

MEME KANSERLİ HASTALARDA KRONİK YORGUNLUK SENDROMUNUN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRMESİ

Gizem KUBAT BAKIR

Dr. Öğr. Üyesi, Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, gzmkbt@gmail.com, İstanbul/Türkiye, 0000-0003-4294-0669

Sonay GÖKTAŞ

Prof. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ABD, sonay.goktas@sbu.edu.tr, İstanbul/Türkiye 0000-0002-8168-1287

Cem YILMAZ

Uzman Doktor, Dr. Cem Yılmaz Meme Merkezi, drcemyilmaz@gmail.com, İstanbul/Türkiye 0000-0002-8418-0234

Öz

Bu çalışma meme kanserli hastalarda kronik yorgunluk sendromunun günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Araştırma Ekim 2016- Aralık 2018 tarihleri arasında İstanbul ilinde özel bir hastanede yürütüldü. Araştırmanın evrenini 217 hasta oluşturdu. Araştırmanın örneklemini belirlerken ayrıca bir yöntem kullanılmadı. Evrenin tamamı aynı zamanda örneklemini de oluşturmuş olup, araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların tamamı örnekleme alındı. Bu kapsamda Ekim 2016- Aralık 2018 tarihleri arasında 112 hastaya ulaşıldı. Araştırmada veri toplama aracı olarak; “Kişisel Bilgi Formu” ve “Nottingham Genişletilmiş Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi” kullanıldı. Elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak analiz edildi. Hastaların tamamının kadın ve yaş ortalamasının 56.53 ± 13.56 olduğu belirlendi. Hastaların % 45,4’ünün invaziv ductal karsinom olduğu, %6,3’üne uzamış yorgunluk, %8’ine idiopatik kronik yorgunluk ve %75’ine ise kronik yorgunluk sendromu tanısı konuldu. Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi toplam puanı $26,47 \pm 18,40$ bulundu. Kronik yorgunluk sendromu ve günlük yaşam aktiviteleri arasında çok güçlü düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki ($r = -0,929$ $p < 0,05$) bulundu. Yorgunluk düzeyi arttığında günlük yaşam aktivitelerinin anlamlı olarak azaldığı saptandı ($p < 0,05$). Yorgunluk düzeyinin yüksek olmasının hastaların günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Hemşirelik Bakımı, Günlük Yaşam Aktivitesi, Kronik Yorgunluk Sendromu

EVALUATION OF THE EFFECT OF CHRONIC FATIGUE SYNDROME ON ACTIVITIES OF DAILY LIVING IN BREAST CANCER PATIENTS

Abstract

This study was carried out to evaluate the effect of chronic fatigue syndrome on activities of daily living in patients with breast cancer. It is a descriptive and cross-sectional study. The research was carried out in a private hospital in Istanbul between October 2016 and December 2018. The population of the study consisted of 217 patients. A separate method was not used while determining the sample of the study. The entire population also constituted the sample, and all of the patients who agreed to participate in the study were included in the sample. In this context, 112 patients were reached between October 2016 and December 2018. As a data collection tool in the research; “Personal Information Form” and “Nottingham Extended Activities of Daily Living Index” were used. The obtained data were analyzed using the SPSS program. All of the patients were female, in the middle-advanced age group (56.53 ± 13.56). 45,4% of the patients were diagnosed with invasive ductal CA, 6.3% were diagnosed with prolonged fatigue, 8% with idiopathic chronic fatigue, and 75% with chronic fatigue syndrome. Activities of Daily Living Index total score was 26.47 ± 18.40 . The correlation between chronic fatigue syndrome and activities of daily living was found to be very strong, negative and significant with $r = -0.929$ ($p < 0.05$). It was determined that when the level of fatigue increased, activities of daily living decreased significantly ($p < 0,05$). It was concluded that the high level of fatigue affects the daily living activities of the patients negatively.

Keywords: Breast Cancer, Nursing Care, Activities Of Daily Living, Chronic Fatigue Syndrome

1. GİRİŞ

Meme kanseri dünyada en fazla görülen kanser türlerinden biridir. Her sekiz kadından biri meme kanseri olmaktadır. Özellikle 40 yaş altındaki kadınlarda meme kanseri insidansının arttığı görülmektedir. (1). Globacan 2018 verilerine göre; Türkiye’de meme kanseri insidansı %10,6, mortalitesi %4,7 olup, tüm kanser türleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (2). Meme kanseri riskini artıran birçok faktör bulunmaktadır. Ailede meme kanseri öyküsü, kadın cinsiyet, yaş, erken başlayan menstural siklus, geç doğum yapma, geç menapoza girme, çocuk sahibi olmama, emzirmeme, uzun süreli oral kontraseptif ilaç kullanımı, geçmişte radyasyona maruz kalma ve fiziksel aktivite eksikliği bu faktörler arasında yer almaktadır (3,4).

