



KANSER HASTALARINDA UYKU SORUNLARININ YÖNETİMİNDE NON-FARMAKOLOJİK YAKLAŞIMLAR

ÖZGE FIRÇASIGÜZEL¹ , DİLEK BAYKAL¹ 

ÖZET

Kanser hastalarında tedavi ya da bireye özgü psikososyal distres faktörleri ile ilişkili gelişen uyku sorunları hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve iyileşme sürecini yavaşlatabilmektedir. Tanı konulma aşamasından tedavi bitiminden yıllar sonrasında da devam eden ve bireyden bireye göre çeşitlilik gösteren uyku sorunları görülmektedir. Bu uyku sorunları, uykuya dalmada güçlük, sık uyanma, kabus görme, sabah yorgun kalkma ve gündüz uykulu hissetme gibi çeşitli şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Kanser hastalarında uyku problemleri genel popülasyona göre sıklıkla görülmekle birlikte diğer sağlık sorunlarının yanında gözden kaçabilmektedir. Bu nedenle, kanser hastalarında uyku sorunlarının tespiti ve gerekli yaklaşımların uygulanması gereklidir. Uyku sorunlarının yönetiminde farmakolojik yaklaşımların yanı sıra non-farmakolojik yaklaşımlardan da yararlanılmaktadır. Farmakolojik yöntemlerin olası yan etkileri nedeniyle non-farmakolojik yöntemlere daha çok başvurulmaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde kanser hastalarında uyku sorunlarının yönetiminde uyku hijyeninin sağlanması, bilişsel-davranışsal yöntemler, manipülatif yaklaşımlar ve zihin-beden müdahalelerinden yararlanıldığı anlaşılmaktadır. Hemşirelerin kanser hastalarında tanı aşamasından itibaren uyku sorunlarını saptamaları, hastaya uygun tedavi stratejilerinin belirlenmesi ve non-farmakolojik yöntemler aracılığıyla bireyselleştirilmiş bir yaklaşım sunmaları önemlidir.

Anahtar kelimeler: Uyku, kanser, uyku sorunları, non-farmakolojik yaklaşımlar

NON-PHARMACOLOGICAL METHODS FOR SLEEP PROBLEMS IN PATIENTS WITH CANCER

ABSTRACT

Sleep problems that develop in relation to treatment or psychosocial distress factors in patients with cancer might negatively impact the quality of life and slow down the recovery process. Sleep problems that persist from the diagnosis stage to years after treatment vary from person to person. These sleep problems can manifest in various ways, such as difficulty falling asleep, frequent waking, nightmares, waking up tired in the morning, and feeling sleepy during the day. Despite the frequency of sleep problems in individuals with cancer compared to the general population, these problems may be ignored. Therefore, it is essential to identify sleep problems in individuals with cancer and implement necessary approaches. In overcoming sleep problems, both pharmacological and non-pharmacological approaches are utilized. Due to the possible side effects of pharmacological methods, non-pharmacological methods are more commonly applied. According to the recent studies, solutions of sleep problems in individuals with cancer involve ensuring sleep hygiene, cognitive-behavioral methods, manipulative approaches, and mind-body interventions. It is essential for nurses to assess sleep problems in patients who have cancer from the diagnosis stage onwards, determine appropriate treatment strategies and identify a personalized method through non-pharmacological approaches.

Keywords: Sleep, cancer, sleep problems, non-pharmacological approaches

¹ DEPARTMENT OF NURSING, FACULTY OF HEALTH SCIENCES, ISTANBUL ATLAS UNIVERSITY, ISTANBUL, TURKEY

Sorumlu Yazar: ÖZGE FIRÇASIGÜZEL

DEPARTMENT OF NURSING, FACULTY OF HEALTH SCIENCES, ISTANBUL ATLAS UNIVERSITY, ISTANBUL, TÜRKİYE

Telefon: +905539386718

E-mail: ozge.aker@atlas.edu.tr

GİRİŞ

Uyku, optimum fiziksel ve zihinsel sağlık için temel unsurdur. Hem uyku miktarı hem de uyku kalitesi her vücut sistemi için gereklidir ve yetersiz uyku kardiyovasküler ve zihinsel sağlığı, bilişi, hafızayı, bağışıklığı, üreme sağlığını ve hormonların düzenli çalışmasını etkiler. İntrensek uyku bozuklukları insomnia, uyku apnesi, sirkadiyen ritim bozukluklarını içerir ve yetersiz uyku hijyeni çeşitli fizyolojik ve psikiyatrik sorunlara zemin hazırlayabilir (1).

