



Research Article

Journal of Innovative Healthcare Practices (JOIHP) 5(2), 78-87, 2024

Received: 09-Jul-2024 Accepted: 14-Aug-2024

homepage: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/joihip>

<https://doi.org/10.58770/joihip.1513604>



SAKARYA UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Kemoterapi Alan Hastalarda Aktiflik Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi

Dilek ÇATALKAYA BENZER¹ , Feride TAŞKIN YILMAZ^{2*} 

¹ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi, Acil Bölümü, Hemşire, Tekirdağ, Türkiye

² Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Türkiye

ÖZ

Bu çalışma, kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarının aktiflik ve yaşam kalitesi düzeyini belirlemek, aktiflik düzeyinin yaşam kalitesi üzerine etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütülen araştırmaya, bir üniversite hastanesinde 01 Nisan-31 Temmuz 2022 tarihleri arasında kemoterapi ünitesinde tedavi gören 201 hasta dahil edilmiştir. Veriler hasta tanımlama formu, Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçeği ile Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Anketi kullanılarak elde edilmiştir. Hastaların %34,3'ünün düzey 1 ve %38,3'ünün düzey 4 seviyesinde aktifliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Hastaların, yaşam kalitesinin genel sağlık boyutunun orta düzeyde olduğu; sosyal fonksiyon boyutunu en yüksek iken, emosyonel fonksiyon boyutunun en düşük boyut olduğu saptanmıştır. Hastaların aktiflik düzeyi arttıkça genel iyilik halinin, fiziksel ve uğraş fonksiyonunun da arttığı, bununla birlikte mali sorunların da azaldığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin, hasta ve ailenin tedavi ve bakım sürecine dahil edilmesini sağlaması, hastanın kendi bakımında aktif rol almasını desteklemesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta aktiflik düzeyi, hemşire, kanser, kemoterapi, yaşam kalitesi.

² Corresponding Author e-mail: feridetaskinyilmaz@subu.edu.tr

Examination of Activation Level and Quality of Life in Patients Receiving Chemotherapy

ABSTRACT

This study was conducted to determine the level of patient activation and quality of life of cancer patients who receive chemotherapy and the effect of activity level on quality of life. The descriptive and cross-sectional study was completed with 201 patients treated in the chemotherapy unit at a university hospital between 01 April-31 July, 2022. Data were maintained by using patient identification form, patient activation measure and European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire. It was determined that 34.3% of the patients had activity at level 1 and 38.3% at level 4. The general health dimension of the quality of life of the patients is moderate; It was determined that while the social function dimension was the highest, the emotional function dimension was the lowest. It was detected that as the activity level of the patients increases, the general state of well-being, physical and occupational function also increase, and the level of financial problems also decreased. It is recommended that nurses ensure that the patient and family are included in the treatment and care process, and that the patient takes an active role in their own care.

Keywords: Patient activation level, nurse, cancer, chemotherapy, quality of life.

1 Giriş

Kanser dünyada ve ülkemizde nedeni bilinen ölüm sıralamasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır. Dünyada her cinsiyet ve yaş için 2020 yılında 19,3 milyon insan kanser tanısı almış olup yaklaşık 10 milyon birey kanser nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Hastalık ve ölüm oranlarında giderek artış göstereceği tahmin edilen kanserin 2040 yılında 30,2 milyon bireyi etkileyeceği öngörülmektedir (Cancer tomorrow/IARC, 2020). Bu yönüyle kanser, bulaşıcı olmayan yaygın görülen hastalıklardan biri olarak kabul edilmektedir (The Globan Cancer Observatory, 2020).

