T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN KANSERLİ HASTALARIN YORGUNLUK DURUMUNA FARKINDALIĞI

FÜRÜZAN BOZKURT KOZAN

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR - 2016

TEZ KODU:DEU.HSI.MSc-209970097

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN KANSERLİ HASTALARIN YORGUNLUK DURUMUNA FARKINDALIĞI

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS TEZİ

FÜRÜZAN BOZKURT KOZAN

Danışman Öğretim Üyesi

Doç.Dr. Özlem UĞUR

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-209970097

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans programı öğrencisi Fürüzan BOZKURT. ' **Hemşirelerin Kanserli Hastaların Yorgunluk Durumuna Farkındalığı'** konulu Yüksek Lisans Tezini 19.08.2016 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.

BAŞKAN

Doç. Dr. Özlem Uğur

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ASİL ÜYE

Doç. Dr. Hatice MERT

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

ASİL ÜYE

Doç. Dr. Murat BEKTAŞ

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

YEDEK ÜYE

Doç. Dr. Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

YEDEK ÜYE

Doç. Dr. Ezgi KARADAĞ

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR i
TABLO DİZİNİ ii
ŞEKİL DİZİNİ iii
GRAFİK DİZİNİ iv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ v
ÖZET 1
ABSTRACT 2
1. GİRİŞ 3
1.1. Problemin Önemi Ve Önemi 3
1.2. Araştırmanın Amacı 5
1.3. Araştırma Soruları 6
2. GENEL BİLGİLER 7
2.1. Yorgunluk Kavramının Tarihçesi 7
2.2 Yorgunluğun Tanımı 8
2.3. Kansere Bağlı Yorgunluğun Tanımı 9
2.4. Kansere Bağlı Yorgunluğun Etiyolojisi 10
2.5. Kansere Bağlı Yorgunluğun Tanımlayıcı Özellikleri 14
2.6. Kansere Bağlı Yorgunluk Oluşumunu Açıklayan Hemşirelik Modelleri 15
2.7. Yorgunluk Tanılaması İçin Kullanılan Ölçüm Araçları 18
2.8. Yorgunluk Yönetimi ve Hemşirelik Girişimleri 20
3. GEREÇ VE YÖNTEM 25
3.1. Araştırmanın Tipi 25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 25
3.3. Araştırma Evrenini 25
3.4. Araştırmanın Örneklemi 26
3.5. Örneklem Seçme Ölçütleri 26
3.6. Araştırmanın Değişkenleri 26
3.7. Veri Toplama Araçları 26
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu 27

3.7.2. Verilerin Toplanması 27
3.7.3 Araştırmanın Planı ve Takvimi 28
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 29
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 29
3.10. Etik kurul Onayı 29
4. BULGULAR 30
5. TARTIŞMA 39
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 44-45
7. KAYNAKLAR 46
8. EKLER 53
9. ÖZGEÇMİŞ 62

TEŞEKKÜR

Umut'uma ve Kaan'ıma

Yüksek Lisans programı boyunca, her aşamada bana yardımcı olan, büyük sabır, hoşgörü ve anlayış gösteren, her zaman beni destekleyen değerli hocam, danışmanım Doç.Dr. Özlem UĞUR'a,

Tezimin istatistiksel analizlerinde deneyim ve zamanını benimle paylaşan Doç.Dr. Murat BEKTAŞ ve Araş. Gör. Merve CENGİZ'e,

Veri toplama sürecinde tüm yoğunluklarına rağmen araştırmaya katılım sağlayarak destek veren mestektaşlarım hemşire arkadaşlarıma,

Tez çalışmam boyunca ne zaman ihtiyaç duysam desteğini hissettiğim ve her türlü öneri, yardım ve kolaylığı sağlayan Yard.Doç.Dr. Serap GÖKÇE'ye

Büyük bilgi ve deneyimleri ile beni aydınlatan, eğitim hayatıma ışık tutan değerli hocam Doç.Dr. Mustafa Bülent ERTUĞRUL'a,

Olmazsa olmaz, sevdiğim ve sevildiğimi bildiğim tüm arkadaşlarıma;

Hayatım boyumca beni bilime yönelten, zorluklara karşı ayakta durmayı, maddi ve manevi hep yanımda olan, iyilik, doğruluk ve dürüstlüğü temel alan davranışlarıyla daima örnek olan, sabırla, özveriyle beni ve kardeşlerimi büyüttükleri gibi çocuklarımı da büyütmek için yüce sevgilerini ve emeklerini hiç esirgemeyen canım annem ve babama,

Beni hiç yalnız bırakmayan, ablaları olmaktan gurur duyduğum, iyi ki doğmuşlar dediğim, bana duydukları güven ve yaşamımın her anında verdikleri destek için canım kardeşlerim Firdevs ve Fulya Bozkurt'a,

Hayatın zorluklarını ve yükünü benimle paylaşan, sevgisini ve saygısını bana her daim hissettiren yol arkadaşım eşim Çağrı Kozan'a,

Hayatın bana verdiği en güzel iki hediye… Sevgileri kıyaslanamayacak kadar başka, hayatımın anlamı biricik çocuklarıma çok teşekkür ederim..

Fürüzan BOZKURT

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Durumu Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 3. Hemşirelerin Kanserli Hastaların Yorgunluğunu Tanılama Durumları

Tablo 4. Hemşirelerin Kanserli Hastaların Yorgunlukları İle İlgili Farkındalıkları

Tablo 5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Yorgunluğa Farkındalığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 6. Hemşirelerin Yorgunluğu Tanılamaları ve Girişim Planlamaya Yönelik Farkındalığı

Tablo 7. Hemşirelerin Yorgunluk Yönetiminde Hastalara Yönelik Yaklaşımları

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Kansere Bağlı Yorgunluğun Etiyolojisi

Şekil 2. Piper- Bütünleşik Yorgunluk Modeli

GRAFİK DİZİNİ

Grafik 1: Kanserli Hastaların Yaşadığı Yorgunluğun Diğer Semptomplarla İlişkisi

KISALTMALAR

DEÜ **:** Dokuz Eylül Üniversitesi

GYA **:** Günlük Yaşam Aktivitesi

U **:** Mann- Whitney U

X^2 kw : Kruskal-Wallis Test

TNF **:** Tümör Nekrotizan Faktör

IL **:** İnterlökin

ICD **:** International Classification of Disease

NCCN **:** National Comprehensive Cancer Network

MAF **:** Multidimensional Assessment of Fatigue

GFI **:** Global Fatigue İndex

EQRTC QLQ **:** European Organisation for Research and Treatment of Cancer- Quality of Life Scale Fatigue (Avrupa kanser tedavi ve araştırma organizasyonu tarafından kanser hastalarına özgü geliştirilmiş yaşam kalitesi ölçeği)

HEMŞİRELERİN KANSERLİ HASTALARIN YORGUNLUK DURUMUNA FARKINDALIĞI

Fürüzan BOZKURT,

Hemşirelik Fakültesi, furuzan83@hotmail.com

ÖZET

Çalışma hemşirelerin kanserli hastaların yorgunluk durumuna farkındalığını incelemek amacıyla kesitsel tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini Nisan 2011- Haziran 2011 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma hastanesi ile Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma hastanesinde kanserli hastalara bakım veren 70 hemşire oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma durumu ile hemşirelerin kanserli hastaların yorgunluğuna farkındalığını belirlemek için araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Araştırmada, hemşirelerin kanserli hastaların yorgunluğunu %82.9 oranında hastaların beden dilinden ve %81.4 oranında kendi ifadelerinden tanıladıklarını, yorgunluğu en şiddetli semptom olarak anksiyeteden sonra ikinci sırada değerlendirdiklerini, yorgunluğu %87.1 oranında bir problem olarak gördüklerini fakat %81.4'ü buna rağmen herhangi bir ölçek kullanmadıklarını ve %40'ının yorgunluğa yönelik girişimde bulunduğu saptanmıştır. Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma durumu ile yorgunluğa farkındalık arasında ilişki bulunmadığı saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, hemşirelerin kanserli hastaların yorgunluk durumuna farkındalığı ve yorgunluğun diğer semptomlarla ilişkisini inceleyen çalışmaların arttırılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kansere bağlı yorgunluk, farkındalık, hemşirelik

ABSTRACT

AWARENESS OF NURSES ON THE STATUS OF FATİQUE İN PATİENTS OF CANCER

This is a cross-sectional and descriptive study which aimed to evaluate the awareness of nurses on the status of fatique in patients of cancer.

The sample of the study consisted of seventy nurses, working at Ege and Dokuz Eylül University Hospitals as care givers for cancer patients between April 2011 and June 2011. A Personal Data Form which consisted of the sociodemographic and work conditions of nurses was used in order to determine the awareness of nurses on the status of fatique in patients of cancer.

The followings were obtained as the results of the study: The nurses identified the fatique as %82.9 by observing the patients' body-language and %81.4 from personal complaints . The patients evaluated fatique as the second severest symptom after anxiety and the fatique was perceived as a problem by %87.1 of the patients; however, %81.4 of the nurses used no scales and %40 of the nurses tried to perform a medical attention against fatique. As another result of the study, there were no significant relationships between the sociodemographic & work condition of nurses and the awareness of fatique status of cancer patients.

According to the results of the study, it is recommended that further researches be needed for the awareness of nurses on the status of fatique in patients of cancer and the relationship between fatique and other symptoms.

Keywords: Fatique of cancer, awareness, nursing

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yorgunluk kanser hastalarının günlük yaşamını etkileyen, sıkıntı veren, sürekli, devam eden, dinlenmekle geçmeyen ve hastaların en sık deneyimledikleri semptomlardan birisidir (Curt ve ark, 2000; Stone ve ark, 2003; Stone ve Minton, 2008; Yeh ve Wang, 2014; Wang and Woodrof 2015). Kanserli hastalar yorgunluğu; ağrı, bulantı, kusma gibi semptomlara göre günlük yaşam aktivitelerini daha çok sınırlayan, fiziksel, ruhsal ve sosyal işlevlerini bozan, yaşam kalitesini daha çok düşüren ve yönetimini iyi sağlayamadıkları bir durum olarak ifade etmektedirler (Stone ve ark, 2003; Hoffman, 2009). Çeşitli araştırmalarda kanser hastalarında yorgunluk görülme sıklığı %39'dan %100'e kadar geniş bir aralıkta belirtilmiştir (Stone ve Minton, 2008; Yeh ve Wang, 2014; Wang ve Woodrof, 2015).

Kanserle ilişkili yorgunluk multifaktöriyeldir. Hastalığın kendisine bağlı, hastalık komplikasyonu veya tedaviye bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Majid ve ark, 2013; Yeh ve Wang, 2014). Kanser ve tedavisinde en sık görünen yorgunluk, çoğunlukla kanser tanısından önce başlayıp kanser tedavisi boyunca artmakta ve tedavi tamamlandıktan sonra azalmaktadır (Morrow ve ark, 2005). Araştırmalarda özellikle kemoterapi alan kanser hastalarında yorgunluk görülme sıklığının arttığı belirtilmektedir (Wang ve Woodrof, 2015). Diaz ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, 505 kanser hastasının %97,8'inin tedavi boyunca yorgunluk deneyimledikleri ve buna bağlı olarak %58'inin kendi bakımını yerine getiremedikleri, %69'unun eğlence aktivitelerine katılamadıkları, %71'inin sosyal ilişkilerinin etkilendiği saptanmıştır. Aynı çalışmada hastalar yorgunluğu, günlük yaşamlarını en üst düzeyde etkileyen bir semptom olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir.

Kansere bağlı yorgunluğun hastaların ruhsal durumu, sosyal ilişkileri ve günlük yaşam aktivitelerini dolayısıyla yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Yeh ve Wang, 2014). Varricchio ve arkadaşlarının (1985) kanser hastalarında yorgunluğun depresyon, motivasyon, fiziksel, bilişsel fonksiyonlarda bozulma ve toplumla ilişkilerini

sürdürme yeteneğinde azalmaya neden olduğu; kanserle ilişkili diğer semptomlardan daha fazla etkilendiği ve daha çok sıkıntı yaşattığını bildirmişlerdir. Yorgunluk, hastaların ev yönetimi, ulaşım, basit öz bakım aktivitelerinde bağımlı olmalarına sebep olmakta ve bu hastalar için moral bozucu ve cesaret kırıcı bir durum oluşturmaktadır (Morrow ve ark, 2005). Dimeo ve arkadaşlarının (1999) yaptığı çalışmada kanser hastasında tedavi ve yorgunluk ilişkisinin hastaların günlük aktivitelerini sınırladığı, bu semptomun tedavinin gidişatını etkilediğini ortaya çıkarmıştır. Curt ve arkadaşlarının (2000) hastaların ve hasta yakınlarının kanser ve tedavisine bağlı yaşadıkları yorgunluğun kendilerini fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik olarak etkilediğini belirtmişlerdir.

Kanserli hastalar için olumsuz bir deneyim olan yorgunluğun tanımlanması ve yönetiminde hemşirelerin rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Çeşitli araştırmalar yorgunluğu altıncı vital bulgu olarak belirtmekte; düzenli değerlendirilmesi gerektiğini ancak hemşirelerin yorgunluğu düzenli değerlendirmedikleri ve yorgunluğa ilişkin saptadıkları verileri kaydetmediklerini bildirmektedir (Given, 2008; Mayer, 2008). Bununla birlikte yorgunluğun etkili yönetilmesi gerekmektedir. Ancak yorgunluğun kompleks ve çok boyutlu olması, etiyolojisinin yeterince anlaşılamaması gibi nedenlerle sağlık profesyonelleri tarafından çok iyi yönetilemediği bildirilmektedir (Given, 2008; Kirsbahum, 2010). Özellikle hemşirelerin yorgunluğu yönetebilmesi için bu konuda bilgili ve istekli olması, farkındalık kazanması önemlidir. Magnusson ve ark adaşlarının (1997) İsveç'teki 442 onkoloji hemşiresinin kansere bağlı yorgunluğun doğası ve nedenleri hakkındaki görüşlerini belirlemek ve bu problemle başa çıkmak için uyguladıkları hemşirelik yöntemlerini tespit amacıyla anket uygulamışlardır. Buna göre hemşirelerin yorgunluğu kanser hastalarında en sık rastlanan semptom olarak gördükleri ancak yorgunluğu azaltmak için çok az sayıda hemşirelik girişimi uyguladıklarını saptamışlardır. Ayrıca araştırma sonucunda hemşireler yorgunluğu, nedenlerini değerlendirmek amacıyla gerekli eğitim ve ölçüm araçları talep ettiklerini bildirmişlerdir.