Kanser hastalarında ise uyku sorunları hastaların %50'sinden fazlasında ortaya çıkmakla birlikte tedaviden yıllar sonrasında bile görülmeye devam etmektedir (1, 2). Tedaviye bağlı gelişen uyku sorunlarında tedavi sonrasında iyileşme görülse bile çeşitli düzeylerde uyku sorunları yaşanmaya devam eder (3). Meme kanseri olan hastalarla ilgili yapılan bir çalışmada, ilk 4 aydan sonra uyku kalitesinin tedavinin başlangıcından önceki durumundan daha kötü hale geldiğini ve takip sürecinin sonuna kadar uyku kalitesinin azalmayı sürdürdüğünü göstermiştir (4). Kanser hastalarında uyku sorunlarının nedenleri arasında tedavi süreci, yaş, cinsiyet, kanser evresi, uygulanan tedavi türü, eşlik eden psikolojik rahatsızlıklar, fiziksel aktivitede azalma, yorgunluk ve ağrı yer almaktadır. Kanser hastalarında en yaygın uyku bozuklukları arasında insomnia/uyku-uyanıklık bozuklukları, obstrüktif uyku apnesi gibi solunum problemleri, sirkadiyen ritim bozuklukları, huzursuz bacak sendromu gibi hareket bozuklukları yer almaktadır. Uyku bozukluklarının şiddeti ve süresi, kanserin türüne, tedavi yöntemlerine ve psikososyal faktörlere bağlı olarak çeşitlilik gösterebilir (5). Bu durum, uyku bozukluklarının bireyselleştirilmiş bir yaklaşım gerektirdiği anlamına gelmektedir. Tedavide farmakolojik ve non-farmakolojik yaklaşımlar kullanılmaktadır. Farmakolojik yaklaşımlar arasında hipnotikler, benzodiazepinler, antihistaminikler, antidepresanlar, melatonin reseptör agonistleri, alfa-adrenerjik reseptör blokerleri ve orexin reseptör antagonistleri yer almaktadır. Hipnotikler, hipnotik etki istendiğinde kanser hastalarında tercih edilebilir fakat ertesi gün uyuşukluğu önemli bir yan etkisidir. Benzodiazepinler, uykuyu başlatma ve sürdürme etkisiyle faydalı olsalar da hızlı tolerans geliştirme ve bağımlılık riskleri bulunmaktadır (6). Ayrıca farmakolojik ajanın yarı ömrü uzunsa sabah uyuşukluğu riski artmaktadır. Uykuya dalma zorluğunda ve yaşlılarda kısa yarı ömür tercih edilir (6). Antihistaminikler yalnızca uykuya dalma zorluğunu tedavi etseler de insomnia için sınırlı kanıt mevcuttur (6). Antidepresanlar, insomnia depresyon veya anksiyete

belirtileri ile ilişkilendirildiğinde ilk tercihtir. Ayrıca, melatonin reseptör agonistleri uykuyu başlatma zorluğu veya sirkadiyen uyku bozuklukları için kullanılabilir. Bağımlılık geliştirme açısından daha az risk taşısa da uykuyu sürdürmeye yardımcı olmaya yönelik değildir (6). Yapılan bir meta-analiz çalışması, melatonin alımının meme kanseri hastalarında uyku kalitesini özellikle adjuvan tedavi alan hastalarda iyileştirdiğini göstermiştir. Ancak yan etkileriyle ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır (6,7). Ek olarak, orexin reseptör antagonistleri rexin reseptörlerine bağlanarak oreksin sinyallerini bloke ederler ve böylece uykuya dalmayı kolaylaştırırlar (6). Amerikan Doktorlar Koleji (American College of Physicians) tarafından uykusuzluk için farmakolojik tedavinin sadece 4 haftadan az şeklinde kısa süreli kullanımı önerilse de hastaların yaklaşık %50'sinden fazlası 6 aydan daha uzun süre ilaç kullanmaktadır (8). Bu da uzun süreli ilaç kullanımına ilaç toleransına ve bağımlılık riskinin artmasına yol açmaktadır. Dolayısıyla literatürde farmakolojik yöntemlerin yararı bildirilse de ilaçlara bağımlılık veya yan etki gelişebilmektedir. Bu nedenle de kanser hastalarında görülen uyku sorunlarında non-farmakolojik yöntemlerden daha fazla yararlanılmaktadır.