Kemoterapi, kanser tedavisinin en etkili yöntemlerinden biridir. Bununla birlikte kemoterapiye bağlı olarak, bulantı-kusma, iştahsızlık, ağrı, ağız ülserleri, yorgunluk gibi fiziksel yan etkiler, anksiyete ve depresyon, uyku problemleri gibi psikolojik yan etkiler sık olarak ortaya çıkmaktadır. Gerek kansere bağlı gerekse kemoterapinin yan etkilerine bağlı ortaya çıkan semptomlar, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Altıparmak ve ark., 2011; Başer ve Öz, 2003; Dolu Kubilay ve Ergüney, 2020). Yaşamdan doyum almayı ifade eden yaşam kalitesi, bireyin fiziksel, psikolojik ve ekonomik açıdan yeterli olması, diğer bireyler ile iyi ilişkiler içinde olması, gelişim ve eğlence açısından kendine zaman ayırması olarak tanımlanmaktadır (Eskimez ve ark., 2020). Kanser hastalarında yaşam kalitesindeki bozulma, hastalık tanısı konulduktan sonra başlar ve tedavi süresince devam eder. Bu nedenle kanser hastalarına bakım vermenin amaçları, yalnızca sağkalımlarını artırmak değil, aynı zamanda uygun semptom yönetimini gerçekleştirmek ve yaşam kalitelerini iyileştirmektir (Üstündağ ve Zencirci, 2015).

Kanser hastalarının hastalığını yönetme konusunda kendi sorumluluklarını ve becerilerini geliştirmesi, dolayısıyla bakım ve tedavi sürecinde aktif rol alması son derece önemlidir. Hasta aktifliği kavramı, bireylerin, tedavi programlarını takip etmeleri, durumlarını izlemesi, gerektiğinde yaşam tarzı değişikliği yapmaları ve karar verici rolde olmaları olarak ifade edilmektedir (Koşar ve Beser, 2015). Aktif hastalar, kendi sağlık hizmetine katılma becerisine, motivasyonuna ve gücüne sahip olan bireylerdir. Bu hastalar, sağlık hizmeti veren kurumlarla iş birliği yaparak tıbbi karar verme süreçlerinde yer alabilir ve sağlıklarını kendi kendilerine yönetmek için aktif olarak izleme, planlama ve bilgi arama davranışında bulunabilmektedir (Bernat ve ark., 2016; Hibbard ve ark., 2017). Kanser tanılı bireylerle yapılan bir çalışmada, aktiflik düzeyi yüksek olan katılımcıların daha az sigara içme, yasal olmayan ilaç kullanma gibi sağlıklarına zararlı davranışlar gösterme eğilimlerinin düşük olduğu; bununla birlikte düzenli ve dengeli beslenme, stresle başa çıkma, kan basıncı ve kan şekeri ölçümü,

kilo takibi gibi öz yönetim davranışlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Welter ve ark., 2021). Hastalar aktif olduklarında ve bakımlarına dahil olduklarında sadece sağlık sonuçlarını iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda sağlık hizmeti kalitesini ve maliyetlerini de olumlu yönde etkiler (Bernat ve ark., 2016). Bu nedenlerden dolayı hasta aktifliği kanser gibi kronik hastalıkların yönetiminde önemli bir yere sahiptir. Bireylerin tedavilerinde aktifliğini desteklemek ve yüksek aktiflik düzeyine sahip olmasını sağlamak, kanser tedavisini yönetmekte büyük önem taşımaktadır (Hibbard ve ark., 2004). Bununla birlikte aktif olarak hastalık yönetimini sağlayan hastaların yaşam kalitesinin de yüksek olacağı öngörülmektedir (Başer ve Öz, 2003; Menekli ve ark., 2020).

Literatürde, kemoterapi tedavisi alan hastaların aktiflik düzeyi ile yaşam kalitesine etkisinin araştırıldığı sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Kanu ve ark., 2021; Vohra ve ark., 2023). Bu çalışma, kemoterapi alan kanser hastalarının aktiflik ve yaşam kalitesi düzeyini belirlemek, aktiflik düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisini ortaya koymak amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmanın kemoterapi tedavisi alan hastalara hizmet sunan sağlık profesyonellerine, hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi açısından aktifliğinin desteklenmesi konusunda fikir sunacağı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2 Metodoloji

2.1 Araştırmanın tipi ve örnekleme

Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 01 Nisan – 31 Temmuz 2022 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi gören hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem sayısının belirlenmesi için güç analizi (power analysis) uygulanmıştır. Güç analizi G*Power 3.1 sürümü ile gerçekleştirilmiştir. Güç analizi sonucunda en az 176 katılımcının çalışmaya dahil edilmesi belirlenmiştir. Dahil edilme kriterleri; çalışmaya katılmaya gönüllü olma, 18 yaş ve üzerinde olma, görüşmeleri sürdürmeyi engelleyecek görsel, işitsel ve sözel engelin olmaması, okuma ve yazma bilmedir.