Kanser hastalarıyla yapılan çalışmalarda yaygın olarak görülen yorgunluğun, hastaları fiziksel, sosyal, ruhsal ve ekonomik olarak etkilediği ancak hemşireler tarafından aynı düzeyde algılanmadığı bulunmuştur. Vogelzang ve arkadaşlarının (1997) yaptığı araştırmada, kemoterapi ve radyoterapi alan kanser hastalarında yorgunluğun derin ve yıkıcı bir semptom olduğu fakat sağlık çalışanları tarafından fazla tartışılmadığı

belirlenmiştir. Bu araştırmada hastaların %61'inin şiddetli yorgunluk deneyimledikleri ve bu semptomun yaşamlarını ağrıdan daha fazla etkilediğini ifade etmelerine rağmen sağlık çalışanlarının sadece %37'si yorgunluğun hasta yaşamı üzerinde ağrıdan daha etkili olduğunu belirtmişlerdir. Tanghe ve arkadaşlarının (1998) 189 hasta ve 51 hemşire üzerinde yaptıkları araştırmada yorgunluğun ve bulantının hastaya en çok sıkıntı veren, sık rastlanan ancak hemşireler tarafından en önemli gözlemlenemeyen semptom olduğunu bildirmişlerdir. Stone ve arkadaşlarının (2003) 1370 hasta ve 1098 klinisyenle yaptığı araştırmada kansere bağlı yorgunluğun hem kemoterapi hem radyoterapi alan hastaların en sık deneyimledikleri yan etki olduğu, günlük yaşam aktivitelerini etkilediği ancak bunun klinisyenler tarafından böyle algılanmadığı ve hastaların bunu klinisyenler ile çok nadir tartıştıklarını rapor etmişlerdir. Magnusson ve arkadaşlarının (1997) yaptığı araştırmada kanser ve tedavisiyle ilişkili en sık görülen semptomun yorgunluk olduğu, hemşirelerin yorgunluğu bir problem olarak algıladıklarını ve hastalarının güçsüzlük yaşadıklarını ifade ettiklerini belirtmektedir.

Kansere bağlı yorgunluğun yönetimi ile ilgili araştırma sonuçları tartışmalı ve sınırlıdır.

Kansere bağlı yorgunluk uluslararası tanı sınıflamasına göre yakın zamanda tanı olarak kabul edilmiş ve son yıllarda yorgunlukla ilgili çalışmalar ve farkındalığın artmasına rağmen rutin tıbbi uygulamalarda yorgunluk değerlendirilmesi öncelikli yerini almamıştır (Yeh ve Wang, 2014; Wang ve Woodrof, 2015). Ülkemizde kanser hastalarının yaşadıkları yorgunluk sorunu ile ilgili çalışmalara rastlanmış ancak hemşirelerin, yorgunluğun hasta yaşamı üzerine etkisini farketmesine yönelik çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu araştırma, hemşirelerin kanserli hastaların yorgunluğunun farkındalığını saptamak amacıyla yapılmıştır. Ayrıca bu araştırma sonuçları; hemşireler tarafından yorgunluğun etkin yönetilmesinde ve uygun girişimlerin planlamasında kullanılabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, kanserli hastalarda yorgunluğun hemşireler tarafından farkındalığını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1.3.1. Hemşirelerin kanserli hastaların yorgunluğuna farkındalıkları nasıldır?

1.3.2. Hemşirelerin demografik ve çalışma durumu özelliklerine (yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma yılı, kanserli hastalarla çalışma yılı, çalıştığı klinik, bir mesai saatinde baktığı hasta sayısı) göre kanserli hastaların yorgunluğuna farkındalıkları arasında ilişki var mıdır?

1.3.3. Hemşirelerin kanserli hastaların diğer yaşadığı semptomlar arasında yorgunluk semptomunu derecelendirmesi nasıldır?

1.3.4.Hemşirelerin kanserli hastaların yorgunluğunun yönetilmesine ilişkin yaptıkları girişimler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yorgunluk Kavramının Tarihçesi

Yorgunluk tıbbın tarihi boyunca hep bilinen, üzerinde düşünülen ve "iyileştirilmeye" çalışılan bir durum olmuştur. Hipokrates yorgunluğu; başlı başına bir hastalık olarak görüyordu. Sürekli at binmeye bağlı olarak genital bölgelerde ortaya çıkan harabiyete eşlik eden en yaygın belirtinin genel bir yorgunluk olduğunu gözlemlemiştir. On sekizinci yüzyıldan bu yana yorgunluk hekimlerin en çok karşılaştığı yakınmaların başında gelmeye başlamıştır (Sayın ve Candansayar, 2007).

Yorgunluk ile ilgili yapılan ilk çalışmalar I. Dünya savaşı yılları zamanında başlamış; II. Dünya savaşı zamanında ise bireylerin performanslarında yarattığı düşüşten dolayı artış göstermiştir (Ream ve Richardson, 1996). Daha sonra pek çok alanda tartışılmaya başlanan yorgunluk günümüzde hemşirelik alanında da dikkat çekmeye başlamıştır. Hemşirelikte yorgunluk ilk defa 1972 yılında Heart'ın yaptığı bir çalışmada tanımlanmıştır. O yıllardan beri hemşireler teorik çalışmalarını yorgunluğun tanımının yapılması, kavramlaştırılması, ölçüm araçlarının geliştirilmesi, etkin girişimlerin belirlenmesine yönelik çalışmalarını sürdürmektedir (Fu ve ark, 2008). Farmakolojik yöntemlerle ilgili çalışmalar ve klinik çalışmalar 1980 yılından beri sürdürülmektedir. Kansere bağlı yorgunluğun etkileri ve prevelansına yönelik farkındalık ve patofizyolojisini açıklamaya yönelik araştırmalar giderek artmıştır (Carroll ve ark, 2007).

Kronik yorgunluk sendromu ise yüzyıllardır insanlığı etkilemesine rağmen ilk defa 1988 yılında Amerika Birleşik Devletleri Centers for Disease Control and Prevention merkezinin geliştirdiği sınıflama sayesinde göze çarpan bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (Durmuş ve Bölükbaşı, 2007). 1990'lı yıllardan sonra Onkoloji Hemşireliği Derneği tarafından yapılan yorgunluğa ilişkin çalışmalar dikkat çekmektedir (Mayer, 2008).

2.2 Yorgunluğun Tanımı

Yorgunluk günlük hayatta herkes tarafından bilinen ve sık karşılaşılan; pek çok disiplin tarafından tanımlanan bir semptomdur. Halsizlik, bitkinlik, düşkünlük kavramları ile eş anlamlı kullanılan yorgunluk kavramı bir anlamda hepsini içine alan zihinsel ve fiziksel bir tükenmişlik hali olarak tanımlanabilir (Can, 2001; Azak, 2003; Oestricher, 2007).

Gordon (1991) ise yorgunluğu: "sürekli ve bunaltıcı tükenmişlik hissi, fiziksel ve mental kapasitede azalma" olarak açıklamıştır. Carpenito'ya (1999) göre yorgunluk: "dinlenme ile geçmeyen, sürekli ve bunaltıcı bir biçimde bitkin olma hissi yaşayan, fiziksel ve mental olarak çalışma kapasitesinde azalma olan bireydeki kendi kendini tanımlama durumudur". Yorgunluk bilişsel, fiziksel ve davranışsal boyutları ile halsizlikten tükenmişliğe kadar uzanan bir alanda yer almakta ve halsizliği de içermektedir. Halsizliğin, yorgunluğun bir göstergesi olabildiği ancak yorgunluk yerine kullanılmaması gerektiği, yorgunluğun halsizliğe göre çok daha geniş bir kavram olduğu vurgulanmaktadır (Torres-Harding ve Jason, 2005). Fizyologlar yorgunluğu iş hayatındaki performansın azalması; patologlar metabolik bozukluk olarak tanımlamış; psikologlar fiziksel ve mental aktivitelerdeki motivasyonun düşmesi olarak değerlendirmişlerdir. Yorgunluk pek çok tıbbi hastalıklarla birlikte ortaya çıkabilen, bireyin yaşam kalitesini, fonksiyonel durumunu ve klinik durumunu etkileyen önemli bir semptomdur. Yorgunluk sıklıkla hematolojik hastalıklar, renal problemler ve endokrin sistem hastalıklarına bağlı ortaya çıkmaktadır (Majid ve ark, 2013). Genel tıpta neredeyse tüm disiplinlere başvuran hastaların da önde gelen yakınmalarından biri olan yorgunluk, kronik hastalığı olan ve terapotik tedavi gören hastaların da tanımladığı, sağlıklı kişiler tarafından da deneyimlenen evrensel bir semptomdur. Hem fiziksel hem de psikiyatrik hastalıkların çoğunda görülen, yaygın ama özgül olmayan bir belirtidir (Sayın ve Candasayar, 2007). Yorgunluk bireyde bitkinlik hissi uyandıran sübjektif bir duygudur. Subjektif yorgunluk genellikle fiziksel işlev veya bozulmuş performans durumundaki objektif değişikliklerle ilgilidir (Stone ve Minton, 2008). NANDA yorgunluğu; bireyin fiziksel ve mental olarak çalışma kapasitesinin azalması, kendini yorgun hissetmesi ve dinlenmekle yorgunluğun geçmemesi şeklinde

tanımlamaktadır (Carpenito, 1999). Yorgunluk sağlıklı bireylerde fiziksel ve zihinsel stresten vücudu koruyucu yardımcı bir mekanizma olmakla birlikte hastalık durumunda vücutta önemli problemlere neden olabilmektedir. Pek çok hastalığın neden ve sonuç açısından yorgunlukla ilişkisi olabilmektedir (Majid ve ark, 2013). Ayrıca yorgunluk pek çok farklı sağlık problemine de zemin hazırlamakta ve süreklilik göstermektedir (Berger ve ark, 2015). Yorgunluğun çeşitli etiyolojik tanımları yapılmıştır. Bunlardan bazıları kronik yorgunluk sendromu ve kansere bağlı yorgunluk olarak literatürde karşımıza çıkmaktadır. Bunlara benzer başka tanımlamalarda yapılmıştır. Örneğin ısrarcı, kalıcı, sürekli yorgunluk (dinlenmekle geçmeyen, egzersize bağlı olmayan) (Berger ve ark, 2015).

Yorgunluk prevelansı kemoterapi, radyoterapi alan kanser hastaları kadar multipl skleroz, diyabet, majör depresyon, romatoid artrit hastalarında da yüksektir (Fu ve ark, 2008).

2.3. Kansere Bağlı Yorgunluğun Tanımı

Yorgunluk kanser ve tedavisine bağlı gelişen en önemli semptomlardan biridir ve tedavi sırasında hastaların %72-95'i tarafından ifade edilmektedir. Yorgunluğu tanımlamak zordur bu nedenle hastalar tarafından güçsüzlük, halsizlik, enerji eksikliği, bitkinlik, laterji, depresyon, konsantrasyon bozukluğu, kırıklık, kuvvetsizlik, sıkıntı, uykusuzluk, motivasyon eksikliği ve azalmış mental durum gibi farklı ifadeler kullanılarak tanımlanmaktadır (Doğan, 2012; Mock, 2000). Benzer şekilde sağlık profesyonelleri de zayıflık, yorgunluk, halsizlik, kuvvetsizlik, aktivite intoleransı, enerji eksikliği ve bitkinlik gibi terimleri kullanarak yorgunluğu tanımlamaya çalışmaktadır (Can, 2001). Yorgunluğun pek çok belirleyen tanımlayıcı özellikleri bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; enerji azlığının sürekli olarak sözel ifadesi, alışılmış rutinlerin devam ettirilmesinde yetersizlik, sıkıntı verici durumun sözel olarak ifade edilmesi gibi majör ifadelerin yanı sıra; rutin görevleri yapmak için ek enerjiye gereksinimi olduğunu hissetme, fiziksel yakınmalarda artış, emosyonel olarak değişkenlik, konsantrasyon yeteneğinde bozulma, performansta azalma, isteksizlik, neşesizlik, halsizlik ya da laterjik durum, libidoda azalma, çevreye ve içsel gözleme karşı ilginin azalması, uyku bozuklukları, kazalara yatkınlık ve depresyon gibi minör kriterler sayılmaktadır (Voith ve ark, 1987).

Kanserde halsizlik, normal insanlarda görülen halsizlikten farklıdır. Normalde halsizlik aktiviteyle ilişkilidir ve dinlenmekle geçer, oysa kanserde görülen halsizlik şiddetli, aktiviteden bağımsız ve dinlenmekle düzelmeyen karakterdedir. Bu ayırt edici özellikleri nedeniyle patofizyolojisi çok faktörlüdür. Kanserde halsizliğin değerlendirmesinde halen bir fikir birliği olmamakla birlikte yorgunluğun şiddetini değerlendiren çok yönlü, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış çeşitli ölçüm araçları oluşturulmuştur (Yavuzşen ve Kömürcü, 2008).

Kanser hastalarının deneyimledikleri yorgunluk %80-90 arasında en sık görülen ve en çok sıkıntı yaşatan ancak mekanizması, gelişimi ve devamlılığı tam olarak anlaşılamamış bir semptomdur (Ream ve Richarder, 1996; Stone ve Minton, 2008; Yeh ve Wang, 2014). Kansere bağlı yorgunluk prevelansı kemoterapi ve radyoterapi alan hastalarda %99'a kadar çıkmaktadır. Yorgunluk bireyi; fiziksel, emosyonel, sosyal, ekonomik ve mental olarak etkilemekte ve tedavi tamamlanana kadar hatta tedavi sonrası dönemde yıllarca süreklilik gösterebilmektedir (Yeh ve Wang, 2014). Bu sorun diğer sağlık personelleri ve hasta yakınlarını da etkilemektedir. Yorgunluk hastanın yaşamını pek çok alanda olumsuz etkilemektedir. Yorgunluk hastanın fiziksel aktivitesinin azalması, uyku kalitesinin düşmesi, depresyon ve anksiyete yaşaması, ruhsal problemler yaşamasına, sosyal ve aile yaşantısını olumsuz etkilemekte, birey ve ailesine ekonomik yük getirmekte ve bunlara bağlı hastanın yaşam kalitesini düşürmektedir (Du ve ark, 2015). Kanserle ilişkili yorgunluk için bildirilmiş prevalans oranları, araştırılan spesifik kanser popülasyonu ve değerlendirme yöntemlerine bağlı olarak %4 ila %100 arasında değişmektedir (Mystakidou ve ark, 2006; Doğan, 2012). Yorgunluk, kanser hastalarının yaklaşık %50'sinde tanı sırasında bulunmaktadır. Kanser tedavisi görmekte olan hastaların yaklaşık %60 ila %96'sı yorgunluk bildirmektedir (Lawrence ve ark, 2004; Hoffman ve ark, 2007). Yorgunluk, sıklıkla aktif olarak tedavi gören hastalar başta olmak üzere henüz onkolojik tedavi almamış, çoğunlukla ileri evre kanserli hastalarda görülebilen ve hastaların %36-96'sında karşılaşılan bir semptomdur (Nail, 2002). Palyatif bakım alan ve ölüme yakın hastalarda ise prevelans %75-99 arasında bildirilmiştir (Silva ve Gorini, 2012).