Non-farmakolojik yaklaşımlar bilişsel davranışsal terapiler, uyku hijyeninin sağlanması, manipülatif girişimler ve zihin-beden müdahalelerini içermektedir. Bu derlemenin temel amacı, kanser hastalarında ortaya çıkan uyku sorunlarını ve bu sorunların yönetiminde kullanılan non-farmakolojik müdahalelerin incelenmesidir.

Kanser Hastalarında Uyku Sorunlarının Nedenleri

Kanser hastalarında uyku sorunları, özellikle radyoterapi ve kemoterapi sürecine bağlı gelişir ve altta yatan pek çok sorun uyku sorunlarının gelişiminde etkilidir. Uyku sorunları yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, kanser evresi, uygulanan tedaviler gibi etkenlerden de etkilendir (9,10).

Aynı zamanda uyku sorunlarına psikolojik hastalıklar, fiziksel aktivitede azalma ve semptomlara bağlı stres de eşlik edebilir (10). Kanser hastalarında uyku sorunlarının yorgunluk, ağrı, kaygı, düşük yaşam kalitesi ve depresyon ile ilişkili olduğu ve bunlara bağlı nedenlerle birlikte ortaya çıkabileceği bilinmektedir. Bununla birlikte opioid kullanımı ve kanser tedavisi ile ilgili yan etkiler de kötü uyku kalitesine yol açmaktadır (11). Son yıllarda erken teşhis ve kanser tedavisindeki gelişmeler, sağkalam oranlarını arttırmış ve mortalite oranlarını düşürmüştü olsa bile kanser hastalarında uyku sorunları en yaygın

bildirilen sorunlardan biri olmaya devam etmektedir (3). Ayrıca bu sorun bağımsız bir sorun olarak değil, kanserle ilişkili uykusuzluk gibi diğer semptomların sonucu olarak kabul edilmektedir (12).

Kanser Hastalarında Uyku Sorunlarının Etkileri

Uyku sorunları; genel olarak metabolik, kardiyovasküler, bağışıklık, nörolojik, psikolojik sorunlara neden olabilir. Metabolik sorunlar insülin direnci ve artan diyabet riski, büyüme hormonu ve kas onarımında bozulma, testosteron baskılanması ve libido azalması, ghrelin/leptin dengesizliği ve iştah artışıdır. Kardiyovasküler problemler otonomik uyarılmada artış, hipertansiyon, artan aritmi riski, endotel disfonksiyonunu kapsar. Bağışıklık sistemiyle ilgili problemler ise antikör üretiminde azalma, inflamatuvar sitokin üretimi ve enfeksiyona maruziyette artış olarak görülebilir. Ek olarak, nörolojik problemler glenfatik sistemde bozulma ve bellek sorunlarıyla ilişkili olabilir (1). Uyku bozuklukları ile ilişkili olarak depresyon riskinde artış, duygu durum üzerinde akut etkiler de uykunun psikolojik sağlığı korumada da önemini ortaya koyar (1). Tüm bunların yanı sıra kanser hastalarında gerek hastalık süreci gerekse de tedavi yan etkileri nedeniyle uyku sorunlarının getirdiği bu etkiler hastalık ve tedavi sürecinin yönetilmesini güçleştirmektedir.

