında güçlü bir korelasyon vardır (37).

Yapılan çalışmalar, Bilişsel Davranışsal/Davranışsal Terapiler, Psiko-eğitimsel/ Eğitimsel Terapiler ve Destekleyici terapilerin yorgunluğu azalttığını

göstermiştir. Kangas ve arkadaşları (2008) (52), 57 çalışma ve 3620 kanser hastasını analiz etmişler ve psikososyal müdahalelerin yorgunluk üzerine pozitif etkisi olduğunu bildirmişlerdir. Geodendrop ve arkadaşları (53), 27 randomize kontrollü çalışmayı incelemişler ve kanser ilişkili yorgunluğa yönelik yapılan spesifik müdahalelerin %80, spesifik olmayan stratejilerin ise %14 oranında yorgunluğu azalttığını rapor etmişlerdir. Jacobsen ve arkadaşları (2007), 41 randomize kontrollü çalışmayı incelemişler psikososyal müdahalelerin önemli derecede etkili olduğunu ancak aktivite programının daha etkili olduğunu rapor etmişlerdir. Duijts ve arkadaşları (2011) (55), tarafından yayımlanan meta analizde egzersiz programı, davranışsal teknikleri içeren bilişsel terapi, relaksasyon yöntemleri, danışmanlık, sosyal destek, hipnoz ve biyofeedback gibi müdahalelerin akciğer kanseri olan hastalarda yorgunluğu önemli ölçüde azalttığı belirtilmiştir. Literatürdeki önemli veriler, aktif tedavi sırasında Bilişsel Davranışsal/Davranışsal Terapi ve Psiko-eğitimsel/ Eğitimsel Terapilerin yapılmasını üst düzey kanıt olarak belirtmektedir.

Destek grupları, danışmanlık, günlük yazma gibi destekleyici terapiler duygusal boşalma sağladığı için hasta bu girişimler için teşvik edilmeli ve desteklenmelidir. Aktif tedaviler sırasında destekleyici terapiler hakkında daha az güçlü kanıtlar mevcuttur. Bu sebeple destekleyici terapilerin kanıt gücü kategori 2A olarak geçmektedir (37).

Beslenme Danışmanlığı

Birçok kanser hastası değişken beslenme durumuna sahiptir. Beslenme danışmanlığı kanser ve kanser tedavisinin neden olduğu anoreksiya, diyare, bulantı ve kusma gibi beslenme bozukluklarına yardımcı olabilir. Yeterli hidrasyon ve elektrolit dengesi, yorgunluğun önlenmesi ve tedavisinde temeldir (37).

Uyku Terapisi

Kanser hastalarında uyku bozukluklarının yorgunluğu önemli derecede arttırdığı ve şiddetlendirdiği bildirilmiştir. İnsomnia ve hipersomnia, uyku bozukluklarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Farmakolojik olmayan yöntemlerden egzersiz, bilişsel-davranışsal, tamamlayıcı ve psiko-eğitimsel terapiler uyku kalitesini geliştiren dört genel terapi tipidir. Bu yöntemlerle optimum uyku kalitesinin sağlanması ve yorgunlukta azalma görülmesi planlanır. Uyarıcı kontrolü, uyku kısıtlaması ve uyku hijyeni sıklıkla kullanılan bilişsel-davranışsal terapilerdir. Uyarıcı kontrolü, uykunun geldiği zaman yatağa gitmek, her gece aynı saate uyumak ve her gün uyku saatini artırmak gibi yöntemleri içerir. İlk yatağa yatıldığında veya uyku bölündüyse 20 dakika yataktan kalkılmalıdır. Gün içindeki şekerlemelerden kaçınmak ve toplam yatakta kalma süresine limit koymak gibi uygulamalar uyku kısıtlama girişimlerinden sayılabilir. Öğleden sonra kafein alınımını kısıtlamak ve uyku için elverişli bir çevre hazırlamak (sesiz, karanlık, konforlu vs.) iyi bir gece uykusu ve ertesi gün için optimal fonksiyon düzeyi sağlayan uyku hijyeni teknikleridir. Bu stratejiler bir pilot çalışmada akciğer kanseri olan ve kemoterapi gören kadın hastalarda kullanılmıştır. Hastaların uyku/uyanıklık paternine bakıldığında, gece vakti uyanma sayısı ve süresinde beklenen normal değerlerde tutarlı bir azalma saptanmıştır (37).

Yayımlanan çalışmalar bilişsel-davranışsal terapilerin optimal uyku kalitesi sağlayarak yorgunluğu azalttığını desteklemektedir. İki randomize klinik çalışmada kemoterapi sonrası hayatta kalan kronik insomniyası olan hastaların 4-5 haftalık davranışsal terapi sonrası uyku ve yorgunluğun pozitif yönde etkilendiği rapor edilmiştir.

The American Academy of Sleep Medicine, sağlıklı bireylerde kronik insomniya için üç spesifik terapi önermiştir; relaksasyon eğitimi, bilişsel-davranışsal terapi ve uyaran kontrolü terapisi.

Bilişsel-davranışsal terapiler sıklıkla solunum kontrolü, kademeli kas relaksasyonu ve rehberlerin önerdiği teknikler gibi tamamlayıcı terapiler ile kombine

edilmektedir. Masaj terapisi, yoga, kas relaksasyonu ve stresi azaltan düşünceler gibi tamamlayıcı terapilerin kanser hastalarında yorgunluğu azalttığını bildiren bazı çalışmalar da mevcuttur (37).

2.8.Kanıtı Dayalı Rehberlere Göre Güncel Yaklaşımlar

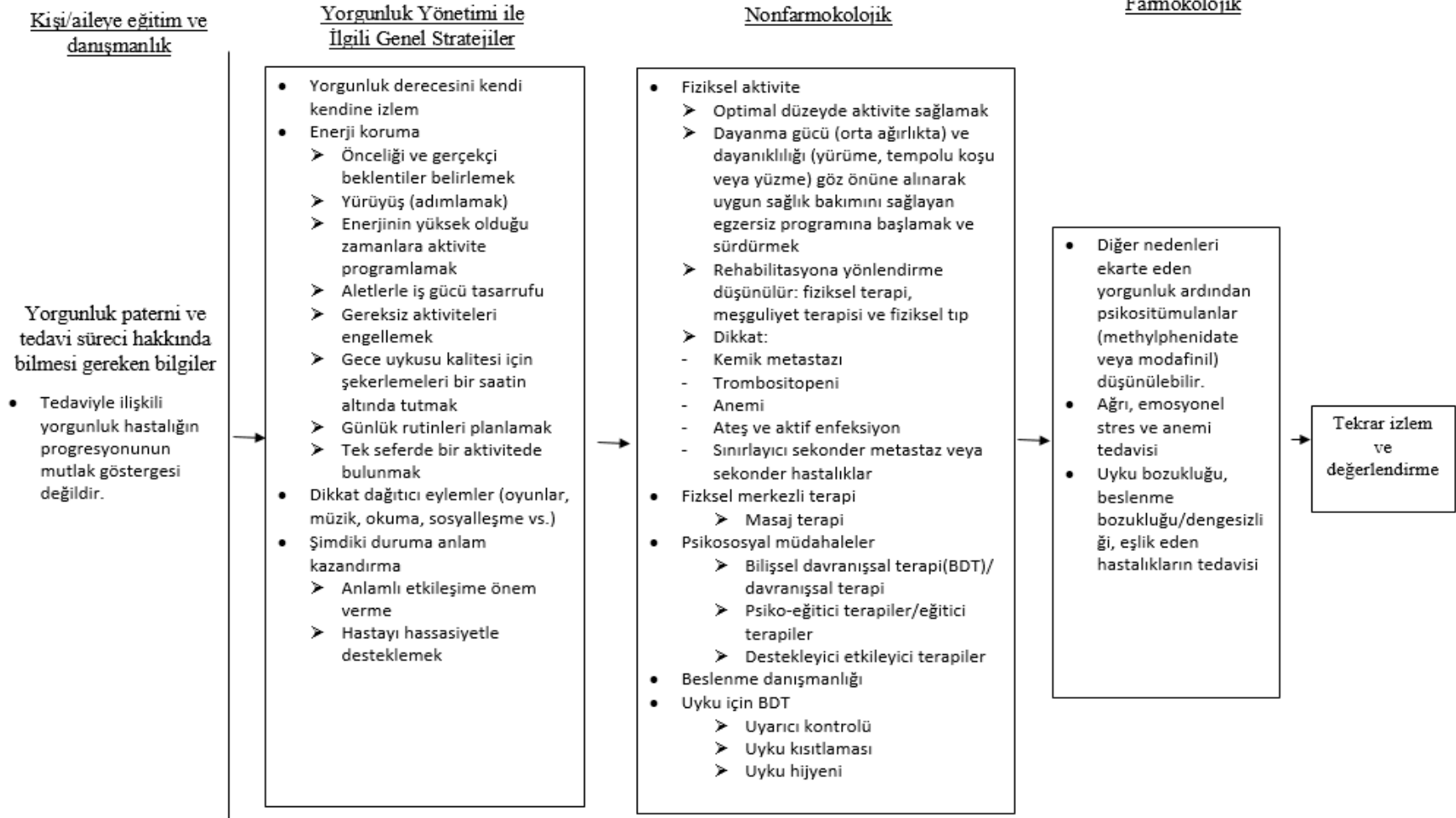
National Comprehensive Cancer Network (37) hazırlamış olduğu kanıtı dayalı algoritmalar, Kanser İlişkili Yorgunluğun değerlendirilmesi, tedavi edilebilir faktörlerin açığa çıkartılması ve elde edilen veriler ışığında hasta/ailesine danışmanlık, genel stratejiler, farmakolojik ve non-farmakolojik girişimlere özgü güncel yaklaşımları içermektedir. Algoritmalar hastalık ve tedavi sürecine göre; aktif tedavi alan, tedavi sonrası izlemi devam eden ve hayat sonunda olan hastalar olmak üzere üçe ayrılmıştır. Tedavi ve hastalığın farklı süreçlerini ele alan algoritmalarda hasta öyküsünün yanında tedavi sürecinin de önemi vurgulanmıştır.

Aktif tedavi alan hastaların yorgunluk yönetiminde genel stratejiler kısmında hastanın yorgunluğunu kendi kendine izlemesi, enerji koruma, dikkat dağıtıcı eylemler ve şimdiki duruma anlam kazandırma gibi müdahaleler yer almaktadır. Nonfarmakolojik müdahalelerde ise fiziksel aktivite, fiziksel merkezli terapi, psikososyal müdahaleler, beslenme danışmanlığı ve uyku için bilişsel davranışsal tedavi yer almaktadır (Şekil 8).

Tedavi sonrası izlemde olan hastalara müdahalelerde de aktif tedavi sürecinde olan hastalara benzer şekilde müdahaleler yer almaktadır. Özellikle fiziksel aktivite planlanırken tedavinin geç etkilerinin göz önüne alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Şekil 9).

Yaşam sonunda olan hastalara müdahalelerde diğer algoritmalarından farklı olarak hastanın sınırlılıklarına karşı dikkatli bir şekilde önlem olarak optimal fiziksel aktivitenin sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır (Şekil 10).

AKTİF TEDAVİ ALAN HASTALAR İÇİN MÜDAHALELER



Şekil 12 Yorgunluk Tanılama Algoritmi: Aktif Tedavi Alanlar İçin Müdahaleler (37)

TEDAVİ SONRASI HASTALAR İÇİN MÜDAHALELER

Kişi/aileye eğitim ve danışmanlık

Yorgunluk paterni ve tedavi süreci hakkında bilmesi gereken bilgiler

- Tedaviyle ilişkili yorgunluk hastalığının progresyonunun mutlak göstergesi değildir.

Yorgunluk Yönetimi ile İlgili Genel Stratejiler

- Yorgunluk derecesini kendi kendine izlemek
- Enerji koruma
 - Önceliği ve gerçekçi beklentiler belirlemek
 - Yürüyüş (adımlamak)
 - Enerjinin yüksek olduğu zamanlara aktivite programlamak
 - Aletlerle iş gücü tasarrufu
 - Gereksiz aktiviteleri engellemek
 - Gece uykusu kalitesi için şekerlemeleri bir saatin altında tutmak
 - Günlük rutinleri planlamak
 - Tek seferde bir aktivitede bulunmak
- Dikkat dağıtıcı eylemler (oyunlar, müzik, okuma, sosyalleşme vs.)
- Şimdiki duruma anlam kazandırma
 - Anlamli etkileşime önem verme
 - Hastayı hassasiyetle desteklemek

Nonfarmakolojik

- Fiziksel aktivite
 - Optimal düzeyde aktivite sağlamak
 - Dayanma gücü ve dayanıklılığı göz önüne alınarak egzersiz programına başlamak
 - Rehabilitasyona yönlendirme düşünülür: fiziksel terapi, meşguliyet terapisi ve fiziksel tıp
 - Dikkat:
 - Tedavinin geç etkileri
- Psikososyal müdahaleler
 - Bilişsel davranışsal terapi(BDT)/davranışsal terapi
 - Stresi azaltmaya yönelik farkındalık
 - Psiko-eğitici terapiler/eğitici terapiler
 - Destekleyici etkileyici terapiler
- Beslenme danışmanlığı
- Uyku için BDT
 - Uyarıcı kontrolü
 - Uyku kısıtlaması
 - Uyku hijyeni

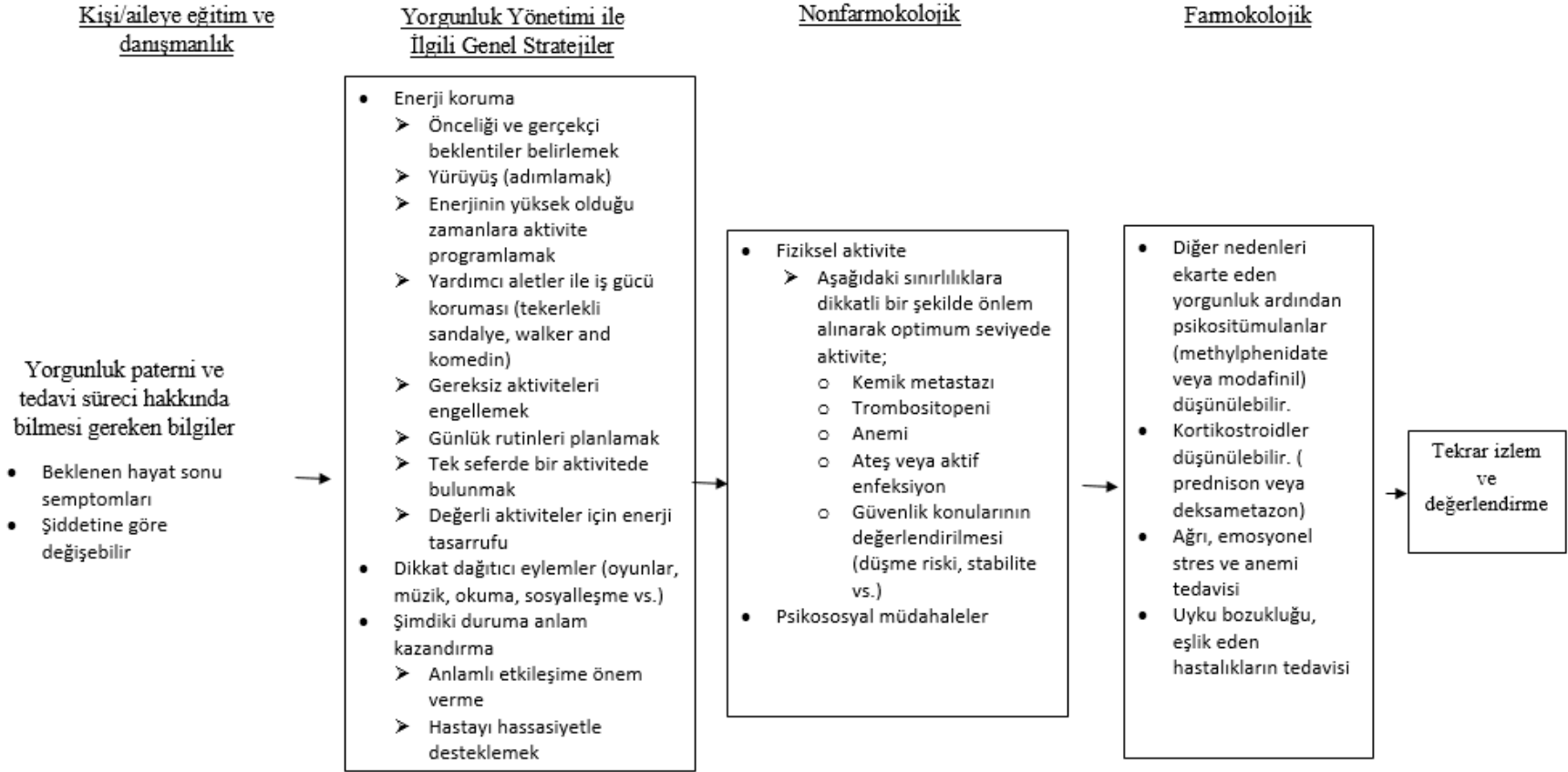
Farmakolojik

- Diğer nedenleri ekarte eden yorgunluk ardından psikositümler (methylphenidate veya modafinil) düşünülebilir.
- Ağrı, emosyonel stres ve anemi tedavisi
- Uyku bozukluğu, beslenme bozukluğu/dengesizliği, eşlik eden hastalıkların tedavisi

Tekrar izlem ve değerlendirme

Şekil 13 Tedavi Sonrası Olan Hastalar İçin Müdahaleler (37)

YAŞAM SONUNDA OLAN HASTALAR İÇİN MÜDAHALELER



Şekil 14 Yaşam Sonunda Olan Hastalar İçin Müdahaleler (37)

BÖLÜM III GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Deseni

Olgubilim (fenomenoloji) deseni, bildiğimiz ancak derinlemesine ve ayrıntılı bir farkındalığa sahip olmadığımız olgulara değinmektedir. Olgular yaşadığımız dünyada olaylar, algılar, deneyimler, kavramlar, durumlar ve yönelimler gibi çeşitli biçimlerde karşımıza gelebilmektedir. Bu olgulara günlük hayatımızda farklı şekillerde rastlasak da bu karşılaşma, olguları tam olarak anladığımız anlamına gelmez. Bize tamamıyla yabancı olmayan ama tam anlamını kavrayamadığımız yaşamışlıkları araştırmayı amaçlayan çalışmalar için olgubilim (fenomenoloji) uygun bir araştırma alanı sağlar (32). Olgubilim deseninde genelde şu iki soruya yanıt aranır: Bu olguya ilişkin algı ve deneyimler nelerdir? Bu olguya ilişkin deneyimlerin meydana geldiği ortam ve koşullar nelerdir? (56).

Bu bilgi temeline dayanarak planlanan araştırma tedavi görmekte olan kanser hastalarında tedavi sonrası yaşanan kanserle ilişkili yorgunluğun, hastaların kendisinde oluşturduğu algıyı, deneyimleri ve içsel yaşamlarında oluşturduğu etkiyi belirlemek ve yorgunluk algılarını ortaya koymak amacıyla yapılmış ve nitel paradigma desenlerinden “olgubilim (fenomenoloji) deseni” olarak tasarlanıldı.

3.2. Çalışılan Durum

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1848 yılında Sultan Abdülmecid'in izni ile Emin Muhlis Paşa tarafından yapımına başlanan ve 1851 yılında tamamlanıp, ilk olarak Konak Doğum Hastanesi binasında Gurebayı Müslimin Hastanesi ismi ile hizmete girmiştir. 2 katlı, 60 yatak kapasiteli, taş ve ahşap bir bina olan hastanede bir tabip, bir cerrah, bir eczacı, bir müdür ve bir kâtip ile hizmete başlamıştır. 1914 yılında özel idareye devredilen hastane İzmir Memleket Hastanesi adını alır ve 1932 yılında yatak kapasitesi 300'e çıkartılır. 1982 yılında 900 yatak kapasitesi ile şu anda bulunduğu yere Atatürk Sağlık Sitesi İzmir Devlet Hastanesi adıyla taşınır ve 2006 yılı Eylül ayında 171 yatak kapasiteli Amatem binası ve 2007 yılı Nisan ayında Acil Servis ve Poliklinik binasının eklenmesiyle 2012 yılı sonu itibariyle ameliyathane ve yoğun bakım binası ile bugün İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak hizmetlerine devam etmektedir.

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Tıbbi Onkoloji ve Palyatif Bakım Kliniği toplamda 16 yatak kapasitesi ve 7 hemşire ile hizmet vermektedir.

3.3. Katılımcılar

Nitel araştırmalarda, evren ve örneklem kavramları yerine “katılımcılar” veya “çalışma grubu” kullanılmaktadır (32). Bu araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanıldığından araştırmaya katılan hastalar katılımcı olarak ifade edilmektedir. Bu araştırmanın katılımcılarını, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji ve Palyatif Bakım Kliniğinde tedavi almakta

olan kanser hastaları oluşturmaktadır. Klinikte yatmakta olan çalışmaya katılmak isteyen katılımcıların cinsiyet ve sayıları eşit düzeyde tutuldu. Katılımcıların sayısı minimum 10 olacak şekilde elde edilen veriler tekrarlanan döngüye ulaşana kadar katılımcı sayısı artırılmak üzere planlanan çalışma grubu için toplamda 33 hastaya ulaşılmış ancak görüşme sürecinin etkinliğini bozacağı düşünülen kısıtlamalara sahip (işitme problemi, trakeostomi, ses kısıklığı, genel durum bozukluğu gibi) 21 hasta çalışmaya dâhil edilemedi. Sonuç olarak toplamda 6 kadın 6 erkek olmak üzere araştırmaya katılmaya isteği, motivasyonu ve rızası olan 12 katılımcı ile görüşme sağlandı.