Meme kanseri hastaları psikolojik, fiziksel, sosyal ve ekonomik yönden olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum hastalarda yorgunluğa sebep olabilmektedir (3,4,5,6). Hastalarının çoğunluğunda kanser tanı ve tedavi sürecine bağlı olarak yorgunluk ortaya çıkmaktadır (4). Meme kanserli hastalarda yorgunluk, kemoterapi öncesi %4 görülürken, cerrahi ve kemoterapi sonrası %91 olarak saptanmıştır (4,7). Hastaların %45’inde kemoterapiden bir hafta sonrasına kadar, %33’ünde ise iki hafta sonrasına kadar yorgunluğun devam ettiği saptanmıştır (8). Kemoterapötikler dışında kullanılan anksiyolitikler, opioid analjezikler, antidepressanlar, beta blokerler, nöroleptikler, antihistaminikler ve benzodiazepinler de yorgunluğa neden olmaktadır (4,5,9) Hastalar psikolojik ve fiziksel olarak zor bir dönem geçirmesi nedeniyle yorgunluk hissinden kurtulamamaktadır (7,4,10). Meme kanseri olan bireylerde kronik yorgunluk sendromu (KYS) görülme olasılığı yüksektir (11). Kronik yorgunluk sendromu (KYS), en az 6 ay süren ve organik veya ciddi psikiyatrik hastalık gibi bir neden olmaksızın gelişen bir yorgunlukla birlikte uyku bozukluğu, kas iskelet ağrısı, baş ağrısı ve konsantrasyonda bozulmanın eşlik ettiği kronik, tedavisi zor ve sakatlayıcı bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (4,5). KYS prevalansının erişkin popülasyonda %0.001-2.8 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Kadınların erkeklerden daha fazla etkilendiği saptanmıştır (12,13). KYS hastanın iyilik halini, sosyal ilişkilerini ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemektedir (14).

Yorgunluk yaşayan hastalar günlük yaşam aktivitelerini yapmakta zorlanabilmekte ya da başkalarına bağımlı hale gelebilmektedir. Hemşirelerin hastalarda görülen yorgunluğun başlangıcı, gelişimi ve günlük yaşam aktivitelerine etkisini bilmesi ve süreci takip etmesi oldukça önemlidir. Hemşire bu bilgilerini kullanarak hastanın yorgunluk ile baş etme yeteneğini arttırabilmektedir (15,16,17). Bu çalışma meme kanserli hastalarda kronik yorgunluk sendromunun incelenmesi ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

2. YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma meme kanserli hastalarda kronik yorgunluk sendromunun günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisinin değerlendirmesi amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Sorusu:

Çalışmada aşağıdaki soruya yanıt aranmıştır.

- Meme kanserli hastalarda kronik yorgunluk sendromu günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi var mı?

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemi İstanbul ilinde özel bir hastanede meme kanseri tedavisi olan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme belirlenirken ayrıca bir yöntem kullanılmamış, evrenin tamamı aynı zamanda örnekleme de oluşturmuş olup, araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların tamamı örnekleme alındı. Çalışmanın evrenini 217 hasta oluşturdu. Araştırma örneklemine dahil

edilme kriterleri; araştırmaya katılmaya kabul etme, meme kanseri tedavisi olma, kadın cinsiyet, Türkçe konuşabilme, psikiyatrik herhangi bir hastalığı bulunmama, 18-70 yaş aralığında olan hastalar araştırmaya dahil edildi Bu kapsamda Ekim 2016- Aralık 2018 tarihleri arasında 112 hastaya ulaşıldı.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” (yaş, cinsiyet, medeni durum vb) ve “Nottingham Genişletilmiş Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi” kullanıldı. Veriler çalışmaya gönüllü olarak katılan hastalar ile telefonla görüşme yöntemiyle 15 dakikada toplandı. Kişisel Bilgi Formu; hastaların demografik özellikleri ve yorgunluk öykülerini içeren toplam 23 sorudan oluşmaktadır (4,11). Nottingham Genişletilmiş Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi 2008 yılında Şahin ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (19). Ölçek “Hareket” (6 madde), “Mutfakta” (5 madde), “Ev İşleri” (5 madde) “Boş zaman aktiviteleri” (6 madde) olmak üzere dört faktörden oluşmaktadır. Ölçekte toplam 22 madde bulunmaktadır. Ölçekte 4’li likert tipi bir derecelendirme kullanılmıştır. Hiç yapmıyorum (0), yardım alarak yapabiliyorum (1), tek başıma zorlanarak (2), tek başıma kolayca yapıyorum (3) şeklindedir. Her alt bölüm toplam puanlarının toplanmasıyla NEADLS skoru (0-66) elde edilmektedir (19).

Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri SPSS 25.0 programında sayı, yüzdeler, aritmetik ortalama, student’s-t testi, tek yönlü anova testi, multi varyant analiz yöntemleri kullanılarak değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan ve araştırmanın yapıldığı hastaneden gerekli yazılı izin alındı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylere araştırmanın amacı, kişisel tüm bilgilerinin gizli kalacağı, araştırmadan istekleri dahilinde ayrılacakları ve araştırma verilerinin kimseyle paylaşılmayacağı açıklanarak yazılı ve sözlü Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur’ları alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları:

Araştırmaya ait sınırlılıklar aşağıda yer almaktadır;

Tanımlayıcı-kesitsel nitelikte olup, veriler öz-bildirime dayalı anket yöntemiyle elde edilmiş olması,

Sözü edilen tarihlerde elde edilen verilere dayanan bulgular bu zaman dilimi ile sınırlı olması,

Araştırmanın tek bir merkezden alınması ve örneklem büyüklüğünün geniş olmaması araştırmanın sınırlılığıdır.