2.2 Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, hasta tanımlama formu, Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçeği (HADÖ) ile Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Anketi (European Organization for Research and Treatment of Cancer Core QOL Questionnaire, EORTC QLQ-30 Ölçeği) kullanılarak elde edilmiştir.

Hasta tanımlama formu; hastalara ait sosyo-demografik (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, yaşanan yer gibi) verileri içeren yedi soru ve hastalığa ilişkin özellikleri (tanı, tanı süresi, metastaz durumu, kanser dışında ek hastalık varlığı gibi) içeren altı sorudan oluşmaktadır.

Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçeği; ilk olarak Hibbard ve arkadaşları (2004) tarafından kronik hastalığı olan bireylerde hasta aktiflik düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Daha sonra Hibbard ve arkadaşları (2005) tarafından ölçeğin kısa formu uyarlanmıştır. HADÖ 5'li likert tipinde tek boyutlu olup 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 0-100 aralığında olup; elde edilen puana göre aktiflik düzeyi 0-46 puan: 1. düzey (en düşük aktiflik düzeyi); 47-55 puan: 2. düzey; 55-72 puan: 3. düzey ve 72,5 -100 puan: 4. düzey (en yüksek aktiflik) olarak değerlendirilmektedir. (2015) tarafından yapılan Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa katsayısı: 0,98'dir.

Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Anketi; kanser hastalarının yaşam kalitesinin değerlendirildiği sık kullanılan yaşam kalitesi ölçeklerinden biridir. Aaronson ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek, 30 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte genel sağlık durumu, işlevsel ve semptomlarına yönelik bilgiler elde edilebilmektedir. Ölçeğin işlevsel alt boyutu; fiziksel, rol, bilişsel, emosyonel, sosyal, global yaşam kalitesi olmak üzere altı bölümden oluşmaktadır.

Semptom alt boyutu; yorgunluk, bulantı ve kusma, ağrı, dispne, uyku bozukluğu, iştahsızlık, konstipasyon, diyare ve mali sorunları içermektedir. Ölçekteki ilk 28 madde 4'lü likert tipindedir. Bu bölümde elde edilen yüksek puan fonksiyonel düzeyin veya semptom derecesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin 29. sorusunda, hastadan 1'den 7'ye kadar (1: Çok kötü ve 7: Mükemmel) sağlığını ve 30. soruda genel yaşam kalitesini değerlendirmesi istenmektedir. Bu bölümden alınan yüksek puanlar yaşam kalitesinin yüksek olduğunu, düşük puanlar ise yaşam kalitesinin düştüğünü ifade etmektedir. EORTC QLQ-C30, Cankurtaran ve arkadaşları (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve kanser tanılı Türk hastalarda geçerlik ve güvenilirliği saptanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa katsayısı genel sağlık alt boyutu için 0,97, fonksiyonel alt boyut için 0,93 ve semptom alt boyutu için 0,93 olarak bulunmuştur.

Veriler, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar ile ayaktan kemoterapi ünitesinde ve bekleme salonunda yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri formları hastalar tarafından doldurulmuştur. Verilerin toplanması yaklaşık olarak 30-35 dk sürmüştür.

2.3 Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin analizi yapılarak Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Windows 26 paket programında yapılmıştır. Elde edilen verilerin normal dağılım gösterdiği değerlendirilmiştir. Analizde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ile verilerin normal dağılım durumuna göre parametrik testlerden yararlanılmıştır. Bu doğrultuda verilerin analizi için bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinde gruplar arası farkın tespit edilmesi için post-hoc testlerden Tukey Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3 Bulgular

Hastaların %50,2'si kadın, %52,2'si 65 yaş ve üzeri, %92,5'i evli, %34,3'ü lise mezunu, %40,8'i ev hanımı ve %70,1'i de ilçede yaşamaktadır. Hastaların %65,2'si sürekli ilaç kullanmaktadır. Hastaların %26,9'u akciğer kanseri olup, %39,8'sinin tanı süresi 1-3 yıldır. Hastaların %45,3'ünde metastaz bulunmaktadır. Katılımcıların %36,3'ünün kanser dışında başka kronik hastalığı olmayıp, %96,5'inin bakımında yardımcı olan bireyler mevcuttur.