Katılımcıların belirlenmesinde amaçlı örneklem yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme yöntemi kullanıldı. Amaçlı örnekleme yöntemi, olgu ve olayların keşfedilmesi ve açıklaması için zengin bilgiye sahip olduğu düşünülen durumların derinlemesine çalışılmasını sağlar. Burada bahsedilen ölçüt veya ölçütler için daha önceden hazırlanmış bir ölçüt listesi kullanılabileceği gibi araştırmacı tarafından da ölçüt oluşturulabilir (32). Bu çalışmada ölçüt, araştırmacı tarafından hastalarda kanser ilişkili yorgunluk şiddetinin orta (4-6) veya şiddetli (7-10) olması şeklinde belirlenildi.

Katılımcılar 38-76 yaş arası ve yorgunluk skoru en düşük 6 en yüksek 10 puan olan 12 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve hastalığa ilişkin bilgileri Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların Özellikleri

Katılımcı	Sosyodemografik Özellikler					Hastalığa İlişkin Özellikler					
	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Meslek	Tanı	Hastalık Süresi	Evre	Hastaneye Yatış Sayısı	Tedavi	Yorgunluk Skoru
1	Erkek	60	Evli	İlkokul	Serbest	Bronş Ca	6 ay	IV	10-15	KT+RT	6
2	Kadın	55	Evli	İlkokul	Ev Hanımı	Meme Ca	5 yıl	IV	25-30	KT+ Palyatif RT	8
3	Erkek	41	Evli	İlkokul	Serbest	Renal Ca	2 yıl	II	4-5	Cerrahi+RT	9
4	Kadın	58	Evli	Okur Yazar Değil	Ev Hanımı	Over Ca	7 yıl	IV	50-60	Cerrahi+KT	10
5	Kadın	52	Evli	İlkokul	Ev Hanımı	Akciğer Ca	3 ay	II	2	KT+RT	7
6	Erkek	45	Evli	Lise	İşçi	Mide Ca	1 yıl	III	15-20	Cerrahi+KT	7
7	Kadın	55	Bekar	Lise	Emekli	Akciğer Ca	3,5 yıl	IV	4	KT+RT	8
8	Erkek	55	Evli	Lise	Emekli	Mide Ca	1,5 yıl	III	3	Cerrahi+KT	7
9	Kadın	38	Evli	Üniversite	Ev Hanımı	Maling Melenom	2 yıl	II	5	KT	8
10	Erkek	76	Evli	İlkokul	Emekli	Kolon Ca	2 yıl	III	4	Cerrahi+KT	7
11	Kadın	52	Bekar	İlkokul	Emekli	Kolon Ca	3 yıl	IV	10-15	Cerrahi+KT+RT	8
12	Erkek	35	Evli	Lise	Memur	Kolon Ca	1 yıl	IV	3	Cerrahi+KT	6

3.4. Çalışmaya Dâhil Olma Kriterleri

01 Ekim 2015- 29 Aralık 2016 tarihleri arasında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Tıbbi Onkoloji ve Palyatif Bakım servisinde tedavi alan, yatış süresi bir haftayı geçmeyen, kanser tanısı konulan ve bu tanının kendilerine konulduğunu bilen, 18 yaş üzeri, algılanan yorgunluk puanı dört ve üzerinde olan, kemoterapi ve/veya radyoterapi almış/almakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 12 katılımcı çalışmaya dâhil edildi.

3.5. Çalışmaya Dâhil Olmama Kriterleri

Herhangi bir komorbid hastalığı olan, son bir hafta içerisinde kemoterapi ve/veya radyoterapi tedavisi almış olan, çalışmaya katılmak istemeyen ve kanser tanısı konduğunu bilmeyen katılımcılar araştırma kapsamı dışında tutuldu.

3.6. Veri Toplama Araçları

Olgubilim araştırmalarında başlıca veri toplama aracı olarak görüşme tekniği kullanılmaktadır. Görüşmenin araştırmacılara sunduğu esneklik ve etkileşim yoluyla olgulara ilişkin yaşantılar ve anlamların irdelenmesiyle görünür hale gelebilmektedir (25). Bu husus doğrultusunda araştırmada veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanıldı.

1. Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek, hastaların sosyo-demografik ve hastalık süreciyle ilişkili hasta özelliklerini belirlemeye yönelik açık ve kapalı uçlu hazırlanmış 13 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).
2. Görüşme Formu: Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek, Hastaların tedavi sonrası yaşanan kanser ilişkili yorgunluk semptomuna

verdikleri anlamı, yorgunluktan nasıl etkilendiklerini ve yorgunluğu azaltmak için hangi yöntemlere başvurduklarını sorgulayan ve katılımcıları fiziki, sosyal ve ruhsal yönden değerlendirecek 13 sorudan oluşan yarı-yapılandırılmış bir görüşme formudur (Ek 2).

3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji ve Palyatif Bakım Servisinde* tedavi almakta olan hastalardan nicel ve nitel olmak üzere iki aşamada toplandı.

Nicel verileri oluşturacak sosyodemografik özellikler katılımcının öz bildirimine bağlı olarak, hastalığa ilişkin bilgiler ise katılımcının hekimiyle iş birliği yapılarak iki aşamada olmak üzere anket formu ile toplandı.

Nitel veriler ise, araştırmacı tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, hastalarla yüz yüze, ortalama 30-45 dakikalık sürede bireysel görüşme ile elde edildi. Görüşmeler Tıbbi Onkoloji ve Palyatif Bakım kliniğinde mobilizasyon sorunu olmayan hastalarla çok amaçlı salonda, mobilizasyon sorunu olan hastalarla hasta odasında gerçekleştirildi. Hastaların yarı yapılandırılmış formdaki sorulara verdikleri yanıtlar ses kayıt cihazına kaydedildi. Bunun için araştırmaya katılan hastalardan sözel onam alındı.

3.8. Verilerin Analizi

Bu nitel çalışmada verilerin analizinde tematik analiz yöntemi kullanıldı. Niteliksel bilgiyi kodlama süreci tematik analiz olarak adlandırılmaktadır. Toplanan verilerden elde edilen bilgilerdeki ortak örüntüleri bulmak ve temaları ortaya çıkarmak tematik analizin amacıdır. Tematik analizin teoriye göre kodlama ve veriye dayalı kodlama gibi çeşitleri vardır. Bu çalışmada katılımcılardan elde edilen verilere dayalı kodlama kullanılmıştır. Veriye dayalı kodlama, araştırmacının ön yargılarını

ve literatürdeki teorileri dikkate almadan sadece mevcut verilerin incelenerek temalaştırılmasını esas almaktadır (57, 58).

Bu doğrultuda bireysel görüşme ile toplanıp ses kaydına alınan veriler araştırmacı tarafından deşifre edilerek Microsoft Word bilgisayar programına aktarıldı. Veriler, araştırmacının amacına yönelik detaylı bir şekilde okundu ve önemli boyutlar Maxqda (2018) programının deneme versiyonlarından yararlanarak kodlandı. Kodların benzerlik ve farklılıkları, yakınlık ve uzaklıkları değerlendirilerek ve birbiri ile ilişkili kodlar temalar altında bir araya getirilerek düzenlendi. Ortaya çıkan temalara göre bilgilerin birbirleriyle ilişkileri doğrudan alıntılara yer verilerek ve sözcük frekansı, araştırılan durumun katılımcılardaki şiddet ve yoğunluğunu gösteren kod matris ve maxmap gibi analizlerle elde edilen veriler sunuldu.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilirliği açısından İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındı (Ek 3). Araştırmanın adı belirtilen birimlerde yapılabilmesi için İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği kanalıyla İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi'nden yazılı kurum izni (Ek 4), araştırma kapsamındaki hastalardan ise sözlü onam alındı.

Araştırmanın Etik Kurul ve diğer izinleri alındıktan sonra Ekim 2015- Aralık 2016 tarihleri arasında veri toplanılıp, Ocak 2017- Nisan 2018 tarihleri arasında ise veriler analiz edilerek raporlandı.

3.10. Araştırma Süreci

Tablo 4: Araştırmanın Takvimi							
Araştırma Süreci	Mayıs- Haziran 2015	Temmuz 2015	Ağustos 2015	Eylül-Kasım 2015	Ekim 2015- Aralık 2016	Ocak -Temmuz 2017	Ağustos 2017- Nisan 2018
Konunun Belirlenmesi ve İlgili Literatürün Taranması	+						
Tez Araştırma Taslağının Hazırlanması		+					
Tez Önerisinin Verilmesi			+				
Araştırma Etik Kurul Onayı ve Kurum İzinlerinin Alınması				+			
Verilerin Toplanması					+		
Verilerin Analizi						+	
Tezin Yazılması, Sonlandırılması ve Sunumu							+

3.11. Geçerlilik ve Güvenirlik

Nitel araştırmalarda kavramlar ve kavramlar arasındaki bağları alanda deneyimli olan araştırmacının tecrübeleri ile test etmek güvenirliği sağlamının en önemli parçasıdır. Aynı alanda deneyimli olan araştırmacıların görüşlerini almak araştırmacının önyargılardan uzaklaşmasını sağlarken aynı zamanda teoriksel duyarlılık ve yeni bir bakış açısı kazandırır (59). Bu sebeple araştırmada i güvenirliği (tutarlılığı) sağlamak amacıyla katılımcılardan elde edilen veriler ses kayıt cihazı aracılığı ile toplanarak veriler tutarlı bir Şekilde kodlanarak sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Dış güvenirliği (teyit edilebilirlik) sağlamak amacıyla iki ğretim yesi analiz sonucunda ortaya çıkan yargıları ham veriler ile karşılaştırarak denetlemiştir.

Geçerlilik, tecrübe edilmiş olgunun en sade Şekliyle, doğru bir biçimde çalışmanın araştırmacısı tarafından yansıtılmasıdır (60). Araştırmada i geçerliği (inandırıcılık) sağlamak amacıyla yeterli veri toplanıp, verilerin analizi sonucunda elde edilen temaların uygun olup olmadığı ve veriler ile temaların tutarlılığının, araştırma sorularının bütün boyutları ile ele alınıp alınmadığının belirlenmesi amacıyla uzman incelemesi stratejileri kullanılmıştır. Dış geçerliği (aktarılabilirliği) sağlamak için ise katılımcıların görüşleri doğrudan alıntılama yöntemi kullanarak gösterilmiştir.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Nitel araştırmaların doğası gereği çalışmamızın sonuçları belirli bir kanser hastası popülasyonuna genelleştirilemez. Hastalığın tipi ve evresi, tedavi

şekilleri, eşlik eden semptomlar gibi değişkenlerin araştırma bulgularına etkisi göz ardı edilmemelidir.

Katılımcılar, her ne kadar araştırmacıya kanser ilişkili yorgunlukla ilgili deneyimlerini ayrıntılı olarak aktarmaya istek ve eğilim göstermiş olsa da elde edilen verilerin sınırlarını önemli ölçüde katılımcıların belirlediğini vurgulamak gerekir. Ayrıca bazı katılımcıların devam eden tedavilerinin ve mobilizasyon durumlarının uygun olmaması sebebiyle görüşmelerin hasta odasında gerçekleşmesi araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.



BÖLÜM IV

BULGULAR

Araştırmada elde edilen verilerin analiz edilmesi doğrultusunda ulaşılan temalara yer verilmiştir. Bu temalar; (1) kanser ilişkili yorgunluğun subjektif tanımı, (2) kanser ilişkili yorgunluğun özellikleri (kanser ilişkili yorgunluğun diğer yorgunluktan farkı, yorgunluğun başlangıcı, yorgunluğun süresi, sıklığı ve zamanı, yorgunluğun şiddeti, yorgunluğu arttıran ve azaltan faktörler, ağrı ve yorgunluk ilişkisi),(3) kanser ilişkili yorgunluğun yaşam üzerine etkileri ve baş etme (yorgunluğun günlük hayata etkileri, yorgunluğun sosyal hayata etkileri, yorgunluğun ruhsal etkileri, yorgunluğun etkileri ile baş etme), (4) kanser ilişkili yorgunlukta destek sistemleri (çevrenin desteği, sağlık profesyonelleriyle yorgunluk semptomunu paylaşma) şeklindedir. Bulgular yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen tema ve kategorilerin doğrudan alıntılanması ile açıklanmaya çalışılmıştır.

4.1. Kanser İlişkili Yorgunluğun Subjektif Tanımı

Kanser hastalarının yaşadıkları subjektif yorgunluk deneyimini kendi yaşanmışlıkları ile anlatmaları istenerek kanser ilişkili yorgunluk subjektif olarak tanımlanmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılar kanser ilişkili yorgunluklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“...hastalık ilen beraber bitiyorum...Gücüm yok. Güç yok...” (Katılımcı 2, K)

“Çok yorgun oluyorum öyle tarif ederim aşırı derecede çok yorgun.” (Katılımcı 4, K)

“Yani böyle sanki içim titriyor gibi bir yorgunluk. ...sanki hani gidipte (gidip de) çalışırsın yorulursun aynı o şekil her tarafın.” (Katılımcı 5, K)

“Yorgunluğum şöyle ayağa kalkıp yürüyemiy(ru)m, ellerimde can yok, ayaklarımı da şey yapamıyorum yani üzerine basamıyo(ru)m, konuşurken zorluk çekiyo(ru)m...” (Katılımcı 6, E)

“Yorgunluk böyle (uu) ayaklarımda et kesme gibi halsizlik gibi. Hemen birkaç adım attığınız zaman böyle ıstıraplı bir şey yani.” (Katılımcı 7, K)

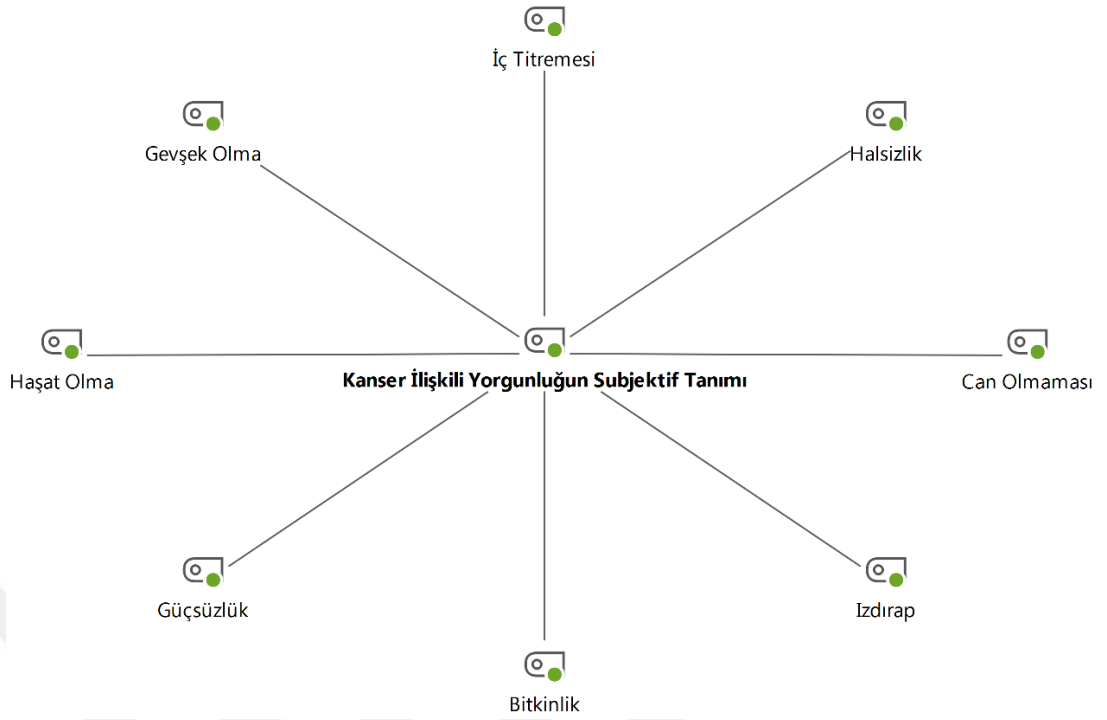
“Halsizim, bitkinim hep yorgunum yani hep uykum var.” (Katılımcı 8, E)

“Yani bir kere ruhen yorgun öncelikle onu söyley(ey)im beynen yani vücudumdaki yorgunluğu düşünürseniz geçirdiğim ameliyatlardan yani bir yürüyüş bile beni çok yorabiliyor...” (Katılımcı 11, K)

Görüşmede elde edilen verilerde yorgunluğun tanımında kullanılan sözcüklerin sözcük frekansları incelendiğinde, katılımcıların yorgunluğu en çok “Halsizlik”, “Bitkinlik”, “Güçsüzlük” olarak adlandırdıkları belirlenmiştir (Tablo 5).

Sözcük	Frekans	Derece
Halsizlik	23	1
Bitkinlik	12	2
Güçsüzlük	4	3

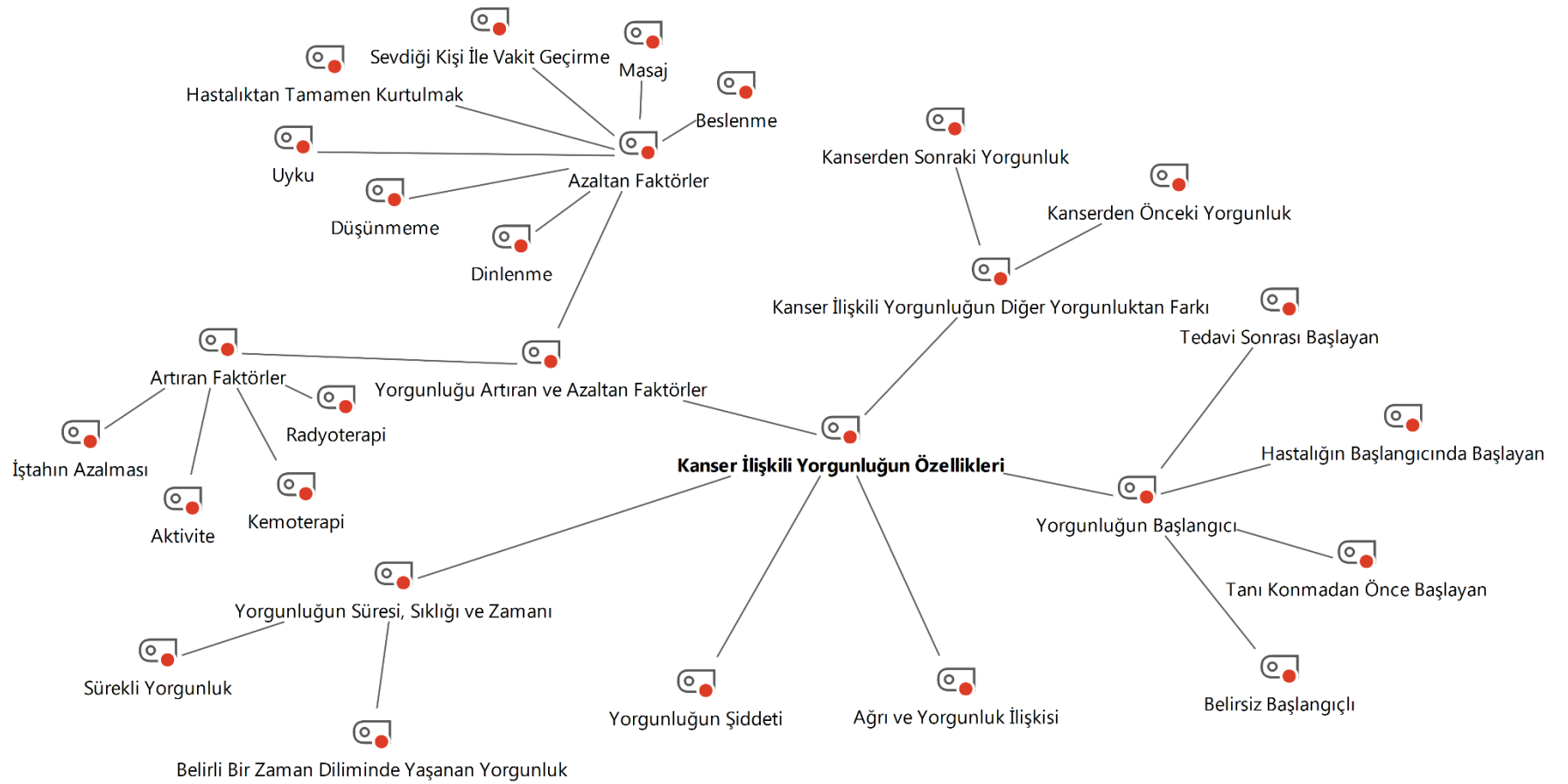
Bunun dışında katılımcıların yorgunluğu tanımlarken “Gevşek olma”, “Haşat olma”, “İç titremesi”, “Can olmaması”, “İstırap” gibi sözcükleri kullandıkları tespit edilmiştir (Şekil 11)



Şekil 15 Katılımcıların Kanser İlişkili Yorgunluğu Tanımlamada Kullandıkları Sözcükler

4.2.Kanser İlişkili Yorgunluğun Özellikleri

Kanser ilişkili yorgunluğun özellikleri teması (1) kanser ilişkili yorgunluğun diğer yorgunluktan farkı, (2) yorgunluğun başlangıcı, (3) Yorgunluğun süresi, sıklığı ve zamanı, (4) yorgunluğun şiddeti, (5) yorgunluğu arttıran ve azaltan faktörler, (6) ağrı ve yorgunluk ilişkisi olmak üzere altı alt kategoride incelenmiştir (Şekil 12).