Uyku Sorunları Sınıflandırması

Kanser hastalarında yaygın uyku sorunları; insomnia/uyku-uyanıklık bozuklukları, obstrüktif uyku apnesi gibi solunum problemleri, sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık bozuklukları, huzursuz bacak sendromu gibi uyku ile ilgili hareket bozuklukları olarak sıralanabilir (13). Insomnia, ICSD-5 Uyku Bozuklukları Sınıflaması'na göre yeterli uyku fırsatı mevcut olmasına rağmen gündüz işlev bozukluğunun eşlik ettiği, uykunun başlatılması, sürdürülmesi, süresi veya kalitesi ile ilgili sürekli zorluk yaşama olarak tanımlanır (14). Bu sorunlar 3 aydan daha az sürede devam ediyorsa akut, en az 3 ay boyunca haftada 3 veya daha fazla gece devam ederse uykusuzluk kronik olarak kabul edilir (13). Insomnia yorgunluk, anksiyete, depresyon, bağışıklık sisteminin zayıflaması ve tedaviye uyum güçlüğü açısından yüksek risk oluşturmaktadır (15). Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (National Comprehensive Cancer Network) rehberi tarafından kanser hastalarının uyku sorunları açısından rutin olarak tarama önerilmektedir (15).

UYKU SORUNLARINI DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

Kanser hastalarındaki uyku sorunlarını değerlendirmek için farklı araçlar bulunmaktadır. Bu araçlar, objektif ve subjektif değerlendirmeleri içermektedir. Objektif değerlendirmeleri içeren araçlar polisomnografi, bispektoral indeks ve aktigrafi iken subjektif değerlendirmeleri içeren ölçme yöntemleri ise Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ), Epworth Uykululuk Ölçeği ve uyku günlüğü olarak gruplandırılabilir (11). Ölçekler arasında Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu ölçeğin; uyku kalitesi, uykuya dalma süresi, uyku süresi, uyku verimliliği, uyku bozuklukları, uyku çözümleri ve gündüz yorgunluğu şeklindeki yedi alt başlığına göre bireylerin uyku kalitesi puanı ortaya çıkmaktadır (16). Ayrıca, diğer bir değerlendirme yöntemi olan uyku günlüğü ise bireylerin uyku alışkanlıklarını ve kalitesini izlemek amacıyla kullanılır. Bu yöntem, kişinin uykuya dalma süresi, uyku kalitesi, uyanma süresi ve günlük yaşamda hissettiği yorgunluk gibi uyku alışkanlıkları hakkında detaylı bilgi sağlar. Uyku günlüğü tutmak, uyku bozuklukları olan kanser hastalarının uyku kalitesini artırma yolları için hemşirelere yol gösteren hastaya özgü bir araçtır (17).

KANSER HASTALARINDA UYKU SORUNLARININ YÖNETİMİNDE NON-FARMAKOLOJİK YAKLAŞIMLAR

Alan yazına bakıldığında kanser hastalarında uyku sorunlarının tedavisinde non-farmakolojik yaklaşımlar uyku hijyeninin sağlanması, bilişsel davranışçı terapiler, manipülatif girişimler ve zihin-beden müdahalelerinin ele alındığı anlaşılmaktadır.

a. Bilişsel Davranışçı Terapiler (BDT)

ABD'de geliştirilen rehberler genel popülasyonda ve kanser hastalarında uykusuzluğun ilk basamak tedavisinde bilişsel davranışçı terapiyi (BDT) önermektedir (18). Benzer şekilde, Avrupa ekolü de uykusuzluk tedavisinde BDT'yi önermektedir (19). BDT farmakoterapi ile karşılaştırıldığında hem kısa hem de uzun vadeli kanser hastalarında uykusuzluk tedavisine ek olarak ruh hali, yorgunluk ve yaşam kalitesinde iyileşmeler olduğunu gösteren kanıtlar mevcuttur (20). Bu yöntem, uyku bozukluğuna neden olan düşünceleri ve davranışları değiştirerek uyku kalitesini arttırmayı hedefler. Örneğin, bu yöntem ile stres altındayken yatağa gitmemek gibi davranışsal değişiklikler ile uyku kalitesine katkıda bulunulabilmektedir (21).