2.4. Kansere Bağlı Yorgunluğun Etiyolojisi

Pek çok disiplin tarafından tanımı yapılan yorgunluk multifaktöriyel bir semptomdur (Du ve ark, 2015). Pek çok teori yorgunluğun etiyolojisini açıklamaya çalışmıştır. Etiyolojide yer alan faktörler yorgunluğun mekanizmalarını tanımlamada, yorgunluğun boyutlarını kavramlaştırmada ve yorgunluğun yönetimi girişimlerini belirlemede yardımcı olmaktadır (Fu ve ark, 2008). Kansere bağlı yorgunluğun etiyolojisinde ise sıklıkla; kanserin direkt kendisi, tedavi ve tedaviye bağlı gelişen komplikasyonlar ve komorbit hastalıklar (anemi, malnütrisyon, enfeksiyon vb.) yer almaktadır. Bunun yanı sıra ağrı, uyku sorunları, anksiyete, depresyon gibi psikososyal faktörler de yorgunluğu şiddetlendirmektedir (Given, 2008). Yorgunluk uyku yoksunluğu ve aşırı kas aktivitesi gibi fizyolojik durumların, bakteriyel veya viral enfeksiyonlar gibi tıbbi durumların, otoimmun hastalıklar gibi kronik enflamatuar hastalıkların veya majör depresyon, anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar gibi psikiyatrik bozuklukların ve daha birçok hastalığın belirtisi ya da göstergesi olabilir. Antihistaminikler, uykusuzluğa yönelik kullanılan ilaçlar ya da kemoterapi ilaçları da yorgunluğa neden olabilir (Torres-Harding ve ark, 2005). Kansere bağlı yorgunluğun temel mekanizmaları bilinmesine rağmen yorgunluk patofizyolojisi yeterince açıklanamamakta bununla birlikte pek çok hipotez tartışılmaktadır. (Berger ve ark, 2015; Wang, 2015). Literatüre göre yorgunlukla ilgili yapılan gen çalışmaları yorgunlukla ilgili duyarlılığın etiyolojisinde genetik değişikliklerin yer aldığını ve birbiriyle etkileşim halinde olan kanser tedavisi, enfeksiyonlar, ilaçlar gibi kompleks etmenlerden etkilendiğini belirtmektedir (Wang, 2015). Genel olarak;

- Laktik ve pruvik asitin yapımının hızlanmasıyla atık ürünlerin vücutta birikmesi,
- Karbonhidratlar, yağlar, adenosin trifosfat veya adrenal hormonların azalması,
- Kas proteini, glukoz, elektrolitler ve hormon gibi maddelerin yapımında, vücuttaki dağılımında, kullanımında, dengesinde ve hareketinde değişikliklerin olması,
- Beyinde nörofizyolojik değişikliklerin olması,
- Kardiyovasküler hastalıklar ve beden kitle indeksinde azalma gibi komorbit hastalıklar

- Adaptasyon için gerekli olan enerji rezervlerinin azalması veya tükenmesi,
- Aktivite ve dinlenme arasındaki dengesizliğe bağlı enerji açığının olması,
- Proinflamatuar sitokin aktivasyonu sirkadyen ritim bozukluğuna, vagal sistem aktivasyonuna ve hipotalamik-pituiter-adrenal eksende anormalliklere yol açarak yorgunluk sebebi olabilmektedir (Azak, 2003; Kahve, 2008; Yeh ve Wang, 2014).



Şekil 1. Kansere Bağlı Yorgunluğun Etiyolojik Şeması (Yeh ve Wang 2014)

Kanser ve tedavisine bağlı olarak sitokin miktarında artış eritrosit yaşam süresini kısaltmaktadır. Yine sitokin artışına bağlı kemik iliğinin baskılanması, beslenme bozukluğu gibi nedenlerle gelişen anemiye bağlı olarak dokulara giden oksijen miktarının azalması aerobik enerji metabolizmasının bozulmasına ve hastada yorgunluk oluşumuna neden olduğu bildirmektedir. Sitokinler eritrositlerin yaşam sürelerini kısaltarak anemiye neden olmakta ve yorgunluk oluşumuna katkıda bulunmaktadırlar. Radyoterapi, kemoterapi veya tümöre bağlı toksik atıkların birikimi ve metabolik aktivite bozukluğu kas iskelet sistemi için majör enerji kaynağı olan adenozin trifosfat metabolizmasında değişikliklere yol açmaktadır (Stone ve Minton, 2008; Bower ve Lamkin, 2013)

Yapılan pek çok çalışma proinflamatuar sitokinlerin kansere bağlı yorgunluğun etyolojisinde yer aldığını bildirilmektedir. Sitokinler, kanser hastalarında sağlıklı bireylere göre daha fazla miktarda serbest olarak bulunmakta, endokrin sistem ve nörotransmitterler üzerindeki etkileri ile yorgunluk oluşumuna katkıda bulunmaktadır (Ahlberg, 2003; Yeh ve Wang, 2014). Kanser hastasında ortaya çıkan protein, glikoz ve yağ metabolizmasındaki bozulma, İnterlökin- I (IL-1), IL6 tümör nekrotizan faktör (TNF) alfa, interferon alfa gibi sitokinlerin artışı kaşeksiye sebep olmaktadır. Lipolitik faktörler ve proteolitik ara metabolizma ürünleri gibi tümörün salgıladığı ürünler, ilerlemiş kanserdeki özellikle tip 2 kas lifleri içeren tümörsüz kas dokunun ürettiği aşırı laktik asit yorgunluğa neden olmaktadır (Yeh ve Wang, 2014). Preklinik çalışmalara göre proinflamatuar sitokinler IL 1, TNF beyne sinyal göndererek yorgunluk, uyku bozukluğu ve depresyon semptomlarını tetiklemektedir (Wang ve Woondruff, 2015). Buna bağlı gelişen negatif enerji dengesi oluşturmakta tümör hücrelerinin besin maddelerini tüketmesi ve anoreksia gelişmektedir. Uyku düzeninin değişmesine yol açan duyusal bozukluk, hareketsizlik, kriz durumu, ilişkilerde bozulma, kanser dışı tedavi için kullanılan ilaçlar (antibiyotikler, antidepresanlar, alkol, nikotin, antianksiyetik ilaçlar, uzun etkili uyku ilaçları, analjezikler, kafein) yorgunluk sebebi olarakta karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda kemoterapi ilaçları dışında kullanılan anksiyolitikler, analjezikler, antidepresanlar, nöroleptikler, beta blokerler, benzodiazepinler, antihistaminikler özellikle santral sinir sistemini stimüle eden ilaçların (örn; opioidler) da yorgunluk nedeni olduğu belirtilmektedir Antrasiklinler ve siklofosfamid gibi sitotoksik ajanlar kardiyak çıkışın azalmasına ve kasların kanla beslenmesinde bozukluğa yol açarak yorgunluğu oluşturmaktadır (Nail, 2002; Yeh ve Wang, 2014; Wang ve Woondruff, 2015).

Kanser hastasında ortaya çıkan bulantı, kusma, iştahsızlık, gastrik obstrüksiyon gibi nedenler beslenme yetersizliğine yol açmaktadır. Tüm bunların sonucunda, hastanın gereksinimi olan enerji ile mevcut olan enerji kaynakları arasında dengesizlik ortaya çıkmaktadır. Dokuların gereksiniminin karşılanamaması önemli yorgunluk nedenleri arasındadır (Bower, 2008; Wang ve Woondruff, 2015).

2.5. Kansere Bağlı Yorgunluğun Tanımlayıcı Özellikleri

International Classification of Disease (ICD-10)'na göre yorgunluk; azalan enerji seviyesi ya da dinlenme ihtiyacının yükselmesi, aktivite düzeyinde azalma ile birlikte;

• Genel güçsüzlük, ağırlık hissi
• Dikkat bozukluğu
• Motivasyonun azalması
• Uykusuzluk ya da fazla uyuma
• Hareketsizliği fark etme ve yenme ihtiyacı
• Emosyonel durgunluk
• Efor sonrası inatçı yorgunluk
• Fark edilen hafıza problemleri
• Günlük aktiviteleri yapmada zorluk gibi şikayetlerden beş ya da daha fazlasının bulunması.

Semptomların önemli klinik, sosyal, mesleki veya önemli altivitelerde soruna neden olması, kanserle ya da kanser tedavisi ile ilişkili semptomların anamnez, klinik ya da laboratuar bulguları ile belirlenmesinin yanı sıra psikiyatrik hastalıklara bağlı olmayan şiddetli depresyon, deliryum ve psikosomatik rahatsızlıklar yorgunluk göstergesi olarak kabul edilmiştir.

2.6. Kansere Bağlı Yorgunluk Oluşumunu Açıklayan Hemşirelik Modelleri

1) Conceptual Framework of Energy Expenditure (1977): Ryden yorgunluğu çok basit açıklamakta, neden olan faktörlere odaklanmaktadır. Yaşam için gerekli olan enerji fazla ise bunu iş hayatı, sosyal hayat ve hobilerimiz için kullandığımızı ama hastalıkta ise bu enerjiyi tedavi ve rehabilitasyon için harcadığımızı, diğer aktiviteler için çok az enerjimizin kaldığını vurgulamaktadır. Kansere uyum sürecinde var olan stresimizin artması enerji defisiti yaşanmasına yol açmakta ve yorgunluk oluşmasına neden olduğu belirtilmektedir. Ryden'in teorisi modeller içinde test edilebilirliği sınırlı, en az kabul edilen ve en az karmaşık olanıdır (Ream ve Richardson, 1996 ve 1999).

2) Aistar's Organizing Framework (1987): Aistar da yorgunluğu enerji kaybı olarak açıklar ama Ryden' a göre daha kapsamlı incelemektedir. Stresi yorgunluğa sebep olan temel etmen olarak görür. Sadece duygusal stresin değil fiziksel stresörlerin; ağrı, anemi, enfeksiyon, tümörün büyümesi, iştahsızlık, bulantı-kusma, uyku bozukluğu gibi faktörlerin yorgunluğu oluşturmada etkili olduğunu belirtmektedir. Bu faktörlerden dolayı meditasyon, egzersiz, progresif kas gevşetici egzersizler, zaman yönetimi ve hasta eğitiminin stresi azaltmada etkili olduğunu savunur. Model farklı gruplardaki kanser hastaları ve diğer kronik hastalığı olan bireyler üzerinde de uygulanabilmektedir (Ream ve Richardson, 1999; Argon ve Onat, 2003).

3)Irvine, Vincet, Graydon, Bubela and Thompson's Energy Analysis Model (1994): Irvın ve ark da, Ryden'i örnek alarak kendi modellerini geliştirmişlerdir. Bu modele göre insan vücudunu iç ve dış ortamlardaki enerji kayanaklarına bağlı bir sistem olarak açıklamakta; dış ortamda, çevresel etmenler azaldığında (anoreksiya, dehidratasyon, vb.); iç ortamda enerji kaynakları bozulduğunda (uykusuzluk, anemi, anksiyete, vb.) yorgunluk meydana geldiğini savunmaktadır (Ream ve Richardson, 1999).

4)Winnigham's Psicobyological – Entropi Model (1996): Günümüzde en çok uygulama kolaylığı sağlayan ve hastanın fonksiyonel kapasitesini değerlendirme imkânı sunan model olarak kabul edilmiştir. Winningham, enerji kavramı üzerinde kurduğu hipotezinde yorgunluğu hastalık, tedavi, aktivite, dinlenme, semptom algılaması ve işlevsel durum ile ilişkilendirerek enerji yetersizliği olarak tanımlamaktadır. Bu hipotezde, yorgunluğun

birincil bir semptom (daha önce var olan bir durumun, hastalık veya tedavinin sonucu) veya ikincil bir semptom (diğer semptomlarla fizyolojik veya psikososyal yanıtın sonucu) olarak ortaya çıkabileceği savunulmaktadır (Ream ve ark, 1996; Quick ve Fonteyn, 2005).
5)Piper, Lindsey and Dodd's Integrated Fatigue Model (1987): Piper ve arkadaşları, Piper'in Bütünleştirilmiş Yorgunluk Modeli kuramında yorgunluğun nedenlerine değinmektedir. Yorgunluğa ilişkin etiyolojik faktörlerin değerlendirilmesine rehberlik eder ve yorgunluk belirtilerinin çok boyutlu düşünülmesinin önemini vurgulamaktadır. Bu modele göre yorgunluğu etkileyen etmenlerin kişisel özellikler, metabolik ürünlerin birikimi, enerji düzeyindeki değişimler, aktivite-dinlenme, uyku-uyanma, hastalık-tedavi süreci, semptomlar, psikolojik etkenler, oksijenasyon, homeostaz'daki değişiklikler, çevresel etkenler, sosyal etkenler ve yaşam olaylarının olduğu belirtilmiştir.

Yorgunluğa ilişkin bulgular ise modelin merkezinde yer alan altı alt boyut ile açıklanmaya çalışılmıştır.

-Zamansal boyut: Bu boyut yorgunluğun zamansal ya da sirkadiyen ritme bağlı olarak değişimini ele almaktadır. Yorgunluğun başlangıç zamanı (gün içinde ne zaman başlıyor ?), süresi (saatler mi, haftalar mı, aylar mı sürüyor?), ritmi (akut ya da kronik mi? vb.) ve zamana bağlı değişebilen özelliklerini içerir.

-Duyusal ya da fiziksel boyut: Bu boyutta yorgunluğun şiddeti değerlendirilir. Yorgunluğun beden kısımlarındaki lokalizasyonu, enerji azlığı hissedilmesi, gözleri açık tutmak için güç harcama, zayıflık, güçsüzlük ve tükenmişlik bu boyut içinde yer alır.

-Afektif ya da duygusal boyut: Kişinin yaşamış olduğu duygusal stres ve yorgunluğa karşı tepki olarak vermiş olduğu anksiyete, irritabilite, öfke, depresyon, çalışmak istememe gibi durumları içerir.

-Bilişsel boyut: Bu boyutta yorgunluğun konsantrasyon güçlüğü, hatırlamada güçlük yaşama, unutkanlık gibi nörokognitif fonksiyonlar üzerine olan olumsuz etkileri değerlendirilir.

-Davranışsal ya da fonksiyonel boyut: Bu boyut, yorgunluğun günlük yaşam aktiviteleri ve performans statüsü üzerine olan etkilerini içerir.

-Fizyolojik boyut: Bu boyutun içinde de yorgunluğa neden olabilecek, anatomik, biyokimyasal, genetik, metabolik, nöromuskuler, nörofizyolojik ve nöroendokrinolojik mekanizmalar yer almaktadır (Ream ve ark, 1999; Piper ve ark, 2003).



Şekil 2. Piper- Bütünleşik Yorgunluk Modeli (Piper ve ark, 1987)

2.7. Yorgunluk Tanılaması İçin Kullanılan Ölçüm Araçları

Yorgunluğun yönetimine ilişkin farmakolojik ve nonfarmakolojik girişimler bulunmaktadır. Bunlardan hastaya en uygun olanın tercih edilmesi için hastanın algıladığı yorgunluğun çok yönlü taranması, değerlendirilmesi gerekmektedir (Bergen, 2015). Kanser hastalarında yorgunluğun belirlenememesi ve etkin çözümün bulunamamasının en önemli nedeni yorgunluk ölçüm araçlarının standartize edilmemiş olmasıdır (Hann ve ark, 1998). Hastaların yorgunluk ile etkili bir şekilde baş edebilmeleri için öncelikle yorgunluk düzeyinin belirlenmesi önemlidir. Kanserle ilişkili yorgunluğun etiyolojisi karmaşık ve çeşitlidir. Bu nedenle yorgunluğu nicel olarak değerlendirmek güçtür (Karakoç, 2008; Doğan, 2012). Yorgunluk için objektif değerlendirmeler yapılabilse de yorgunluk subjektiftir ve bu nedenle yorgunluğun hasta tarafından nasıl algılandığı büyük önem taşımaktadır. Yorgunluğu değerlendirmede anketlerden faydalanılmalıdır (Arslan ve Öztunç, 2013).