Şekil 16 Kanser İlişkili Yorgunluğun Özellikleri Temasının Kod Haritası

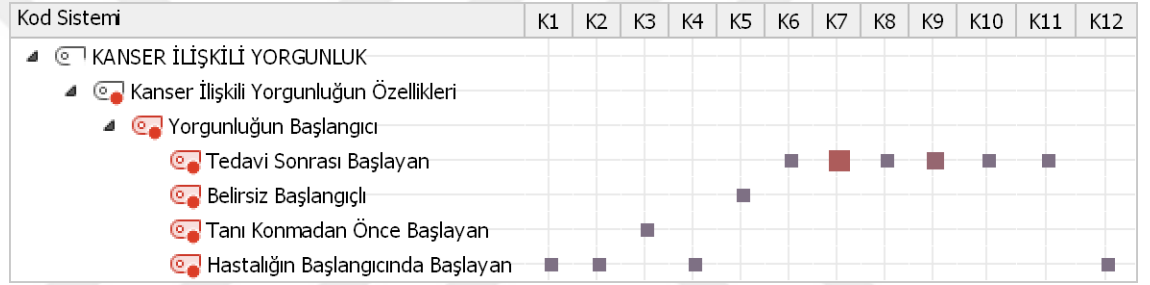
4.2.1.Kanser İlişkili Yorgunluğun Diğer Yorgunluktan Farkı

Katılımcılar, hasta olmadan önceki yaşadıkları yorgunluk ile hasta olduktan sonra yaşadıkları yorgunluk arasında çok büyük fark olduğu ifade etmişlerdir. Hasta olmadan önce yaşadıkları yorgunluğun az bir dinlenme ya da yatma ile geçtiğini ve bunun günlük işlerini aksatmadığını; fakat hasta olduktan sonra yaşadıkları yorgunluğun sürekli yatmalarına rağmen geçmediğini, yaptıkları en ufak bir işte dahi hemen yorulduklarını, kendilerini sürekli bitkin hissettiklerini ve bu tür yorgunluğun dinlendikten sonra bile geçmediğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların görüşleri alt kategorileri daha iyi görselleştirmek amacı ile karşılaştırmalı olarak tablo şeklinde verilecektir (Tablo 6).

Tablo 6: Kanser Olmadan Önce Yaşanan Yorgunluk ve Kanser Olduktan Sonra Yaşanan Yorgunluğa İlişkin Görüşler	
Kanser Olmadan Önce Yaşanan Yorgunluk	Kanser Olduktan Sonra Yaşanan Yorgunluk
<i>Yorgunluk nedir bilmezdim... Ya o yorgunluğumun arasında ya ben çalışırım acayip çalışırım yani duramam yerimde, yerimde duramam. (Katılımcı 1, E)</i>	<i>Ama şimdi kalk derler çocuklarım bile kalk derler yaw şöyle bir gez. Gezmek istemem. (Katılımcı 1, E)</i>
<i>Kesinlikle değil o zaman yorgunluk yokmuş. İki dak(i)ka oturduğun zaman bir bardak çay içip ayağa kalkabiliyo(r)dum o yorgunlukla işte. (Katılımcı 2, K)</i>	<i>Var yani bu daha bitik yani dayanamıyorum artık yani. Yorulduğum an hemen düşün uyumak istiyorum. (Katılımcı 2, K)</i>
<i>Ben böyle iyi oldum mu pire gibi bir insandım benim yaptığımı kimse yapamaz. Ben hiç oturduğum yerde oturamam ben hiperaktif çocuklar gibiyimdir. (Katılımcı 4, K)</i>	<i>Olmaz mı dağ gibi fark var. Sanki bir böyle dövmüş dövmüş seni ormanın içine atmış seni öyle oluyo(rsu)n. (Katılımcı 4, K)</i>
<i>Tabi eskiden işten geliyo(r)dum duşumu alıyo(r)dum ne güzel bir saat bir buçuk saat yatıyo(r)dum dinleniyo(r)dum. O kadar çalışıyo(r)dum sabah kaç saat on saat çalışayım hiç o kadar yorgunluk hissetmezdim. (Katılımcı 6, E)</i>	<i>Valla çok bi fark var yüzde yüz fark var. ... şimdi hiç yani çalışmadan yoruluyo(r)sun, konuşurken yoruluyo(r)sun, yemek yemek yemek yerken yoruluyo(r)sun, terliyo(rsu)n yani her şeyde her yerde yoruluyo(rsu)n ne yersem ne yaparsam yoruluyo(ru)m. (Katılımcı 6, E)</i>
<i>O zamanki yorgunlukta normal rutin yaptığım işi (u) dinlendiğin zaman hemenatabildiğim bir yorgunluktu. (Katılımcı 7, K)</i>	<i>Ama bu dinlendiğin zamanatabildiğin bir yorgunluk değil. Aradaki fark o. (Katılımcı 7, K)</i>
<i>Hasta (u) hastalığımı öğrenmeden önce bilmeden önce yorgunken dinlendim mi sabah kalktım mı saat gibi çalışıyordum. Yani dinçtim yorulsam bile dinlendim mi yorgunluğum geçiyordu. (Katılımcı 8, E)</i>	<i>Şimdi yatıyo(ru)m kalkıyo(ru)m hep aynıyım hep yorgun hep yorgunum. (Katılımcı 8, E)</i>

4.2.2.Yorgunluğun Başlangıcı

Araştırmaya katılan katılımcıların yorgunluğun başlangıcı hakkında görüşleri farklılık göstermektedir. Bu sebeple yorgunluğun başlangıcı kategorisi tedavi sonrası başlayan yorgunluk, belirsiz başlangıçlı yorgunluk, tanı almadan başlayan yorgunluk, tanı aldıktan sonra başlayan yorgunluk olmak üzere dört alt kategoride incelenmiştir. Yorgunluğun başlangıcı kod matrisinde görüldüğü üzere (Şekil 13) Katılımcı 7 (K) ve takiben Katılımcı 9 (K) yoğunlukla tedavi sonrası başlayan yorgunluktan bahsederken diğer katılımcıların alt kategoriler hakkındaki görüşleri eşit yoğunluktadır.



Şekil 17: Yorgunluk Başlangıcının Kod Matrisi

* Şekildeki kutucukların büyüklüğünün artış göstermesi; yaşanan durumun şiddeti ve yoğunluğunun büyüklüğünü göstermektedir.

Katılımcıların çoğu yorgunluğun tedavi sonrası başladığını şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Kemoterapi aldıktan sonra başlamıştı. ... aldığımız ilaçların etkisi e sağlığınızın etkisi hepsi birleştiği zaman sonuçta yorgun oluyorsunuz.”

(Katılımcı 7, K)

“...tedaviye başladığımda ilaçları almaya başladıktan sonra (uu) ikinci kemoterapide daha çok hissettim.” (Katılımcı 9, K)

“...ameliyattan sonra hastanede ameliyat oldum daha da çok artmaya başladı.” (Katılımcı 10, E)

“Kemoterapi almaya başladığımdan beri ışın tedavisinden beri ilk ışın aldım ben ışın almaya başladım ondan sonra vücut yorgunluklarım başladı.”

(Katılımcı 11, K)

Katılımcılardan bazıları ise yorgunluklarının tanı aldıktan hemen sonra başladıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Hastalığın başlarında yorgun oluyordum.” (Katılımcı 4, K)

“Yani hastalığım başladığı zaman başladı.” (Katılımcı 12, E)

Katılımcı 3 (E) ise yorgunluğunun tanı almadan önce başladığını *“Tanı konmadan önce başladı.”* şeklinde ifade ederken, Katılımcı 5 (K) yorgunluğun başlangıcı için herhangi bir değişken belirtmeden *“Bir aydır.”* şeklinde zamansal olarak deneyimini aktarmıştır.

4.2.3. Yorgunluğun Süresi, Zamanı ve Sıklığı

Katılımcılar yorgunluğun süresi, zamanı ve sıklığı hakkında görüşleri incelenirken bir kısmının sürekli yorgunluk yaşadığı bir kısmının ise yorgunluğunun belirli bir zaman diliminde olduğu görülmüştür (Tablo 7). Bu sebeple yorgunluğun süresi, zamanı ve sıklığı; sürekli ve belirli bir zaman dilimi olarak iki alt kategoride incelendi.

Tablo 7: Yorgunluğun Süresi, Zamanı ve Sıklığının Cinsiyetlere Göre Alt Kategori Dağılımı

Yorgunluğun Süresi Zamanı ve Sıklığı	ERKEK	KADIN	Toplam
Belirli Bir Zaman Dilimi	2	3	5
Sürekli	4	3	7
TOPLAM	6	6	12

Yorgunluğun Belirli Bir Zaman Diliminde Yaşanması

Yorgunluğun süresi, zamanı ve sıklığı hakkında görüşlerini bildiren 2'si erkek 3'ü kadın olmak üzere 5 katılımcı, ortak bir süre, zaman ve sıklık bildirmemekle birlikte yorgunluğu sürekli olarak değil belirli bir zaman diliminde yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar konu hakkındaki görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Öğlen daha iyi oluyorum.” (Katılımcı 3, E)

“Gece gece yorgun. Sabah ezanına kadar çok yoğun oluyor hele sabah ezanında gidiyor bak.” (Katılımcı 4, K)

“Yorgunluk daha çok on ikiden sonra (gece) oluyor.” (Katılımcı 6, E)

“...tedavi süreçlerinin ya da kemoterapinin arkasından bir hafta on gün olarak.” (Katılımcı 7, K)

Yorgunluğun Sürekli Yaşanması

Yorgunluğun süresi, zamanı ve sıklığı hakkında görüşlerini bildiren 4'ü erkek 3'ü kadın olmak üzere 7 katılımcı, çoğunlukla gün içinde yorgunluğun şiddetinin değiştiğini ancak sürekli devam ettiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların konu hakkındaki görüşleri şu şekildedir;

“Yorgunluk var ya sürekli yorgunluk.” (Katılımcı 1, E)

“...hiç yani kalktığım direncim bitiyor yani. Direkt yorgun olarak uyanıyorum.” (Katılımcı 2, K)

“Tam gün oluyor aynı sabah nasılsa akşama kadarda aynı öyle devam ediyordu. Gecesi de aynıydı gündüzü de.” (Katılımcı 5, K)

“Her dak(i)ka uyuyasım gelir sanki uykum varmış gibi hep halsiz.” (Katılımcı 8, E)

“Hep yorgunum hep gün boyu devam eden bir yorgunluğum var.” (Katılımcı 11, K)

4.2.4.Yorgunluğun Şiddeti

Kanser ilişkili yorgunluğu deneyimleyen katılımcılar yorgunluğun şiddeti hakkındaki görüşlerini şu şekilde aktarmışlardır;

“...aşırı derecede çok yorgun... Bunaltıyorum çökecek yer arıyorum mesela çok şiddetlendiği zaman. Şiddetli oldu mu şu yastıkları kemiriyorum.” (Katılımcı 4, K)

“...bütün kemiklerin ağrır sızlar o tarzda.” (Katılımcı 9, K)

“...hepten pert durumdayım yani öyle söyley(ey)im.” (Katılımcı 11, K)

“Yani bazen çoğalıyo(r) bazen azalıyo(r) yani...” (Katılımcı 12, E)

4.2.5.Yorgunluğu Arttıran ve Azaltan Faktörler

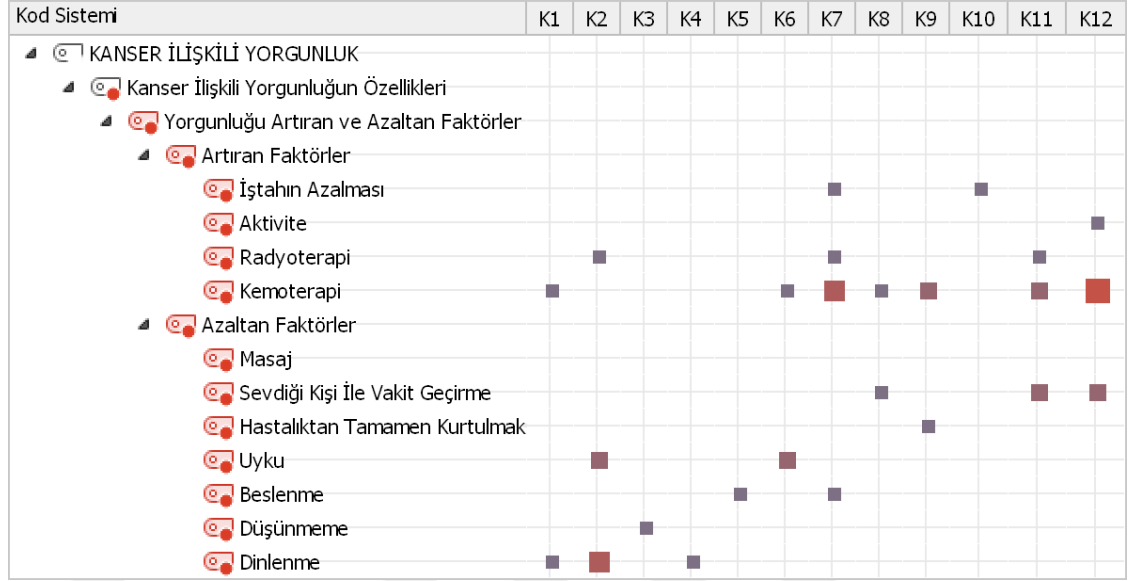
Katılımcıların çoğu kemoterapi, radyoterapi, aktivite ve iştah kaybının; kanser ilişkili yorgunluğu arttıran faktör olarak gördüğü tespit edilmiştir. Yorgunluğu arttıran faktörlerin katılımcılar üzerindeki şiddet ve yoğunluğu (Şekil 14) kod matriste görülmektedir. Katılımcıların bu konu hakkında görüşleri aşağıdaki gibidir;

“...kemoterapiden sonra beni yatağa mahkûm etti yani. Yorgunluğum arttı.” (Katılımcı 1, E)

“...ışından mıdır çıktığım gibi gücüm kalmıyor dedim çok yoruluyorum dedim.” (Katılımcı 2, K)

“...yediğiniz içtiğinizle de alakalı iştahınızın kesilmesi ya da iştahınız kesildiği zaman daha çok yorgun oluyorum.” (Katılımcı 7, K)

“...bazen bir adım bile atsam yoruluyorum” (Katılımcı 12, E)



Şekil 18: Yorgunluğu Artıran ve Azaltan Faktörlerin Kod Matrisi

* Şekildeki kutucukların büyüklüğünün artış göstermesi; yaşanan durumun şiddeti ve yoğunluğunun büyüklüğünü göstermektedir.

Yorgunluğu azaltan faktörlerle ilgili katılımcıların farklı görüşleri olmakla birlikte dinlenme, uyku, beslenme, masaj, sevgi, düşünmeme, sevdiği kişi ile vakit geçirmek, hastalıktan tamamen kurtulmak şeklinde özetlenebilir. Yorgunluğu azaltan faktörlerin katılımcılar üzerindeki şiddet ve yoğunluğu (Şekil 14) kod matrisinde görülmektedir. Katılımcıların yorgunluğu azaltan faktörlerle ilgili görüşleri şu şekildedir;

“Daha iyi hissediyorum ya uyuyorum ya uzanıyorum kendime dinleniyorum.” (Katılımcı 2, K)

“Kafamı silmeye çalışıyorum işte başka bir şey yok. Düşünmeme kafayı silme yani.” (Katılımcı 3, E)

“Mama... beslenme yani yiyo(ru)m ben meyvamı her şeyimi yiyo(ru)m yemeğimi. Bi(r) de günde üç defa mama yiyo(ru)m.” (Katılımcı 5, K)

“...iki üç saat güzel uyuyo(ru)m uyuduktan sonra birazcık rahatlıyo(ru)m.” (Katılımcı 6, E)

“Sevgi... Sevginin dışında hiçbir şey yardımcı olamaz.” (Katılımcı 7, K)

“Bir an önce hastalıktan kurtulmak.” (Katılımcı 9, K)

“Yeğenlerimi görmek belki yani çünkü onlara farklı bir sevgim var.” (Katılımcı 11, K)

“...sohbet etmek, konuşmak, başka şeyler düşünmek daha iyi geliyo(r) unutturuyo(r). ...masaj karım karım bana masaj yapıyo(r) o yaptığı zaman biraz daha sanki yorgunluğum gitmiş böle biraz daha dinç gibi hissediyorum.” (Katılımcı 12, E)

4.2.6. Ağrı ve Yorgunluk İlişkisi

Yapılan görüşmelerin analizleri sonrası araştırmaya katılan katılımcıların çoğunun ağrı ile yorgunluğu güçlü şekilde bağdaştırdıkları görülmüştür. Araştırma sorularında olmamasına rağmen yapılan analiz sonucu ‘Ağrı ve Yorgunluk İlişkisi’ kategorisi oluşmuştur. Konu ile ilgili hastaların görüşleri şu şekildedir;

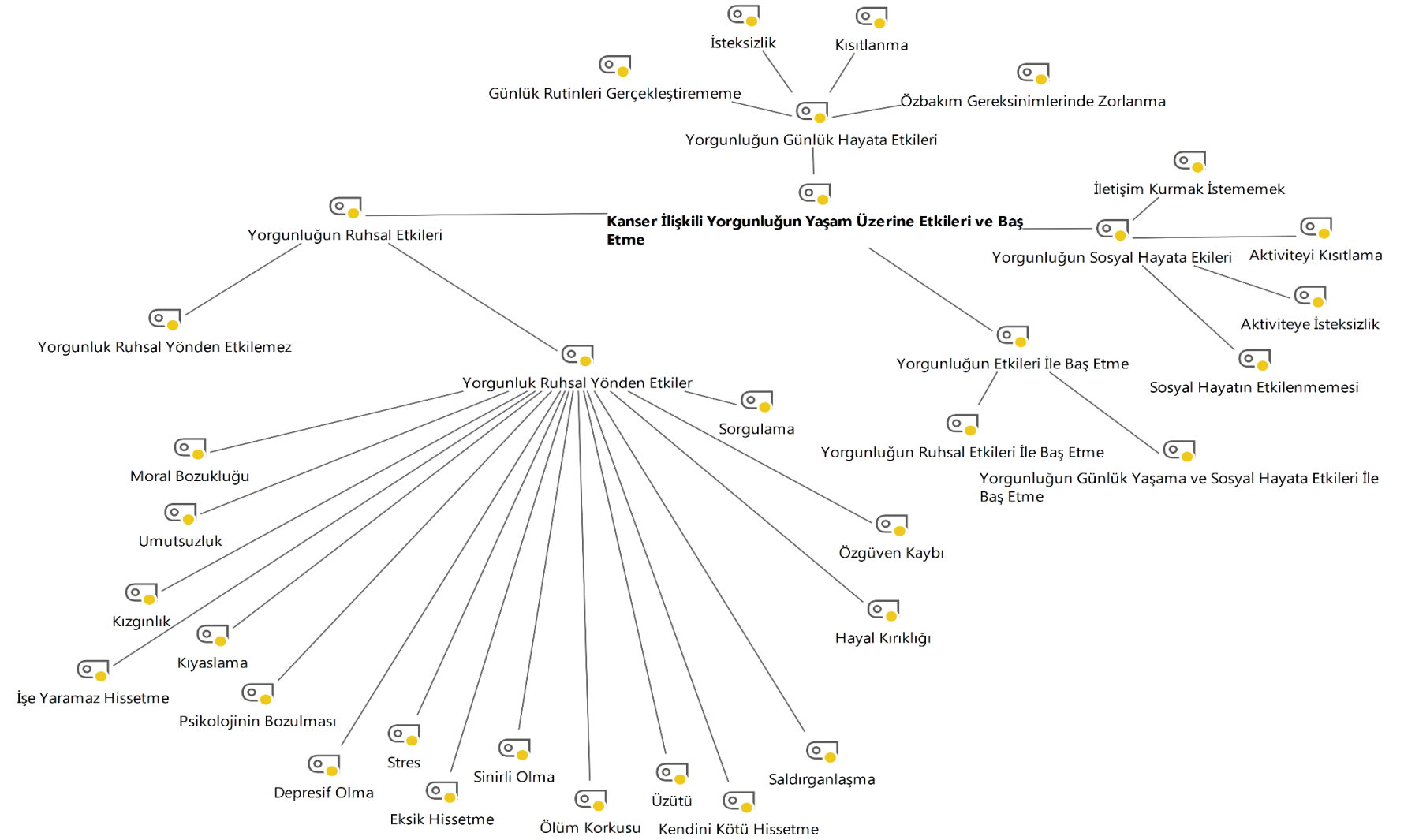
“Ağrın acında oluyor yoruluyo(rsu)n tabi. Ama şimdi yok bak o ağrı bur(a)da öyle yok evde hastaneye gelmeden önce evde bana hap içiriyorlar Allah razı olsun. O ağrılar gitti. ...Evet tabi ağrın varsa yorgun olmanmı (olmaz mısın).” (Katılımcı 4, K)

“Yaşadığım yorgunluk mesela tabi ağrı şey yaptığı zaman daha çok yorgunluk geliyor.” (Katılımcı 6, E)

“...ağrım olduğu zaman daha çok yorgun hissediy(o)rum kendimi ama ağrım olmadığı zaman hani biraz daha hafiflemiş oluyor.” (Katılımcı 12, E)

4.3. Kanser İlişkili Yorgunluğun Yaşam Üzerine Etkileri ve Baş Etme

Kanser ilişkili yorgunluğun yaşam üzerine etkileri ve baş etme teması; (1) yorgunluğun günlük hayata etkileri, (2) yorgunluğun sosyal hayata etkileri, (3) yorgunluğun ruhsal etkileri, (4) yorgunluğun etkileri ile baş etme olmak üzere dört alt kategoride incelenmiştir (Şekil 15).