Hastaların %34,3'ü düzey 1, %3,5'i düzey 2, %23,9'u düzey 3 ve %38,3'ü düzey 4 seviyesindedir. Hastaların HADÖ puan ortalaması $59,58 \pm 34,99$ 'dur. Hastaların EORTC QLQ-C30 ölçeği alt boyutu olan genel sağlık ölçeği puan ortalaması $50,12 \pm 17,68$, fonksiyonel sağlık ölçeği puan ortalaması $53,27 \pm 27,82$ ve Semptom ölçeği puan ortalaması $53,69 \pm 29,65$ 'tir (Tablo 1).

Tablo 1: Hastaların Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçeği ve Avrupa Kanseri Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Anketi'ne İlişkin Puan Ortalamaları

Ölçekler	Ortalama	SS	n	%
HADÖ	59,588	34,998		
Aktiflik düzeyi				
Düzye 1			69	34,3
Düzye 2			7	3,5
Düzye 3			48	23,9
Düzye 4			77	38,3
EORTC QLQ-30 Ölçeği				
Genel Sağlık Ölçeği	50,124	17,687		
Fonksiyonel Ölçeği	53,278	27,820		
Fiziksel Fonksiyon	52,902	30,113		
Uğraş Fonksiyonu	53,482	30,714		
Emosyonel Fonksiyon	39,718	38,613		
Kognitif Fonksiyon	58,789	36,326		
Sosyal Fonksiyon	62,321	35,300		
Semptom Ölçeği	53,693	29,657		
Yorgunluk	62,189	32,168		
Bulantı ve kusma	49,005	40,539		
Ağrı	58,789	34,199		
Nefes darlığı	34,328	39,848		
Uykusuzluk	59,535	39,143		
İştah kaybı	49,917	41,516		
Konstipasyon	54,394	43,124		
Diyare	48,424	40,947		
Mali sorunlar	49,253	31,459		

HADÖ: Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçeği

EORTC QLQ-30: Avrupa Kanseri Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Anketi

Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçeği ile EORTC QLQ-30 Ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde, aktiflik düzeyi ile genel sağlık alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,235$, $p=0,001$). Benzer şekilde fonksiyon alt boyutunun fiziksel fonksiyonu ($r=0,197$, $p=0,005$) ve uğraş fonksiyonunu ($r=0,143$, $p=0,042$) ile hasta aktiflik düzeyi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte semptom alt boyutunun mali sorunları ile hasta aktiflik düzeyi arasında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0,19$, $p=0,007$) (Tablo 2).

Tablo 2: *Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçeği ve Avrupa Kanseri Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Anketi Arasındaki Korelasyon*

EORTC QLQ-30	Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçeği	
	r	p
Genel Sağlık Ölçeği	0,235	0,001*
Fonksiyonel Ölçek	0,011	0,877
Fiziksel Fonksiyon	0,197	0,005*
Uğraş Fonksiyonu	0,143	0,042*
Emosyonel Fonksiyon	0,115	0,103
Kognitif Fonksiyon	0,028	0,695
Sosyal Fonksiyon	0,041	0,562
Semptom Ölçeği	0,005	0,948
Yorgunluk	0,034	0,631
Bulantı ve kusma	-0,006	0,931
Ağrı	0,041	0,564
Nefes darlığı	-0,077	0,275
Uykusuzluk	0,062	0,382
İştah kaybı	0,004	0,959
Konstipasyon	0,045	0,529
Diyare	0,018	0,799
Mali sorunlar	-0,190	0,007*

*p<0,05

EORTC QLQ-30: Avrupa Kanseri Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Anketi