3. BULGULAR

Hastaların Demografik Özellikleri

Meme kanserli hastalarda kronik yorgunluk sendromunun günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmaya 34-75 yaş aralığında olup, yaş ortalaması 54,21±11,44 olan toplam 112 kadın katıldı. Hastaların eğitim %42’sinin ortaokul mezunu, %63,4’ü evli, %53,6’sı ev hanımı, %31,3’ünün 2 çocuğu ve %65,2’sinin BKİ normal kilolu olduğu bulundu. Hastaların %75,9’u il merkezinde yaşadığı ve %59,8’inin geliri giderine eşit olduğu görüldü (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (N=112)

Yaş	$\bar{x} \pm s$ (Min.-Maks.)	54,21±11,44 (34-75)	
		n	%
Cinsiyet	Kadın	112	100
Eğitim Düzeyi	Okuryazar değil	3	2,7
	İlkokul	19	17,0
	Ortaokul	47	42,0
	Lise	30	26,8
	Ön lisans/lisans	11	9,8
	Lisans üstü	2	1,8
Medeni Durum	Evli	71	63,4
	Bekar	41	36,6
	Yok	16	14,3
Çocuk Sayısı	1 çocuk	23	20,5
	2 çocuk	35	31,3
	3 çocuk	20	17,9
	4 çocuk	8	7,1
	5 çocuk	6	5,4
	6 çocuk	4	3,6
Meslek	Ev hanımı	60	53,6
	Serbest	20	17,9
	Memur	19	17,0
	Emekli	13	11,6
Sosyal Güvence	SSK	90	80,4
	Emekli sandığı	14	12,5
	Bağ-Kur	8	7,1
Yaşadığı Yer	İl	85	75,9
	İlçe	20	17,9
	Köy	7	6,3
Gelir Durumu	Geliri giderinden az	17	15,2
	Geliri giderine eşit	67	59,8
	Geliri giderinden fazla	28	25,0
BKİ	Düşük kilolu	4	3,6
	Normal kilolu	73	65,2
	Fazla kilolu	28	25,0
	Obez	7	6,3
Toplam		112	100

Hastaların Sağlık Öyküsü

Araştırmaya dahil edilen hastaların %45,4 'inin invaziv ductal CA olduğu saptandı. Hastaların %16,1 ile in situ ductal CA, %10,7 ile invaziv lobuler CA, %7,1 ile regresyonel fibrozis ve %6,3 ile fibrokistik değişiklikler izlemiştir. Hastaların %89,3'üne cerrahi + kemoterapi + radyoterapi, %10,7'sine cerrahi + radyoterapi uygulanmıştır. Cerrahi girişim olarak hastaların %70,5'ine 6-12 ay önce, %29,5'ine 13-18 ay önce cerrahi girişim yapılmıştır. En yaygın olarak yapılan cerrahi girişimler %61,6 ile segmental mastektomi, %18,8 ile mastektomi ve %10,7 ile subkutan mastektomidir. Hastaların %70,5'inin ailesinde kanser tanısı bulunmaktadır. Bunların yakınlık dereceleri incelendiğinde hastaların en yaygın olarak %11,6'sının annesi, %10,7'sinin kız kardeşine kanser

tanısı konulmuştur. Bunları sırasıyla hala, kız evlat, kuzen, teyze (her biri %9,8), annene ve babaanne (%4,5'er) izlemiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların Sağlık Öyküsü (N=112)

		n	%
Kanser Tanısı	İnvaziv Ductal CA	77	45,4
	İn Situ Ductal CA	18	16,1
	İnvaziv Lobuler CA	12	10,7
	Regresyonel Fibrozis	8	7,1
	Fibrokistik Değişiklikler	7	6,3
	Metaplastik CA	2	1,8
	Musinoz CA	2	1,8
	Reaktif Değişiklikler	2	1,8
	Adenomyoepiteyoma	1	0,9
	Atipik Lobüler Hiperplaziler	1	0,9
	İntra Ductal Papillom (Sağ)	1	0,9
	İnvaziv Kribriform CA	1	0,9
	İnvaziv Papiller CA	1	0,9
	Postoperatif Değişiklikler	1	0,9
	Sklerozan Adenozis	1	0,9
	Taşliyüzük Hücreli CA	1	0,9
	Tubuler CA	1	0,9
	Tubuler Karsinom	1	0,9
	Tedavi	Cerrahi+Kemoterapi+Radyoterapi	100
Cerrahi+Radyoterapi		12	10,7
Cerrahi girişim yapılma zamanı	6-12 ay önce	79	70,5
	13-18 ay önce	33	29,5
Cerrahi Girişimin Türü	Parsiyel Mastektomi	69	61,6
	Mastektomi	21	18,8
	Subkutan Mastektomi	12	10,7
	Bilateral Subkutan Mastektomi	5	4,5
	Bilateral Mastektomi	4	3,6
	Bilateral Segmental Mastektomi	1	0,9
	Radikal Mastektomi	1	0,9
	Profilaktik Mastektomi	1	0,9
Ailede Kanser Öyküsü	Evet	79	70,5
	Hayır	33	29,5
Ailede Kanser Olan Kişilerin yakınlık derecesi	Anne	13	11,6
	Kız Kardeş	12	10,7
	Hala	11	9,8
	Kız Evlat	11	9,8
	Kuzen	11	9,8
	Teyze	11	9,8
	Anneanne	5	4,5
	Babaanne	5	4,5