Şekil 19 Kanser İlişkili Yorgunluğun Yaşam Üzerine Etkileri ve Baş Etme Temasının Kod Haritası

4.3.1.Yorgunluğun Günlük Hayata Etkileri

Katılımcıların tamamı yorgunluğun günlük hayatlarını etkilediğini ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar çalışma, alışveriş, araba kullanma, ev işleri (çamaşır asma, yemek yapma) ve çocuk bakımı gibi günlük rutinleri gerçekleştiremediklerini dile getirirken, bazı katılımcılar öz bakım gereksinimlerini kendi kendilerine karşılamakta zorlandıklarını ve bu durumun kendilerini kötü hissetmelerine neden olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların çoğu günlük hayatta “kısıtlanma” ve “isteksizlik” yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Şekil 16).

Kanser ilişkili yorgunluk sebebiyle günlük rutinlerini gerçekleştirmede zorluk yaşayan katılımcıların görüşleri şu şekildedir;

“...yemek yemeğe yoruluyorum. ... çocuklarıma da bakamıyorum. ... yemeklerim de kalıyor. Çamaşır yıkıyorum götürüp asmıyorum bırakıyorum orda duruyor...” (Katılımcı 2, K)

“...eskiden arabayı kullanabiliyo(r)dum. ...alışveriş yapabiliyo(r)dum şimdi hiçbir şey yapamıyo(ru)m.” (Katılımcı 6, E)

“Çalış(a)ca(ğ)ım ama vücut yok vücut kalmadı. Yoksa ben durmam çalışırım.” (Katılımcı 10, E)

Öz bakım gereksinimlerini kendi kendine gerçekleştiremeyen bir katılımcı ise görüşlerini aşağıdaki gibi aktarmıştır;

“Yani baya etkiliyor tabii bekliyorum mesela hanımım beni kaldırsın diye kendi ihtiyaçlarımı tamam edemiyorum.” (Katılımcı 3, E).

Katılımcıların birçoğu günlük hayata dâhil olmak istediklerini ancak kanser ilişkili yorgunluk sebebiyle “kısıtlanma” yaşadıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Evde bahçem var bahçemle uğraşmak istiyorum. Uğraşabiliyor muyum? Uğraşamıyorum.” (Katılımcı 1, E)

“...hiç bi(r) şeye faydam olmuyor ki ne çoluğa çocuğa ne eve bir şey olacak yapamıyo(ru)m evde bir şey tutulacak yapamıyo(ru)m, bir şey sıkılacak sıkamıyo(ru)m, yani hiç ellerim hiçbir şeyi tutmuyo(r)...” (Katılımcı 6, E)

“...rutin işlerinizi yapamadığınız yorgun olduğunuz zaman sonuçta kendinizi kötü hissediyorsunuz. ...yapacağım şeyleri daha yavaş yapıyorum ya da ara ara sürekli dinlenerek yapıyorum. o nedenle günlük hayatımı ister istemez etkiliyor.” (Katılımcı 7, K)

“Normal yap(a)cağım işlerimi bile yapamıyo(ru)m rahat bir yere gitçem (gideceğim) gidemiyo(ru)m, gelicem gelemiyo(ru)m. Yani çalışmak çalışmaktan vazgeçtik çalışmayı bir yere gidip gelmek bile zor geliyor artık bize.” (Katılımcı 8, E)

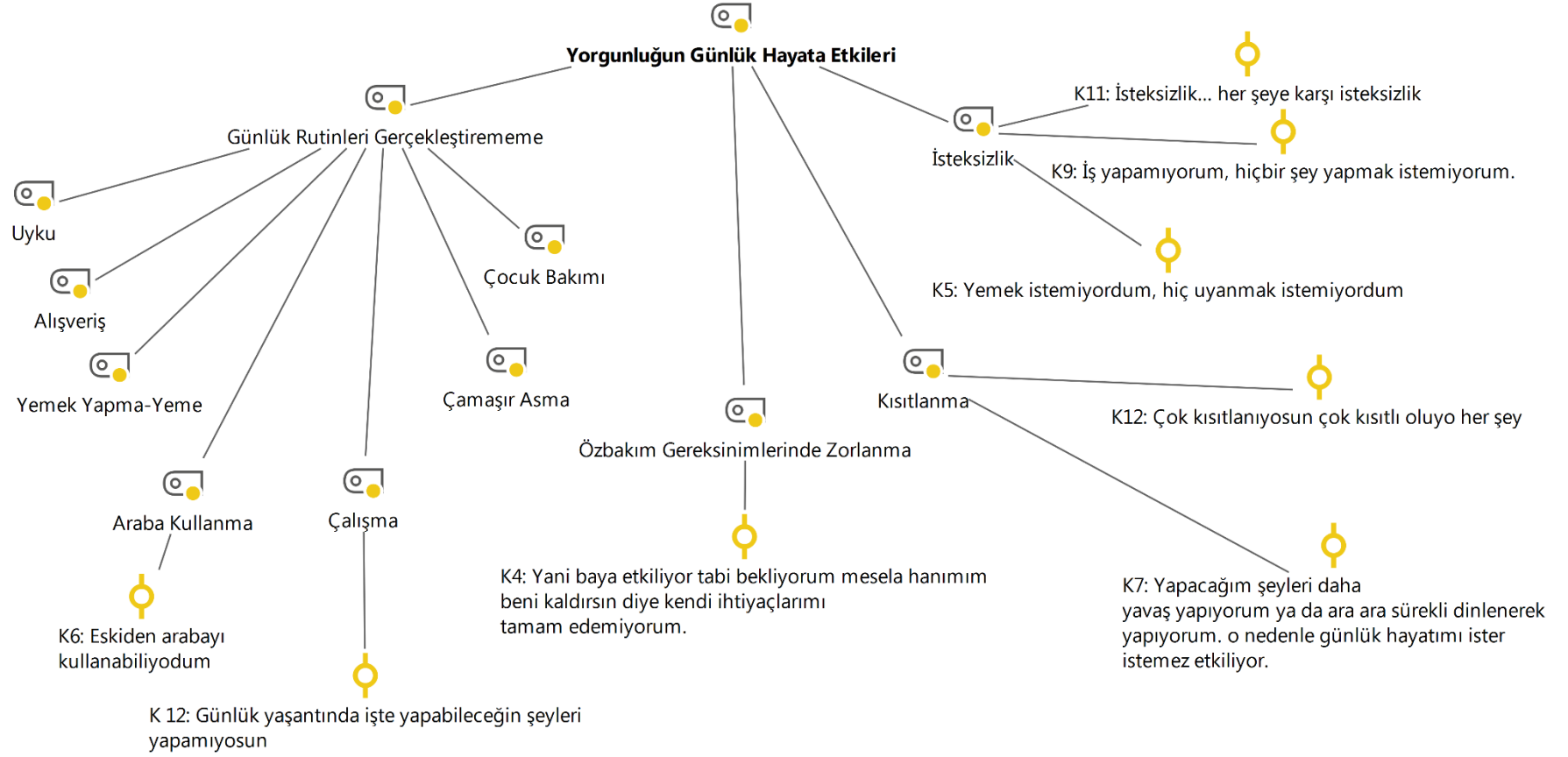
“Çok kısıtlanıyo(r)sun çok kısıtlı oluyo(r) her şey... Yani günlük hayat içerisinde bi(r) yani kısıtlı şeyleri tabi ki eskiden yaptığım gibi yapıyorum ama onlar zaten çok az bir şekilde...” (Katılımcı 12, E)

Katılımcılardan bazıları günlük hayata ilişkin “isteksiz” olduklarını ise şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Yemek istemiyordum, hiç uyanmak istemiyordum. Hiçbir şey yapamadım. Sürekli yattım uyudum...” (Katılımcı 5, K)

“İş yapamıyorum, hiçbir şey yapmak istemiyorum.” (Katılımcı 9, K)

“İsteksizlik... her şeye karşı isteksizlik.” (Katılımcı 11, K)



Şekil 16 Yorgunluğun Günlük Hayata Etkileri Kategorisinin Kod Haritası

4.3.2.Yorgunluğun Sosyal Hayata Etkileri

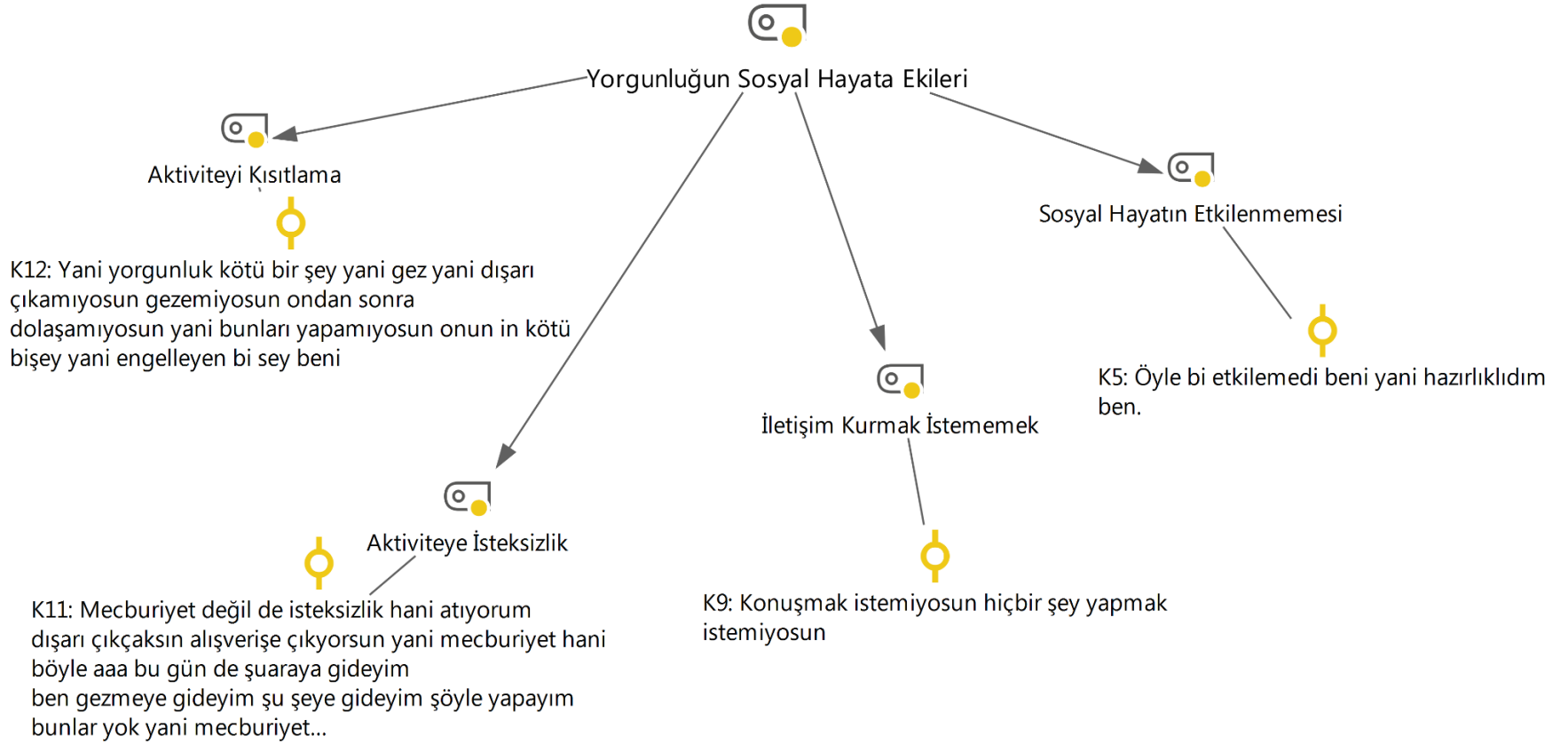
Katılımcılar yorgunluğun sosyal hayatlarını da etkilediğini, sosyal hayata karşı isteksizlik duyduklarını ve ister istemez kısıtlama yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca bazı katılımcılar iletişim kurmak istemediklerini belirtmişlerdir (Şekil 17).

“Yaw bizde nereye gideriz mesela kahveye gideriz diyelim. Gitmiyorum ben. Gitmek de istemiyorum artık.” (Katılımcı 1, E)

“Hastalıktan dura dura dışarıya karşı iştahım kalıyo(r) hiçbir hevesim kalmıyor hevesim gidiyo(r) gari içim soğuyor.” (Katılımcı 4, K)

“Bir plan program yaptığın zaman orda ne kadar ayakta kalabilirim ne kadar sağlıklı kalabilirim diye düşünüyorsunuz. Eğer gerçekten oraya gittiğiniz yerde (ii) siz (iii) ayakta durabilecekseniz tercih ediyorsunuz. O zaman ne oluyor zaman zaman kısıtlıyorsunuz bunu planınız programınız değişiyor.” (Katılımcı 7, K)

“Etkilemez mi tabi konuşmak istemiyo(r)sun hiçbir şey yapmak istemiyo(r)sun kabuğuna çekiliyo(r)sun”. (Katılımcı 9, K)



Şekil 17 Yorgunluğun Sosyal Hayata Etkileri Kategorisinin Kod Haritası

“...sosyal yaşıntım eski çevremle görüşemiyorum. Görüşsem de yani onların yanında takat yok yani bende. Hani fiziksel de yok zihinsel de yok yani Mecburiyet değil de isteksizlik hani atıyorum dışarı çık(a)caksın alışverişe çıkıyorsun yani mecburiyet hani böyle aaa bugün de şuraya gideyim ben gezmeye gideyim şu şeye gideyim şöyle yapayım bunlar yok yani mecburiyet.” (Katılımcı 11, K)

4.3.3. Yorgunluğun Ruhsal Etkileri

Katılımcıların çoğu kanser ilişkili yorgunluğun kendilerini ruhsal açıdan etkilediğini söylerken, sadece bir katılımcı (Şekil 18) yorgunluğun kendisini ruhsal açıdan etkilemediğini şu sözlerle ifade etmiştir;

“Valla ruhsal açıdan hiçbir şey yapmıyor etkilemedi beni normal bir hayat gibi gidiyo(r) yani.” (Katılımcı 10, E)

Yorgunluğun kendilerini ruhsal açıdan etkilediğini dile getiren katılımcıların çoğunlukla moral bozukluğu, işe yaramaz hissetme, umutsuzluk, kızgınlık hissi gibi durumları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bunun dışında katılımcılar kendilerini sağlıklı ve/veya hasta kişilerle kıyasladıklarını, psikolojilerinin bozulduğunu, stres ve sinir yaptıklarını, kendilerini eksik hissettiklerini, üzüntü duyduklarını, kendilerini kötü hissettiklerini, ölüm korkusu yaşadıklarını, depresif olduklarını, zaman zaman saldırganlaşma eğiliminde olduklarını, öz güven kaybı yaşadıklarını, hayal kırıklığına uğradıklarını ve hayatı sorgulamaya başladıklarını ifade etmişlerdir (Şekil 19). Yorgunluğun kendilerini ruhsal açıdan etkilediğini ifade eden katılımcıların yaşadıkları durumların şiddeti ve yoğunluğu (Şekil 18) kod matriste görülmektedir. Katılımcıların kanser ilişkili yorgunluğun ruhsal etkilerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

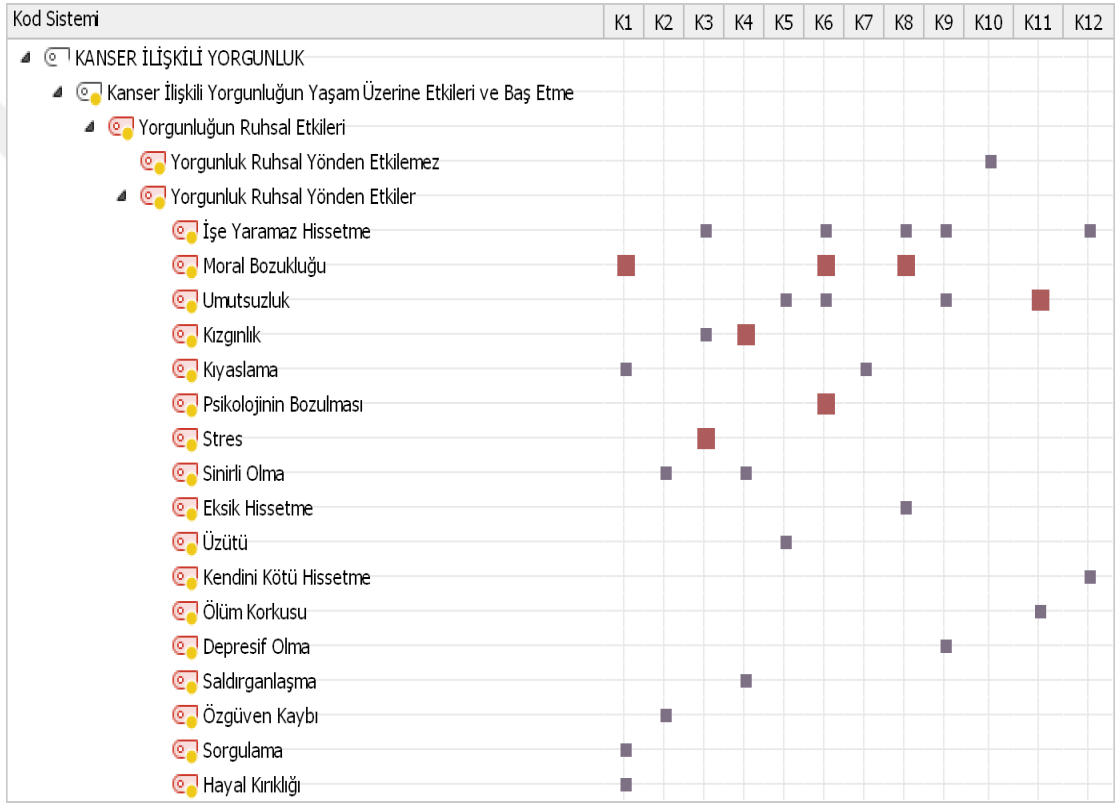
“...adam kemoterapi görmüş evine tüp verilmiş şu verilmiş bu verilmiş hala sigaraya devam ediyor içiyor. Ben hiçbir şey içmiyorum ben niye böyleyim. ...Ben niye halsizim ben niye yorgunum ben niye böyle hastanedeyim... Gelmişiz dünyaya boş... bu şeyleri görmemek isterdim yani.” (Katılımcı 1, E)

“Gidemiyorum yani kendime güvenim yok.” (Katılımcı 2, K)

“İşe yaramaz hissediyorum. ... tabi stres yapıyor biraz tabi ki yani sıkıntı yaratıyor” (Katılımcı 3, E)

“Azıcık şeye bile kıızıyo(ru)m hemen... Bu zamanda çok kıızıyorum çok aşırı derecede kızgınlığım geçti mi bir saat on beş dak(i)ka her neyse dediğim gibi yaptılar mı o zaman geçiyo(r). ... Sinilerimi artırıyo(r) tabi. Saldır(a)cak gibi oluyo(ru)m.” (Katılımcı 4, K)

“ben üzüliyordum yani.” (Katılımcı 5, K)

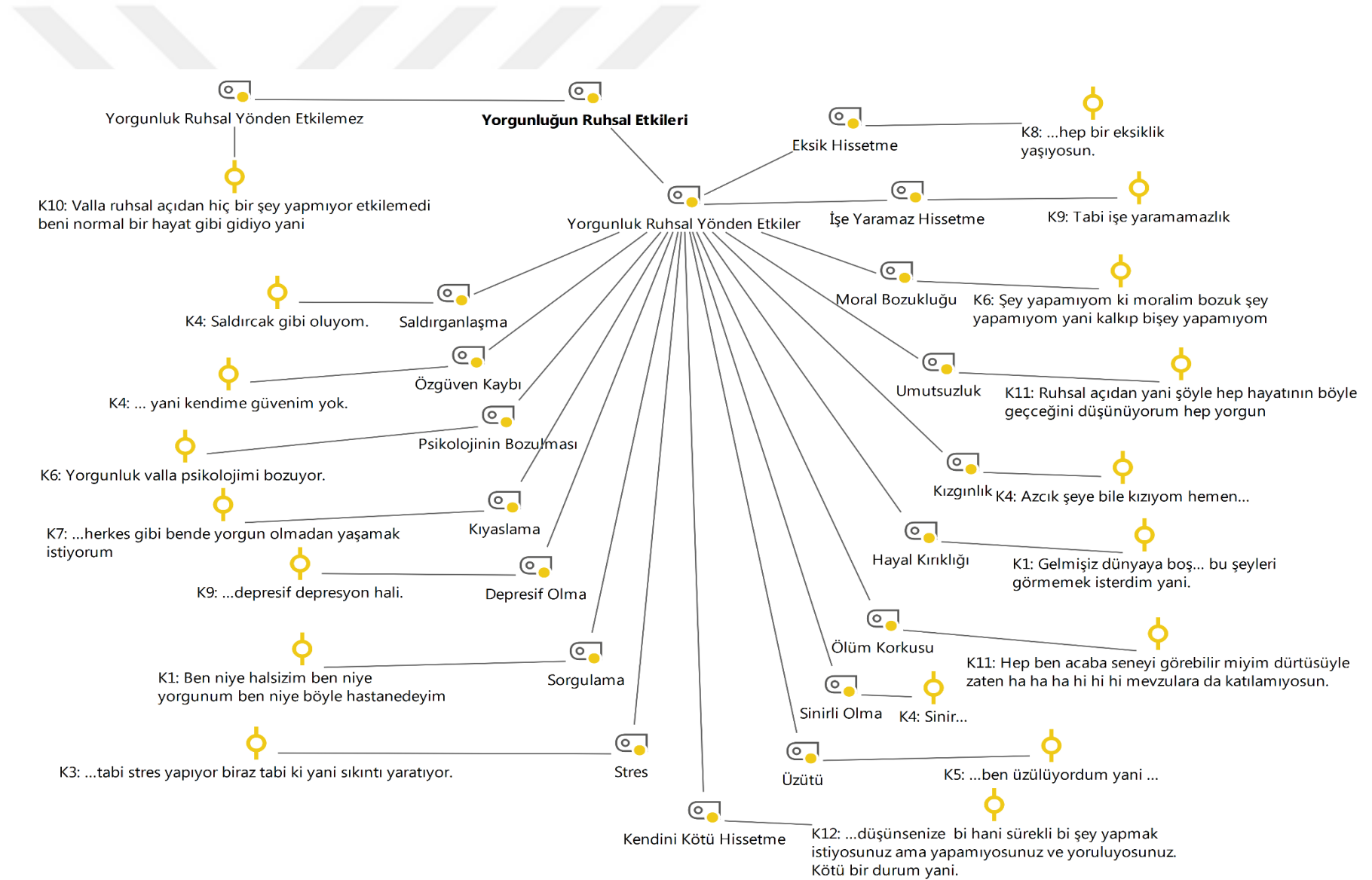


Şekil 18: Kanser İlişkili Yorgunluğun Katılımcılarda Yarattığı Ruhsal Etkilerin Kod Matrisi

* Şekildeki kutucukların büyüklüğünün artış göstermesi; yaşanan durumun şiddeti ve yorgunluğunun büyüklüğünü göstermektedir.