2.7.1.Tek Madde- Tek Boyutlu Ölçüm Araçları

1) National Comprehensive Cancer Network Intensity Scale: Hastalara yorgunlukları ile ilgili 0'dan 10'a kadar değer vererek ne kadar yorgun olduklarını ölçer.
2) Fatige Intensity scale: Hastaların yüz ifadesine , memnuniyetine göre 0'dan 10'a kadar değer vererek ne kadar yorgun olduklarını ölçer .(Piper ve ark, 2008; Bower ve ark, 2014; Berger ve ark, 2015).

2.7.2 Çok Madde- Tek Boyutlu Ölçüm Araçları

1) Brief Yorgunluk Ölçeği (Brief Fatigue Inventory): 9 tane maddesi bulunmaktadır.24 saatlik durumunun yorgunluğunu ölçer. 0'dan 10'a kadar değerle hastaların yorgunluğu değerlendirilmektedir. Puanın artması yorgunluk varlığını göstermektedir. Birlikte yorgunluğunda arttığını göstermektedir.

2) Cancer-Related Fatigue Distress Scale: 20 tane madde ile yorgunluk ölçülür. 0'dan 10'a kadar likert tipi skala ile 7 günlük olarak değerlendirilir (Piper ve ark, 2008; Bower ve ark, 2014; Berger ve ark, 2015).

2.7.3. Çok Boyutlu Kanserle İlgili Yorgunluğun Ölçümü

1) Canser Fatigue Scale: 15 maddelik skala ile yorgunluğun fiziksel, duygusal ve bilişsel boyutunu ölçmektedir.

2) Chalder Fatigue Questionnaire: 11 maddelik skala ile yorgunluğun fiziksel ve mental boyutunu ölçmektedir.

3) Fatigue Assessment Questionnaire*:* 20 maddelik skala yorgunluğun fiziksel, duygusal ve bilişsel boyutunu ölçmektedir.

4) Fatigue Symptom Checklist: 30 maddelik skala ile motivasyondaki azalmayı, genel yorgunluğu, mental yorgunluğu ve duygusal bozukluğu ölçmektedir.

5) Multidimensional Assessment of Fatigue (MAF)/ Global Fatigue İndex(GFI): 16 madde ile MAF ve 15 madde ile GFI günlük yaşam aktivitelerinin etkilerini ölçmektedir.

6) Multidimensional Fatigue: 20 maddelik skala ile genel yorgunluğu, fiziksel ve mental yorgunluğu, motivasyonu ölçmektedir.

7) Lee Fatigue Scale (Formerly the VAS for Fatigue): 13 maddelik skala ile enerjinin azalması ve yorgunluğu ölçülmektedir.

8*)* Fatigue Symptom İnventory: 14 maddelik skala ile yorgunluğun sıklık, şiddeti ve gün içindeki değişimi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki ölçülmektedir.

9) Revised Piper Fatigue Scale: 22 maddelik skala ile yorgunluğun davranışsal, duygusal, bilişsel ve ruhsal boyutu ölçülmektedir. (Piper ve ark, 2008; Bower ve ark, 2014; Berger ve ark, 2015).

2.7.4. Tek ve Çok Maddeli Kansere Bağlı Yorğunluğun Yerleşmiş Diğer Skalaları

1) Profile of Mood States Fatigue and Vigor Subscales: 65 maddelik skala, kanserli veya kanserli olmayan populasyonda kullanılır.

2) Functional Assessement of Cancer Therapy Fatigue Subscale: 13 maddelik skala, yorgunluğun şiddet ve sıklığını ölçer.

3) European Organisation for Research and Treatment of Cancer- Quality of Life Scale Fatigue Subscale *(*EQRTC QLQ-30*)*: 30 maddelik skala ile hastaların yaşam kalitesi ve yorgunluğu ölçülmektedir. Özellikle kanser hastalarının kapsamlı tanılaması için önerilen bir skaladır (Piper ve ark, 2008; Bower ve ark, 2014; Berger ve ark, 2015).

Ülkemizde en sık Fatige Intensity scale ve Brief Yorgunluk Ölçeği kullanılmaktadır.

2.8. Yorgunluk Yönetimi ve Hemşirelik Girişimleri

Yorgunluk, etkili hemşirelik bakımını da gerektiren bir semptomdur. Yorgunluk 1988 yılında hemşirelik tanısı olarak NANDA tarafından kabul edilmiş ve 1998 yılında revize edilmiştir. Günümüzde yorgunluğun etkin bir biçimde yönetilebilmesi için farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler kullanılabilmektedir. Bu yöntemler belirlenirken hastaya ve sürece en uygun olanlar seçilmelidir. Hemşirenin yorgunluk yönetiminde uygulanabilecek olan tüm yöntemleri değerlendirip, hasta için en uygun olanını belirleyebilmesi gerekmektedir (Yeşilbakan, 2005; Karakoç, 2008; Doğan, 2012).

Yorgunluk tanısı koyulan bireye uygulanabilecek hemşirelik girişimleri; yorgunluğa neden olan ya da katkıda bulunan faktörlerin belirlenmesi, yorgunluğun kendi üzerindeki etkilerini açıklaması için hastanın cesaretlendirilmesi, hastanın güçlü yönlerini, yeteneklerini, ilgilerini tanımasına yardım edilmesi, hastaya 24 saatlik bir dönemde, her bir saatte yorgunluk düzeyini kaydetmesinin söylenmesi sayılabilmektedir. Bunun yanı sıra tek başına sürdüremeyeceği işlerini tanımlaması için hastaya yardımcı olunması, önemli işlerini, enerjisinin en yüksek olduğu zamanlarda yapması için hasta ile birlikte plan yapılması, aktivitelerinde öncelikleri belirlemesi ve vazgeçebileceği aktivitelerini belirlemesi için hastaya yardımcı olunması, enerjiyi koruma tekniklerinin öğretilmesi gibi girişimler de hastaya uygulanabilmektedir. Kanser hastaları fiziksel performanslarındaki azalmadan rahatsızlık duyup, yorgunluklarından da şikayetçidirler. Yorgunluk etiyolojisi çok etkenli olmasına rağmen hastalık ve tedaviye bağlı olarak hastanın enerji sistemlerinde değişim olduğu ve bu sebeple yorgunluk oluştuğuna ilişkin çalışmalar bulunmaktadır. Hastaya enerji korumaya yönelik, kendine dinlenme molaları vermesini, gereksiz görevleri ortadan kaldırmasını ve iş organizasyonlarını yapması gerekliliği belirtilmelidir. Sevdiği sosyal faaliyetlerle ilgilenmesi, uyku hijyenine dikkat etmesi gerekliliği vurgulanmalıdır (Carpenito, 1999; Molassiotis ve ark, 2002; Doğan, 2012).

2.8.1. Farmakolojik Yöntemler ve Hemşirelik Uygulamaları

Kanserle ilişkili yorgunluğun farmakolojik tedavisinde; kan transfüzyonu, hematopoetik büyüme faktörleri, eritropoetin enjeksiyonu, antidepresan ilaçları, glukokortikoidlerin kullanımı ve besin destekleri (levakarnitin, balık yağı ve adenozin 5 trifosfat, soya proteini) kullanılan farmakolojik yöntemler arasındadır (Kirshbaum, 2010; Oestriecher, 2007; Carrol, 2007) .

Farmakolojide metilpenadeit ve metilprednizolon grubu ilaçlar kullanılmaktadır. Ancak metilprednizolonun kısa süreli kullanımı önerilmektedir. Uzun dönemde kullanımı uyku bozukluğu, iştahsızlık, ruhsal bozukluk, kas güçsüzlüğüne yol açarak yorgunluk nedeni olabilmektedir (Berger ve ark, 2015).

Anemi, malnütrisyon, ağrı ve uykusuzluğun yorgunluğu attırabileceği belirtilmektedir. Anemiye bağlı oluşan yorgunluğun giderilmesinde eritropoietin kullanılması ve kan transfüzyonu yapılması önerilmektedir. Bunların yanında psikostimülanlar (örn: Metilfenidat, dekstroamfetamin), uyanıklığı artırıcı ajanlar (örn: Modafinil) ve antidepresanlar kanserle ilişkili yorgunluk tedavisinde kullanılmak üzere çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır. Antidepresanların altta yatan depresyonu olan hastalarda daha etkili olduğu, Bupropion gibi aktive edici antidepresanların yorgunluk semptomlarını tedavi etmede diğerlerinden daha etkili olabildiği yapılan çalışmalarda saptanmıştır (Morrow ve ark, 2005; Roscoe ve ark, 2005).

2.8.2. Nonfarmakolojik Yöntemler ve Hemşirelik Uygulamaları

Farmakolojik olmayan yöntemler, hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarını kullanarak karar verebilecekleri girişimlerdir. Belirlenmiş bir hemşirelik bakım planı doğrultusunda hasta ve ailesine eğitim ve danışmanlık verme, uyku terapisi ve fizyososyal metodlar uygulanmaktadır. Hasta eğitimi ve hasta-ekip işbirliği ile hastalara yorgunlukla baş edebilme becerileri kazandırmak mümkün olacaktır (Akdemir ve Birol, 2005; Azak, 2003; Can, 2006; Du ve ark, 2015; Berger ve ark, 2015). Kanser hastalarında yorgunluğa yönelik egzersiz, gevşeme teknikleri, masaj, iletişim, beslenme, hidrasyon, uyku ve dinlenme

kalitesini yükseltme, enerji koruma yöntemleri, stres yönetimi, hasta eğitimi, akupunktur, günlük yazma, aromaterapi ve yoga gibi girişimler kullanılmaktadır (Oestriecher, 2007; Kirshbaum, 2010; Hai-Li ve ark, 2016).

Kansere bağlı yorgunluğun yönetiminde hasta ve ailesinin eğitimi önemli yer tutmaktadır. Can'ın (2006) yaptığı çalışmada tedavi öncesinde yorgunluk yaşamayan hastaların tedavi sonrasında 3-4 gün boyunca (%58,9), bir hafta boyunca veya daha fazla bir süre (%41,1) yorgunluk yaşadığı belirtilmektedir.

Yorgunluğun yönetimi için yapılan eğitim programları fiziksel egzersiz, uyku hijyeni, gevşeme teknikleri, beslenme gibi konuları içermektedir. Bu nedenle hazırlanan eğitim programları yalnızca yorgunluğun azaltılmasının yanı sıra kansere bağlı uykusuzluk, yorgunluk, anksiyete gibi semptomların yönetiminde de etkili olmaktadır (Oestriecher, 2007; Du ve ark, 2015). Godino ve ark (2006) yaptıkları araştırmada hemşire tarafından verilen eğitimin kanser hastalarında yorgunluğu azalttığı ve hasta memnuniyetini arttırdığını ortaya koymuştur. Meme kanserli hastalara yorgunluğun yönetimine ilişkin verilen eğitimin, hastaların günlük yaşamda hissettikleri yorgunluğu iyileştirici etkisi olduğu saptanmıştır.(Yates ve ark, 2005; Du ve ark, 2015).

Kanser tedavisi alan hastalarda yaşamış oldukları yorgunluğa bağlı olarak iş yaşamlarında, sosyal aktivitelerinde, duygusal iyilik halinde ve diğer kişilerle olan ilişkilerinde olumsuz yönde etkilenme meydana gelmektedir. Hastaların dayanma gücünde azalma, unutkanlık, sabırsızlık, anksiyete, depresyon ve duygusal küntlük gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. Bu gibi hasta gruplarına hemşirelerin gevşeme egzersizlerini de içeren stresle baş etme yöntemlerini öğretmesi gerekmektedir (Karakoç, 2008; Doğan, 2012). Kwekkeboom ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada kanser hastalarında; gevşeme, düşleme ve dikkati başka yöne çekme egzersizleri ile yorgunluğun azaldığını ortaya konulmuştur. Doğan (2012) gevşeme egzersizi uygulanan çalışma grubundaki hastaların yorgunluk düzeyinin, kontrol grubundaki hastalara göre daha düşük olduğu ve yapılan ölçümler ve gruplar arası karşılaştırmalarda, çalışma grubunda yorgunluk puanları azalırken, kontrol grubunda ise arttığı bulunmuştur. Buna göre; gevşeme egzersizleri algılanan yorgunluğu olumlu yönde etkilemektedir .

Kanser hastalarında düzenli yapılan egzersiz diğer hasta gruplarında olduğu gibi enerji kaybını azaltmakta, enerji korunmasına yardımcı olmakta; işlevsel kapasiteyi arttırıp ve diğer maddelerin dolaşımdan atılımını kolaylaştırmaktadır (Can, 2006). Fiziksel

performansı arttırıcı egzersiz girişimleriyle yorgunluğun azaltılabileceği düşünülmektedir. Egzersiz, kardiyak ve solumun fonksiyonları üzerine olan olumlu etkileri sebebiyle teropötik bir yöntem olarak görülmektedir. Ayrıca egzersiz psikolojik stres durumunu da azaltmakta yaşam kalitesini olumlu etkilemektedir (Carpenito, 1999; Molassiotis, 2002; Doğan, 2012)

Masaj uygulaması kansere bağlı yorgunluğa ilişkin önemli bir girişimdir. Psikolojik olarak masaj, yorgunluğu hafifletir, gerilim ve endişeyi azaltır. Sinir sistemini sakinleştirir, gevşemeyi ve enerjinin yenilenmesini sağlamaktadır. Masajın bu etkilerinden dolayı masaj uygulamasından bir gün sonra dahi etkinliği devam edebilmektedir. Yapılan bir çalışmada kemoterapi uygulanan hastalarda masaj uygulamasının yorgunluk düzeyini azalttığı ortaya konmuştur (Kahve, 2008). Ayrıca yoga ve akupunktur uygulamalarının da hastayı rahatlattığı, anksiyete ve stresi azalttığı belirtilmektedir (Uğur, 2014; Berger, 2015).

Aile üyeleri, hastalar ve bakım vericiler arasında iletişimi arttırmak, hastanın yorgunluğa ilişkin kendini ifade etmesini güçlendirmek, yapılması gerekli diğer girişimlerdendir (Oestriecher, 2007).

Kanser hastalarında yorgunluğun oluşumunda beslenme önemli bir tetikleyici faktördür. Beslenme bozukluğu; tümör yükü ve tümör tedavisinin en tipik sonuçlarından biridir ve yorgunluğun oluşumunda etkili bir faktördür. Bu nedenle kanser hastalarında beslenme ve beslenme eğitimi önemlidir. Özellikle anemi olan hastalarda yorgunluk ortaya çıkmaktadır. Hastalara verilecek beslenme eğitimde; demirden zengin yiyeceklerin belirlenmesi, demir emilimini artırmak için C vitamini alımı artırılması, demir emilimini azalttığı için çay ve antiasit kullanımından kaçınılması, folik asit ve B vitamini içeren besinlerin alımının önemi yer almalıdır. Folik asit ve demir tabletleri ile diyet desteklenmelidir (Ertem, 2008). Ayrıca omega 3, levecarnitin, koenzim Q10 desteği ve protein desteği sağlanmalıdır (Berger, 2015). Ayrıca hastanın günlük en az 8-12 bardak sıvı tüketimi ve yüksek kalorili ve proteinli gıdaların tüketilmesi önerilmektedir (Osetricher, 2007; Can, 2010; Uğur, 2014).