* Bir hastaya birden fazla tanı koyulabildiği ve cerrahi girişim yapılabildiği için toplam %100'ü geçmektedir.

Araştırmaya dahil edilen hastaların %76,8'inin farklı bir kronik hastalığı bulunmaktadır. En yaygın kronik hastalıklar %17 ile hipertansiyon, %11,6 ile diyabet ve %9,8 ile baş ağrısıdır. Hastaların toplamda %38,4'ünde, kronik hastalığı bulunanların ise %50'sinde bunlardan birisi bulunmaktadır. Ayrıca kalp ve damar hastalıkları, bel fitiği, böbrek hastalıkları, KOAH ve mide reflüsü/ülseri hastalarda tespit edilen diğer kronik hastalıklardır. Ayrıca hastaların tamamı (%100)

aile veya arkadaş çevresinden destek almaktadır. Destek kaynakları incelendiğinde, hastaların %42,3'ü çocuğundan, %16,2'si annesinden, %10,8'i kız kardeşinden destek almaktadır. Bunlar ilk üç sırada yer almaktadır ve toplamda hastaların %69,3'ünü içine almaktadır. Kuzen, arkadaş, eş ve teyze/hala ise bunları izlemektedir (Tablo 3). Araştırmaya dahil edilen hastaların %89,3'ü kendisini yorgun hissettiğini belirtmiştir. Kendini yorgun hissettiğinde hastaların %35,7'si uyumakta veya yatağa uzanmakta, %25,9'u oturmakta, %8,9'u duş almakta, %7,1'i müzik dinlemekte, %7,1'i çiçek veya bahçe işleriyle uğraşmakta, %6,3'ü televizyon izlemekte, %4,5'i derin nefes almakta ve %4,5'i yemek yemektir. Buna göre hastaların %61,6'sı kendisini yorgun hissettiğinde uyumakta, yatağa uzanmakta veya oturmaktadır. Hastaların %81,3'ü yaptığı bu uygulama sonrasında rahatlayamadığını belirtmiştir. Rahatlayanların oranı %18,8'de kalmıştır. Ayrıca hastaların %75,9'u hissettiği yorgunluğun sevdiği faaliyetlere katılmasını engellediğini belirtmiştir. Hastaların %10,7'sine kronik yorgunluk sendromu tanısı koyulmamıştır. Ancak hastaların %6,3'ü uzamış yorgunluk, %8'i idiopatik kronik yorgunluk kategorisinde yer almaktadır, %75'ine ise kronik yorgunluk sendromu tanısı koyulmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Kronik Hastalık Durumu, Aile Veya Arkadaş Desteği Ve Yorgunluk Bulguları (N=112)

		n	%
Kronik Hastalık Durumu	Evet	86	76,8
	Hayır	26	23,2
Kronik Hastalıklar	Hipertansiyon	19	17,0
	Diyabet	13	11,6
	Baş ağrısı	11	9,8
	Kalp ve damar hastalıkları	10	8,9
	Bel fitiği	10	8,9
	Böbrek hastalıkları	9	8,0
	KOAH	6	5,4
	Mide reflüsü/ülseri	6	5,4
Destek alma durumu	Evet	112	100,0
	Hayır	0	0,0
Destek veren kişinin yakınlığı	Çocuk	47	42,3
	Anne	18	16,2
	Kız kardeş	12	10,8
	Kuzen	11	9,9
	Arkadaş	10	9,0
	Eş	10	9,0
	Teyze/hala	3	2,7
Yorgun Hissetme Durumu	Evet	100	89,3
	Hayır	12	10,7
Yorgun Hissettiğinde Yapılan Uygulamalar	Uyumak/yatağa uzanmak	40	35,7
	Oturmak	29	25,9
	Duş almak	10	8,9
	Müzik dinlemek	8	7,1
	Çiçek/bahçe işleriyle uğraşmak	8	7,1
	TV izlemek	7	6,3
	Derin nefes almak	5	4,5
	Yemek	5	4,5
Yapılan uygulama sonrası dinlenme durumu	Hayır	91	81,3
	Evet	21	18,8
Yorgunluğun günlük yaşamı etkileme durumu	Evet	85	75,9
	Hayır	27	24,1
	Yok	12	10,7