“...moralimi bozuyo(r), böyle çıkıp dışarı falan balkona çıksam yürüyerek gitsem oturup gelsem şey yapamıyo(ru)m işte ondan öyle bozuyo(r) moralimi. ... Yani böyle bir anda böyle dünyadan kopmuş gibi hissediyorum böyle, umudum gitmiş gibi oluyor. ... ‘Yorgunluk valla psikolojimi bozuyor.’” (Katılımcı 6, E)

“...hep bir eksiklik yaşıyo(r)sun.” (Katılımcı 8, E)



Şekil 19 Yorgunluğun Ruhsal Yönden Etkileri Kategorisinin Kod Haritası

“Ruhsal açıdan yani şöyle hep hayatının böyle geç(e)ceğini düşünüyorum hep yorgun... Hep ben acaba seneyi görebilir miyim dürtüsüyle zaten ha ha ha hi hi hi mevzulara da katılamıyo(r)sun.” (Katılımcı 11, K)

“...düşünsenize bi(r) hani sürekli bi(r) şey yapmak istiy(o)rsunuz ama yapamıyo(r)rsunuz ve yoruluyo(r)rsunuz. Kötü bir durum yani.” (Katılımcı 12, E)

4.3.4.Yorgunluğun Etkileri İle Baş Etme

Katılımcıların çoğunun yorgunluğun ruhsal etkileri ile baş etmede olumlu düşünme ve başka konuya yoğunlaşmak gibi baş etme yöntemlerini kullandıkları, bir kısmının ise baş etmek için hiçbir şey yapmadığı görülmüştür. Yorgunluğun ruhsal etkileri ile baş etme hakkında katılımcıların görüşleri şu şekildedir;

“Bununla mı valla çok zor çok zor başa çıkıyo(ru)m. Konuşurken zorluk çekiyo(ru)m şey yapamıyo(ru)m yine başa çıkamıyor(ru)m ki. Anca sabredi(y)o(ru)m Allah’tan. Başka bir şey yapamıyo(ru)m hep sabır sabır.” (Katılımcı 6, E)

“Başa çıkıyorum neden çıkıyorum hayatı seviyorum, (ii) insanları seviyorum, çoluğumu çocuğumu seviyorum o nedenle hayata farklı bırakış açısıyla baktığım zaman yorgunluğumu atmak kolay oluyor.” (Katılımcı 7, K)

“...yiyim demeye psikolojik olarak biraz kendimi yüksek tutmaya çalışıyo(ru)m...” (Katılımcı 8, E)

“Yani bununla başa çıkılacak bi(r) durum değil. Başa çıkamıyorum yani sürekli bi(r) şey halinde yorgunluk halinde sürekli bi(r) bi(r) şey yapamama durumu rahatsız edici.” (Katılımcı 12, E)

Yorgunluğun sosyal ve günlük hayata etkileri ile başa çıkarken, katılımcıların çoğunun sosyal destek sistemini güçlü tutma, spiritüel destek ve olumlu düşünme gibi baş etme yöntemlerini kullandıkları, bir kısmının ise herhangi bir baş etme yöntemi kullanmadığı görülmüştür. Yorgunluğun sosyal ve günlük hayata etkileri ile baş etme hakkında katılımcıların görüşleri aşağıdaki gibidir;

“...çevreden eşten dosttan arkadaştan yardım alarak eksiklerimi onlara tamamlatarak başa çıkıyorum.” (Katılımcı 7, K)

“Bir şey yapamıyo(ru)m ki hiçbir şey yapamıyo(ru)m. Yani dolaşamıyo(ru)m, gezemıyo(ru)m, hiçbir şey yapamıyo(ru)m işte devamı evdeyim devamlı bitkinim yorgunum.” (Katılımcı 8, E)

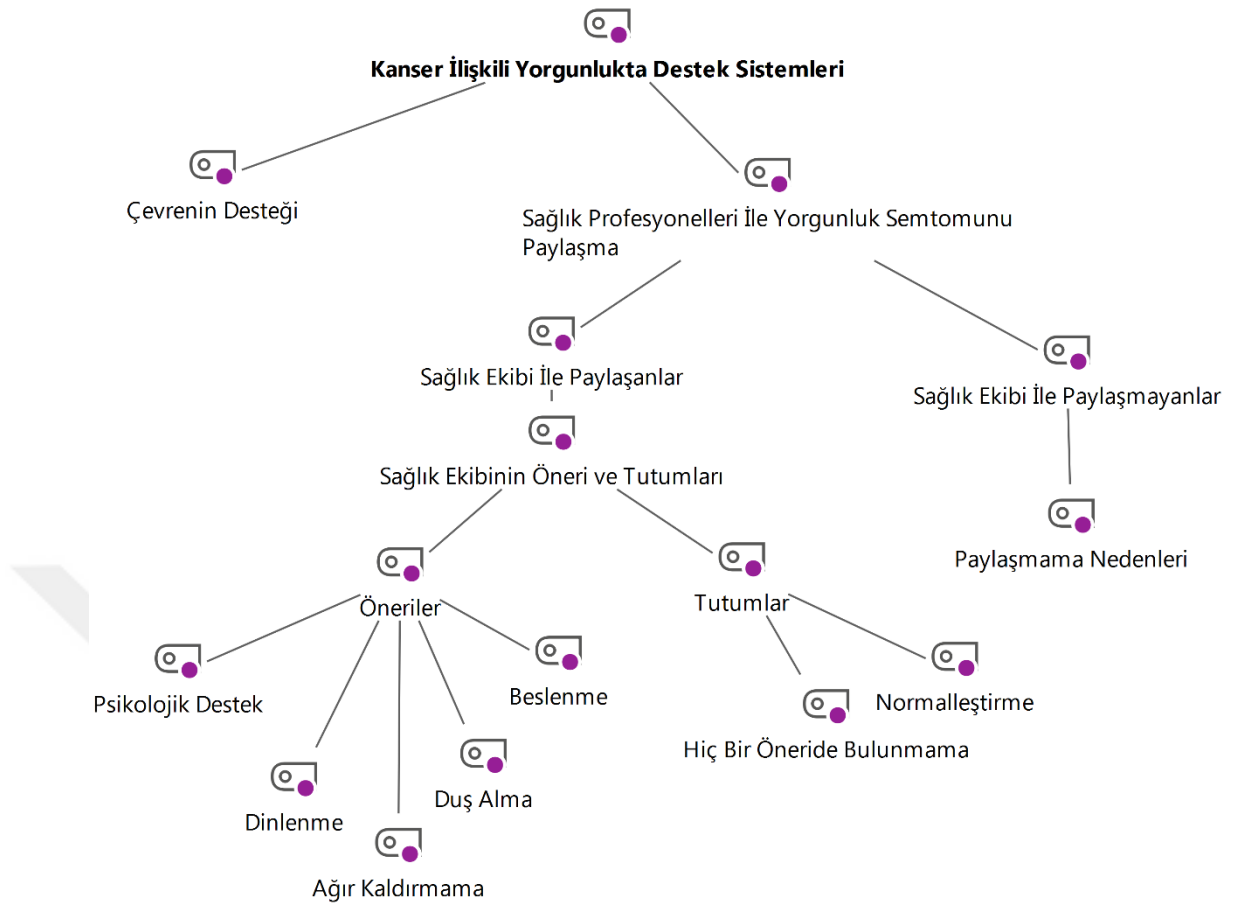
“Telkinle geçicek diyorum düzel(e)ceksin diyorum. Kendi kendime motive ediyorum.

Kendi kendime psikolojik tedavi yapıyorum. Pozitif düşünüyorum.” (Katılımcı 9, K)

“Yok şükrediyo(ru)m Allah’ıma namazımı kılıyo(ru)m dua edıyo(ru)m Allah’ıma başka bir şey yaptığım yok...” (Katılımcı 10, E)

4.4. Kanser İlişkili Yorgunlukta Destek Sistemleri

Kanser ilişkili yorgunlukta destek sistemleri teması (1) çevrenin desteği ve (2) sağlık profesyonelleri ile yorgunluk semptomunu paylaşma olmak üzere iki alt kategoride incelenmiştir (Şekil 20).



Şekil 20 Kanser İlişkili Yorgunlukta Destek Sistemleri Temasının Kod Haritası

4.4.1.Çevre Desteği

Katılımcıların çoğu yakınlarında aldıkları desteğin onları ruhsal olarak daha da rahatlattığını, morallerini artırdığını ve manevi olarak yorgunluklarını azalttığını ifade etmişlerdir. Yakınları ile konuşmanın kendilerine iyi geldiğini, konuştuğça rahatladıklarını, motivasyonlarının arttığını ve yakınlarından aldıkları desteğin hayata tutunmalarında onlara daha fazla yardımcı olduğu belirtmişlerdir.

“Tabi kendi evime akrabalarım ile bir misafir gelsin bir şey gelsin tabi yorgunluğun dinlenir.” (Katılımcı 4, K)

“oğlum, yani ben bi(r) şey bunu başar(a)ca(ğ)ı z diyo(r), bunun üstesinden gel(e)ce(ğ)i z diyo(r), sen beni düşün bizi düşün diyo(r) öyle yani beraber paylaşıyoruz.” (Katılımcı 5, K)

“Manevi olarak tabi onlarla diyalogum iyi olduğu zaman yorgunluğum daha hafif oluyor. Daha çabuk atlatıyorum. Ama onlarla aram bozuk olduğu zaman daha da çok yorgun oluyorum.” (Katılımcı 7, K)

“Tabi ki onların sevgisi onların desteği beni hayata tutunmama sağlıyor.” (Katılımcı 9, K)

“Yani onlar bana biraz şey yaptıkları için yani ilgilendikleri için tabi ki biraz daha fiziksel olarak olmasa da ruhsal olarak çok rahatlatıyor.” (Katılımcı 12, E)

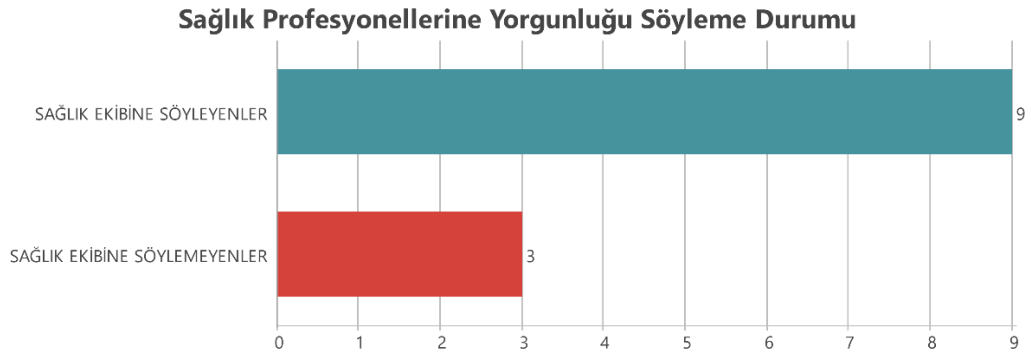
Bazı katılımcılar ise çevreden destek almanın kendilerinde strese neden olduğunu ve herhangi bir yardımı olmadığını şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Yorgunluğuma nasıl etki ediyor işte stres etkisi ediyor başka bir şey yok.” (Katılımcı 3, E)

“İşte benim vücudumda ışıktan dolayı kemoterapiden dolayı ağrılar var halen daha mesela şöyle ben herkes gibi böyle kalkamıyorum şu şekilde (belini tutuyor) yürümek durumundayım. ‘bende de var o’... hep geçiştirme hep geçiştirme böylelikle de bir şeylere zorunlu hissediyorsun kendini o zaman herkeste varsa sende de var gibi böyle hiç yardımcı olunmuyor yani.” (Katılımcı 11, K)

4.4.2. Sağlık Profesyonellerine Yorgunluk Semptomunu Paylaşma

Araştırmaya dâhil olan katılımcılardan 3 tanesi yorgunluğunu sağlık ekibi ile paylaşmadığını, 9 tanesi ise yaşadıkları yorgunluğu sağlık ekibine ilettiklerini ifade etmişlerdir (Şekil 21).



Şekil 21 Sağlık Profesyonellerine Yorgunluk Semptomunu Söyleme Durumu

Yaşadıkları kanser ilişkili yorgunluk deneyimini sağlık ekibi ile paylaşmayan katılımcılar paylaşmama nedenlerini şu şekilde açıklamışlardır;

“Sormadılar ki söyleyelim. Ben zaten hasta olduğum da direk buraya geliyo(ru)m benim doktor bur(a)da buraya yolluyorlar beni.” (Katılımcı 4, K)

“İşte o zamanlar yapamadık ondan sonra da bi(r) daha doktorlarla şey yapamadım paylaşamadım sürekli ağrı olduğu için aklımıza gelmedi ki önce dedik şu ağrıların bi(r) gitmesi lazım dedim ağrıların. ... O yüzden hiç tam aklıma gelemedi yani o şeyler düşünceler.” (Katılımcı 6, E)

Sağlık ekibi ile yorgunluğunu paylaşan katılımcılar; sağlık ekibinin dinlenme, duş alma, ağır kaldırmaktan kaçınmak ve psikolojik destek almak gibi önerileri olduğunu bildirmişlerdir. Konu hakkında deneyimlerini şu şekilde aktarmışlardır;

“Dinlen dedi, ağır bir şey kaldırma, dinlen, devamlı duş al ondan sonra akşam saat sekizden sonra yemeklerini yeme çünkü kilo alırsın daha da çok kötü olursun yoruluyorsun vücudun kaldıramaz dedi.” (Katılımcı 2, K)

“...bol bol istirahat etmem gerektiğini işte verilen vitamin tarzı şeyleri falan dikkatli kullanmam gerektiğini hatta yorgunluk için bir şey mama tarzında bir şey içecek vermişlerdi. (Katılımcı 7, K)

“Psikolojik yardım almamı istediler hastaneden çıktıktan sonra.” (Katılımcı 9, K)

Kanser ilişkili yorgunluk deneyimini paylaştıkları halde hiçbir öneri alamadıklarını söyleyen bazı katılımcılar görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Yooo bir şey olmadı.” (Katılımcı 3, E)

“Yok genelde bir şey söyledikleri yok.” (Katılımcı 8, E)

Katılımcıların kanser ilişkili yorgunluğu sağlık ekibi ile paylaşma deneyimleri incelendiğinde, sağlık ekibinin kanser ilişkili yorgunluğu kaçınılmaz bir sonuç olarak görme eğiliminde olduğu ve yorgunluğu normalleştirmeye çalıştığı gözlemlenmiştir.

*“O da dedi ki olabilir kolay değil kaç senedir çekiyorsun kolay değil.
(Katılımcı 2, K)*

“Eee normal bunlar hep bu hastalığın rutin şeyleri bunlar devamlı yaşı(ya)ca(ksı)nız durumlar diyo(r)lar. Ama normal bir pozisyonmuş normal bir oluşum (uu) rahatsızlıkmuş bu yani bu hastalıkta bu tip şeyler görülüyö(r)muş”.
(Katılımcı 8, E)

“Amca dedi bu yorgunluk yani hem yaş var dedi hem yorgunluk hali var dedi vücut çok yorulmuş dedi.” (Katılımcı 10, E)

“Bunca yıl böyle tedavi gördünüz ışın gördünüz, radyoterapi gördünüz işte tabi ki bunlar sizi etkileyecek, kolay şeyler yaşamadınız. Hani bununla yaşamaya alış(a)caksınız gibi laflar.” (Katılımcı 11, K)

“...doktor işte zor bi hastalık olduğunu söyledi yani bu şeylerin normal olduğunu söyledi bana yani onun için onlarda biliyo(r)lar herhalde bir şey yapamayacaklarını.” (Katılımcı 12, E)

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bu çalışmada kanser tanısı almış bireylerin, tedavi sonrası yaşadıkları kanser ilişkili yorgunluğa yönelik algıları ; (1) kanser ilişkili yorgunluğun subjektif tanımı, (2) kanser ilişkili yorgunluğun özellikleri (kanser ilişkili yorgunluğun diğer yorgunluktan farkı, yorgunluğun başlangıcı, yorgunluğun süresi, sıklığı ve zamanı, yorgunluğun şiddeti, yorgunluğu arttıran ve azaltan faktörler, ağrı ve yorgunluk ilişkisi),(3) kanser ilişkili yorgunluğun yaşam üzerine etkileri ve baş etme (yorgunluğun günlük hayata etkileri, yorgunluğun sosyal hayata etkileri, yorgunluğun ruhsal etkileri, yorgunluğun etkileri ile baş etme), (4) kanser ilişkili yorgunlukta destek sistemleri (çevrenin desteği, sağlık profesyonelleriyle yorgunluk semptomunu paylaşma) olmak üzere 4 temada incelenmiştir.

5.1. Kanser İlişkili Yorgunluğun Subjektif Tanımı

Hemşire teorisyenler, yorgunluğu tüm vücutta hissedilen, hoş gitmeyen, kişinin olağan fonksiyonel durumunu etkileyen subjektif bir semptom olarak tanımlamaktadırlar (61). Çalışmamızda ise; katılımcılar yorgunluğu tanımlarken tüm vücutlarında hissettiklerini, bu yorgunluğun fonksiyonel kayba neden olduğunu ve durumun ıstırap verici olduğunu ifade etmişlerdir.

Literatüre bakıldığında yorgunluk, hastalar tarafından genellikle güçsüzlük, halsizlik, bitkinlik, dikkatini bir şeylere yoğunlaştırmada zorlanma, kuvvetsizlik, uykusuzluk ve motivasyon eksikliği gibi farklı anlatılar kullanılarak tanımlanmıştır. (20, 33, 34). Benzer şekilde çalışmamızda da katılımcıların yorgunluğu anlatırken sırasıyla en sık “halsizlik”, “bitkinlik” ve “güçsüzlük” gibi kelimeleri

kullandıkları görülmektedir. Kanser ilişkili yorgunluk hakkında hasta deneyimlerini gözden geçiren ve nitel araştırma sentezi yapan bir çalışmada katılımcıların yorgunluğu tanımlarken sırasıyla en çok “enerjisiz”, “zayıf” ve “tükenmiş” kelimelerini kullandıkları rapor edilmiştir. Bunun yanı sıra katılımcıların yorgunluğu “yıpratıcı”, “gevşek”, “bitmiş” ve “halsizlik” olarak adlandırdıkları da bulgular arasındadır. Çalışmamızda katılımcıların yorgunluğu tanımlarken “Gevşek olma”, “Haşat olma”, “İç titremesi”, “Can olmaması”, “İstirap” gibi sözcükleri kullandıkları görülmektedir.

Kanser ilişkili yorgunluğun tanımını yaparken bütün katılımcılar yorgunluğun fiziksel etkilerini vurgulamıştır. Dolayısıyla katılımcıların yaşadıkları kanser ilişkili yorgunlukla, fiziksel işlevsellikte azalma arasında sıkı bir bağ oluşturdukları görülmektedir. Katılımcılar yürürken, yemek yerken hatta bazen konuşurken bile yorulduklarından bahsetmişlerdir. Benzer şekilde kalitatif olarak yapılan araştırmalarda da katılımcılar temel fiziksel aktiviteler (yemek yeme, tuvalete gitme, dış fırçalama, ev işleri gibi) sırasında yorgunluk yaşadıklarını belirtmişlerdir (62,63). Çalışmamızda elde edilen bulgular literatürde geçen çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

5.2.Kanser İlişkili Yorgunluğun Özellikleri

5.2.1.Kanser İlişkili Yorgunluğun Diğer Yorgunluktan Farkı

Kanser hastaları kanser ilişkili yorgunluğu daha önce yaşadıkları yorgunluktan farklı olarak nitelendirirler. Kanser ilişkili yorgunluk, yorgun olmaktan farklı bir durumdur (64,65). Katılımcıların tamamı hasta olduktan sonra deneyimledikleri yorgunluğun hasta olmadan önce yaşadıkları yorgunluktan çok farklı olduğunu ifade etmişlerdir. Farklı olmasının nedenini ise yaşadıkları

yorgunluğun, artan ve/veya optimal aktiviteye bağlı olmaksızın sürekli bir şekilde hissedilmesi ve dinlenme, uyuma gibi normalde yorgunluğu azaltacak aktiviteler ile geçmemesi şeklinde ifade etmişlerdir.