Kanser hastalarında stres ve yorgunluk arasındaki ilişkinin mekanizması tam olarak açıklanamamış olmasına rağmen bu konuda yapılan çalışmalar stresi azaltmaya ve psikososyal desteği artırmaya yönelik uygulanan girişimlerin, hastalar tarafından algılanan yorgunluk düzeyini azalttığını göstermiştir (Mock, 2004; Can, 2006).

Ayrıca günlük tutma, sevdiği ve hoşlandığı aktivitelerle uğraşma (resim, müzik, dans vb.), doğal yaşam, aromaterapi gibi önerilerde kanser hastalarının yorgunluğunun azaltılmasın da kullanılan nonfarmakolojik girişimlerdendir (Berger, 2015).

Son yıllarda yapılan araştırmalar, yorgunluk semptomunun sıklığının ve sağlık personelinin yorgunluğa farkındalığının artmasıyla beraber, klinik rutin uygulamada yorgunluğun yeterli değerlendirilmesi ve yönetimine ilişkin girişimlerin yapılmadığını göstermektedir. (Wang ve Woodruff, 2015). Bunun için kanser hastalarına bakım veren hemşirelerin kansere bağlı yorgunluğu değerlendirmesi önemlidir. Araştırmamızın amacı da hemşirelerin farkındalığını değerlendirerek, kansere bağlı yorgunluğun etkin yönetimine yardımcı olmaktır.

3. GEREÇ / YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, kanserli hastalarda yorgunluğun hemşireler tarafından farkındalığını belirlemek amacıyla kesitsel karşılaştırmalı tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Eylül 2010 tarihinde literatür tarama ile başlamış olup; etik kurul onayı 31.03.2011 tarihinde alındıktan sonra İzmir ilinde Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi yataklı servislerinde, Göğüs Hastalıkları Kliniği ve Dokuz Eylül Üniversitesi Muzaffer Müfit Kayhan Onkoloji Hastanesi ile Göğüs Kliniğinde çalışan hemşirelere uygulanmıştır. Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi yataklı servisinde 16 hemşire çalışmaktadır. Göğüs Hastalıkları Kliniğinde toplam 35 hemşire çalışmaktadır. Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Muzaffer Müfit Kayhan Onkoloji Hastanesi'nde 25 hemşire çalışmaktadır. Göğüs kliniğinde toplam 18 hemşire çalışmaktadır. Verilerinin toplanmasına Nisan 2011'de başlanmıştır. Haziran 2011'e kadar veri toplamaya devam edilmiştir ve 19.08.2016 tarihinde tez savunma sınavı ile sonlandırılmıştır.

3.3. Araştırma Evrenini

Araştırma evrenini Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi yataklı servislerinde ve Göğüs Hastalıkları Kliniğinde çalışan tüm hemşireler ile Dokuz Eylül Üniversitesi Muzaffer Müfit Kayhan Onkoloji hastanesi yataklı servislerinde ve Göğüs Kliniğinde çalışan tüm hemşireler olmak üzere, toplam 85 hemşire oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Çalışmaya alınan hastanelerin ilgili sevislerinde çalışan tüm hemşireler örnekleme alınmıştır. İş değişikliği, hamilelik, seçilme ve dışlama kriterleri nedeniyle 70 hemşire ulaşılmıştır.

3.5. Örneklem Seçme Ölçütleri

Seçilme kriterleri: Hemşire olması, kanserli hastalarla çalışılması, yetişkin hastalarla çalışılması, hemşirelerin yetişkin kanser hastalarıyla en az üç yıl çalışması,
Dışlama kriterleri: Araştırmaya katılmak istememesi

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Kanserli hastalarda yorgunluğun hemşireler tarafından farkındalık puanı (hastaların yaşadıkları semptomların sıklığı, hastanın yorgunluğunu ifade edip etmemesi, yorgunluğunun nedeni, hastaların yorgunluklarıyla baş edebilmeleri için hemşirelerin neye ihtiyaç duydukları, hastaların hangi yöntemlerle yorgunluklarını azaltabildiklerini, hastalarındaki yorgunluğun sebepleri). Bu puan kişisel bilgi formunda yer alan 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24. sorulara verilen
'Evet', 'Bazen', 'Hayır' cevaplarına göre; 'Evet':2 puan. 'Bazen':1 puan. 'Hayır':0 puan verilerek elde edilmiştir.
Bağımsız değişken: Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma durumu özellikleri (hemşirelerin yaşı, medeni durumları, eğitim durumları, çalışma süreleri, hangi klinikte çalıştıkları, kaç yıldır kanser hastalarıyla çalıştıkları, bir mesai saatinde bakımını üstlendikleri hasta sayısı).

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacı ile aşağıdaki veri toplama formları kullanılmıştır.

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu (EK 1)

Araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak kanserli hastalarla çalışan hemşirelerin demografik özelliklerine ve hastaların yorgunluğuna dair farkındalıklarına ilişkin bilgi elde edebilmek amacı ile araştırmacı tarafından düzenlenen bilgi formudur. Formda hemşirenin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma yeri, çalışma yılı, onkoloji hastalarıyla çalışma yılı, bir mesai saatinde baktığı hasta sayısı hakkındaki soruları içeren sosyodemografik ve çalışma durumuna yönelik toplam yedi soru ve hemşirelerin hastaların yorgunluğuna dair farkındalıklarıyla ilgili hastaların yaşadığı semptomların sıklığı, yorgunluğun hasta için problem olup olmadığı, hastalarının yorgunluklarının sebebi hastalarının yorgunluklarını nasıl anladıklarını, yorgunlukla ilgili önerileri, yorgunluklarını nasıl azaltabildikleri ve yorgunluğu azaltmaya yönelik nelere ihtiyaç duyduklarıyla ilgili gibi yirmi bir sorudan oluşmaktadır (Magnusson, 1997; Vogelzang ve ark, 1997; Stone, 2002).

3.7.2. Verilerin Toplanması

Veriler hemşireleri ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama sürecinde; örneklem kriterlerine uyan hemşireler belirlenmiş, belirlenen kişilere araştırmanın amacı anlatılarak, araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden onay alındıktan sonra veri toplanmaya başlanmıştır. Veriler hemşirelerin uygun oldukları zaman ve mekanda toplanmıştır.

3.7.3. Araştırmanın Planı ve Takvimi

	2010	2011		2015		2016	
AYLAR	**9-12**	**1-3**	**3-6**	**1-6**	**6-12**	**1-6**	**6-12**
Literatür Tarama Tez Önerisi Hazırlama	X	X	X	X	X	X	
Öneri Sınavı			X				
E.Ü.Başhekimlik İzni			18.03.2011				
Tülay Aktaş Onkoloji Hast. Ve Göğüs Kliniği			X				
D.E.Ü. Başhekimlik İzni			21.03.2011				
Muzaffer Müfit Kayhan Onkoloji Hast. Ve Göğüs Kliniği			X				
Etik Kurul İzni			31.03.2011				
Veri Toplama			X				
Verilerin Analizi ve Rapor Hazırlama					X	X	
Tez Bitirme Sınavı							X

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Normal dağılım gösteren nicel verilerin iki bağımsız grup arasındaki karşılaştırması bağımsız örneklemler t testi ile ikiden fazla bağımsız grup arasındaki karşılaştırması tek yönlü varyans analizi ile gerçekleştirildi ve tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma şeklinde verildi. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenler arasındaki korelasyon Spearman korelasyon analizi ile belirlendi. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri medyan şeklinde verildi. Açık uçlu değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri frekans (%) şeklinde verildi. $p<0,05$ olduğu durumlarda istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya katılan hemşire sayısının az olmasıdır.

3.10. Etik kurul Onayı

Araştırmanın yapılacağı Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi ve Ege Üniversitesi Hastanesi kurumunun Etik kurulundan ve çalışmanın yapılacağı kurumdan izin alınmıştır. Araştırmaya hemşirelerden yazılı onam formu alınarak çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar alınmıştır. Etik Kurul Onay Tarihi: 31.03.2011 - Karar no: 2011/10-05

4. BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyodemografik Değişkenler	S	%
n: 70		
Yaş		
22-25	22	31,4
26-29	**27**	**38,6**
30-33	11	15,7
34 ve üstü	10	14,3
Eğitim durumu		
Lisans	**65**	**92,9**
Yüksek lisans	5	7,1
Medeni durum		
Evli	30	42,9
Bekar	40	57,1
Çalıştığı klinik		
Ege Ünv. Tülay Aktaş Onk. Hast.	16	22,9
Ege Ünv. Göğüs Hast. Kliniği	**23**	**32,9**
Dokuz Eylül Ünv. Muzaffer Müfit Kayhan Onk.	19	27,1
Hast.	12	17,1
Dokuz Eylül Ünv. Göğüs Kliniği		

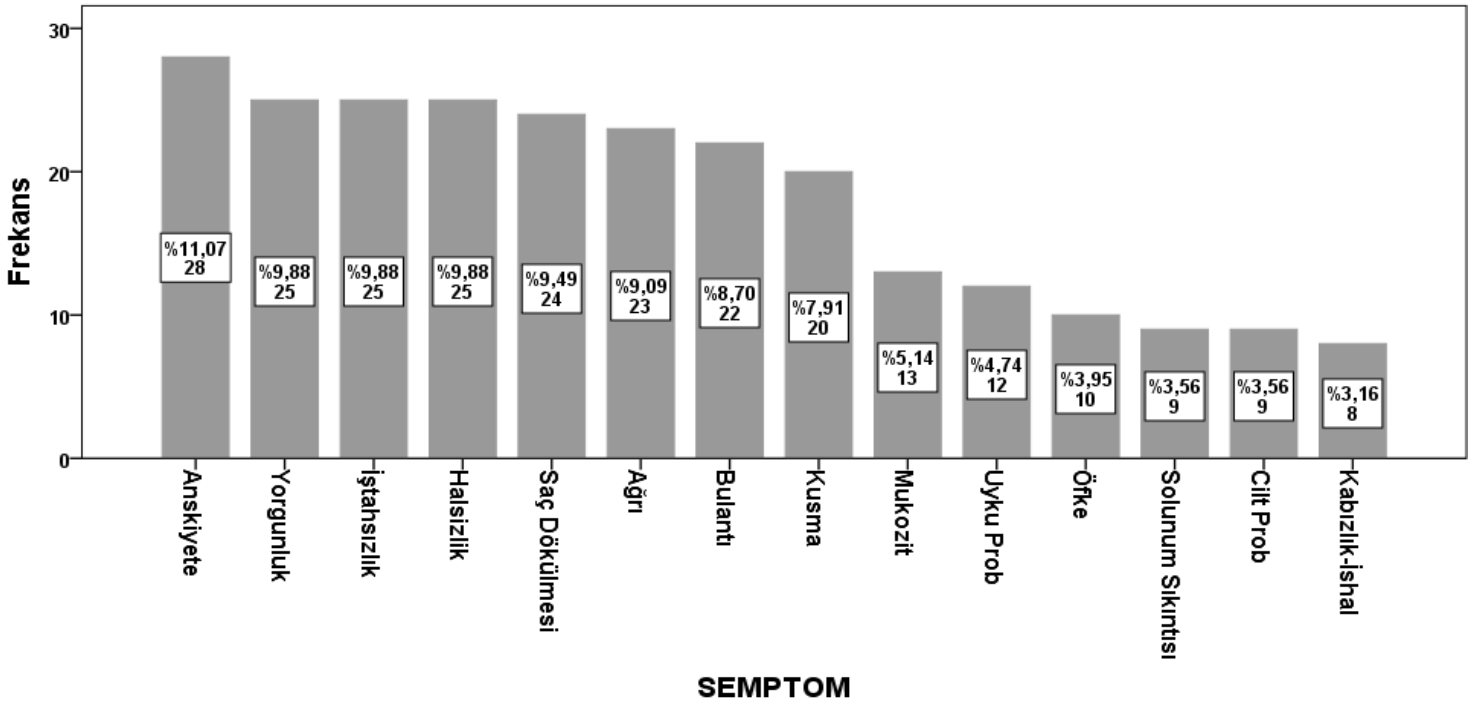
Tablo 1'de çalışmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri yer almaktadır. Buna göre hemşirelerin %38,6 'inin 26-29 yaş grubunda, %92,9'unun lisans mezunu, %42,9'unun evli olduğu; % 22.9'unun Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi ve % 32,9'unun Ege Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Kliniğini, % 27,1'inin ise Dokuz Eylül Üniversitesi Muzaffer Müfit Kayhan Onkoloji Hastanesinde hemşire olarak çalıştığı saptanmıştır.

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Durumu Özelliklerinin Dağılımı

Çalışma Durumu İle Değişkenler n:70	**Medyan**
Çalışma yılı	4
Kanserli hastalarla çalışma yılı	3
Mesai Saatinde Baktığı Hasta Sayısı	10

Hemşirelerin çalışma durumları ile ilgili veriler incelendiğinde ise, çalışma sürelerinin ortalama 4 yıl olduğu, 3 yıldır kanseri olan hastalara bakım verdikleri ve bir mesai saatinde 10 hastaya bakım verdikleri tespit edilmiştir.

Grafik 1: Kanserli Hastaların Yaşadıkları Semptomları Görülme Sıklığını Değerlendirmesi



Grafik 1'de hemşirelerin bakım verdikleri kanserli hastaların yaşadıkları semptomları görülme sıklığını değerlendirmesi yer almaktadır. Grafikte görüldüğü gibi hemşirelerin en sık karşılaştıkları semptom %11.07(n:28) ile anksiyetedir. Yorgunluk , halsizlik ve iştahsızlık semptomları %9,88 (n:25) ikinci sırada yer almaktadır. Bu semptomları %9.49 (n:24) oranı ile saç dökülmesi, %9.09 (n:23) oranı ile ağrı, %8.70 (n:22) ile bulantı, %7.91 (n:20) ile kusma, %5.14 (n: 13)ile mukozit, %4.74 ile uyku problemi, %3.95 (n:10) ile öfke semptomları izlemektedir. Ayrıca hemşireler tarafından hastaların %3.56 (n:9) oranı ile cilt problemleri ve %3.16 (n:8) ile kabızlık-ishal semptomlarını yaşandıkları ifade edilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Kanserli Hastaların Yorgunluğunu Tanılama Durumları

Hastanın Yorgunluk Belirtileri n:70	**Tanımlayıcı istatistikler** S %
Hastanın kendi ifadesi	**57 (%81,4)**
Hastaya direkt sorarak	26 (%37,1)
Hemoglobin değeri	27 (%38,6)
Beden dili	**58 (%82,9)**
Gün içindeki hareketin azalması	**45 (%64,3)**
Yalnız kalmak istemesi	5 (%7,1)
Solunum güçlüğü yaşaması	30 (%42,9)

* Bir katılımcı tarafından birden fazla şık işaretlemiştir.