4 Tartışma

Bu çalışma, kemoterapi alan hastaların aktiflik ve yaşam kalitesi düzeyini belirlemek, aktiflik düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılmış olup çalışmada hastaların aktiflik düzeyi ile yaşam kalitesinin ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Hasta aktifliği, hastalığın yönetiminde önemli bir rol oynamakta olup hasta aktifliğinin yüksek olması hastanın sağlık çıktılarını iyileştirmekte, daha iyi klinik sonuçlara katkı sağlamakta ve sağlık harcamalarını azaltmaktadır (Greene ve Hibbard, 2011; Hibbard ve Greene, 2013). Çalışmada katılımcıların aktiflik düzeyleri incelendiğinde %38,3'ünün düzey 4, yani en yüksek aktiflik düzeyinde oldukları tespit edilmiştir. Bununla birlikte katılımcıların %34,3'ünün düzey 1 seviyesinde yani en düşük aktiflik düzeyinde oldukları tespit edilmiştir. Kanu ve arkadaşlarının (2021) meme kanseri hastalarında yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların yüksek düzeyde hasta aktifliğine sahip olduğu bulunmuştur. Akça ve arkadaşlarının (2018) hipertansiyon hastalarında yapmış olduğu çalışmada, hastaların aktiflik düzeylerinin genel olarak yüksek olduğu, %35'inin stres altındayken bile rutini koruma bölümünde yer aldıkları, hastaların çoğunluğunun 4. düzeyde aktiflik düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Greene ve Hibbard'ın (2011) Minnesota'da birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 18 yaş üstü 25.047 hasta ile yaptıkları çalışmada hastaların %46'sının 4. düzey ve %7'sinin 1. düzey hasta aktifliğine sahip olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada, hastaların yarıya yakınının aktiflik düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Mevcut çalışmada, yaklaşık %40'nın aktiflik düzeyinin yüksek olması çalışmaya katılan hastaların çoğunluğunun tanı süresinin bir yıldan az süreli kanser tanısı alması ve metastazı olmaması ile ilişkili olabilir. Bununla birlikte elde edilen çalışma bulgusu, hasta aktifliği konusunda hastaların desteklenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Çalışmada hastaların EORTC QLQ-30 ölçeğinde genel sağlığının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Hastaların fonksiyonel alt ölçek bölümünden en yüksek puanı sosyal fonksiyonundan, en düşük puanı da emosyonel fonksiyondan aldıkları saptanmıştır. Hastaların semptom alt ölçeği bölümünde ise en yoğun görülen üç semptom yorgunluk, ağrı ve uykusuzluk olarak belirlenmiştir. Özgün ve arkadaşlarının (2020) kanser ve yaşam kalitesi üzerine yapmış olduğu çalışmada, hastaların genel sağlık düzeyi puan ortalaması orta düzeyde saptanmış olup çalışmamızla benzerlik gösterdiği belirlenmiştir Aynı çalışmada hastaların fonksiyonel ölçek bölümünden en yüksek puanı emosyonel fonksiyondan, en düşük puanı da uğraş fonksiyonundan aldıkları, en yoğun görülen üç semptomun ise yorgunluk, iştahsızlık, uykusuzluk olduğu tespit edilmiştir (Özgün ve ark., 2020). Çalışkan ve arkadaşlarının (2016) kanser hastalarında yaşam kalitesini değerlendirdiği çalışmada da, hastaların fonksiyonel sağlık durumları iyi düzeyde belirlenmiştir. Aynı çalışmada hastalar fonksiyonel ölçeklerden en yüksek puanı emosyonel fonksiyondan alırken en düşük puanı da uğraş fonksiyonundan almış olup, en yoğun görülen üç semptom yorgunluk, iştahsızlık, uykusuzluk olarak saptanmıştır. Kutlutürkan (2019), 65 yaş üstü kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada, yaşlı hastaların genel sağlık düzeyi puan ortalaması düşük bulunurken fonksiyonel alt ölçek bölümünden en yüksek puanı bilişsel fonksiyon ve emosyonel fonksiyondan aldığı tespit edilmiştir. Ekinci ve Düger'in (2018) çalışmasında, hastaların belirli semptomlarla hastane yatışlarının olduğunu ve yaşam kalitesinin bu semptomların yönetilememesi nedeniyle azaldığı saptanmıştır. Çalışmamızda hastalarda en yoğun görülen yorgunluk, ağrı ve uykusuzluk semptomlarının daha fazla görülmesi, kemoterapinin yan etkisi olarak düşünülmektedir. Bununla birlikte çalışmada, hastaların sosyal fonksiyon alanının yüksek olması, sosyal destek açısından olumlu olarak değerlendirilmektedir. Ancak çalışmada, emosyonel olarak hastaların desteklenmeye ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Kanser tanısının oluşturduğu endişe ile tedavi sürecinin uzun süreli olmasının, hastalarda emosyonel alanda düşüklüğe yol açtığı düşünülmektedir.