Yorgun olma hali artan aktivite, yetersiz ve dengesiz beslenme, uykusuzluk, iş veya sosyal sorumluluklarda artış gibi etmenler ile oluşan ve dinlenme ile kısa sürede geçen sağlıklı insanların da deneyimlediği bir durumdur. Ancak kanser ilişkili yorgunluk normal insanlarda görülen yorgun olma halinin dışında aktiviteden bağımsız ve dinlenmekle düzelmeyen bir karakterdedir (64,65). Bu sebeple sağlıklı kişilerde görülen kısa süreli yorgunluk ile kronik yorgunluk sendromunu birbirinden ayırmak gerekir (64).

Yapılan kalitatif araştırmalarda da katılımcılar normal yorgunluğun bir nedene bağlı olduğunu (artan fiziksel aktivite gibi) ancak kanser ilişkili yorgunlukta herhangi bir sebep olmaksızın oluşan bir yorgunluk hissinin olduğunu (62), kanser ilişkili yorgunluğu yaşamadan önce yorgunluğun ne demek olduğunu bilmediklerini (66) ve yorgunluğun dinlenme ile geçmediğini (62) vurgulamışlardır. Ayrıca kanser ilişkili yorgunluğu farklı bir özgünlüğü olan orijinal yorgunluk olarak nitelendirmişlerdir (67). Çalışmamızda katılımcılar benzer şekilde iki yorgunluk arasında “dağlar kadar fark” olduğunu ve dinlenme ile geçmediğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların ifadelerinden anlaşıldığı üzere kanser ilişkili yorgunluğu, yorgunluktan ayıran en önemli farkın herhangi bir nedene bağlı olmaması ve dinlenme ile geçmemesi olduğu görülmektedir. Çalışmamızda elde edilen bulgular literatürde geçen çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

5.2.2.Yorgunluğun Başlangıcı

Kanser ilişkili yorgunluk, hastalığın her evresinde görülmesiyle beraber özellikle tedavi süresi uzayan hastalarda daha yüksektir. Ancak kanser teşhisi konmadan önce yaşanan yorgunluğun insidansı ile ilgili çok az veri mevcuttur (68). Ayrıca kemoterapi ve/veya radyoterapi almakta olan veya tedavi sürecini bitirmiş

olan hastalarda yorgunluğun devam ettiği saptanmıştır (69). Kanser tedavisi alan hastaların yaklaşık üçte biri tedaviden aylar veya yıllar geçmesine rağmen yorgunluk yaşadıklarını söylemektedirler. Bower ve arkadaşları (2006) 763 kadın kanser hastası üzerinde yaptığı araştırma da kadınların %35'inin 1 yıl ile 5 yıl sonrasında, %34'ünün ise 5 yıl ile 10 yıl sonrasında hastalıktan veya tedaviden kaynaklanan yorgunluk belirtisini yaşadıklarını rapor etmiştir. Kanser ilişkili yorgunluğun yaşama etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada araştırmaya katılan hastaların %8'i yorgunluk için belirli bir zaman bildirmemişlerdir (70).

Nitel çalışmalarda bazı durumlarda sayısal analiz yapmak mümkün olsa da sonuçlar nicel çalışmaların aksine genellenemez (71). Ancak çalışmamızda katılımcıların beyanları incelendiğinde tedavi sonrası yorgunluğu başlayan katılımcıların fazla olduğu görülmektedir. Bunun yanında çalışmamızda bazı katılımcılar kanser tanısı aldıktan hemen sonra yorgunluğun başladığını ifade ederken bazı katılımcılar ise yorgunluğun tanı almadan önce başladığını ifade etmiştir.

Yapılan bir kalitatif araştırmada bazı katılımcıların yorgunluklarını kanser teşhisi konmadan önce başladığını ifade ederken bazı katılımcıların ise kemoterapi siklusları arasında yorgunluğun artan ve azalan bir döngüde devam ettiğini ifade etmişlerdir (67). Yorgunluklarının sürekli hiç durmadan ve ezici bir şekilde olduğunu belirten ve kanser teşhisi konmadan önce başladığını ifade eden katılımcılar da mevcuttur (62). Başka bir çalışmada ise bir katılımcı yorgunluğun ne zaman başladığını kestiremediğini ve bir anda beliriverdiğinden bahsetmiştir (72). Katılımcıların görüşleri incelendiğinde yorgunluğun başlangıcının kişiden kişiye değiştiği ancak sıklıkla kemoterapi sonrası başladığı görülmektedir.

5.2.3.Yorgunluğun Süresi, Zamanı ve Sıklığı

Çalışmamızda katılımcılardan bazıları yorgunluğu belirli bir zaman diliminde şiddetli olarak yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ancak bildirdikleri süre, zaman ve

sıklık periyodik olarak farklı olduğu ve bir bütünlük olmadığı görülmüştür. Bazı katılımcılar sabah saatlerinde iyi hissederken bazı katılımcılar akşam saatlerinde daha iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir. Özellikle kemoterapi tedavisinden sonra yorgunluğu daha fazla hissettiklerini bildiren katılımcılar da mevcuttur. Benzer şekilde yapılan kalitatif çalışmalarda da yorgunluğun özellikle kemoterapi tedavisini takiben 10 gün içerisinde oldukça fazla hissedildiği rapor edilmiştir (66,73). Can ve arkadaşları (2004) Akciğer kanseri olan hastalarda yapmış oldukları bir çalışmada ise kemoterapi alan hastalarda yorgunluğun tedavi aldıkları ilk hafta içinde oldukça yoğun yaşanan bir semptom iken bir sonraki tedaviden önce azaldığı belirlenmiştir (74).

Birtakım katılımcı ise yaşadıkları kanser ilişkili yorgunluğun sürekli olduğunu ifade etmişlerdir. Bir kalitatif çalışmada da bazı katılımcıların yorgunluğu sürekli olarak yaşadığı görülmektedir (75).

Kanser ilişkili yorgunluğun süresi, zamanı ve sıklığına ilişkin algıların katılımcılara göre değiştiği ve tedavi süreçleri, uyku düzeni ve dinlenme imkanına göre değişkenlik gösterebileceği görülmektedir.

5.2.4.Yorgunluğun Şiddeti

Katılımcılar kanser ilişkili yorgunluğun şiddetinden bahsederken “aşırı derecede çok yorgun”, “bütün kemiklerin ağrması sızlaması gibi” ve “hepten pert durumda olma” gibi tanımlamalar yapmışlardır. Bir kalitatif araştırmada katılımcılar deneyimledikleri yorgunluğun şiddetini “çok, çok yorgun”, “gerçekten yorgun”, “aşırı yorgun” ve “deli gibi yorgun” gibi sözcüklerle anlatırken (76) başka bir çalışmada semptomun şiddetini anlatabilmek için yorgunluk sebebiyle artık yapmakta zorlandıkları basit günlük aktivitelere (yataktan kalkamayacak kadar yorgun olmak, televizyon kanalını değiştiremeyecek kadar yorgun olmak gibi) atıfta bulunmuşlardır (66,77,78).

5.2.5.Yorgunluğu Arttıran ve Azaltan Faktörler

Çalışmamızda katılımcılar iştahın azalması, aktivite, radyoterapi ve kemoterapi gibi faktörlerin yorgunluğun artmasına neden olduğunu, dinlenme, uyku, masaj, düşünmeme, beslenme, sevdiği kişi ile vakit geçirmek ve hastalıktan tamamen kurtulmak gibi faktörlerin ise yorgunluk hissinde azalmaya neden olduğunu bildirmişlerdir.

Yapılan kalitatif çalışmalarda da kemoterapi ve radyoterapi tedavisinden sonra yorgunluğun arttığını bildiren katılımcı görüşleri mevcuttur (66,73,79,80). Tedavi öncesi fiziksel semptomları, tedavi sonrası fiziksel semptomlarla karşılaştıran bir çalışmada yorgunluk semptomunun tedavi öncesine göre daha fazla görüldüğü rapor edilmiştir. Radyoterapi alan hastaların kemoterapi alan hastalara göre tedavi sayısının daha fazla olması sebebiyle yorgunluğun aşamalı olarak arttığı bilinmektedir (81).

Akciğer kanserinin tedavisinde radyasyon tedavisi alan hastalarda yorgunluk ve beslenme durumları arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada (n: 45) tedavi sürecinde yetersiz beslenme göstergeleri olan ve kilo kaybı yaşayan hastaların yorgunluk düzeyinde anlamlı bir değişim oluşmadığı görülmüştür (82). Başka bir çalışmada (n:151) ise kilo kaybı, düşük beden kitle indeksi ve hemogloblin düzeylerine sahip beslenme düzeyi kötü olan hastaların daha fazla yorgunluk bildirdikleri rapor edilmiştir (83).

Kanser ilişkili yorgunluk üzerine yapılan bir kalitatif çalışmada ise; bir katılımcı beslenme düzeyinin iyi olmasının yorgunluğunu azalttığı yönünde görüş bildirmiştir. Ancak kalitatif çalışmalar için yapılan literatür taramasında iştah kaybının yorgunluğunu artırdığına dair görüş bildiren katılımcıya rastlanmamıştır (72).

Hematolojik kanser hastaları üzerinde yapılan bir araştırmada (n:82) kemoterapi sonrası yorgunluk semptomunun azalmasını sağlamak amacıyla kanserli hastaların %61.2'sinin gün içinde dinlenmek için zaman ayırdığı, %46,2'sinin günlük aktivitelerini kısıtladığı, %37.52'nin günde 8 saat uyuduğu, %23.7'sinin ise beslenmelerine dikkat ettiği saptanmıştır (84). Literatürdeki kalitatif çalışmalara bakıldığında ise dinlenme, uyku (85) ve beslenmenin (72) yorgunluğu azalttığına dair katılımcı görüşleri mevcuttur. Ancak bazı katılımcılar uyku ve dinlenmenin

yorgunluk hissinde herhangi bir değişime yol açmadığını belirtmişlerdir (62,86,87,88).

Çalışmamızda bir katılımcı ise; masajın yorgunluğunu azaltmada yardımcı olduğunu ifade etmiştir. Kemoterapi uygulanan hastalarda masajın yorgunluk üzerine etkisini araştıran bir araştırmada çalışma grubunda olan hastaların kemoterapi sonrası ve bir gün sonrasında yorgunluk düzeyinin azaltıldığı tespit edilirken, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (89).

Katılımcılar sevdiği kişiyle vakit geçirme, sohbet etmek ve düşünmemeye çalışmak gibi eylemlerin yorgunluğun şiddetini azalttığı ifade etmişlerdir. Yapılan kalitatif çalışmalarda da katılımcıların sosyal ilişki kurma ve dikkati başka yöne aktarma gibi yöntemler kullanarak yorgunluğun hissedilen şiddetini azalttığı yönünde görüş bildirdikleri görülmektedir (62).

5.2.6. Ağrı ve Yorgunluk İlişkisi

Yorgunlukla ilgili yapılan bir araştırmada (n:103) ağrının yorgunluğu etkileyen güçlü bir değişken olduğu vurgulanmıştır (90). Ağrının yorgunlukla ilişkili olduğu bilinmekle birlikte (91,92), özellikle kanser hastalarında ağrı tedavisinde kullanılan opioidlerin yarattığı sedatif etki yorgunluğu artırabilmektedir (93, 94). Ağrıyı tanımlama, algılama, ağrıya verilen anlam ve reaksiyonlar kişiden kişiye göre değişebilmektedir (95).

Çalışmamızda katılımcıların yarı yapılandırılmış formda yer alan yorgunlukla ilgili sorulara cevap verirken çoğunlukla ağrı hissinden bahsettikleri gözlemlenmiştir. Çoğu katılımcının ağrı ve yorgunluğu güçlü şekilde bağdaştırması ve 'ağrı varsa yorgunlukta vardır' şeklindeki görüşleri dikkat çekicidir.

5.3. Kanser İlişkili Yorgunluğun Yaşam Üzerine Etkileri ve Baş Etme

5.3.1.Yorgunluğun Günlük Hayata Etkileri

Kanser hastalarının yorgunluk düzeyinin yüksekliği hastaların fonksiyonel durumunu azaltması sebebiyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini zorlaştırmaktadır (96). Wolvers ve arkadaşlarının (2018), yorgunluk semptomu olan hastaların fiziksel davranış biçimlerini incelediği bir çalışmada (n:172), kanser ilişkili yorgunluğu olan hastaların fiziksel davranış biçimlerinin hareketsiz, aktif ve ortalama bir profil gösteren hastalar olmak üzere üç kategoriye ayrılabilceği ve her hasta için farklı değerlendirme ve tedavi hedefleri gerekebileceği rapor edilmiştir. (97).

Çalışmamızda katılımcıların çoğu daha önce günlük hayatta yaptıkları rutin işleri yaparken zorluk çektiklerini ve dinlenerek yaptıklarını bu sebeple işlerinin aksadığını ifade etmişlerdir. Kanser hastalarında (n:301) yapılan bir çalışmada hastaların %81'nin işlevsellik gerektiren konularda sıkıntı yaşadıklarını, %79'unun eskiye göre 2,8 saat fazla uyudukları saptanmıştır. Yorgunluk semptomu olan hastaların tanı almadan önce kolaylıkla yapabildikleri bireysel bakım, ev düzenlemesi, yemek pişirmek ve sosyal aktivite gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede sorun yaşadıklarını bildirmişlerdir (98). Mallinson ve arkadaşları (2006) 64 kanser hastasında yaptıkları araştırmada hastaların kendi kendilerine bildirdikleri yorgunluk ile fiziksel işlerlik arasında ters korelasyon olduğu saptanmıştır (99).

Ayrıca Curt ve arkadaşları (2000) kemoterapi sonrası yorgunluk yaşayan (n:379) hastalar ile yaptığı çalışmada hastaların %91'nin normal yaşamlarını sürdürmede zorlandıklarını ve %88'inin yorgunluk sebebiyle günlük aktivitelerindeki aksamalardan dolayı aktivitelerini yeniden planlamak zorunda kaldıklarını ve durumun günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan hastaların %64'nün egzersiz ve %57'sinin alışveriş sırasında yorgunluk atağı yaşadığı saptanmıştır (2). Katılımcılar da benzer şekilde normal yaşamlarını sürdürürken desteğe ihtiyaç duyduklarını, birçok konuda kısıtlanma yaşadıklarını ve

çoğu zaman günlük rutinlere karşı isteksizlik duyduklarını belirtmişlerdir. Literatürdeki kalitatif çalışmalarda çalışmamıza benzer şekilde birçok katılımcı yorgunluğun temel günlük aktivitelerini etkilediğini, kısıtlanma ve isteksizlik duygularının oluştuğunu bildirmişlerdir (67).

Kansere bağlı yorgunluk hastaları fiziksel, psikososyal ve ekonomik yönden kötü yönde etkilenmektedir. Kanser hastaları (n:379) üzerinde yapılan bir araştırmada çalışmaya katılanların %77'nin en az bir ay yorgunluk semptomu yaşadıklarını ve %75'inin mesleklerini değiştirdiği, artık çalışmadığı ya da işlerini değiştirdikleri rapor edilmiştir (2). Kanser hastalarının çalıştıkları işe geri dönüşüyle ilgili yapılan bir araştırmada hastaların %63,5'inin tekrar işe başladığı saptanmasına rağmen (97) tedavi sonrası işe başlayan kanser hastalarının, tedavi ve hastalığa bağlı yaşadıkları olumsuz yan etkiler sebebiyle iş verimliliklerinin azaldığı ve çalışma saatlerini azaltmak zorunda kaldıkları saptanmıştır (101). Çalışan katılımcılar da benzer şekilde kanser tanısı aldıktan sonra tedavi süreci nedeniyle çalışmadıklarını ve çalışmak isteseler de yaşadıkları kanser ilişkili yorgunluğun engel olduğunu bu durumun kendilerini maddi olarak sıkıntıya soktuğunu bildirmişlerdir. Yorgunluğun kanser hastaları üzerine etkilerini subjektif olarak ortaya koyan kalitatif çalışmalarda katılımcıların iş hayatında zorlandıkları (10,102) ve yorgunluğun ekonomik olarak belirli sonuçlara mal olduğunu (86) bildirdikleri görülmektedir.

5.3.2. Yorgunluğun Sosyal Hayata Etkileri

Kanser tedavisi alan hastalarda anksiyete, depresyon, sabırsızlık, unutkanlık, dayanma gücünde azalma ve duygusal küntlük gibi durumlar meydana gelebilmektedir. Bu sebeple kanser tedavisi alan ve kanser ilişkili yorgunluk semptomunu yaşayan hastaların sosyal aktiviteleri, iş yaşamları, diğer kişilerle olan ilişkileri ve duygusal iyilik halleri olumsuz yönde etkilenmektedir (23, 103). Katılımcıların sosyal aktiviteye karşı isteksiz olmaları ve iletişim kurmak istememeleri içinde buldukları duygusal küntlüğün göstergesi olarak yorumlanabilir.

Ahlberg ve arkadaşlarının (2005) radyoterapi alan uterus kanserli kadın hastalarda (n:60) yapmış olduğu araştırmada fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal işlevsellik gibi yaşam kalitesinin alt boyutları ile yorgunluk arasındaki negatif korelasyon anlamlı bulunmuştur (104). Çalışmamızda katılımcıların hemen hemen hepsi sosyal hayatlarının etkilendiğini ve hayatlarını eskisi gibi sürdüremediklerini ifade etmişlerdir.

Katılımcılar yorgunluk sebebiyle sosyal anlamda plan yapmakta, çevreye uyum sağlamak ve ayak uydurmakta zorlandıklarını belirtmişlerdir. Kanser hastaları (n:379) üzerinde yapılan araştırmada hastaların %35'i restorana gitmek, %37'si sosyal aktivite sırasında kişilere ayak uydurmak ve %35'i ise arkadaşlarıyla vakit geçirmek gibi sosyal aktiviteler sırasında yorgunluk sebebiyle zorlandıklarını belirtmişlerdir (2).

Literatürdeki kalitatif çalışmalara bakıldığında yorgunluğun hastaların sosyal ve aile yaşamı üzerine etkisi olduğu görülmektedir. Katılımcıların çoğunun yorgunluğun etkisi sebebiyle kendilerini aile ya da arkadaşlarından izole ettiklerini, bazen konuşmak için bile kendilerini çok halsiz hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bir çalışmada katılımcı yorgunluğun sadece tek yönden etkilemediğini, hayatının her alanında negatif etkiler gösterdiğini, çocuklarıyla, eşiyle ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerini etkilediğinden bahsetmiştir (62). Bu bilgiler doğrultusunda kanser ilişkili yorgunluğun hastaların sosyal hayatını her yönüyle etkilediği ve başa çıkılması zor olan bir süreç yarattığı görülmektedir.

5.3.3. Yorgunluğun ruhsal etkileri

Dünya Kanser Raporu'nda stresin patolojik düzeyinin kanser hastalarında nüfusun geneline göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Kanser tanısı alan hastaların üçte birinin kronik yüksek stres düzeyine sahip oldukları ve bu durumun hastalığa uyumu zorlaştırması nedeniyle hastalık prognozunu olumsuz etkilediği gösterilmiştir (105).

Yapılan kalitatif çalışmalarda da katılımcıların yorgunluk sebebiyle depresif hissettiklerini (76), hayal kırıklığına uğradıklarını (62,66), sinirlendiklerini (62) ve hayatları boyunca yorgun yaşamaktansa ölmeyi seçeceklerini (77) ifade ettikleri görülmektedir. Kanser hastalığı birçok kişi için akut bir kriz anlamındadır. Zamana bağlı olarak hastalık sürecinin ilerleyen evrelerinde hasta bireylerin farklı derecelerde psikolojik sorunlar yaşaması olağan bir durumdur. Hastaların tanı aşamasıyla birlikte içine girdikleri uzun tedavi aşamalarının hepsinde farklı davranışsal ve duygusal tepkiler meydana gelmektedir. Özellikle yeni tanı alınan ve tetkik sonuçlarının beklenildiği süreçte, yeni başlayacak tedavi öncesinde ve hastalığın metastazı durumunda anksiyete atakları görülebilmektedir. Kanser hastalarında tanı konulmasından itibaren başlayan anksiyete yanında depresyon da en sık görülen psikolojik sorunların başında gelmektedir (105). Katılımcılar da benzer şekilde sürekli yorgunluk hissinin kendilerinde sinirlilik, kızgınlık ve zaman zaman saldırganlaşmaya neden olduğunu bu durumun psikolojilerini bozduğunu ifade etmişlerdir.

Kanser hastaları tanıyı öğrenmeleriyle beraber ya da hastalığın kötüleşmesi ve ilerlemesi gibi olumsuz durumlara tepki olarak depresif ruh haline sahip olabilmektedir. İçinde buldukları durum nedeniyle yaşadıkları ümitsizlik duygusu ve üzüntünün yanı sıra hastalık boyunca yapılan tedaviler, kontrol edilemeyen ağrı, yorgunluk, sosyal destek eksikliği ve stresli yaşam gibi birçok faktör depresyona neden olmaktadır (107,108). Kanser hastaları üzerine yapılan bir sistematik derlemede; incelenen araştırmaların pek çoğunda hastaların %48'inde depresyon ve anksiyete bulguları bulunduğu bildirilmiştir (109). Araştırmaya dâhil olan katılımcıların da yaşadıkları yorgunluk sebebiyle üzüntü, umutsuzluk, hayal kırıklığı, sorgulama, kıyaslama gibi duygular yaşadıkları görülmektedir.