Ayrıca, hastalara uykusuzluğa neden olan düşünceleri tanımlaması ve bunları yeniden yapılandırması da öğretilir. Bu yaklaşımda, aynı zamanda kişiye uyku hijyeni konusunda eğitim verilir.

b. Uyku Hijyeninin Sağlanması

Bilişsel davranış terapisinde davranışsal düzenlemelerde uyumsuz davranışlar üzerine odaklanılmaktadır. Örneğin, uyku hijyeninde bireyin stresliken yatmadan kaçınması daha iyi uyumasına yardımcı olabilir (22). Yatmadan önce hastada strese ve kaygıya neden olan faktörler uyku sorunlarının yaşanmasına ve uykusuzluğa yol açabilir. Bunun nedeni bireyin yatakta endişeli ya da sıkıntı içinde olması ve gelişen anksiyeteye uyku hijyeninin olumsuz etkilenmesidir. Anksiyete ile uykusuzluk arasında çift yönlü bir ilişki olduğu unutulmamalıdır (23). Bu nedenle kanser tanısından itibaren kanser hastalarında anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkların tespit edilmesiyle uykusuzluk yaşama potansiyelinin önüne geçilebilir.

Hemşirelik bakımı non-farmakolojik yaklaşımlarda önemlidir. Hastaya özgü uyku hijyeni planı yapmak için hastaya sorulması gereken sorular şu şekildedir:

Uykuya dalma sorunlarınız var mı?

Uykuyu sürdürme sorunlarınız var mı?

Çok erken mi uyanıyorsunuz?

Geceleri kaç kez uyanıyorsunuz?

Neden uyandığınızı düşünüyorsunuz? Örneğin, kabus görüyor musunuz veya tuvalet ihtiyacınız oluyor mu? Ağrınız mı var? Geceleri ilaç almak için uyanmanız mı gerekiyor? Geceleri bakmanız gereken birileri var mı?

Nefes darlığı hissederek mi uyanıyorsunuz?

Başka insanlar size uyurken horladığınızı veya nefes almadığınızı söyledi mi?

Hangi ilaçları ne zaman alıyorsunuz?

Yatmadan birkaç saat önce ne içip yiyorsunuz?

Akşamları ne kadar geç yemek yiyorsunuz veya alkol tüketiyorsunuz?

Gün boyunca hangi aktivitelerde bulunuyorsunuz ve yatmadan birkaç saat öncesinde neler yapıyorsunuz?

Gün içinde ne sıklıkla kestiriyor ve ne kadar süreyle kestiriyorsunuz?

Yatak dışındaki yerlerde de uyuyor musunuz?

Gündüz yorgun veya uykulu hissetme sıklığınız nedir?

Normal günlük ve ev işlerinizi yapabiliyor musunuz? Eğer yapamıyorsanız, işleriniz nasıl etkileniyor?" (18). Uyku hijyeninin sürdürülmesi konusunda hastadan alınan cevaplara göre hem hastaya hem de hasta yakınlarına özellikle bakım vericilere bazı önerilerde bulunmaktadır. Hastaya gece uykusunun ve gün içinde kestirme saatlerini ve süresini içeren bir uyku günlüğü tutması, uykudan ilk uyanma nedenini veya alıştığı rutininden farklı olarak bu uyanmaya neyin sebep olduğunu kaydetmesi, ilaçlarını her gün aynı saatte alması, gün içinde kestirmelerini bir saatten az olacak şekilde sınırlandırması, günde en az bir kez egzersiz yapması, yatmadan en az 6-8 saat önce kafeinden ve alkolden kaçınması, uykudan önce sıcak süt içebileceği, her gün aynı saatte sessiz bir ortamda dinlenmeye çalışması, temiz ve terletmeyen çarşaf kullanması önerilmektedir (18). Bu uyku hijyeni eğitimi temel olarak uyku ortamıyla ilgili iyileştirmeler yapmayı içerir. Ayrıca, yatmadan önce uyarıcı etkiye sahip aktiviteler, özellikle ekranların kullanımı sınırlanmalıdır. Bakım vericilere öneriler ise hasta uyurken odanın sessiz ve rahat olmasına yardımcı olmayı, yatak odasındaki gürültü kaynaklarını ortadan kaldırmayı, hasta için tutulan uyku günlüğüne toplam uyku süresi ve uyku sırasında ortaya çıkan sorunları not etmeyi içerir (18).