Hasta aktifliği yüksek olan hastaların kendi tedavilerinde rol alma, süreçleri izleme, önerilen bakımı sağlama ve daha iyi sağlık çıktılarına sahip olmaları beklenir (Hibbard ve Greene, 2013). Bu durum hastaların yaşam kalitesini olumlu etkileyebilir. Çalışmada hastaların aktiflik düzeyi arttıkça genel iyilik halinin, fiziksel ve uğraş fonksiyonunun arttığı, bireyin yaşam kalitesini etkileyen spesifik semptomlardan mali sorunlarının azaldığı elde edilmiştir. Pankreas kanseri olan hastalarla yapılan bir çalışmada, aktiflik düzeyi 4 olan hastaların, daha düşük aktiflik düzeyine sahip hastalara göre (düzey 1 veya 2), yaşam kalitesinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (Vohra ve ark., 2023). Bu çalışmaya ek olarak, Hibbard ve arkadaşlarının (2017), 500 kanser hastası ile yaptıkları çalışmada, aktiflik düzeyi yüksek olan hastaların tedavi planına 9 kat daha fazla uyum sağladıkları, tedaviden kaynaklı yan etkilerle başa çıkma olasılığı 4.5 kat olduğu, tanı konduktan sonra daha sağlıklı bir diyet başlamanın ise neredeyse 3.3 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada, aktiflik düzeyi düşük olan hastalarda bu oranların da düşük olduğu belirlenmiştir (Hibbard ve ark., 2017). Kanser hastalarının sağlık bakım hizmetlerinden yararlanma ve öz bakımlarını yönetme konusunda aktif olması sağlanırsa hastaların semptom yükü azaltılabilir ve yaşam kalitesinin artırılması sağlanabilir (Ekstedt ve ark., 2019). Çalışmada, hastaların aktiflik düzeyi arttıkça mali sorunlar yaşama durumunun da azalması, aktiflik düzeyinin desteklenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgu, aktiflik düzeyi ile birlikte öz yönetimin sağlanması ve sağlık durumunun desteklenmesi sonucu sağlık harcamalarının azalması ile ilişkili olabilir.

Bilindiği gibi kanser hastalığı pek çok semptom yükünü içinde barındıran, iyileşme süreci uzun olan, bakım ve tedavisi sadece hastane sınırlarında değil de hastanın taburculuğunda da uygun bakımının yapılması gerektiği zor bir hastalıktır (Ekinci ve Düger, 2018). Kemoterapinin yan etkilerine bağlı bulantı kusma, yorgunluk, ağrı gibi ortaya çıkan semptomların hemşirelik yönetiminde önemli bir yeri vardır (Gelin ve Ulus, 2015). Hemşireler, hastaların semptomlarını takip ederek, tedavi süreçlerinde

hasta ve ailesine destek olarak hastaların aktiflik düzeyinin ve yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlayabilir. Bu çalışma bulgusunda da görüldüğü gibi, kanser hastalarının kendi hastalıklarını yönetme konusunda aktif olmaları, tedavi ve rejimleri hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmaları ve bilgiye erişim konusunda istekli olmaları, yaşam kalitesinin birçok alanını olumlu destekleyecektir. Bununla birlikte çalışmada, sağlıklarını yönetme konusunda aktif olan hastaların ekonomik sıkıntı yaşayabileceği ortaya konulmuştur.