Ayrıca 227 kanser hastası ve 98 kişilik kontrol gurubu ile yorgunluk, yaşam kalitesi ve psikolojik sorunlar üzerine yapılan çalışmada; günlük yaşam aktivitelerini negatif yönde etkileyen stres, depresyon ve kaygı gibi psikolojik sorunlar ile kanser hastalarının yaşadığı yorgunluk semptomu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (110). Katılımcıların çoğu yorgunluğun hayatın tüm alanlarında kısıtlamaya neden olduğunu, bu durumun kendilerini işe yaramaz hissetmelerine, moral bozukluğuna, strese ve depresif olmalarına neden olduğunu ifade etmişlerdir.

5.3.4.Yorgunluğun Etkileri İle Baş Etme

Çalışmamızda katılımcılardan bazıları olumlu düşünme, dikkati başka yöne çekme, spiritüel destek ve sosyal destek sistemini güçlü tutmak gibi baş etme yöntemleri kullandıkları görülmektedir. Literatürdeki kalitatif çalışmalarda ise çalışmamıza ek olarak katılımcıların teslim olma (yorgunlukla yaşamayı öğrenme), fiziksel aktivitede beklentiyi azaltmak, aktiviteyi kısıtlama ve yorgunluğu bir nedene bağlama (örneğin: kemoterapi süreci) gibi baş etme yöntemleri kullandıkları görülmektedir (67). Bazı katılımcılar ise herhangi bir baş etme yöntemi kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde başka bir kalitatif çalışmada bir katılımcı yorgunluğun üstesinden gelemediğini ve yorgunluğun hayatını ele geçirdiğini ifade etmiştir (62).

5.4.Kanser İlişkili Yorgunlukta Destek Sistemleri

5.4.1. Çevrenin desteği

Sosyal ağ üyelerince sağlanan yardımların hasta bireylere verdiği doyum, yaşam stresinin yarattığı zararın dengelenmesi veya hafifletilmesine olanak sağlayarak hastalıklara karşı bir tampon görevi görmektedir (111). Ayrıca kanser hastalarının sosyal destek düzeyi artıkça yaşam kalitelerinin de arttığı bilinmektedir (112).

Kanser hastalarında eş, aile üyeleri ya da diğer sosyal ağ ile ilişkiler konusunda endişeler ortaya çıkabilmektedir. Bu sebeple hastalar yalnızlık, desteksiz bırakılma veya terk edilmişlik hissine kapılabilir. Bütün bu faktörler hasta bireyin ruh sağlığını tehdit etmesi, anksiyete ve depresyon gibi olumsuz ruhsal problemleri desteklemesi nedeniyle sosyal destek kişinin duygu durumunda oluşabilecek dalgalanmalarını minimuma indirecek en önemli dayanaklardan biridir (113,114).

Ayrıca sosyal destek tedavi sırası ve sonrası uyumu kolaylaştırdığı ve iyileşme sürecine katkıda bulunduğu bilinmektedir (108). Kanseri tanısı almış hastalarda sosyal destek düzeyinin yaşam kalitesine etkisini belirlemek için (n:102) yapılan bir çalışmada; hastaların sosyal destek düzeyleri arttıkça fiziksel, emosyonel, bilişsel fonksiyonları, genel sağlık durumlarının arttığı görülmüştür. Sosyal destek düzeyleri azaldıkça yorgunluğun arttığı ve güven desteği alt ölçeği ile yorgunluk arasında negatif korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (115). Katılımcılar sosyal desteğin psikolojik olarak rahatlatarak manevi açıdan yorgunluklarını azalttığını bu sebeple motivasyonlarının yükseldiğini, yorgunluk hissinde azalmaya neden olduğunu belirtmişlerdir. Literatürdeki kalitatif çalışmalar da çalışmamızdaki bu bulguyu destekler niteliktedir (67). Ancak bazı katılımcılar literatürde var olan bilgilerin aksine çevreden aldıkları desteğin kendilerinde stres yarattığını, kendilerini kötü hissettiklerini ve yorgunluk hissinde değişim yaratmadığını ifade etmişlerdir.

5.4.2. Sağlık Personeli ile Yorgunluk Semptomunu Paylaşma Durumu

Çalışmamızda katılımcıların bir kısmı yorgunluk semptomunu sağlık personeli ile paylaşırken bir kısmı paylaşmamayı tercih etmiştir. Tüm katılımcıların görüşleri incelendiğinde yorgunluk tedavisi hakkında farkındalık eksikliğinin var olduğu ve yorgunluğun hastalığın olağan bir süreci olduğu düşüncesi görülmektedir. Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda sağlık personelinin tutumları incelendiğinde sağlık personelinin yorgunluk semptomunu ‘normalleştirme’ye yönelik söylemleri mevcuttur. Yapılan araştırmalarda yorgunluğu belirlemedeki engellere bakıldığında hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişim engelleri, hastaların yorgunluk tedavisi hakkındaki farkındalık eksikliği ve şikâyetçi olarak etiketlenmeyi önlemek için yorgunluk hakkında soğukkanlı olma gibi faktörlerin olduğu bilinmektedir (19).

Kanser hastalarının karşılanmamış bakım gereksinimlerini araştıran bir sistematik derlemede enerji eksikliği ve yorgunluk semptomunun orta-yüksek derecede karşılanmamış bakım gereksinimleri arasında olduğu rapor edilmiştir (109).

Kanser hastalarında ilk kemoterapi tedavisi öncesinde verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisini inceleyen bir çalışmada “halsiz hissetme” ve “olağan üstü yorgunluk” semptomlarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede azalma görülmektedir (116). Ancak, kanser ilişkili yorgunluğun anlaşılmasına yönelik yapılan kalitatif araştırmalarda katılımcılar, sağlık personelinin tedavi sonrasında yorgunluk semptomu yaşayabileceklerini söylediklerini, yaşanan yorgunluğun bu kadar farklı olacağını söylemediklerini ifade etmişlerdir (67).

Çalışmamızda yorgunluk semptomunu sağlık personelleri ile paylaşmayan bir katılımcı nedenini “*Sormadılar ki söyleyelim*” şeklinde açıklamıştır. Bu katılımcı görüşü ile birlikte sağlık personelinin yorgunluk semptomunu sorgulama ile ilgili eksiklikleri olabileceği görülmektedir. Yapılan bir kalitatif araştırmada katılımcılar sağlık personelinin yorgunluk semptomuna yardımcı olmak için öncelikle erişilebilir olmaları gerektiğini ifade etmiştir (62).

Çalışmamızda katılımcılardan bir tanesinin “...*onlarda biliyo(r)lar herhalde bir şey yapamayacaklarını...*” şeklinde görüş bildirmesi sağlık personelinden yardım beklemediğini açıkça göstermektedir. Benzer şekilde yapılan başka bir kalitatif çalışmada sağlık hizmet sunucularının kanser ilişkili yorgunluk ile mücadelede yardım kaynağı olarak görülmediği ifade edilmiştir (62).

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuç

Temel amacın, tedavi sonrası yaşanan kanser ilişkili yorgunluk hakkında genellenebilir bilgi üretmekten ziyade bu fenomene ilişkin derin bir anlayış kazanmak olduğu bu araştırmada kuşkusuz anlamlı ve özgün bazı sonuçlara ulaşılmıştır.

Çalışmamızda tedavi sonrası kanser ilişkili yorgunluk algısı dört tema altında incelenmiştir. Tedavi sonrası yaşanan kanser ilişkili yorgunluğu hastalar tarafından nasıl tanımlandığını sorguladığımız araştırma sorumuzu yanıtlayan ilk tema, *Kanser İlişkili Yorgunluğun Subjektif Tanımında* görüldüğü üzere; kanser hastaları, kanser ilişkili yorgunluğu tüm vücutta hissedilen, fonksiyonel kayba, halsizliğe, bitkinliğe ve güçsüzlüğe neden olan ıstırap verici bir semptom olarak algılamaktadır.

Çalışmamızdaki ikinci tema *Kanser İlişkili Yorgunluğun Özellikleri* içinde birçok alt kategori mevcuttur. Bu tema ise kanser ilişkili yorgunluğun fiziksel fonksiyonlara etkisini sorgulayan araştırma sorumuza yanıt vermektedir. Hastalar tarafından algılanan kanser ilişkili yorgunluk daha önce yaşanan tüm yorgunluklardan farklıdır. Ayrıca hastalığın tipi, evresi, tedavi şekli eşlik eden semptomlar ve destek sistemleri gibi değişkenler sebebiyle kanser ilişkili yorgunluğun süresi, sıklığı, zamanı ve şiddeti hakkındaki görüşlerde bireysel farklılıklar oluşabilmektedir. Çalışmamızda hastalar tarafından yorgunluğun başlangıcına neden olduğu düşünülen en önemli etken kemoterapi tedavisidir. Ancak kanser ilişkili yorgunluğun tanı almadan önce ve tanı aldıktan sonra başladığını ifade eden hastalar da mevcuttur. Bu sebeple kanser ilişkili yorgunluğun başlangıcı bireysel farklılık gösterebilmektedir. Ayrıca kanser ilişkili yorgunluğu arttıran en önemli faktörün kemoterapi tedavisi olduğu görülmektedir. Her ne kadar hastalar kanser ilişkili yorgunluğu dinlenme ile geçmeyen bir semptom olarak açıklasalar da dinlenme yorgunluğu önemli ölçüde azaltan faktör olarak görülmektedir. Çalışmamızda kanser hastalarının yorgunluktan

bahsederken ağrı ile yorgunluğu bağdaştırdıkları görülmektedir. Genellikle yorgunluğun ağrı ile birlikte ortaya çıkması, ağrı ve yorgunluğun ilişkili olduğunu göstermektedir.

Yorgunluğun hayatın her alanında negatif yönde etkiler yarattığını göstermesi açısından önem taşıyan, hastaların sosyal fonksiyonlarını, ruhsal durumlarını nasıl etkilediğini ve hastaların hangi başa çıkma yöntemlerini kullandıklarını sorguladığımız araştırma sorumuza yanıt veren, *Kanser İlişkili Yorgunluğun Yaşam Üzerine Etkileri ve Baş Etme* teması ise kanser ilişkili yorgunluğun hastaların günlük hayatlarında ve sosyal hayatlarında değişime neden olduğunu, olumsuz ruhsal etkilere yol açtığını göstermektedir. Kanser ilişkili yorgunluğun yarattığı fiziksel fonksiyon kaybı çalışmamızdaki kanser hastalarının temel fiziksel aktivitelerini gerçekleştirmelerinde zorlanmaya neden olmakta ve bu nedenle günlük rutinlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışmamızda kanser ilişkili yorgunluğu deneyimleyen hastaların, yorgunluğun yarattığı duygu durumu nedeniyle sosyal aktivitelere karşı isteksizlik gösterdiği ve iletişimlerini sınırlandırma eğiliminde oldukları görülmektedir. Çalışma gurubuna dâhil edilen kanser hastalarının tanı almış bir psikiyatrik hastalığı olmamasına rağmen yorgunluğun kendilerini depresif hissettirdiğini ve depresyona soktuğunu ifade etmesi kanser ilişkili yorgunluğun yarattığı ruhsal etkilerin ciddiyetini göstermektedir. Çalışmamıza katılan kanser hastalarının içinde bulunduğu ruhsal duruma; hastalığın kendisinin, uzun ve zorlu tedavi sürecinin ve eşlik eden diğer semptomların etkisi göz ardı edilemez. Ancak çalışmamıza katılan hastalarda; kanser ilişkili yorgunluğun, fiziksel fonksiyonellik ve sosyal hayat üzerine yarattığı etkilerin psikolojik durumlarını negatif yönde etkilediği görülmektedir. Tüm bu etkiler bir döngü yaratarak birbirlerini tetiklemekte ve başa çıkması zor bir durum yaratmaktadır. Çalışmamıza katılan hastalar her ne kadar olumlu düşünme, dikkati başka yöne çekme, spiritüel destek ve sosyal destek sistemini güçlü tutmak gibi baş etme yöntemleri kullansalar da bu yöntemlerin yeterince etkili olmadığını düşünmektedirler.

Tedavi sonrası yaşanan kanser ilişkili yorgunluğun algılanmasını etkileyen faktörleri sorgulayan araştırma sorumuza yanıt veren temamız *Kanser İlişkili Yorgunlukta Destek Sistemleri* ise çevrenin desteği ve sağlık profesyonelleri ile yorgunluk semptomunu paylaşma olmak üzere iki kategoride incelenmiştir. Genel

olarak çalışmamıza katılan kanser hastalarının sahip oldukları sosyal destek sisteminin kanser ilişkili yorgunluğun yarattığı etkileri azalttığı görülmektedir. Ancak bazı hastalarda alınan desteğin, 'işe yaramazlık' duygusunda artışa neden olması sebebiyle olumsuz karşılandığı görülmektedir. Bu anlamda kişilerin içinde buldukları psikolojik durum ve alınan desteğin niteliği kişinin algısını etkilemektedir.

Çalışmamıza katılan hastaların, kanser ilişkili yorgunluk semptomunun tamamen geçmeyeceği veya azalmayacağı, bu konuda sağlık profesyonellerinin yapacak bir şeyi olmadığı gibi inançları olması kanser ilişkili yorgunluk hakkında yeterince bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir. Bu farkındalık eksikliğine neden olan en önemli faktörün, kanser ilişkili yorgunluk semptomunun sağlık profesyonelleri tarafından kanser hastalığının bir getirisi gibi gösterilmesidir.

6.2. Çalışmanın Klinik Onkoloji Hemşireliğine Katkısı

Kanser hastalarının bakış açısı ile kanser ilişkili yorgunluğu ve normal yorgunluktan farkını bilmek, sağlık hizmet sunucularının kanser ilişkili yorgunluk semptomunu daha iyi anlamalarına ve hastalar ile daha iyi iletişim kurmalarına yardımcı olacaktır.

Çalışmamızda kanser ilişkili yorgunluk semptomunun başlangıcı bireysel farklılıklar göstermektedir dolayısıyla yorgunluk sadece tedavi sonrasında değil hastalığın her aşamasında tanılama ve değerlendirme sürecine tabi tutulmalıdır.

Kanser ilişkili yorgunluğun hastaların günlük hayatında, sosyal hayatında ve ruhsal durumunda yarattığı etkilerin son derece yıkıcı olduğunun farkına varılması kanser ilişkili yorgunluk semptomuna ilişkin planlanan bakım ve tedavinin bütüncül bir yaklaşıma sahip olması gerektiğini göstermektedir. Ayrıca bu çalışmadan elde edilen bulgular, kanser hastalarının kanser ilişkili yorgunluk semptomunu daha iyi

anlayabilmeleri ve ne beklemeleri gerektiği konusundaki belirsizliği ortadan kaldırabileceği için eğitim materyallerinde kullanılabilir.

6.3.Öneriler

Çalışmamızda kanser ilişkili yorgunluğun ruhsal etkilerine değinilmiştir ancak bu birbirini tetikleyen karmaşık yapının daha iyi anlaşılması ve derinlemesine incelenmesi amacıyla farklı bir nitel araştırma planlanabilir. Çalışmamızın araştırma sorularına yer almamasına rağmen katılımcılar tarafından sık tekrarlanan ağrı ve yorgunluk ilişkisi dikkat çekici bulunmuş ve bulgularda sunulmuştur. Ancak bu çok boyutlu ilişkinin belirlenmesi ve kavranması açısından başka bir çalışma yapılması gerekmektedir. Ayrıca genelleştirilebilir olması açısından, çalışmamızda elde edilen bulguların rehberliğinde, büyük bir örnekleme sahip nicel çalışma hazırlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Curt G, The impact of fatigue on patients with cancer: overview of Fatigue 1 and 2. *Oncologist* 2000;5 (suppl 2):9–12.
2. Curt, G A, Breitbart W, Cella D, et al. Impact of cancer-related fatigue on the lives of patients: new findings from the Fatigue Coalition. *Oncologist* 2000;5 (5): 353–360.
3. Ekfors H, Petersson K. A qualitative study of the experiences during radiotherapy of Swedish patients suffering from lung cancer. *Oncology Nursing Forum*, 2004; 31 (2): 329–334.
4. Porock D, Juenger J. Just go with the flow: a qualitative study of fatigue in biotherapy. *European Journal of Cancer Care*, 2004;13: 356–361.
5. Stone P, Ream E, Richardson A, Thomas H, et al. Cancer-related fatigue—a difference of opinion? Results of a multicentre survey of healthcare professionals, patients and caregivers. *European Journal of Cancer Care*, 2003;12 (1): 20–27.
6. Vogelzang N J, Breitbart W, Cella D, et al. Patient, caregiver, and oncologist perceptions of cancer-related fatigue: results of a tripart assessment survey. The Fatigue Coalition. *Seminars in Hematology*, 1997; 34 (3 Suppl 2); 4–12.
7. Gibson F, Mulhall A, Richardson A, et al. A phenomenologic study of fatigue in adolescents receiving treatment for cancer. *Oncology Nursing Forum*, 2005: 32 (3);651–660.
8. Lindqvist O, Widmark A, Rasmussen, B. Meaning of the phenomenon of fatigue as narrated by 4 patients with cancer in palliative care. *Cancer Nursing*, 2004: 27 (3);237–243.
9. Van Belle S, Paridaens R, Evers G, et al. Comparison of proposed diagnostic criteria with FACT-F and VAS for cancer-related fatigue: proposal for use as a screening tool. *Supportive Care in Cancer*, 2005: 13 (4); 246–254.
10. Ream E, Richardson A, Fatigue in patients with cancer and chronic obstructive airways disease: a phenomenological enquiry. *International Journal of Nursing Studies*, 1997: 34 (1); 44–53.
11. Berger A, Walker S, An explanatory model of fatigue in women receiving adjuvant breast cancer chemotherapy. *Nursing Research*, 2001: 50 (1); 42–52.
12. Hammick M, Stone P, Cancer Fatigue Forum, Cancer fatigue and its impact on patients: knowledge within the cancer care team. *Journal of Interprofessional Care*, 2003 17 (2); 183–192.
13. Piper B F, Lindsey A, Dodd, M J, Fatigue mechanisms in cancer patients: developing nursing theory. *Oncology Nursing Forum* 1987: 14; (6); 17–23.
14. Ferrell, B R, The quality of life: 1,525 voices of cancer. *Oncology Nursing Forum*, 1996: 23 (6);909–916.
15. Cella D, Lai, J S, Chang, C H, et al. Fatigue in cancer patients compared with fatigue in the General United States population. *Cancer*, 2002; 94 (2): 528–538.
16. Glaus, A, Crow R, Hammond S, A qualitative study to explore the concept of fatigue/tiredness in cancer patients and in healthy individuals. *European Journal of Cancer Care*, 1996: 5 (2 Suppl); 8–23.

17. Patarca-Montero R. Handbook of Cancer-Related Fatigue. The Haworth Medical Press, New York, 2004.
18. Mitchell A. Cancer-Related Fatigue. In: Cancer Symptom Management, Yarbro H, Wujcik D, Gobel B, 4th ed., Jones & Bartlett Learning, United States of America, 2014; 25-41.
19. Passik SD, Kirsh KL, Donaghy K, et al. Patient-related barriers to fatigue communication: initial validation of the fatigue management barriers questionnaire. *J Pain Symptom Manage.* 2002; 24:481–493
20. Mitchell A. Cancer-Related Fatigue. In: Cancer Nursing: principles and practice, Yarbro H, Wujcik D, Gobel B, 7th ed., Jones and Bartlett Publishers, United States of America, 2011; 772-791.
21. Mock V, Atkinson A, Barsevick A, et al. For the National Comprehensive Cancer Network Cancer-Related Fatigue Panel. NCCN practice guidelines for cancer-related fatigue (Version 2.2005). National Comprehensive Cancer Network, 2006.
22. Can G, Kanser Hastasında Yorgunluk. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2006; 3 (2): 10-17.
23. Karakoç T. Kanser Hastalarında Yorgunluk ve Hemşirelik Bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.* 2008; 3 (8): 99-118.
24. Brown F, Kroenke K, Cancer-Related Fatigue and Its Associations with Depression and Anxiety: A Systematic Review *Psychosomatics.* 2009; 50(5): 440–447.
25. Richardson A., Ream E., Barnett J.W. (1997) Fatigue In Patients Receiving Chemotherapy: Patterns of Change, *Cancer Nursing*, 21(1), pp: 17.30.
26. Escalante C.P. ve ark. (2001) A Fatigue In A Comprehensive Cancer Center, Design And Experiences, *Cancer*, 92, pp: 1708.-13.
27. Jacobs L.A., Piper B.F. (1996) The Phenomenon of Fatigue and Cancer Patient, *Cancer Nursing, A Comprehensive Textbook*, Second Edition, WB Saunders Company, pp:1193 – 1207.
28. Barnes EA, Bruera E. Fatigue in patients with advanced cancer: A review. *International Journal of Gynecologic Cancer* 2002; 12:424-428
29. İstek E., Kolorektal Kanserli Hastalarda Yorgunluk Düzeyi ve Yorgunluğu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onkoloji Hemşireliği BD. Başkanlığı, İzmir, 2008
30. Onkoloji Hemşireliği Derneği Kemoterapi Hemşireliği Kurs Kitabı, TC Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2007.
31. Torres-Harding S, Jason LA. Fatigue as a window to the Brain. In: *What Is Fatigue? History and Epidemiology.* Editor: Deluca J. Bradford Books. England, 2005: 1-17.
32. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Seçkin Yayıncılık 2013 (Dokuzuncu Baskı), Ankara.
33. Stasi R, Abriani L, Beccaglia P, Terzoli E, Amadori S. Cancer-related fatigue: evolving concepts in evaluation and treatment. *Cancer* 2003; 98:1786-801.
34. Tavo M, Milan I, Tirelli U. Cancer-related fatigue (review). *Int J Oncol* 2002; 21:1093-9.
35. Aistars J. Fatigue in the cancer patient: a conceptual approach to a clinical problem. *Oncol Nurs Forum* 1987; 14: 25-30.