Kanser hastalarında uyku sorunlarının yönetiminde uyku hijyeninin sağlanması önerilmektedir (24). Uyku sorunlarının yönetilmesinde çeşitli aşamaları takip etmek önerilmektedir. Hemşirelik bakımında uyku hijyeninin sürdürülmesinde hastalara uyku hijyeni stratejileri öğretilmelidir. Bunlar; hafta sonu dahi bile olsa aynı saatte uyanma alışkanlığının edinilmesi, uandıktan hemen sonra işiğa maruz kalma, "zihni boşaltma zamanı" belirleme, planlanan uyuma saatinden önce 90 dakikalık bir tampon alan oluşturma, yatakta ekstra süre harcamamak için uykulu hissettiğinde yatağa girme, yatak odasını sadece uyku ve cinsellik için kullanma, 20-30 dakika içinde uyuyamazsa yataktan çıkma ve uyku gelene dek geri dönmeme, uyku süresi beklentisinin bireye özgü şekilde gerçekçi olması ve gün içerisinde özellikle akşam saatlerinde birden fazla

kez kestirmekten kaçınmadır (24). Bir saatten az süre ile özellikle 15.00 öncesi öğle saatlerinde kestirmenin faydalı olabileceği önerilmekte ve hastanın gece uykusunu engelleme konusunda daha az zararı olacağı gözlenmektedir (24). Hastada hedeflenen yatma vaktinden önce oluşturulacak 90 dakikalık tampon bölge yatmadan önce hastanın gevşemesi için oluşturulan uykuya elverişli ortamın hazırlanmasını kapsamaktadır. Ortam ışığının azaltılarak loş bir alan oluşturulması, daha az fiziksel hareketin olduğu rahatlatıcı bir iç çevre, bireyselleştirilmiş bazı rahatlatma aktivitelerinin yapılması bu bölgenin birey tarafından hazırlanması için önerilmektedir (24). Bireye özgü rahatlatma aktiviteleri arasında okuma, meditasyon, dua, film izleme, bulmaca çözme, ılık banyo yapılması, sesli kitap dinlenmesi gibi bilişsel ya da fiziksel uyarılma düzeyini arttırmayan aktivitelerden oluşmaktadır (21, 23,24).

c. Manipülatif Yaklaşımlar

Uykusuzluğun tedavisi için non-farmakolojik yöntem olarak akupunktur ve refleksolojiden yararlanılmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar, akupunkturun toplam uyku süresini arttırabileceğini, uyku kalitesini, gündüz işlevselliğini ve yaşam kalitesini iyileştirebileceğini göstermektedir (25). Son zamanlarda kanserle ilişkili uykusuzluğun tedavisi için akupunkturun etkinliğini inceleyen bir dizi randomize kontrollü çalışma yapılmıştır. Güncel çalışmalar, bu yöntemin uyku üzerinde olumlu bir etkisinin olduğunu ve ciddi yan etkilerinin olmadığını göstermektedir (25). Bir diğer manipülatif yaklaşım ise refleksolojidir. Refleksoloji vücudun belirli bölgelerindeki refleks noktalarının manuel uyarılmasını içerir. Bu refleks noktaları, vücudun farklı alanlarına ve organlarına somatotopik olarak karşılık gelen bölgelerdir (26). Teorik olarak tüm organlar, ayaklardaki çeşitli noktalar tarafından temsil edilir ve belli bölgelerin masaj yapılması ilgili hedef organları etkileyebilir (26). Bu sayede vücutta bir harita oluşturulur ve bu harita üzerindeki belirli alanlara yapılan masajlar, ilgili organlarda bir rahatlatma sağlayabilir (26). Meme kanserli hastalarda radyasyon tedavisinin sonlanmasının ardından 4 hafta boyunca refleksoloji uygulandığında uygulanmayan kontrol grubuna göre yorgunluk düzeylerinin daha az olduğu, uyku ve yaşam kalitesinde ise anlamlı bir artış olduğu belirtilmektedir (26).