5 Sonuç

Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda, hastaların üçte birinin düşük düzeyde aktif olduğu, yaşam kalitesinin genel sağlık boyutunun orta düzeyde olduğu; sosyal fonksiyon boyutu en yüksek iken, emosyonel fonksiyon boyutunun en düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların aktiflik düzeyi arttıkça genel iyilik halinin, fiziksel ve uğraş fonksiyonunun da arttığı, bununla birlikte mali zorluk düzeylerinin de azaldığı saptanmıştır. Bu bulgular doğrultusunda, kanser tanısı aldıkları günden itibaren hastaların bütüncül olarak değerlendirilmesi, hasta ve ailenin tedavi ve bakım süresine dahil edilmesi, hastanın kendi bakımında aktif rol almasının desteklenmesi önemlidir. Ek olarak, hastalara ve ailelerine hastalığı yönetme konusunda eğitim ve danışmanlık hizmetinin sağlanması, her kemoterapi tedavisi sürecinde hastaların hastalığı yönetme becerilerinin değerlendirilmesi ve kendi bakımını üstlenmesi konusunda teşvik edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Özellikle hastalığını yönetme konusunda aktif olan hastalar başta olmak üzere tüm kanser hastalarının mali sorunlar yönünden değerlendirilmesi ve gerekli destek kaynakları açısından hastaların yönlendirilmesi sağlanabilir. Bununla birlikte hasta aktifliğini ve yaşam kalitesinin alt boyutlarını olumsuz etkileyen nedenlerin araştırılması, daha büyük örnekleme sahip, çok merkezli araştırmaların yapılması ve verilerin birleştirilerek ulusal veri tabanı oluşturulması önerilmektedir.

6 Beyanname

6.1 Çalışmanın Sınırları

Araştırmanın birkaç sınırlılığı bulunmaktadır. Araştırma, belirli zaman diliminde tek bir merkezde kemoterapi tedavisi gören hastalarla yapıldığından dolayı genelleme yapılamaz. Ayrıca, hastaların aktiflik düzeyi ve yaşam kalitesi ile ilgili bilgiler, ölçekler aracılığıyla öz bildirimlerine dayalı olarak elde edilmiştir.

6.2 Finansman Kaynağı

Çalışmanın giderleri, araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

6.3 Çıkar Çatışması

Bu yayında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

6.4 Yazarların Katkıları

Yazar Dilek BENZER: Makale için fikir ya da hipotezin oluşturulması, gereç ve yöntemlerin planlanması, verilerin düzenlenmesi ve analizi, literatür taraması, metin yazımı

Sorumlu Yazar Feride TAŞKIN YILMAZ: Makale için fikir ya da hipotezin oluşturulması, gereç ve yöntemlerin planlanması, metin düzenlenmesi, eleştirel okuma.

7 İnsan ve Hayvanlarla İlgili Çalışma

7.1 Etik Onay

Araştırma öncesi bir üniversitenin etik kurulundan (karar no: 2022/02) ve çalışmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun davranılmıştır.

7.2 Bilgilendirilmiş Onam

Araştırmaya katılan hastalara, alınan bilgilerin gizli kalacağı konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izin alınmıştır. Ayrıca, araştırmada veri toplama amacıyla kullanılan ölçekler için de sorumlu yazarlardan izin alınmıştır.