Tablo 3'de görüldüğü gibi hemşirelerin kanserli hastaların yorgunluğunu tanılama durumları verilmiştir. Hastaların yorgunluk durumunu hemşirelerin %82.9'u hastanın beden dilinden, %81.4'ü kendi ifadelerinden, %64.3'ü hastanın gün içindeki enerjisinin azalmasından, %42.9'u hareketle artan solunum güçlüğü yaşamasından, %38.6'sı hemoglobin değerinden, %37.1'i ise direkt hastaya sorarak yorgunluğu anladıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4. Hemşirelerin Kanserli Hastaların Yorgunlukları İle İlgili Farkındalıkları

Yorgunluğa yönelik farkındalık soruları n:70	Evet		Bazen		Hayır	
	S	%	S	%	S	%
Kaldığı odanın tuvalete uzaklığı	39	**55,7**	26	37,1	5	7,1
Uyku sorunları yaşaması	45	**64,3**	24	34,3	1	1,4
Uyku sorunu yorgunluk ilişkisi	28	**40**	27	38,6	15	21,4
Güne yorgun başlama	34	**48,6**	35	50,0	1	1,4
Gün içerisinde enerjik hissetme	1	1,4	49	**70,0**	20	28,6
GYA yerine getirirken yardım ihtiyacı	20	28,6	50	**71,4**	0	0
Yemek yerken zorlanma	21	30	46	**65,7**	3	4,3
Dikkat dağınıklığı yaşama	27	8,6	36	**51,4**	6	8,6
Dikkat dağınıklığı yorgunluk ilişkisi	28	**40,0**	35	50,0	1	1,4
Öfke yaşama	33	47,1	36	**51,4**	1	1,4
Öfke yorgunluk ilişkisi	21	30	35	**50**	12	17,1
Hastalıkla mücadele gücünü etkileme	51	**72,9**	18	25,7	1	1,4

Tablo 4’ de kanserli hastaların farklı durumlarda yaşadıkları yorgunlukları ile ilgili hemşirelerin farkındalık düzeyleri verilmiştir. Bu değişkenler incelendiğinde hemşirelerin %55.7'si hastanın kaldığı odanın tuvalete uzaklığının hastayı yorduğunu, %64.3'ü hastaların uyku sorunları yaşadığını, bunlardan %40'ı yaşanılan uyku sorunlarının yorgunlukla ilişkili olduğunu ve %48.6’sı hastaların güne yorgun başladıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %70’ i hastalarının bazen gün içinde enerjik olduğunu , %71.4’ü ise hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken yardıma ihtiyaç duyduklarını belirtmişler ve hastaların %65.7’sinin bazen yemek yerken bile yorgunlukla ilişkili zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %51.4’ü hastaların bazen dikkat dağınıklığı yaşadığını ve bu hemşirelerin %40’ı yaşanılan dikkat dağınıklığının yorgunlukla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Hemşireler kanserli hastalarının %51.4’nün bazen öfke yaşadığını ve yaşanılan öfkenin %50 oranında bazen yorgunlukla ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %72.9’u hastaların yaşadığı yorgunluğun hastalıkları ile mücadele etme gücünü etkilediğini söylemişlerdir.

Tablo 5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Yorgunluğa Farkındalığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sosyodemografik Değişkenler	Hemşirelerin Yorgunluğa Farkındalığı				
	n	$\bar{x}$	S.S.	Test değeri	p değeri
Medeni Durum					
Evli	27	22,96	3,46		
Bekar	33	23,24	4,82	*U:416,00	p:0,66
Eğitim durumu					
Lisans	55	23,07	4,39	**	
Yüksek lisans	5	23,60	1,94	X^2 kw:0,104	p:0,747
Çalışma süresi					
0-4 yıl	30	23,20	4,36		p:0,71
5-9 yıl	16	22,68	5,01		
10-14 yıl	5	25,00	4,00	X^2 kw:1,35	
15-↑	8	23,00	1,92		
Çalışma yeri					
Ege ünv.Tülay Aktaş Onkolji Hastanesi	13	22,15	5,25		p:0,39
Ege Ünv. Göğüs Hast. Kliniği	23	22,30	3,98		
DEÜ Muzaffer Müfit Kayhan Onk. Hast.	18	24,33	3,41	X^2 kw:2,95	
Dokuz Eylül Ünv. Göğüs Kliniği	6	24,66	4,71		
Kanserli hastalarla çalışma süresi					
0-4 yıl	35	23,40	4,32		p:0,81
5-9 yıl	14	22,28	5,18	X^2 kw:0,93	
10-14 yıl	3	23,66	4,04		
15-↑	6	22,66	2,06		
Mesaide bakım verdiği hasta sayısı					
0-9	12	20,91	4,94		p:0,13
10-19	37	24,05	3,90	X^2 kw:4,07	
20-↑	6	23,50	3,20		

*U: Mann- Whitney U ** X^2 kw:Kruskal-Wallis Test

Tablo 5'de hemşirelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre bakım verdikleri hastaların yaşadığı yorgunluk farkındalığı arasındaki ilişki gösterilmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin medeni durumu ile yorgunluk farkındalığı (U: 416.00, p: 0.66), eğitim durumları ile yorgunluk farfındalığı (Xkw:0,104, p:0,747), çalışma süresi ile yorgunluk farkındalığı (Xkw:1,35, p:0,7), çalışma yeri ile yorgunluk farkındalığı (Xkw:2,95, p:0,39), kanserli hastalara bakım verdiği süre ile yorgunluk farkındalığı (Xkw:0,93, p:0,81) ve bir mesai diliminde bakım verdiği hasta sayısı ile yorgunluk farkındalık puanları arasında (Xkw:4,07, p:0,13) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (p> 0,05).Yapılan regresyon analizinde de sosyodemografik verilerle farkındalık puanları arasında ilişki saptanmamıştır.

Tablo 6. Hemşirelerin Yorgunluğu Tanılamaları ve Girişim Planlamaya Yönelik Farkındalığı

Yorgunluğu Tanılama ve Girişim Planlama Durumları	Evet		Bazen		Hayır	
	S	%	S	%	S	%
Yorgunluğu problem olarak görme	61	87,1	7	10,0	2	2,9
Yorgunluğu tanılamada ölçek kullanma	12	17,1	0	0,0	57	81,4
Yorgunluğa yönelik girişim planlama	18	25,7	28	40,0	22	31,4

Tablo 6'de hemşirelerin yorgunluğu tanılamalarına ve girişim planlamalarına yönelik farkındalıkları değerlendirilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin %87,1'i yorgunluğu problem olarak gördükleri halde %81,4 'ü yorgunluğu tanılamada herhangi bir ölçek kullanmadıklarını ve %40'ı bazen yorgunluğa yönelik girişim planladıklarını belirmişlerdir.

Tablo 7. Hemşirelerin Yorgunluk Yönetiminde Hastalara Yönelik Yaklaşımları

Yorgunluk Yönetimine İlişkin Yaklaşımlar	S	%
1) Yorgunluğun nedenini açıklama (Bilgi Verme)	11	24,4
2) Önerilerde bulunma	**25**	**55,6**
Günlük yaşam aktivitelerini düzenleme	13	34,2
Beslenme düzenlenmesi	5	13,2
Psikiyatrik yardım	2	5,3
Hareketlerin düzenlenmesi	3	7,8
Uykunun planlanması	4	10,5
Refakatçi bulundurulmasını isteme	2	5,3
Dinlenmesini önerme	5	13,2
Genel önerilerde bulunma	9	23,7
3) Yaşadığı sürecin normal olduğunu söyleme	6	13,3

Tablo 7 ‘da hemşirelerin kanserli hastaların yorgunluk yönetimine ilişkin yaklaşımları yer almaktadır. Buna göre hemşirelerin %55,6’sı hastalara önerilerde bulunarak, %24,4’ü yorgunluğun nedenini açıklayarak %13,3’yaşadığı sürecin normal olduğunu söyleyerek yaklaşımda bulunduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin önerilerileri incelendiğinde; %34.2'si hastalarının günlük yaşam aktivitelerini düzenlediğini, %23,7’si genel önerilerde bulunduğunu, %13,2’si beslenme düzenlemesi ve dinlenme önerilerinde bulunduğunu belirtirken %10,5’i uyku planlaması , 7,8’si hareket düzenlenmesi , %5.3’ü psikiyatrik yardım, refekatçi bulundurma önerilerinde bulunduğu ifade etmişlerdir.

TARTIŞMA

Bu çalışma kanserli hastaların yorgunluğunun hemşireler tarafından farkındalığını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Kansere bağlı yorgunluk kanser hastalarında hastalık ve tedavisi süresince sıkça gözlenmektedir. Bu oran çeşitli kaynaklarda %39'dan %100'e kadar geniş bir aralıkta belirtilmiştir (Stone ve Minton, 2008; Yeh ve Wang, 2014; Wang ve Woodrof, 2015).

Bu bölümde hemşirelerin kanserli hastaların yorgunluğunu tanılamaları, kanserli hastaların yorgunluğuna farkındalığı ve yorgunluk yönetimine ilişkin girişimleri alt bölümler altında incelenmiştir.

1) Hemşirelerin kanserli hastaların yorgunluğu tanılamaları:

Yorgunluğun değerlendirilmesi çok boyutlu bir yaklaşım gerektirmektedir; çünkü yorgunluk multifaktöriyel bir etiyolojiye sahiptir. Yorgunluğu tanıyabilmek içinde hemşireler hem objektif hem subjektif verileri iyi değerlendirmelidir. Yorgunluğun subjektif bir semptom olması hemşirelerin yorgunluğu değerlendirirken hastanın kendi ifadelerini ve yorgunluğa yüklediği anlamın hasta için önemini öğrenerek tanılanmasını gerektirmektedir .(Argon ve Onat, 2002; Can, 2006; Bag, 2012; Akdeniz Kudubeş, 2014). Bizim çalışmamızda hemşireler kanserli hastaların yorgunluğunu %82.9 oranında hastanın beden dilinden ve %81.4 oranında hastanın kendi ifadesinden tanıladıkları saptanmıştır. Bu bulgular literatür verileri ile uyumludur.

Magnusson ve ark (1997) yaptıkları bir araştırmada hemşirelerin hastaların yorgunluğunu %98 oranında hastaların kendi ifadelerinden tanımladıkları saptanmıştır. Aynı şekilde Bal Yılmaz ve ark (2010) yaptığı bir çalışmada sağlık profesyonellerin tamamının hastaların yorgunluğunu değerlendirirken hastanın ifadesinden yararlandıkları belirlenmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin %64.3'ü hastanın yorgunluğunu gün içindeki hareketlerinin azalmasından dolayı tanıladıkları belirlenmiştir. Literatürde yorgunluğun

tanılanmasında hastanın işlevsel durumu, GYA yerine getirme düzeyi ve hastanın yaşadığı diğer semptomların beraber değerlendirilmesinin de önemi vurgulanmaktadır (Can, 2006). Yaptığımız çalışmada hastaların yorgunluğuna ek olarak hemşirelerin %42.9'u hastanın solunum güçlüğü yaşadığı ve %38.6'sı ise hastanın hemoglobin değerini sorguladıklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgularımız literatürle benzerdir. Literatürde hastanın solunum güçlüğü yaşaması, hemoglobin değeri ve mevcut anemi semptomu varlığının değerlendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır. (Magnusson ve ark, 1997; Bal Yılmaz, 2010).

Çalışmamızda hemşireler hastaların yorgunluğunu %7.1 oranında yalnız kalmak istemesinden tanıladıklarını belirtmektedir. Bu veri literatürle uyumludur. Literatürde; kanser hastalarının yaşadığı yorgunluğu uzun süre devam ettiği, dinlenmekle geçmediği, enerjilerinin düşmesine sebep olduğu dolayısıyla hastalar fiziksel ve sosyal aktivitelerde kısıtladığı belirtilmiştir.(Stone ve ark, 2003; Bag, 2012).

Çalışmamızda kanserli hastaların yaşadıkları semptomlar değerlendirildiğinde, hemşireler kanserli hastalarda anksiyeteyi ilk sırada en sık görülen semptom olarak belirtirken , ikinci olarak yorgunluğu en sık gördükleri semptom olarak değerlendirmişlerdir. Literatürde Tanghe ve ark (1998) yaptığı araştırmada bizim çalışmamızla uyumlu olarak hemşirelerin en sık gözlemledikleri semptom yorgunluk olduğu bulunmuştur. Aynı şekilde Bal Yılmaz ve ark (2010) yaptığı çalışma bizim çalışmamızı desteklemektedir. Stapleyon ve ark (2016) yaptığı çalışma ile çalışma sonuçlarımız benzerdir. Literatür araştırması yapıldığında kansere bağlı yorgunluğun diğer semptomlarla ilişkisini inceleyen az sayıda araştırmaya ulaşılmıştır. (Tanghe, 1998; Hoffman ve ark, 2009; Bal Yılmaz, 2010; Oh ve Seo, 2011). Literatürde kansere bağlı yorgunluğun tanılanması gereği vurgulanmaktadır. Bir semptomun değerlendirilmesinde hasta ve sağlık profesyonelinin verdiği öncelik sıralamasındaki farka dikkat edilmesi önemlidir (Wu ark, 2006). Psikolojik semptomlarla (anksiyete, depresyon) fizyolojik semptomların (ağrı, yorgunluk, iştahsızlık, bulantı ,kusma…) hastalık sürecinde uzun periyotta birbirleri ile ilişkili olduğu ve bu semptomlar arasındaki kolerasyonun değerlendirilmesinin önemli olduğu belirtilmektedir (Oh ve Seo, 2011).

Sonuç olarak, yorgunluğun kanser hastalarına hem uzun dönemdeki etkileri hem de günlük hayattaki aktivitelerinde sınırlayıcı etkileri bakımdan; hasta ve sağlık

profesyonelleri tarafından nasıl algılandığı ve tanımlandığını ortaya koyan çalışmaların arttırılmasıyla kansere bağlı yorgunluğun öneminin arttırılabiliceği düşünülmektedir.

2) Hemşirelerin Kanserli Hastaların Yorgunluğuna Fakındalığı

Hastayla uzun süre beraber olan sağlık profesyonelleri hemşirelerdir. Yorgunluk tanılamasının değerlendirilebilmesi için hemşirelerin iyi birer gözlemci ve hastalarındaki belirtileri ve hastaların bununla ilişkili yaşadığı semptomları iyi bilmeleri önemlidir.

Yaptığımız çalışmada, hemşirelerin %70'i hastaların bazen gün içinde enerjik hissettiklerini ve %71.4 oranında yardıma ihtiyaç duyduklarını ve %55.7'si ise hastanın kaldığı odanın tuvalete uzaklığının bile hastanın yorgunluğunu etkilediğini belirtmektedirler. Ayrıca hemşirelerin %48.6'sı ise hastaların güne yorgun başladığını bildirmişlerdir. Literatürde kansere bağlı yorgunluğun hastaların enerjilerinin ve fiziksel aktivitelerinin azalmasına, günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanmasına, dinlenme ihtiyaçlarının artmasına neden olduğunu belirtmektedir. (Manusson, 1999; Curt ve ark, 2000; Stone ve ark, 2003; Bag, 2013). Bennett ve ark (2007) yaptığı kalitatif çalışmada hastaların enerjisinin olmadığı gün içinde kendilerini yorgun hissettikleri bulunmuştur.