Kronik Yorgunluk Sendromu Tanısı	Uzamış yorgunluk	7	6,3
	İdiopatik kronik yorgunluk	9	8,0
	Kronik yorgunluk sendromu	84	75,0

Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi Bulguları

Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (GYAİ) bulguları incelendiğinde; indeks toplam puanı ortalaması $26,47 \pm 18,40$ olarak bulundu. Alınabilecek en düşük ve yüksek puanlara (0-66 puan) oranlandığında hastaların aktivite yapabilme düzeylerinin %40,1 ile ortanın altında olduğu söylenebilir. Ölçeğin alt boyutlarda, hareket ortalaması $7,46 \pm 5,46$; mutfakta aktiviteler ortalaması $5,77 \pm 4,68$; ev işleri ortalaması $6,22 \pm 4,49$; boş zaman aktiviteleri ortalaması $7,02 \pm 5,33$ olarak bulunmuştur. Alınabilecek en düşük ve yüksek puanlara oranlandığında alt boyutlardaki düzey oranları da %38,5 ile %41,5 arasında değişmiştir. Buna göre hareket düzeyleri alt boyutların tamamında ortanın altındadır (Tablo 4).

Tablo 4. Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi Bulguları (N=112)

	n	Min.	Maks.	\bar{x}	s
Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi	112	9,00	66,00	26,47	18,40
Hareket	112	0,00	18,00	7,46	5,46
Mutfakta	112	0,00	15,00	5,77	4,68
Ev İşleri	112	0,00	15,00	6,22	4,49
Boş Zaman Aktiviteleri	112	1,00	18,00	7,02	5,33

X: Ortalama; SS: Standart Sapma

Kronik Yorgunluk Sendromunun Günlük Yaşam Aktiviteleri Üzerindeki Etkisi

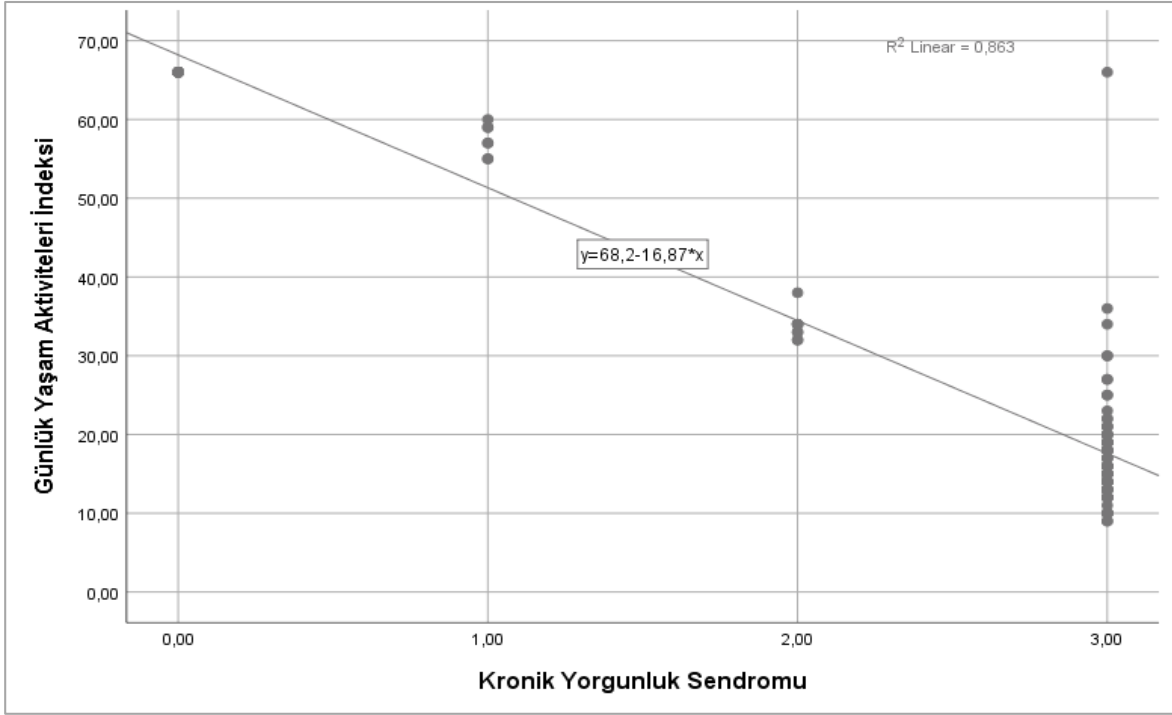
Kronik yorgunluk sendromunun günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla 0-3 arasında kodlanmış olan (yok, uzamış yorgunluk, idiyopatik kronik yorgunluk, kronik yorgunluk sendromu) kronik yorgunluk sendromu puanları “kukla (dummy) değişken” olarak kabul edilmiş ve günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanı ile birlikte regresyon analizine dahil edilmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre, kronik yorgunluk sendromu, günlük yaşam aktivitelerini anlamlı olarak etkilemektedir ($F=695,091$; $p<0,05$). Değişkenler arasındaki regresyon eşitliği $\hat{y}=68,202-16,872x$ olarak bulunmuştur. Buna göre kronik yorgunluk sendromu tanı düzeyi 1 seviye arttığında, günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanı 16,872 puan azalmaktadır ve bu azalma anlamlıdır. Kronik yorgunluk sendromu ve günlük yaşam aktiviteleri arasındaki korelasyon $r=-0,929$ ile çok güçlü düzeyde negatif ve anlamlı ($p<0,05$) bulunmuştur. Buna göre yorgunluk düzeyi arttığında günlük yaşam aktiviteleri çok güçlü düzeyde ve anlamlı olarak azalmaktadır. Yorgunluk, günlük yaşam aktivitelerinin %86,3’ünü etkilemektedir. ($r^2=0,863$) (Tablo 5).