Kaynaklar

- Altıparmak, S., Fadiloğlu, Ç., Gürsoy, Ş.T., Altıparmak, O. (2011). Kemoterapi tedavisi alan akciğer kanserli hastalarda öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Ege Tıp Dergisi*, 50 (2), 95-102.
- Akça, N., Sönmez, S., Öke, P., Saygılı, M. (2018). Hipertansiyon Hastalarında Hasta Aktifliği ve Tedaviye Uyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi. 2. *Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi*, 1768-1778.
- Başer, N., Öz F. (2003). Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. *Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi*, 7(1), 47-58.
- Bernat, J. K., Coa, K., Blanch-Hartigan, D. (2016). Cancer survivors as activated patients: Exploring the relationship between cancer history and patient activation. *Journal of Psychosocial Oncology*, 35(2), 239–247. <https://doi.org/10.1080/07347332.2016.1265624>
- Cankurtaran, E. S., Ozalp, E., Soygur, H., Ozer, S., Akbiyik, D. I., & Bottomley, A. (2008). Understanding the reliability and validity of the EORTC QLQ-C30 in Turkish cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 17(1), 98–104. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2007.00827.x>
- Çalışkan, T., Duran, S., Karadaş, A., Tekir, Ö. (2016). Kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17 (1), 27-36.
- Dolu Kubilay, E., Ergüney, S. (2020). Kemoterapi tedavisi alan hastalarda progresif gevşeme egzersizleri ve yönlendirilmiş imgelem lamasının kemoterapi semptomları ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 67-76.
- Ekinci, Y., Düger, T. (2018). Kanser hastalarında kavrama kuvveti ve quadriceps kas kuvveti ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Türk Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Dergisi (Online)*, 29(1), 27- 2. <https://doi.org/10.21653/tjpr.416623>
- Ekstedt, M., Schildmeijer, K., Wennerberg, C., Nilsson, L., Wannheden, C., Hellström, A. (2019). Enhanced patient activation in cancer care transitions: Protocol for a randomized controlled trial of a tailored electronic health intervention for men with prostate cancer. *Jmir Research Protocols*, 8(3), E1162.
- Eskimez, Z., Köse Tosunöz, P., Öztunç, G., Yeşil Demirci, P., Paydaş, S., Kumaş, G. (2020). Kemoterapi alan meme kanserli hastalara bakım veren yakınlarının yaşam kalitesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(1), 21-30.
- Gelin D., Ulus B. (2015). Hastanede kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 31-35.
- Greene, J., Hibbard, J. H. (2011). Why does patient activation matter? An examination of the relationships between patient activation and health-related outcomes. *Journal of General Internal Medicine*, 27(5), 520–526. <https://doi.org/10.1007/S11606-011-1931-2>
- Hibbard, J. H., Stockard, J., Mahoney, E. R., Tusler, M. (2004). Development of the patient activation measure (pam): Conceptualizing and measuring activation in patients and consumers. *Health Services Research*. 39(4p1), 1005-1026. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2004.00269.x>
- Hibbard, J. H., Mahoney, E. R., Stockard, J., & Tusler, M. (2005). Development and testing of a short form of the patient activation measure. *Health Services Research*, 40(6), 1918–1930. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2005.00438.x>
- Hibbard, J.H., Greene, J. (2013). What the evidence shows about patient activation: better health outcomes and care experiences; Fewer data on costs. *Health Affairs*, 32, 207-214. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1061>
- Hibbard, J. H., Mahoney, E., Sonet, E. (2017). Does patient activation level affect the cancer patient journey? *Patient Education and Counseling*, 100(7), 1276–1279. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.03.019>

- Kanu, C., Brown, C. M., Rascati, K., Moczygamba, L. R., Mackert, M., Wilfong, L. (2021). Are health literacy and patient activation related to health outcomes in breast cancer patients. *Hlrp: Health Literacy Research And Practice*, 5(3). <https://doi.org/10.3928/24748307-20210524-02>
- Koşar, C. (2015). *Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı'nın (Patient Activation Measure) Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması* (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Koşar, C., Beser, D B. (2015). Kronik hastalarda da hasta aktifliği: Kavram Analizi. *Deuhfed*, 45-51.
- Kutlutürkan, S., Öztürk, E.S., Erdoğan, S.B., İyimaya, Ö., Bay, F., Gül, F. (2019). Yaşlı kanser hastalarında yaşam kalitesinin ve semptomların değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*, 26(4), 418-426.
- Menekli, T., Doğan, F., Elkıran, E. (2020). Kanserli hastalarda hastalık algısı ve yaşam kalitesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 467-474. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1344458>
- Özgün, G., Türker, P. F., Kaya, B. (2020). Onkoloji hastalarının kanser türlerine göre yaşam kalitesi, kaygı ve antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 7(3), 345-368. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/897237>
- The Globan Cancer Observatory. (2020). Breast Source: Globocan 2020. from Erişim Tarihi: 05.02.2022. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>
- Üstündağ, S., Zencirci, Ad. (2015). Factors affecting the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy: A *Questionnaire Study*. *Pac J Oncol Nurs*, 2,17-25. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.152402>
- Welter, S., Keinki, C., Ahmadi, E., Huebner, J. (2021). Lay etiology, self-efficacy and patient activation among cancer patients. *Cancer Investigation*, 39(3), 219-228. <https://doi.org/10.1080/07357907.2021.1878528>
- World Health Organization. The International Agency For Research On Cancer (Iarc) Cancer Tomorrow 2020. Erişim Tarihi: 15 Mart 2020. <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype>
- Vohra, Y. Brown, C. M., Moczygamba, L. R., & Wilfong, L. (2023). Evaluating the relationship between patient activation and health-related quality of life (HRQOL) in patients with pancreatic cancer (PwPC). *Supportive Care in Cancer*, 31(3), 191.



© 2020 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).