Çalışmamızda hemşirelerin %65.7'si yorgunluğa bağlı olarak yemek yerken bile zorlandıklarını bildirmişlerdir. Bu sonucumuzun literatürle uyumlu olduğunu göstermektedir. (Stone ve ark, 2003)

Çalışmamızda hemşirelerin %64.3'ü kanserli hastaların uyku sorunları yaşadığını bildirmekte ve hemşirelerin uyku sorunlarının %40'ının yorgunlukla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Kanser hastalarının yarısı veya üçte biri uyku bozuklukları deneyimi yaşarlar. Genellikle bu durum ağrı, hastanedeki yatış süreci, ilaç tedavisi, hastanın hastalığı ile ilgili yaşadığı sıkıntılar ve kanserle ilgili korkularından ileri gelmektedir (Trill, 2013). Literatürde de yorgunluğun; uyku kalitesini olumsuz etkilediğini, uyku kalitesinde azalma, uykuya geçme ve uykuyu sürdürmede güçlük yaşadığı vurgulanmaktadır. Bu,

sonucumuzun literatürle uyumlu olduğunu göstermektedir. (Stone, 2003; Roscoe ve ark, 2007; Bennett, 2007; Güleç ve Büyükkınacı, 2011; Bag, 2013)

Çalışmamızda hemşirelerin %51.4'ü hastaların bazen dikkat dağınıklığı yaşadığını ve bunların %40'ının ise dikkat dağınıklığının yorgunlukla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Literatür de Goedendorp ve ark (2014) yaptığı araştırmada tedavi sonrası yorgunluk ile bilişsel yetersizliklerinin etkiliği olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda hemşirelerin %51.4'ü hastaların bazen öfke yaşadığını ve bunların %50'sinin öfke ile yorgunluk arasında bazen ilişkili olduğu bildirilmiştir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde konsantrasyon problemlerinin yorgunluğu etkilediği bulunmuştur (Goedendorp ve ark, 2014).

Çalışmamızda hemşirelerin %72.9'u hastalarının hastalıklarıyla mücadele etme gücünün yorgunlukla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Kansere bağlı yorgunluk hastaları çok boyutlu etkilemektedir ve birbiri arasında ilişkilidir. Fiziksel, bilişsel, ruhsal etkileri bir çok olumsuzluğu beraberinde getirmektedir; dolayısıyla hastaların yetersizlik yaşamalarına, konsantrasyonlarında güçlük ve motivasyon bozukluğu yaşamalarına ayrıca baş etme ve mücadele güçlerini etkilediği bildirilmektedir (Karakoç, 2008; Bag, 2013; Everts, 2015). Hagen ve ark (2016) yaptığı çalışmada yorgunluk, anksiyete ve depresyonun sadece hastanın tedavisiyle ilişkili olmadığı; hastadaki kanser tipi, evresi, hastanın fonksiyonel durumu ve yaşadığı süreç ile bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Yukarıdaki sonuçlara göre; kanser tanısını kabullenme, tanı ve tedavi süresince yapılan tetkik ve uygulamalar, tedavi süresinin uzun olması, kansere bağlı yorgunluğun, hastaların durumlarını olumsuz etkilediği ayrıca yorgunluğun diğer semptomları da olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Hastaların sosyodemografik ve çalışma durumu özellikleri ile hemşirelerin kanserli hastaların yorgunluk durumuna farkındalığı arasında ilişki bulunmamaktadır. Bu sonuç literatürle uyumlu değildir. Bu durum çalışmaya katılan hemşire sayısının azlığından kaynaklanmaktadır.

3) Hemşirelerin Yorgunluk Yönetimine İlişkin Yaklaşımları

Kansere bağlı yorgunlukla ilgili araştırmalar yorgun olan hastaların farklı problemler yaşadığına dikkat çekmekte ve hemşirelerin kansere bağlı yorgunluk girişimlerini etkili, düzenli, sistemli olarak yapması gerektiğini vurgulamaktadır. Çalışmamız da hemşirelerin yorgunluğu %87.1 oranında bir problem olarak gördüğü fakat %81.4'ünün yorgunluğu tanılamada ölçek kullanmadığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde Bal Yılmaz'ın (2010) yaptığı araştırmada, hemşirelerin yorgunluğu problem olarak gördüğü bulunmuştur. Aynı araştırmada katılımcılar hastaların yorgunluklarını değerlendirmek için hiçbir ölçüm aracı kullanmadıklarını bildirmişlerdir. Magnusson (1997) 'un çalışmasıda bizim çalışmamızla benzerdir.

Kliniklerde hemşirelerin kendilerine en uygun ölçeği kullanıp, hastalarında yorgunluğu zamanında fark edip, yorgunlukla ilişkili hastaları etkileyen diğer semptomları da kontrol altına almalıdırlar. Ölçekle ilgili olarak dünyada henüz bir fikir birliği olmamasına rağmen literatürde yorgunlukla ilgili birçok ölçek mevcuttur. (Bower ve ark ,2014; Berger , 2015; Wang, 2015; Pearson, 2016). Everts ve ark (2015) yaptığı çalışmada yorgunluk çeşidinin ve derecesinin ölçeklerle değerlendirilmesini vurgulamaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin sadece %40'ının yorgunluğa yönelik bazen girişim planladığı ve %55.6'sının da yorgunluğa yönelik önerilerde bulunduğu saptanmıştır. Bu verilerimiz literatürle uyumludur (Magnusson ve ark, 1997; Bal Yılmaz, 2010). Stone ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %52 oranında sağlık profesyonellerinin yorgunluğa yönelik önerilerde bulundukları bulunmuştur.

Hemşirelerin yorgunluğa yönelik girişimleri incelendiğinde ise %34.2'si GYA düzenlemeyi , %23.7'si ise yorgunluk yönetimine ilişkin genel önerilerde bulunduğu saptanmıştır. Diğer girişimler ise beslenme düzenlenmesi, psikiyatrik yardım, uyku düzenlenmesi ve refakatçi bulundurma önerileridir. Bulgularımız literatürle uyumludur (Magnusson, 1997; Bal Yılmaz,2010). Çalışmalarda yorgunluk yönetimine ilişkin hemşirelerin önerilerde bulundukları, bilgilendirme yaptıkları, gevşeme terapisi gibi girişimleri daha çok kullandıkları saptanmıştır. Fakat Magnusson ve arkadaşlarının (1997) ve Bal Yılmazın (2010) çalışmalarında farklı olarak hemşirelerin yorgunluk yönetimine ilişkin farmokolojik ve alternatif tedavi girişimlerinde bulundukları bildirilmiştir. Bizim

çalışmamızda hemşirelerin bununla ilgili girişimler yapmadıkları saptanmıştır. Bu durum araştırmaya katılan hemşire sayısının azlığı ile ilgili olabilir.

Bu sonuçlar kanserli hastalara bakım veren sağlık ekibinin önemli bir halkası olan hemşirelere, kansere bağlı yorgunluğun tanılanması ve uygun yönetilmesi açısından eğitimler planlamanın önemli olduğunu göstermektedir.

SONUÇ

Yorgunluk hemşireler tarafından semptom sıralamasında en sık gözlemlenen semptom olarak 2.sırada değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin kansere bağlı yorgunluğu %82.9 oranında beden dilinden tanıladığı saptanmıştır.

Hemşireler hastanın yorgunluğunun hastalıkla mücadele gücünü %72.9 oranında etkilediğini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin hastanın yorgunluğunu %87.1 oranında bir problem olarak gördüğü saptanmıştır.

Hemşirelerin yorgunluğu tanılarken %81.4 oranında ölçek kullanmadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin yorgunluk yönetimine ilişkin %40 oranında bazen girişim planladıkları tespit edilmiştir.

Sosyodemografik verilerle yorgunluk farkındalık puanı arasında ilişki saptanmamıştır.

ÖNERİLER

Kansere bağlı yorgunluğun kliniklerde hemşireler tarafından değerlendirilmesinde ölçekler kullanılmalıdır.

Yorgunluk yönetimine ilişkin hemşirelere hizmet içi eğitim verilmelidir.

Hemşireler yorgunluk yönetiminde birbirleriyle ilişkili bütün semptomları bir bütün olarak değerlendirmelidir.

KAYNAKLAR

1) Curt G, Breitbart W, Cella D, Groopman JE ve ark. İmpact of cancer-related fatigue on the lives of patients: new findings from the fatigue coalition. Ongolojist, 2000; 5: 353-360

2) Stone P, Ream E, Richardson A, Thomas H ve ark. Cancer-related fatigue – a difference of opinion? Results of a multicentre survey of healthcare professionals, patients and caregivers. European journal of cancer, 2003; 12: 20-27

3) Stone P, Minton O. Cancer-related fatigue. Elsevier, 2008; 44: 1097-1104

4) Yeh CT, Wang LS. Potential pathophysiological mechanism of cancer – related fatigue and current managemet. Elsevier, 2014; 47: 173-182

5) Wang XS, Woondruff JF. Cancer – related and treatment – related fatigue. Elsevier, 2015; 136: 446-452

6) Hoffman AJ, Eye A, Gift AG, Given BA ve ark. Testing a theoretical model of perceived self-efficacy for cancer-related fatigue self-management and optimal physical functional status. Nurs Res, 2009; 58(1): 32-41

7) Majid H, Moosajee M, Nadeem S. Fatigue in other medical disorders. Elsevier, 2013; 8: 241-253

8) Morrow GR, Shelke AR, Roscoe JA. Management of cancer related fatigue. Cancer Investigation 2005; 23: 229-239

9) Dimeo A, Stieglitz R, Novelli – Fischer U, Keul J. Effects of physical activity on the fatigue and psychologic status of cancer patients during chemotherapy. Cancer, 1999; 85(85) : 2273-2777

10) Given B. Cancer – related fatigue: a brief overview of current nursing perspectives and experiences. Clin Jour Onc Nurs, 2008; S2: 7-9

11) Diaz N, Menjon S, Rolfo C ve ark. Patients perception of cancer – related fatigue: results of a survey to assess the impact on their everday life. Clin Trans Oncol, 2008; 10(11): 753-757

12) Mayer DK. Is cancer – related fatigue the sixth vital sign? Clin Jour Onc Nurs, 2008

13) Kirshbaum M. Cencer – related fatigue: a review of nursing interventions. British Journal of Community Nursing, 2010; Vol 15: No 5

14) Maugnusson K, Karlsson E, Palmblad C, Leitner C ve ark. Swedish nurses estimation of fatigue as a symptom in cancer patients – report on a questionnaire. European Journal of Cancer Care, 1997; 6: 186-191

15) Tanghe A, Evers G, Paridaens R. Nurses assessments symptom occurrence and distress in chemotherapy patients. European Journal of Oncology Nursing, 1998; 2(1): 14-26

16) Vogelzang NJ, Breitbart W, Cella D. Patient, caregiver and oncologist perceptions of cancer-related fatigue: results of a tripart assessment survey the fatigue coalition. Seminars in Hematology, 1997; 34: 4-12

17) Sayın A, Candansayar S. Yorgunluk kavramı ve yorgun hastalara klinik yaklaşım. Gazi Tıp Dergisi, 2007; 18: 1-8

18) Ream E, Richardson A. Fatigue: a concept analysis. Intternational Joutnal of Nursing Studies, 1996; 33(5): 519-529

19) Varricchio C. Selecting a tool for measuring fatigue. Oncol Nurs Forum, 1985; 12: 122-127

20) Fu M, Lemone P, Mcdainel RW, Bausler C. A multivariate validation of the defining characteristics of fatigue. Nursing Diagnosis, 2008

21) Oestreicher P. What nursing ınterventios improve fatigue in patients wiht cancer? Clin Jour Onc Nurs, 2007

22) Carroll JK, Kohlı S, Mustian KM, Roscoe JA ve ark. Pharmacologic treatment of cancer-related fatigue. The Oncolgist, 2007; 12: 43-51

23) Durmuş D, Bölükbaşı N. Kronik yorgunluk sendromuna güncel bir bakış. Türk Fiz Tıp Rehab Derg, 2007; 53: 69-73

24) Can G. Meme Kanserli Hastalarda Yorgunluğun ve Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. İstanbul, 2001

25) Azak A. Lenfomalı (Hodgkin ve Non-Hodgkin) hastalarda yorgunluk sendromu ve etkileyen faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2003

26) Argon A, Onat H. Kanserde yorgunluk, içinde Ed. Onat H, Mandel NM. Kanser hastasına yaklaşım. Tanı, tedavi, takipte sorunlar, 2003; 29: 225-259

27) Carpenito LJ. Yorgunluk (bitkinlik). Erdemir F (Eds). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul, 1999; 7: 386–391

28) 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

29) Berger A, Mitchell S, Jacobsen P, Pirl W. Sceerining,evaluation and management of cancer-related fatigue: ready for implementation to practice? Cancer J Clin, 2015; 65: 190-201

30) Mock V, Atkinson A, Barsevick A. NCCN practice guidelines for cancer-related fatigue. Oncology, 2000; 14: 151-61

31) Doğan S. Gevşeme egzersizinin adjuvan kemoterapi alan meme ve kolorektal kanser tanılı hastaların yorgunluk, depresyon ve yaşam kalitesi düzeyine etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi. Kayseri, 2012

32) Yavuzsen T, Kömürcü S. Kanser hastalarında halsizlik semptomunun değerlendirilmesi ve birlikte görülen klinik problemler. Gülhane Tıp Dergisi, 2008; 50: 141-46

33) Du S, Hu L, Dong J, Xu G ve ark. Patient education programs for cancer-related fatigue: a systematic review. Elsevier, 2015; 98: 1308-1319

34) Mystakidou K, Parpa E, Katsouda E, Galanos A. The role of physical and psychological
symptoms in for death: a study of terminally ill cancer patients. Psychooncology, 2006; 15: 355-360

35) Lawrence DP, Kupelnick B, Miller K, Devine D. Evidence report on the occurrence, assessment and assesment of fatigue in cancer patients. J Natl Cance Monogr, 2004; 32: 40-50

36) Kahve E. Kemoterapi uygulanan hastalarda masaj uygulamasının yorgunluk ve anksiyete düzeyine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. Sivas, 2008
37) Ahlberg KT, Tor E, Gaston-Johansson F, Mock V. Assessment and management of cancer-related fatigue in adults. Lancet, 2003; 362: 640-50
38) Bower J, Lamkin D. Inflammation and cancer-related fatigue: mechanisms, contributing factors and treatment implications. Elsevier, 2013; 30: 48-57
39) Nail LM. Fatigue in patients with cancer. Oncology Nursing Forum, 2002; 29: 537–544
40) Silva PO, Gorini MIPC. Validation of defining characteristics fort he nursing diagnosis of fatigue in oncological patients. Rev. Latino-Am Enfermagem, 2012; 20(3): 504-510
41) Karakoç T. Kanser hastalarında yorgunluk ve hemşirelik bakımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2008; 8: 99-118
42) Bower JE. Behavioral symptoms in patients wiht breast cancer and survivors. J. Clin Oncol, 2008; 26(5): 768-777
43) Ream E, Richardson A. From teory to practice: designing to reduce fatigue in patients with cancer. Oncology Nursing Forum, 1999; 26(8): 1295-1303
44) Quick M, Fonteyn M. Development and ımplementation of a clinical survey for cancer-related fatigue assessment. Clinical Journal of Oncology Nursing, 2005; 9: 4
45) Piper B, In Kohlman-Carrieri, V, Lindsey, AM, West CM, Pathophysiologycal phenomena in nursing, human responses to illness, Third edition, Saunders company, 2003, 209-235
46) Piper BF, Lindsey A, Dodd MJ. Fatigue mechanisms in cancer patients: developing nursing theory. Oncology Nursing Forum, 1987; 14: 17-23
47) Hann DM, Jacobsen PB, Azzarello LM, Martin SC ve ark. Measurement of fatigue in cancer patients: development and validation of the fatigue symptom lnventory. Quality of Life Research, 1998; 7: 301-310
48) Arslan S, Öztunç G. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve astım yorgunluk ölçeğinin geçerlilik ve güvenirliği. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2013; 1: 48-60
49) www.who.int./classifications/icd/en erişim tarihi: 20 Şubat 2016