Tablo 5. Kronik Yorgunluk Sendromunun Günlük Yaşam Aktiviteleri Üzerindeki Etkisi (N=112)

	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	β		
(Sabit)	68,202	1,709		39,901	0,000
Kronik Yorgunluk Sendromu	-16,872	0,640	-0,929	-26,365	0,000

* Bağımlı Değişken: Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi; $r^2=0,863$; $F=695,091$; $p<0,00$.

Şekil 1’de görüldüğü üzere, herhangi bir yorgunluk düzeyinde olmayan hastaların GYAİ puanı 70’in üzerinde iken, bu puan; uzamış yorgunluk düzeyinde 50-55 arasına, idiyopatik kronik yorgunluk düzeyinde yaklaşık 35’e, kronik yorgunluk sendromu düzeyinde 15-20 arasına düşmektedir (Şekil 1).



Şekil 1. Kronik Yorgunluk Sendromunun Günlük Yaşam Aktiviteleri Üzerindeki Etkisi

5. TARTIŞMA

Bu araştırma meme kanserli hastalarda kronik yorgunluk sendromunun incelenmesi ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi. Araştırmada, örnekleme oluşturan kadınların yaş ortalaması 50 yaş ve üzeridir. Meme kanserinde yaş önemli bir risk faktörüdür. Araştırmalara göre yaş arttıkça meme kanseri riski de artmaktadır (20,21,22). Hastaların çoğunluğunu ortaokul mezunu, evli, 2 çocuk sahibi, mesleki bakımdan ev hanımı, ilde yaşayan, gelirini giderine eşit olarak değerlendiren ve BKİ normal kilolu hastalar oluşturdu. Bulgularımıza benzer şekilde çalışmalar bulunmaktadır (20,21,22,23,24)

Araştırmadaki hastaların çoğunluğunun invaziv ductal CA tanılı olduğu, hastalara cerrahi girişim uygulandığı, kemoterapi ve radyoterapi tedavileri aldığı belirlendi. En yaygın olarak yapılan cerrahi girişimin ise parsiyel mastektomi olduğu görüldü. Gül ve Eti Aslan'ın (20047) yaptığı çalışmada hastaların %81,2'sine invaziv duktal karsinom tanısı konulduğu saptanmıştır. (25). Erol'un çalışmasında (2014) ise hastaların %60,20'sine radyoterapi, %34,20'sine hormonoterapi, %94,40'ına ise kemoterapi uygulandığı bildirilmiştir (26). Denizgil ve Sönmez'in (2015) yaptıkları çalışmada hastaların %30'una kemoterapi, %10'una radyoterapi, %58'ine hem radyoterapi hem kemoterapi uygulanmış, %2'sine ise hem radyoterapi hem kemoterapi hem de hormon tedavisi uygulandığı saptanmıştır (27). Bu çalışmada hastaların çoğunluğunun ailesinde kanser tanısı bulunmakta olup, yakınlık derecesinin ise 1.derece akraba düzeyinde olan annenin olduğu belirlenmiştir. Karaca ve Koyucu (2020)'nun çalışmasında hastaların %5.1'inin ailesinde meme kanseri öyküsü olduğu saptanmıştır. (28). Aile öyküsünde meme kanseri olması, meme kanseri riskini 2-3 kez artırmaktadır (29). Bu araştırmadaki hastaların çoğunluğunun kronik hastalığının olduğu ve kronik hastalığı olan hastaların ise sıklıkla hipertansiyon ve diyabetli olduğu belirlendi. Tuna ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada meme kanser tanısı alan hastaların %80.3'ünde kronik rahatsızlık olduğu saptanmıştır. (30). Hastaların tamamı aile desteği almaktadır. Babaoğlu Akdeniz (2012) yaptığı

çalışmada hastaların çoğunluğunun aile desteği aldığını belirtilmiştir.(31). Bu doğrultuda bulgularımız literatürle uyumlu bulunmaktadır.