d. Zihin- Beden Terapileri

Zihin- beden terapileri; mindfulness, nefes egzersizleri ve gevşeme egzersizleri aracılığıyla sağlığı iyileştirme girişimlerini içerir. Bu egzersizler yoga, qi gong ve tai chi gibi geleneksel uygulamaları ve mindfulness temelli

stres azaltma eğitimi, progresif kas gevşeme egzersizleri gibi modern terapileri içerir (27). Zihin-beden terapileri genel olarak vücutta kortizol salınımını azaltarak otonom sinir sisteminin dengelenmesiyle etkisini göstermektedir (28). Bu terapiler kanser hastalarında uyku kalitesini iyileştirebilir fakat bu terapilerin uykusuzluğa eşlik eden depresyon, anksiyete gibi psikolojik problem yaşayan kanser hastalarında etkililiğini anlamak amacıyla daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır (27). Mindfulness egzersizlerinin kanser hastalarında uykusuzluk semptomlarını azalttığını bildiren çalışmalar mevcuttur (29).

SONUÇ

Yapılan çalışmalarda kanser hastalarında uyku sorunlarının çözümünde uyku hijyeninin sağlanması, zihin-beden terapileri ve manipülatif yaklaşımlardan yararlanıldığı anlaşılmaktadır. Ancak çalışmaların geniş örneklemle yapılmamış olması sonuçlarının genellebilirliğini kısıtlamaktadır. Bununla birlikte kanser hastalarının uyku sorunlarının çözümünde hemşireler non-farmakolojik yaklaşımlardan yararlanabilir. Hemşirelerin non-farmakolojik yaklaşımları hastaya özgü şekilde sunması, hastayı bütüncül olarak değerlendirmesi ve hasta odaklı bakımın gerçekleştirilmesi önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Baranwal N, Yu PK, Siegel NS. Sleep physiology, pathophysiology, and sleep hygiene. *Progress in Cardiovascular Diseases*. 2023; 77: 59-69. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2023.02.005>
2. Rogers L, Fogleman O, Trammell A, et al. Inflammation and psychosocial factors mediate exercise effects on sleep quality in breast cancer survivors: Pilot randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 2015; 24(3): 302-310. <https://doi.org/10.1002/pon.3594>
3. Divani A, Heidari ME, Ghavampour N, et al. Effect of cancer treatment on sleep quality in cancer patients: A systematic review and meta-analysis of Pittsburgh Sleep Quality Index. *Supportive Care in Cancer*, 2022; 30(6):4687-4697. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06767-9>
4. Chang WP, Chang YP. Meta-Analysis of changes in sleep quality of women with breast cancer before and after therapy. *Breast Care*, 2020; 15(3): 227-235. <https://doi.org/10.1159/000502943>
5. Mogavero MP, DelRosso LM, Fanfulla F, Bruni O, Ferri R. Sleep disorders and cancer: State of the art and future perspectives. *Sleep Med Rev*. 2021;56:101409.
6. Oncology Nursing Society. *ONS. Core Curriculum for Oncology Nursing*. 6th ed. Elsevier; 2021.
7. Seo K, Kim JH, Han D. Effects of Melatonin Supplementation on Sleep Quality in Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare*, 2023; 11(5), 675. MDPI AG.
8. Li X, Bao T, Garland SN, et al. Does expectancy affect insomnia treatment response in cancer survivors receiving acupuncture and cognitive behavioral therapy? *Journal of Cancer Survivorship : Research and Practice*, 2023; 17(3):826-835. <https://doi.org/10.1007/s11764-022-01272-2>

