

DERLEME

KANSERLİ BİREYLERDE FONKSİYONEL DURUMUN ÖNEMİ

Hicran AYDIN BEKTAŞ*

Nuran AKDEMİR**

Alınış Tarihi:26.02.2008

Kabul Tarihi:06.05.2008

ÖZET

Kanserli bireylerde hastalığa ve tedavi yöntemlerine bağlı olarak görülen semptomlar fonksiyonel durumu olumsuz etkiler. Bu makalede fonksiyonel durum kavramı, fonksiyonel durumun değerlendirilmesi, kanserli bireylerde fonksiyonel durumun önemi, hemşirelerin fonksiyonel durumu değerlendirmedeki rolleri ele alınmaktadır.

***Anahtar Kelimeler:** Fonksiyonel Durum, fonksiyonel durumun önemi, kanser*

ABSTRACT

The Importance of Functional Status in Person with Cancer

The symptoms of cancer and its treatment affects functional status in person with cancer. This article is about functional status concept, the assessment of functional status, the importance of functional status in individual's who have cancer, nursing tasks in the assessment of functional status.

***Keywords:** Functional Status, the importance of functional status, cancer*

Fonksiyonel Durum Kavramı

Fonksiyonel durum; bireylerin günlük ev işleri, sosyal ve toplumsal rolleri, bireysel bakımları, aile ve işle ilgili aktiviteleri ve sorumluluklarını sürdürmeleri, aktivitelerdeki gerçek performansları ve mevcut yaşam rolleri ile birlikte olan görevleri olarak açıklanmaktadır (Goodwin and Coleman 2003, Patrick and Chiang 2000). Fonksiyonel durumu; Balducci (2001), bireyin bağımsızlık düzeyinin ölçümü olarak; Wilkerson ve arkadaşları (1992) bilişsel, sosyal ve psikolojik

fonksiyonları içeren bir kavram olarak; Cohen and Marino (2000) bireyin fiziksel, mental, sosyal, mesleki ve ekonomik aktivitelerini içeren bir kavram olarak tanımlamaktadır. Keith'e (1994) göre fonksiyonel durum, aktiviteye uyum ve aktivite sınırlılıklarını içeren fiziksel fonksiyonlar; duygusal ve bilişsel durumu içeren psikolojik fonksiyonlar; genel roller ya da aktivitelerde sınırlılıkları içeren sosyal fonksiyonlar, sosyal bütünleşme, sosyal ilişki ve kişiselliktir.

* Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Yrd. Doç. Dr.) hicranbektas@mynet.com

** Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Prof. Dr.)

Fonksiyonel durum; bireyin bedensel, ruhsal, sosyal iyilik halinin ve genel sağlık durumunun bir göstergesidir. Fonksiyonel durum, kendine bakabilme, kendi ile ilgilenebilme ve fiziksel aktiviteleri gerçekleştirebilme yetisi olup, farklı alanlardan oluşmaktadır. Bunlar; Fiziksel fonksiyonlar: Yemek yemek, yemek yapmak, giyinmek, yürümek, banyo yapmak, tuvalete gitmek, merdiven çıkmak vb. Psikolojik fonksiyonlar: Anksiyete, depresyon, özbakım, başatma vb. Bilişsel fonksiyonlar: Oryantasyon, hafıza, konuşma yargılama, dikkat, sebep-sonuç ilişkisi vb. Sosyal fonksiyonlar: Kişiler arası ilişkiler, sosyal kaynaklar, toplumsal rol, cinsel aktivite vb. (Özer 2003).

Fonksiyonel durum kavramı yerine sıklıkla “sağlık durumu” ve “yaşam kalitesi” gibi kavramlar kullanılmakta ve her bir kavramın sınırları kesin olarak belirtilmemektedir (Knight 2000, Patrick and Bergner 1990). Bu kavramlardan hangisinin nerede kullanılacağı konusunda kesin bir fikir birliği yoktur. Bu nedenle, bu kavramları fonksiyonel durumun kritik özelliklerine göre ayırmak yararlı olacaktır. Fonksiyonel durum; çoğunlukla fonksiyonların çeşitli durumlardaki performans derecelerine odaklanırken; sağlık durumu daha çok genetik temelleri içeren; biyokimya, fizik, anatomik durum (hastalıklar, yetersizlikler ve sakatlıklar); fonksiyonel koşullar, mental koşullar ve potansiyel sağlık (yaşam süresi, potansiyel fonksiyonlar ve hastalık prognozu) durumlarını içeren geniş bir kavramdır. Ayrıca sağlık durumu hastalık, semptomlar ve fonksiyonel durumu kapsayan sağlığın tüm yönlerini içerir (Tsae and Wang 2004, Wilkerson et al. 1992). Fonksiyonel durum objektif bir kavram olup, normal beklentilerle performans derecesi arasındaki ilişkiyi gösterir. Pek çok fonksiyonel durum ölçümü performans düzeyinin bireysel değerlendirmesini içerir, bireyin