Bu araştırmadaki hastaların çoğunluğunun kronik yorgunluk yaşadığı (%75) , yorgunluk hissettiğinde ise yaptıkları uygulamalarla geçmediği ve yorgunluğunun günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilediği saptandı. Yorgunluk birçok kanser hastası tarafından deneyimlenen ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Can (2001)'ın meme kanserli hastalarla yaptığı bir çalışmada yorgunluğun çok sık görüldüğü ve günlük gereksinimleri sürdürmeyi orta derecede engellediği bulunmuştur (32). Devi ve arkadaşlarının çalışmasında (2016) kanser hastalarının yorgunluk düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (33). Miniotti ve arkadaşlarının (2019) kolorektal kanserli hastalarda yapılan bir çalışmalarında; çeşitli nedenlerden dolayı hastaların günlük yaşam aktivitelerini tam olarak yapamadığı saptanmıştır (34). Akçay ve Gözüm'ün (2012) yaptıkları çalışmada hastaların en fazla yorgunluk yaşadığı ve günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz yönde etkilendiği belirtilmiştir (35). Kansere bağlı kronik yorgunluk hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesine neden olmaktadır. Kronik yorgunluğu olan kanserli hastaların bütüncül olarak değerlendirilmesi, kansere bağlı semptomların kontrol altına alınması, ağrının azaltılması ve psikolojik olarak desteklenmesi yorgunluğun azaltılmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmadan elde edilen bulgular yapılan diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (34,35,36).

6. SONUÇ V ÖNERİLER

Bu çalışma meme kanserli hastalarda kronik yorgunluk sendromunun yüksek düzeyde olduğunu, deneyimlenen yorgunluğun günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilendiğini gösterdi. Kanser tedavisi gören bireyler yorgunluk semptomunu sıklıkla yaşamaktadır. Yorgunluğun yönetiminde ve hastaların günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirmede hemşireler diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği içinde olmalıdır. Meme kanserli hastalarda kronik yorgunluk sendromunun günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla farklı gruplarda, daha büyük örneklem gruplarında uygulanması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Conflict of Interest: Not declared.

Financial Support: None.

Informed Consent: Informed consent of the participants was obtained.

Teşekkürler: Çalışmaya katılan hastalara teşekkürlerimizi sunarız.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırmada meme kanserli hastaların çoğunluğuna kronik yorgunluk sendromu tanısı konulmuştur.
- Meme kanserli hastalarda günlük yaşam aktiviteleri orta düzeyin altına olduğu görüldü.
- Meme kanserli hastalarda kronik yorgunluk sendromunun günlük yaşam aktivitelerini olumsuz olarak etkilediği saptandı.

KAYNAKÇA

1. Erpolat OP, Akmansu M, Catlı Dinc S, Akkan K, Bora H. (2017). The evaluation of the feasibility of carotid sparing intensity modulated radiation therapy technique for comprehensive breast irradiation. *Physica Medica* 36:60–65.