36. Irvine D, Vincent L, Graydon JE et al. The prevalence and correlates of fatigue in patients receiving treatment with chemotherapy and radiotherapy. A comparison with the fatigue experienced by healthy individuals. *Cancer Nurs* 1994;17: 367-78
37. Berger, Ann M., et al. "Cancer-related fatigue, version 2.2015." *Journal of the National Comprehensive Cancer Network* 13.8 (2015): 1012-1039.
38. Prue G, Rankin J, Allen J, et al. Cancer-related fatigue: a critical appraisal. *Eur J Cancer*. 2006;42(7):846–863.
39. Butt Z, Rosenbloom SK, Abernethy AP, et al. Fatigue is the most important symptom for advanced cancer patients who have had chemotherapy. *J Natl Compr Canc Netw*. 2008;6(5):448–455.
40. Hofman M, Morrow GR, Roscoe JA et al. Cancerpatients' expectations of experiencing treatment-related side effects: A University of Rochester Cancer Center–Community Clinical Oncology Program study of 938 patients from community practices. *Cancer* 2004; 101:851–8577
41. Horneber, Markus, et al. "Cancer-related fatigue: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment." *Deutsches Ärzteblatt International* 109.9 (2012): 161.
42. Saligan, Leorey N., et al. "The biology of cancer-related fatigue: a review of the literature." *Supportive Care in Cancer* 23.8 (2015): 2461-2478.
43. NCCN. Cancer-related fatigue (version1.2009), 2009 publication. http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/fatigue.pdf. Accessed January 01, 2015.
44. Can G, *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıtı Dayalı Semptom Yönetimi*. Baskı 1. İstanbul, Türkiye, 3P-Pharma Publication Planning, Mavi İletişim Danışmanlık A.Ş., 2007:13-24.
45. Can G, *Kanser Kemoterapi Rehberi*, Amerikan Onkoloji Hemşireleri Derneği, Nobel Tıp Kitapevi, 2003.
46. Can G, *Kanıtı Dayalı Onkoloji Hemşireliği, İstanbul Konsensusu*, Nobel Tıp Kitapevi, 2010.
47. Minton O, Richardson A, Sharpe, M, et al. A systematic review and meta-analysis of the pharmacological treatment of cancer-related fatigue. *Journal of the National Cancer Institute*, 2008; 100(16), 1155-1166.
48. Mustian KM, Palesh O, Heckler CE, et al. Cancer-related fatigue interferes with activities of Daily living among 753 patients receiving chemotherapy: a URCC CCOP study. *J ClinOncol*, 26(20 suppl), abstr-9500.
49. Puetz TW, Herring MP. Differential effects of exercise on cancer-related fatigue during and following treatment: a meta-analysis. *Am J PrevMed* 2012; 43: e1-24.
50. Mishra SI, Scherer RW, Snyder C, et al. Exercise interventions on health-related quality of life for people with cancer during active treatment. *Cochrane Database SystRev* 2012;8: CD008465.
51. Post-White, Janice, et al. "Therapeutic massage and healing touch improve symptoms in cancer." *Integrative cancer therapies* 2003;2(4): 332-344.
52. Kangas M, Bovbjerg DH, Montgomery GH. Cancer-related fatigue: a systematic and meta-analytic review of non-pharmacological therapies for cancerpatients. *Psychological bulletin*, 2008;134(5):700-741

53. Goedendorp M, Gielissen MF, Verhagen CA, et al. Psychosocial interventions for reducing fatigue during cancer treatment in adults. *Cochrane Database SystRev*, 2009; CD006953
54. Jacobsen, PB, Donovan KA, Vadaparampil ST, Small BJ. Systematic review and meta-analysis of psychological and activity-based interventions for cancer-related fatigue. *Health Psychology*, 2007; 26(6):660-667.
55. Duijts SF, Faber MM, Oldenburg HS, et al. Effectiveness of behavioral techniques and physical exercise on psychosocial functioning and health-related quality of life in breast cancer patients and survivors—a meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 2011;20(2):115-126.
56. Creswell J W, *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches*. 2013 (Third edition), New York: Sage
57. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77–101.
58. Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*. 2013; 15(3): 398-405.
59. Corbin J, Strauss A. Grounded theory research: procedures, canons and evaluative criteria. *Qual Sociol* 1990; 13: 3–21.
60. Baker C, Wuest J, Stern PN. "Method slurring: the grounded theory/phenomenology example", *Journal of Advanced Nursing*, 1992; 17: 1355-1360, 1992.
61. Stricker CT, Drake D, Hoyer KA, Mock V. Evidence-based practice for fatigue management in adults with cancer: Exercise as an intervention. *Oncology Nursing Research* 2004; 31: 963-976
62. Wu, HS, McSweeney M. Cancer-related fatigue: "It's so much more than just being tired." *European Journal of Oncology Nursing*, 2007;11: 117–125.
63. DeSanto-Madeya, S, Bauer-Wu S, Gross, A. Activities of daily living in women with advanced breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 2007; 34: 841–846.
64. Azak A, Çınar S. Lenfomalı (Hodgkin ve Non-Hodgkin) Hastalarda Yorgunluk ve Etkileyen Faktörler, *Türk Hematoloji-Onkoloji Dergisi*. 2005; 2 (15):78-85.
65. Yavuzsen T, Kömürcü S. Kanser hastalarında halsizlik semptomunun değerlendirilmesinde ve birlikte görülen klinik problemler. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2008; 50:141–146.
66. Messias DK, Yeager KA, Dibble, SL, Dodd MJ. Patients' perspectives of fatigue while undergoing chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 1997; 24; 43–48.
67. Scott JA, et al. "Patients' experiences with cancer-related fatigue: a review and synthesis of qualitative research." *Oncology nursing forum*. 2011; 38 (3).
68. Roscoe JA, Morrow GR, Hickok JT et al. Temporal interrelationships among fatigue, circadian rhythm and depression in breast cancer patients undergoing chemotherapy treatment. *Support Care Cancer*. 2002; 10:329–36.
69. Serveas P, Gielissen M, Verhagen S, Bleijenberg G. The course of severe fatigue in disease-free breast-cancer patients: a longitudinal study. *Psychooncology*. 2007; 16:787–95.
70. Bower JE, Ganz PA, Desmond KA et al. Fatigue in long-term breast carcinoma survivors: a longitudinal investigation. *Cancer*. 2006; 106:751–7.

71. Büyüköztürk Ş, Kılıç-Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel Araştırma Yöntemleri, (6.Baskı), Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara, 2010.
72. Holley S. Cancer-related fatigue. Suffering a different fatigue. *Cancer Practice*, 2010; 8, 87–95.
73. Rhodes VA, Watson PM, Hanson BM. Patients' descriptions of the influence of tiredness and weakness on self-care abilities. *Cancer Nursing*, 1988; 11, 186–194.
74. Can G, Durna Z, Aydın A. Assessment of fatigue in and care needs of Turkish women with breast cancer. *Cancer Nurs* 2004; 27:153-61.
75. Porock D, Juenger JA. Just go with the flow: A qualitative study of fatigue in biotherapy. *European Journal of Cancer Care*, 2004; 13, 356–361.
76. Glaus A, Crow R, Hammond S. A qualitative study to explore the concept of fatigue/tiredness in cancer patients and in healthy individuals. *European Journal of Cancer Care*, 1996; 5, 8–23.
77. Westerman MJ, The AM, Sprangers MA, et al. Small-cell lung cancer patients are just “a little bit” tired: Response shift and self-presentation in the measurement of fatigue. *Quality of Life Research*, 2007; 16, 853–861.
78. Ferrell BR, Grant M, Dean GE, et al. “Bone tired”: The experience of fatigue and its impact on quality of life. *Oncology Nursing Forum*, 1996; 23, 1539–1547.
79. Barsevick AM, Whitmer K, Walker L. In their own words: Using the common sense model to analyze patient descriptions of cancer-related fatigue. *Oncology Nursing Forum*, 2001; 28, 1363–1369
80. Adamsen L, Midtgaard J, Andersen C, et al. Transforming the nature of fatigue through exercise: Qualitative findings from a multidimensional exercise programme in cancer patients undergoing chemotherapy. *European Journal of Cancer Care*, 2004; 13, 362–370.
81. Hüry C, Bernhard J, Joss R, et al. “Fatigue and malaise” as a quality-of-life indicator in small-cell lung cancer patients. The Swiss group for clinical cancer research. *Support care cancer* 1993; 1:316-20
82. Beach, Patricia, et al. "Relationship between fatigue and nutritional status in patients receiving radiation therapy to treat lung cancer." *Oncology nursing forum*. 2001; 28 (6).
83. Yang YH. "Relationship between fatigue and nutritional status in patients with cancer undergoing radiotherapy." *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2003; 33 (4): 478-487.
84. Hintistan, S, Çilingir D, Nural N, Gürsoy A. Hematolojik kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 1(3).
85. Chung L K, Cimprich B, Janz NK, Mills-Wisneski, SM. Breast cancer survivorship program: Testing for crosscultural relevance. *Cancer Nursing*. 2009; 32: 236–245.
86. Bennett B, Goldstein D, Friedlander M, et al. The experience of cancer-related fatigue and chronic fatigue syndrome: A qualitative and comparative study. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2007; 34: 126–135.
87. Gledhill J. A qualitative study of the characteristics and representation of fatigue in a French speaking population of cancer patients and healthy subjects. *European Journal of Oncology Nursing*. 2005; 9: 294–312.

88. Potter J. Fatigue experience in advanced cancer: A phenomenological approach. *International Journal of Palliative Nursing*. 2004; 10: 15–23.
89. Kahve E, Karagözoğlu Ş. Kemoterapi uygulanan hastalarda masaj uygulamasının yorgunluk ve anksiyete üzerine etkileri. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, 2008
90. Gélinas C, Fillion L. "Factors related to persistent fatigue following completion of breast cancer treatment." *Oncology Nursing Forum*. 2004; 31 (2).
91. Rabbets LYN. Fatigue in patients with advanced cancer. *Australian Nursing Journal* 2010; 17:28-31
92. Kocaman N. Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 9(1): 49- 51.
93. Gutstein HB. The biologic basis of fatigue cancer-related fatigue: New directions for research supplement to cancer. *Cancer* 2001; 92:1678-1683
94. Kim HJ, Barsevick AM, Fang CY, Miaskowski C. Common biological pathways underlying the psychoneurological symptom cluster in cancer patients. *Cancer Nurs*. 2012;35: E1-E20.
95. Kuğuoğlu S, Aslan F, Olgun N. Acil Bakım. (Edt.). Şelimen D. 3.baskı. Yüce Yayıncılık, İstanbul, 2004.
96. Özkan M, Akın S. "Kanserli Hastalarda Yorgunluğun Fonksiyonel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi." *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2017; 25 (3): 177-192.
97. Wolvers MDJ, et al. "Physical behavior profiles in chronic cancer -related fatigue." *International journal of behavioral medicine*. 2018; 25 (1): 30-37.
98. Crawford J, Gabrilove JL. Therapeutic options for anemia and fatigue. *Medscape Oncology*. 2000. https://www.medscape.org/viewarticle/416404_8 Accessed April 1, 2018.
99. Mallinson T, Cella D, Cashy J, Holzner B. Giving meaning to measure: linking self-reported fatigue and function to performance of everyday activities. *J Pain Symptom Manage*. 2006; 31:229–41.
100. Mehnert A. Employment and work-related issues in cancer survivors. *Crit Rev Oncol Hematol* 2011; 77:109-130. 61.
101. Lee MK, Lee KM, Bae J, et al. Employment status and work-related difficulties in stomach cancer survivors compared with the general population. *Br J Cancer* 2008; 98:708-715. 62.
102. Kennedy F, Haslam C, Munir F, Pryce J. Returning to work following cancer: A qualitative exploratory study into the experience of returning to work following cancer. *European Journal of Cancer Care*. 2007; 16: 17–25.
103. Demiralp M. Gevseme Egitiminin, Adjuvan Kemoterapi Uygulanan Meme Kanserli Hastalarda Anksiyete ve Depresyon Belirtileri, Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2006.
104. Ahlberg K, Ekman T, Gaston-Johansson F. Fatigue, psychological distress, coping resources, and functional status during radiotherapy for uterine cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2005; 32:633–640. 58.
105. Güleç G, Büyükkınacı A. Kanser ve psikiyatrik bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 3:343-367.

106. Shell JA, Kirsch S. Psychosocial issues, outcomes, and quality of life. In *Oncology Nursing*, (4th edition), Philadelphia, Mosby, 2001.
107. Colyer H. Women's experience of living with cancer. *Journal of Advanced Nursing* 1996; 23: 496-501.
108. Bruera EL, Driver L, Barnes EA. Patient-controlled methylphenidate for the management of fatigue in patient with advanced cancer: a preliminary report. *J Clin* 2003; 21: 4439-43.
109. Ford E, Catt S, Chalmers A, Fallowfield L. Systematic review of supportive care needs in patients with primary malignant brain tumors. *Neuro-Oncology*, 2012; 14(4): 392-404.
110. Stone P, Richards M, A'Hern R, Hardy J. A study to investigate the prevalence, severity and correlates of fatigue among patients with cancer in comparison with a control group of volunteers without cancer. *Ann Oncol*. 2000; 11:561-7.
111. Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç, Uslu R. Kanseri bireylerin fonksiyonel durumları ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2008; 23(3): 132-9.
112. Çalışkan T, ve ark. "Kanser Hastalarının Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi." *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2015; 17 (1).
113. Özkan S, Açlalar N. Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi*. 2009; 2: 60-64
114. Mete HE, Onen O. Depression in cancer patients. *Mood Serials*. 2001; 4: 184-91
115. Penedo FJ, Traeger L, Benedict C, Thomas G, Dahn RJ, Krause MH, Goodwin J. Perceived Social Support as a Predictor of Disease-Specific Quality of Life in Head-and-Neck Cancer Patients. *J Support Oncol*. 2012; 10(3) 119-23.
116. Aslan Ö, "Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi." *CÜ Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006; 10: 15-28.

EKLER

EK-1

Tanıtcı Bilgi Formu

Katılımcı No:

A. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyet:
2. Yaşınız:
3. Medeni Durumunuz:
4. Eğitim Durumunuz:
a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise
f) Üniversite
5. Mesleğiniz:
-Mesleğinize şu an devam ediyor musunuz? a) Evet b) Hayır
-Ne kadar süredir devam edemiyorsunuz?
6. Sosyal güvenceniz: a) Var b) Yok
7. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
a) Gelirim giderimden az b) Gelirim giderime denk c) Gelirim giderimden fazla
8. Çocuğunuz ve/veya bakmakla yükümlü olduğunuz kişi/kişiler var mı?

B. HASTALIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLER (B1, B2, B4, B5 soruları hasta dosyasından alınacaktır.)

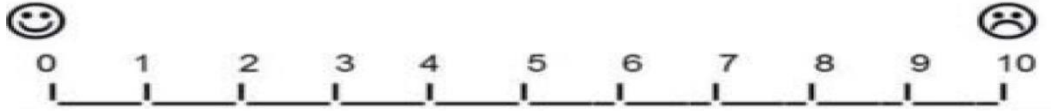
1. Hastalık Süresi (Teşhis Tarihi):
2. Kanser Evresi:
3. Bu hastalık sebebiyle hastaneye kaçınıcı başvurunuz?
4. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

EK-1 (Devam)

5. Hangi tedaviyi aldınız / alıyorsunuz?

- Kemoterapi
- Radyoterapi
- Cerrahi
- Kemoterapi + Radyoterapi
- Palyatif Radyoterapi
- Palyatif Tedavi

6. Yorgunluk Skoru:



Bireysel Görüşme Formu

Tarih ve Saat (Başlangıç-Bitiş):

Görüşmeci: Özge Sebilci

Açılış;

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederim. Hastalığının neden olduğu yorgunlukla ilgili düşünce ve görüşlerinizi konuşacağız. Konuştuğunuz doğru veya yanlış olarak değerlendirilmeyecektir. Amacımız yorgunluk deneyiminizi daha iyi anlayabilmektir. Aklınıza gelen tüm düşünce ve fikirlerinizi paylaşmanız benim için çok önemlidir.

- Bana görüşme süresince söyleyeceklerinizin tümü gizlidir. Bu bilgileri araştırmacının dışında herhangi bir kimsenin görmesi mümkün değildir. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken, isminiz kesinlikle raporda geçmeyecektir.
- Başlamadan önce bu söylediklerimle ilgili belirtmek istediğiniz bir düşünce ya da sormak istediğiniz bir soru var mı?
- Burada konuştuğlarımızı daha sonra hatırlayabilmek amacıyla, izin verirsiniz kaydetmek istiyorum. Bunun sizce bir sakıncası var mı?
- Bu görüşmenin yaklaşık 30-45 dakika süreceğini tahmin ediyorum. İzin verirsiniz sorulara başlamak istiyorum.

Görüşme Soruları

1. Yorgunluğu nasıl tarif edersiniz?
2. Sizin için ne ifade ediyor?
3. Yorgunluğunuz ne zamandır devam ediyor? İlk ne zaman başladı?
4. Zaman içinde bu yorgunluğunuzda herhangi bir değişiklik fark ediyor musunuz? (Bazı günler/günün bazı saatlerinde daha kötü veya daha iyi)
5. Yorgunluğunuzun süresi, sıklığı, şeklini kendinizce tarif eder misiniz?
6. Hasta olmadan önce yaşadığınız yorgunlukla şu an ki yorgunluğunuz arasında herhangi bir fark var mı?
7. Yorgun olmak sizi ruhsal açıdan nasıl hissettiriyor?
 - a. Bununla nasıl başa çıkıyorsunuz.
8. Yorgunluk günlük hayatınızı etkiliyor mu?
 - a. Bununla nasıl başa çıkıyorsunuz.
9. Yorgunluk sosyal hayatınızı ve çevrenizdekilerle ilişkilerinizi etkiliyor mu?
 - a. Nasıl etkiliyor?
 - b. Bununla nasıl başa çıkıyorsunuz.
10. Yakınlarınızdan aldığımız destek yorgunluk hissinde herhangi bir değişime yol açıyor mu?
11. Yorgunluğunuzu azaltmak için size ne yardımcı olabilir?
12. Yorgunluğunuzu sağlık ekibiyle paylaşıyor musunuz?
 - a. Sağlık ekibinin önerileri oluyor mu?
13. Söylemek istediğiniz başka bir şey var mı?

Kapanış;

Bitirmeden önce tekrar sormak istiyorum; burada konuştuğumuz şekliyle kanserle ilgili yorgunluk hakkında eklemek istediğiniz, aklınıza gelen ve söylemek istediğiniz herhangi bir şey var mı?

Zaman ayırdığımız ve düşüncelerinizi paylaştığınız için tekrar teşekkür ederim.

Etik Kurul Onayı



İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
(İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 35360 Karabağlar / İZMİR
Tel: 0 232 245 04 38 --- 0 232 244 44 44 / 1234 Fax: 0 232 245 04 38 E-posta: ikcstik2@gmail.com)

Doç. Dr. Yasemin TOKEM
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Karar No: 194
Tarih : 17.09.2015

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden **Doç. Yasemin TOKEM** sorumluluğunda yapılması planlanan "**Tedavi Sonrası Yaşanan Kanser İlişkili Yorgunluğun Hastalar Tarafından Algılanması**" adlı araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup **araştırmanın yapılacağı kuramdan izin alınması koşuluyla** çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca **bulunmadığına** toplantıya katılan etik kurul üyelerinin **oybirliği** ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Recep SÖTÇÜ
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Kurum İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 23592379/772.02
Konu : Özge SEBİLCİ' nin Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: 11/11/2015 tarih ve 34326 sayılı yazı.

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Özge SEBİLCİ' nin Doç.Dr. Yasemin TOKEM danışmanlığında " Tedavi Sonrası Yaşanan Kanser İlişkili Yorgunluğun Hastalar Tarafından Algılanması" konulu araştırmasıyla ilgili evrakları incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olması koşuluyla, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Eşref OKUNAKOL
Tıbbi Hizmetler Başkanı V.

DAĞITIM:

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Poligon Mah. 123/11 Sk. No:6 Karabağlar/İZMİR
Eğitim Koordinatörlüğü khb35g.egitim@saglik.gov.tr / Akgül Kuru OKTAY

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 1f23b9b7-76a0-46dd-a44c-88ab35ba3dfc kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Özge SEBİLCİ

Uyruğu: Türkiye (TC)

Doğum Tarihi ve Yeri: 19.11.1990 Konak/İzmir

Medeni Durum: Evli

Email: ozge.dilioz@gmail.com

Eğitim

Derece	Kurum	Mezuniyet
Lisans	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2013
Lise	İzmir Atatürk Sağlık Meslek Lisesi	2008

İş Deneyimleri

Yıl	Kurum	Görev
02/2011-Halen	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dil: İngilizce