9. Baiden P, Fallon B, den Dunnen W, et al. The enduring effects of early-childhood adversities and troubled sleep among Canadian adults: A population-based study. *Sleep Medicine*, 2015; 16(6):760-767. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.02.527>
10. Chen HM, Wu YC, Tsai CM, et al. Relationships of circadian rhythms and physical activity with objective sleep parameters in lung cancer patients. *Cancer Nursing*, 2015;38(3):215- 223. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000000>
11. Liu XL, Cheng HL, Moss S, et al. Somatic acupoint stimulation for cancer-related sleep disturbance: a systematic review of randomized controlled trials. *Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine (ECAM)*, 2020; 1-12. <https://doi.org/10.1155/2020/2591320>
12. Castelli L, Elter T, Wolf F, et al. Sleep problems and their interaction with physical activity and fatigue in hematological cancer patients during onset of high dose chemotherapy. *Supportive Care in Cancer*, 2022; 30(1):167-176. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06377-5>
13. Matthews EE, Wang SY. Cancer-related sleep wake disturbances. *Seminars in Oncology Nursing*, 2022; 38(1). <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2022.151253>
14. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Impact of the DSM-IV to DSM-5 Changes on the National Survey on Drug Use and Health [Internet]. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2016 Jun. Table 3.36, DSM-IV to DSM-5 Insomnia Disorder Comparison. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519704/table/ch3.t36/>
15. Ashraf S, Jafri MAS, Alsharedi MF. Insomnia in cancer patients. Meeting Abstract. 2021 ASCO Annual Meeting I. *Journal of Clinical Oncology*. 39(15) suppl.
16. Kröz MF, Quittel M, Reif R, ... the CRF study group. Four-year follow-up on fatigue and sleep quality of a three-armed partly randomized controlled study in breast cancer survivors with cancer-related fatigue. *Scientific Reports*, 2023;13(1):1-13. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-25322-y>
17. Baykal D. Uykusuzluk. İçinde: Can G, editör. *Onkoloji Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri*; 2014. ss. 359-366.
18. American Cancer Society. Insomnia and sleep problems in cancer patients. 2021. Available from: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/sleep-problems.html>
19. Baglioni C, Frase L, Johann AF, et al. The European Academy for Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia: An initiative of the European Insomnia Network to promote implementation and dissemination of treatment. *Journal of Sleep Research*, 2020; 29(2). <https://doi.org/10.1111/jsr.12967>
20. Li X, Bao T, Garland SN, et al. Does expectancy affect insomnia treatment response in cancer survivors receiving acupuncture and cognitive behavioral therapy? *Journal of Cancer Survivorship : Research and Practice*, 2023; 17(3):826-835. <https://doi.org/10.1007/s11764-022-01272-2>
21. Rhenius RV, Anand J. Relationship of sleep hygiene practices and sleep quality among cancer patients. *Bone*. 2022;2:33.
22. Chung KF, Lee CT, Yeung WF, Chan MS, Chung EW, Lin WL. Sleep hygiene education as a treatment of insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Fam Pract*. 2018;35(4):365-375.
23. Galvin KT, Garland SN, Wibowo E. The relationship between sleep hygiene, mood, and insomnia symptoms in men with prostate cancer. *Support Care Cancer*. 2022 May;30(5):4055-4064. doi: 10.1007/s00520-021-06680-1. Epub 2022 Jan 22. PMID: 35064327.
24. Howell D, Oliver TK, Keller-Olaman S, et al. A Pan-Canadian practice guideline: prevention, screening, assessment, and treatment of sleep disturbances in adults with cancer. *Support Care Cancer*. 2013;21:2695-2706. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1823-6>.
25. Zhang J, Zhang Z, Huang S, et al. Acupuncture for cancer-related insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Phytomedicine*, 2022; 102. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2022.154160>
26. Tarrasch R, Carmel-Neiderman NN, Ben-Ami S, et al. The Effect of Reflexology on the Pain-Insomnia-Fatigue Disturbance Cluster of Breast Cancer Patients During Adjuvant Radiation Therapy. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 2018; 24(1): 62-68. <https://doi.org/10.1089/acm.2017.0023>
27. Birling Y, Nevitt S, Bhuyan DJ, et al. Mind-Body Therapies for Cancer Patients Living with Depression, Anxiety or Insomnia (MIRACLE): A Systematic Review with Individual Participant Data Network Meta-Analysis. *Methods and Protocols*, 2021; 4(4): 76. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/mps4040076>
28. Matis J, Svetlak M, Slezackova A, Svoboda M, Šumec R. Mindfulness-based programs for patients with cancer via eHealth and mobile health: systematic review and synthesis of quantitative research. *J Med Internet Res*. 2020;22(11):e20709.
29. Kim SM, Park JM, Seo HJ, et al. Effects of mindfulness-based stress reduction on adults with sleep disturbance: an updated systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 2022; 12(11), e058032. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058032>