2. GLOBOCAN. Breast Cancer (2018) [Erişim Tarihi 10 Ocak 2021]. Erişim adresi:<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-factsheet.pdf>,2018.
3. Yurtsever S. (2000). Kronik hastalıklarda yorgunluk ve hemşirelik bakımı. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1): 16-20.
4. Sohbet R, Karasu F. (2017). Kadınların Meme Kanserine Yönelik Bilgi, Davranış ve Uygulamalarının İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,6 (4),113-121.
5. Özkan M, Akın S. (2017). Kanserli Hastalarda Yorgunluğun Fonksiyonel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi. FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 25(3): 177-192.
6. Bower JE, Bak K, Berger A, Breitbart W, Escalante PC, Ganz PA et al. (2014). Screening, assesment, and management of fatigue in adult survivors of cancer: an American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline adaptation, J Clin Oncol., 32(17):1840-1850.
7. Carr D, Goudas L, Lawrence D, Pirl W, Lau J, DeVine D et al. (2002). Management of Cancer Symptoms: Pain, Depression, and Fatigue (Evidence Report/Technology Assessment No. 61). Rockville, Agency for Healthcare Research and Quality.
8. Henry DH, Viswanathan HN, Elkin EP, Traina S, Wade S, Cella D.(2008). Symptoms and treatment burden associated with cancer treatment: results from a crosssectional national survey in the U.S.,Support Care Cancer,16(7):791-801.
9. Işık, I. (2014). Meme kanseri hastalarında tedavi sonrası dönemde gelişen psikososyal sorunlar ve destekleyici hemşirelik girişimleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11(3), 58- 64.
10. Bag, B. (2012). Kanser hastalarında yorgunluğa bağlı psikososyal sorunlar ve çözüm önerileri. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 21(4), 253-273.
11. Gölcür M, Sarı O, Aydoğan Ü, Akpak YK, Keskin U. (2017). Gebelerde Kronik Yorgunluk Sendromu Belirti ve Bulgularının Sıklığının Araştırılması. Ankara Med J, (3):160-73.
12. Littlewood TJ, Bajetta E, Nortier JW, Vercammen E, Rapoport B. (2001). Effects of epoetin alfa on hematologic parameters and quality of life in cancer patients receiving nonplatinum chemotherapy: results of a randomized, double-blind, placebocontrolled trial. J Clin Oncol., 19:2865-2874.
13. Vos-Vromans DCWM, Smeets RJEM, Huijnen IPJ, Köke AJA, Hitters WMGC, Rijnders LJM, vd. (2016). Multidisciplinary rehabilitation treatment versus cognitive behavioural therapy for patients with chronic fatigue syndrome: A randomized controlled trial. J Intern Med., 279(3):268–82.
14. Roper N, Logan W, Tierney A. (2006). The Elements Of Nursing A Model For Nursing Based On A Model Of Living, 4.Ed., Tokyo: Churchill Livingstone, Pp. 8-123.
15. Demirel Bozkurt Ö, Kavlak O, Özkan S, Şirin A. (2021). Doğumun İkinci Evresinde Ertelemiş İkinmanın Postpartum Yorgunluk ve Doğum Sonuçlarına Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(3); 546-560.
16. Jason LA, Taylor RR, Kenedy CL, et al. (2002). A factor analysis of chronic fatigue symptoms in a community-based sample. So Psychiatry Epidemiol; 37:183-189.
17. Kacaroglu Vicdan A, Gülseven Karabacak B, Ecevit Alpar Ş. (2015). 2012-2014 NANDAI Hemşirelik tanılarının Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline göre sınıflandırılması. International Journal of Human Sciences, 12(2), 1626-1636.
18. Sahin, F., Yilmaz, F., Ozmaden, A., Kotevoglou, N., Sahin, T., & Kuran, B. (2008). Reliability and validity of the Turkish version of the Nottingham Extended Activities of Daily Living Scale. Aging clinical and experimental research, 20(5), 400-405.
19. Sahin F, Yılmaz F, Özmaden A, Kotevoglou N, Şahin T, Kuran B. Reliability and validity of the Turkish version of the Nottingham Extended Activities of Daily Living Scale. Aging Clinical and Experimental Research. 2008;20(5):400-405.
20. Karayurt Ö, Zorukoş SN. (2008). Meme kanseri riski yüksek olan kadınların yaşadıkları duygular ve bilgi – destek gereksinimlerinin karşılanması. Meme Sağlığı Dergisi, 4:56–61.
21. Gross RE.(2000). Breast cancer: Risk factors, screening, and prevention. Seminars in Oncology Nursing, 16:176–184.
22. Vogel VG. (2000) Breast cancer prevention: A review of current evidence, CA: A Cancer Journal for Clinicians, 50:156–170.
23. Koç Z, Sağlam Z. (2009). Kadınların meme kanseri, koruyucu önlemler ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi ve eğitimin etkinliği. Meme Sağlığı Dergisi, 5:25–33.
24. Tümer A, Baybek H. (2010). Çalışan kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. The Journal of Breast Health, 6(1):17-21.
25. Gül A, Eti Aslan F. (2007). Meme kanseri ameliyatlarından sonra lenfödemin önlenmesinde basit lenf drenajı masajı ile aromatik yağlarla yapılan basit lenf drenajı masajının etkisinin karşılaştırılması. Meme Sağlığı Dergisi. 3(2);75-81.
26. Erol Ursavas F, Karayurt Ö. (2014). Adaptation of the Sexual Adjustment and Body Image Scale in Turkish Breast Cancer Women. International Journal of Nursing Knowledge 2014; 30(2).

27. Denizgil T, Sönmez İ. (2015). Meme Kanseri Nedeni ile Meme Koruyucu Cerrahi Geçirmiş Kadınlarla Mastektomi Operasyonu Geçirmiş Kadınlar Arasında Benlik Saygısı, Beden Algısı, Cinsel Doyum ve Cinsel Yaşantıların Karşılaştırılması. Yeni Symposium; 53(3): 17-25.
28. Karaca P, Koyucu R. Sağlık hizmetleri öğrencilerinin meme kanseri konusunda bilgilerinin değerlendirilmesi. Androloji Bülteni. 2020;22(2):94-102.
29. Dozier KJ, Mahon SM.(2022). Cancer prevention, detection, and control: a nursing perspective. Oncology Nursing Society, Pitsburg PA, 389–443.
30. Tuna A, Vural G, Karaaslan E. (2022). Meme Kanserli Hastalarda Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(2); 180-192.
31. Babaoğlu Akdeniz, E. (2012). Meme Kanseri Olan Evli Kadın Hastaların Eşler Arası Uyum ve Baş Etme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 3(2), 53-60.
32. Can G. (2001). Meme kanserli hastalarda yorgunluğun ve bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
33. Devi R, Saharia HK.(2016). Effectiveness of programmed deep breathing exercises on reducing the level of fatigue during external radiation therapy in cancer patients, J. Evolution Med. Dent. 5(38):2340-2344.
34. Miniotti M, Bassino S, Fanchini L, Ritorto G, Leombruni P.(2019). Supportive care needs, quality of life and psychological morbidity of advanced colorectal cancer patients. European Journal of Oncology Nursing,43, 101668.
35. Akçay D, Gözüm S. Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda, kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilen eğitim ve evde izlemin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Meme Sağlığı Dergisi 2012; 8(4): 191–199.
36. Özmen V. (2019). Breast cancer in Turkey: Analysis of 20.000 patients whit breast cancer. EurJbreast Health, 15:141-146.