50) Piper BF, Borneman T, Sun VC, Koczywas M ve ark. Cancer-related fatigue: role of oncology nurses in translating national comprehensive cancer network assessment guidelines into practice. Clin Jour Onc Nurs, 2008; S2: 37-47
51) Molassiotis A, Yung HP, Yam BM, Chan FY ve ark. The effectivenes of progressive muscle relaxation training in managing chemotherapy-induced nausea and vomiting in Chinese breast cancer patients: a randomised controlled trial. Support Care Cancer, 2002; 10: 237-46
52) Roscoe JA, Morrow GR, Hickok JT, Mustian KM ve ark. Effect of paroxetine hydrochloride on fatigue and depression in breast cancer patients receiving chemotherapy. Breast Cancer Res Treat, 2005; 89: 243-49
53) Yeşilbakan ÖU, Durmaz AA, Çetinkaya Y, Altın T ve ark. Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,2005; 21: 13-31
54) Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. (2. Baskı), Ankara, Sistem Ofset, 2005: 96-145
55) Can G. Kanser hastasında yorgunluk. Hemşirelikte Eğitim ve araştırma Dergisi, 2006; 3(2): 10-17
56) Hai-Li M, Jing-Yu T, Liu Y, Yao H ve ark. Current evidence on traditional chinese exercises for cancer-related fatigue: a quantitative synthesis of randomized controlled trials. European Journal of Integrative Medicine, 2016
57) Godion C, Jodara L, Durana A, Martineza I ve ark. Nursing education as an intervention to decrease fatigue perception in oncology patients. Europen Journal of Oncology Nursing, 2006; 10: 150-55
58) Kwekkeboom KL, Abbott-Anderson K, Cherwin C, Roiland R ve ark. Pilot randomized controlled trial of a patient-controlled cognitive- behavioral intervention for the pain, fatigue and sleep disturbance symptom cluster in cancer. J Pain Symptom Manage, 2012; 44(6): 810-822
59) Yates P, Aranda S, Hargraves M, Mirolo B ve ark. Randomized controlled trial of an educational intervention for managing fatigue in women receiving adjuvant chemotherapy for early-stage breast cancer. J Clin Oncol, 2005; 23: 6027–36
60) Uğur Ö. Kanser hastasının semptom yönetimi. Türk Onkoloji Dergisi, 2014; 29(3): 125-135

61) Mock V. Evidence-based treatment for cancer-related fatigue. J Natl Cancer Inst Monogr, 2004; 32: 112-118
62) Bag B. Kanser hastalarında uzun dönemde görülen psikososyal sorunlar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2013; 5(1): 109-126
63) Akdeniz Kudubeş A. Çocuğun kansere bağlı yaşadığı yorgunluk ve hemşirelik bakımı. Türk Onkoloji Dergisi, 2014; 29(3): 120-124
64) Bal Yılmaz H, Taş F, Muslu G, Başbakkal Z ve ark. Health professionals estimation of cancer-related fatigue in children. Journal of Pediatric Nursing, 2010; 27(6): 330-337
65) Stapleton S, Holden J, Epstein J, Wilkie D. Symptom clusters in patients with cancer in the hospice/palliative care setting. Support Care Cancer, 2016; 10: 3210-3216
66) Wu HS, Wyrwich KW, Mcsweeney M. Assessing fatigue in persons with cancer: further validation of the wu cancer fatigue scale. Journal of Pain and Symptom Management, 2006; 13(2): 255-265
67) Oh HS, Seo WS. Systematic review and meta-analysis of the correlates of cancer-related fatigue. Evidence-Based Nursing, 2011; 10: 191-201
68) Bennett B, Goldstein D, Friedlander M, Hickie I ve ark. The experience of cancer-related fatigue and chornic fatigue syndrome: a qualitative and comparative study. Journal of Pain and Symptom Management, 2007; 34: 126-135
69) Trill MD. Anxiety and sleep disorders in cancer patients. European cancer organisation, 2013; 2: 216-224
70) Crawford J, Gabrilove JL. Therapeutic options for anemia and fatigue. http://www.medscape.org/viewprogram/583 (Access date 11.05.2016)
71) Güleç G, Büyükkınacı A. Kanser ve psikiyatrik bozukluklar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2011; 3(2): 343-367
72) Goedendorp M, Knopp H, Gielissen M, Verhagen C ve ark. The effects of cognitive behavioral therapy for postcancer fatigue on perceived cognitive disabilities and neuropsychological. Journal of Pain and Sysptom Management, 2014; 47: 35-43
73) Everts FZB, Lee ML, Meezenbroek EJ. Web-based individual mindfulness-based cognitive therapy for cancer-related fatigue – a pilot study. Elsevier, 2015; 2: 200-213
74) Hagen KB, Aas T, Kvaloy JT, Eriksen HR ve ark. Fatigue, anxiety and depression overrule the role of ancological treatment in predicting self-reported health complaints in women with breast cancer compared to healthy controls. Elsevier, 2016; 28: 100-106

75) Bower JE, Bak K, Berger A, Breitbart W ve ark. Screening, assessment and management of fatigue in adult survivors of cancer: an American society of clinical oncology clinical practice guideline adaptation. Journal of Clinical Oncology, 2014; 32: 1840-1851
76) Pearson EJM, Morris ME, Di Stefano M, Mckinstry CE. Interventions for cancer-related fatigue: a scoping review. European Journal of Cancer Care, 2016;

8) EKLER

EK 1:

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız

2. Medeni Durumunuz :

a. Bekar b. Evli

3. Eğitim Durumunuz:

a. Meslek Lisesi b. Önlisans c. Lisans d. Yüksek Lisans e. Doktora

4. Kaç yıldır çalışıyorsunuz?

5. Hangi klinikte çalışıyorsunuz?

a. Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi

b. Ege Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

c. Dokuz Eylül Üniversitesi Muzaffer Müfit Kayhan Onkoloji Hastanesi

d. Dokuz Eylül Üniversitesi Göğüs Kliniği

6. Kaç yıldır kanserli hastalarla çalışıyorsunuz :

7. Bir mesai saatinde bakım sorumluluğunu aldığınız hasta sayısı ne kadar?

8. Aşağıda size kanser hastalarının yaşadığı semptomlardan bazıları verilmiştir. Verilen semptomların kanserli hastalarda görülme sıklığını 1'den 10'a kadar puan vererek değerlendiriniz (1: en sık, 10: en seyrek).

Semptomlar	**Görülme Sıklığı**
Anksiyete	
Bulantı	
Saç dökülmesi	
Yorgunluk	
Kabızlık/ ishal	
Ağrı	
İştahsızlık	
Uyku problemleri	
Solunum sıkıntısı	
Mukozit	
Cilt problemleri	
Kusma	
Halsizlik	
Öfke	

9. Kanserli hastaların kaldığı odanın tuvalete uzaklığının, onların yorgunluk yaşamasını etkilediğini düşünüyor musunuz?

a. Evet b. Bazen c. Hayır

10. Kanserli hastalarınızın uyku sorunları oluyor mu?

a. Evet b.Bazen c. Hayır (12. soruya geçin)

11. Yukarıdaki soruya cevabınız ‘‘ Evet veya Bazen ’’ ise hastaların yaşadığı uyku sorununun yorgunlukla ilişkili olduğunu düşünüyor musunuz?

a. Evet b. Bazen c. Hayır

12. Kanserli hastalarınızın yorgunluk yaşadığını nasıl anlıyorsunuz? (bir veya birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a. Hasta kendisi ifade ediyor

b. Hastaya sorarak

c. Hemoglobin değerinden

d. Hastanın beden dilinden

e. Hastanın gün içinde hareketlerinin azalmasından

f. Hastanın yalnız kalmak istemesinden

g. Az bir hareketle ile solunum güçlüğü çekmesinden

h. Diğer

13. Kanserli hastalarınız güne yorgun başlıyorlar mı?

a. Evet b. Bazen c. Hayır

14. Kanserli hastalarınız gün içinde kendilerini enerjik hissediyorlar mı?

a.Evet b. Bazen c. Hayır

15. Kanserli hastalarınız, günlük aktivitelerini yerine getirirken yardıma gereksinimleri oluyor mu?

a. Evet b. Bazen c. Hayır

16. Kanserli hastalarınızın yemek yerken bile yorulduğunu düşünüyor musunuz?

a. Evet b. Bazen c. Hayır

17. Kanserli hastaların yorgunluğunun onlar için bir problem olduğunu düşünüyor musunuz?

a. Evet b.Bazen c. Hayır

18. Kanserli hastaların yorgunluk deneyimlerinin, onların yaşamında hangi düzeyde sorun yaşattığını düşünüyorsunuz?

a. Hiç b.Hafif c. Orta d. Büyük e. Şiddetli

19. Kanserli hastalarınız dikkat dağınıklığı yaşıyorlar mı?

a. Evet b.Bazen c. Hayır (21. soruya geçin)

20. Yukarıdaki soruya cevabınız " Evet veya Bazen " ise hastalarınızın yaşadığı dikkat dağınıklığının yorgunlukla ilişkili olduğunu düşünüyor musunuz?

a. Evet b.Bazen. c.Hayır

21. Kanserli hastalarınız öfke yaşıyorlar mı?

a. Evet b.Bazen c. Hayır (23. soruya geçin)

22. Yukarıdaki soruya cevabınız '' Evet veya Bazen '' ise hastaların yaşadığı öfke durumunun yorgunlukla ilişkili olduğunu düşünüyor musunuz?

a. Evet b.Bazen c. Hayır

23. Kanserli hastaların yaşadığı yorgunluğun, hastalıklarıyla baş etme çabalarını etkilediğini düşünüyor musunuz?

a. Evet b. Bazen c. Hayır

24. Kanserli hastalarınızın yorgunluk düzeylerini bir ölçek ile değerlendiriyor musunuz?

a. Evet b. Hayır

25. Kanserli hastalarınızın yaşadıkları yorgunluğun giderilmesi için uygun hemşirelik girişimleri planlıyor musunuz?

a. Evet b. Bazen c. Hayır (28. soruya geçin)

27. Yukarıdaki soruya cevabınız ‘‘ Evet veya Bazen ’’ ise hastalarınıza ne tür girişimler planlıyorsunuz?

28. Kanserli hastalarınız size yorgun olduğunu söylediğinde yaklaşımınız ne oluyor?

Katkılarınız için çok teşekkür ederim.

Ek 2:

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

Sayı : B.30.2EGE. 0.AJ.73.01/H- 629 -2821 18../07/2011
Konu : Tez Çalışması Hk.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İLGİ: 737 sayılı ve 15.03.2011 tarihli yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Fürüzan BOZKURT'un "Hemşirelerin Kanserli Hastaların Yorgunluk Durumuna Farkındalığı" isimli tez çalışmasını Nisan 2011- Eylül 2011 tarihleri arasında İç Hastalıkları Anabilim Dalına bağlı Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi Medikal Onkoloji Bilim Dalında ve Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında çalışan hemşirelerin istekleri doğrultusunda yapabilmesi ve araştırma sonuçlarının Başhekimliğimize bildirilmesini ayrıca Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi isminin kullanılması halinde izin alınması koşuluyla uygun görülmüştür. Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr.Necil KÜTÜKÇÜLER
Başhekim

Ek 3:

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ

SAYI: B.30.2.DEÜ.0.H1.70.83-129
KONU:

BALÇOVA-İZMİR
...../ .... /2011

21.03.2011-002509

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

İlgi:15.03.2011 tarihli 0737 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden; Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Fürüzan Bozkurt'un "Hemşirelerin Kanserli Hastaların Yorgunluk Durumuna Farkındalığı" isimli tez çalışmasını belirttiğiniz tarihlerde hastanemizde yapması uygundur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Eyüp HAZAN
Başhekim

Ek 4:

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

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

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	142-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐	AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin Kanserli Hastaların Yorgunluk Durumuna Farkındalığı	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Yrd.Doç.Dr Özlem UĞUR Y.L.Öğr. Fürtizan BOZKURT D.E.Ü Hemşirelik Yüksek Okulu	
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-	
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ☐

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐	İngilizce ☒	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2011/15-23	Tarih:05.05.2011
	Yrd.Doç.Dr.Özlem UĞUR'un sorumlusu Y.L.Öğr. Fürüzan BOZKURT'un yürütücüsü olduğu **"Hemşirelerin Kanserli Hastaların Yorgunluk Durumuna Farkındalığı"** isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurullar Yönetmeliği , İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Ph.D.Besti ÜSTÜN (Başkan Yardımcısı)	Ph.D.Yüksek Hemşire	DEU Hemşirelik Yüksekokulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Mehtap MALKOÇ	Ph.D.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Ph.D.Zuhal BAHAR	Ph.D. Yüksek Hemşire, Halk Sağlığında doktora	DEU Hemşirelik Yüksekokulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Öner Selahattin TOPALAK	İç Hastalıkları (Gastroenteroloji)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	katılmadı
Prof.Dr.Servet AKAR	İç Hastalıkları (Romatoloji)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	katılmadı
Doç.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	katılmadı
Doç.Dr.Işıl TEKMEN	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.PhD.Meltem Kutlu GÜRSEL	Hukuk	D.E.Ü Hukuk Fakültesi İdare Hukuku Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	katılmadı
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E ☐	H ☒	

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

CURRICULUM VITAE
FÜRÜZAN BOZKURT

Year of Birth	01.02.1983
Address:	Adnan Menderes üniversitesi Enfeksiyon Servisi Efeler/AYDIN
Mobile:	+90 530 928 7494
e-mail:	furuzan83@hotmail.com

EDUCATION

Country Code	Unviersity	Faculty/Institute	Field	Degree	Year of Graduation
TR	Hacettepe University	Healt Sciences Institute	Nursing	MS.c	2007

ACADEMIC EMPLOYMENT

Institution	Country Code	City	Department	Academic Title	Years
Dokuz Eylül University	TR	İzmir	-	-	-
Dokuz Eylül University	TR	İzmir	-	-	-

RESEARCH FIELDS

-

ACADEMIC EXPERIENCES

-

ACADEMIC/PROFESSIONAL MEMBERSHIPS

- Turkish Nursing Assocation - 2011

GRANTS/SCHOLARSHIPS

	NAME	INSTITUTION	YEAR
☐	-	-	-

REFREED PUBLICATIONS

-
-
-
-
-