performans düzeyi ile ilgili memnuniyetini içermez. Yaşam kalitesi bireyin tüm yaşam alanlarındaki fonksiyonları ile ilgili kişisel değerlendirmesi olup, subjektif ve bireyler tarafından karar verilebilen bir kavramdır. Yaşam kalitesi bireyin kendi durumunu subjektif olarak algılamasıdır (Van der Steeg et al. 2004). Bu açıklamalar sonucunda, fonksiyonel durumun tanımı, fiziksel, psikolojik, sosyal, spiritüel, entelektüel durum ve roller gibi çok fazla alanları içeren, bireyin gerçekleştirdiği günlük yaşam gereksinimleri ve bireysel aktiviteler olarak yapılabilir. Performans düzeyi ile bireyin doğası, yapısı ve şartları içinde normal beklentileri karşılması beklenir. Fonksiyonel durum bireyler tarafından sürdürülebilir ya da yetersiz hale gelebilir. Fonksiyonel durumu normal olarak sürdürebilen birey yaşamına aktif olarak katılabilir. Ancak fonksiyonel durumu yetersiz hale gelen bireyin, günlük yaşam aktivitelerinde belirgin güçlükler yaşaması beklenir ve sonunda yetersizlik ya da sakatlık yaşanabilir (Tsae and Wang 2004).

Fonksiyonel durum; biyolojik durum, hastalık ve semptomlarla ilişkilidir. Akut ve kronik hastalıklar, fonksiyonu bozacak ilaç kullanımı gibi durumlarda bireylerin fonksiyonel sağlık durumları kötüleşmekte ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir (Schlenk et al. 1998, Wensing et al. 2001). Fonksiyonel durum bireyin tıbbi, emosyonel ve bilişsel sağlığı ile ilişkilidir. Hastalığın varlığı, bireylerin günlük sorumluluklarını yerine getirmelerini engellemekte ve bu sorumlulukların yerine getirilememesi emosyonel sorunlara neden olmaktadır. Fonksiyonel durum, fonksiyonel kapasite ve fonksiyonel performans ile ilişkili bir kavramdır. Fonksiyonel kapasite fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi yaşam alanlarını temsil ederken; fonksiyonel performans bireyin günlük yaşamındaki etkinliklerini kapsamaktadır. Fonksiyonel

durum sağlığın algılanması, biyolojik ve psikolojik rahatsızlıklar, hastalık semptomları gibi durumlardan etkilenmektedir (Leidy 1994).

Literatür incelendiğinde, ülkemizde yaşam kalitesi ile ilgili olarak farklı yaşam kalitesi ölçekleri kullanıldığı ve yaşam kalitesi kavramının tartışıldığı, ancak fonksiyonel durumun değerlendirilmesine ilişkin herhangi bir çalışma olmadığı görülmüştür. Hemşireliğin amacı, bireylerin en üst düzeyde sağlıklı olmalarını sağlamak, bireylerin fonksiyonel durumlarını değerlendirmek, iyileştirmek ve buna yönelik çalışmalar yapmaktır. Bu makalede, fonksiyonel durumun tanımlanması, fonksiyonel durum ile yaşam kalitesi kavramları arasındaki farklılıkların açıklanması, fonksiyonel durumun değerlendirilmesi, kanserli bireylerde fonksiyonel durumun önemi ve hemşirelerin fonksiyonel durumu değerlendirmedeki rollerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Fonksiyonel Durumun Değerlendirilmesi

Farklı hastalıklar ve tedavi yöntemleri bireylerin fonksiyonel durumlarını önemli derecede etkilemekte ve klinik çalışmalarda fonksiyonel durumu etkileyen farklı parametrelerin ölçülmesine yönelik çalışmalar giderek önem kazanmaktadır (Molassiotis 2004). Kronik hastalıklarda, sağlığa yönelik yaşam kalitesi çalışmaları çok önemlidir. Onkolojik hastalıklar yaşam kalitesi ve fonksiyonel durum çalışmalarının önemli olduğu bir hastalık grubudur (Kiebert et al. 2001). Sağlık bakım alanlarında fonksiyonel durumla ilgili ölçümlerin hızla gelişmesinin en önemli nedeni, hastalıkların ve sağlık bakım girişimlerinin hastalar üzerine olan etkisinin anlaşılması ve bu konunun giderek önem kazanmasıdır. Sağlık profesyonelleri yetersizliği olan hastaların bakımında karar verirken sıklıkla fonksiyonel durumla ilgili bilgi almaktadırlar. Bu faktörlerin ortaya

çıkartılması, etkili bakım ve tedavinin uygulanıp uygulanmadığını değerlendirmede genellikle anahtar rol oynamaktadır (Hall and Kalra 2001, Winer 1994).

Son yıllarda bilimsel çalışmaların çoğunda fonksiyonel durum araştırılmakta, geçerliği ve güvenilirliği saptanmış ölçekler kullanılarak hastalar fiziksel, psikolojik ve sosyal açılarından incelenmekte, hastalığın ve tedavi yöntemlerinin hastalar üzerindeki etkileri değerlendirilmektedir. Elde edilen sonuçlara göre, hastalığa ve tedaviye özgü girişimler, tedavi süresince fonksiyonel durumun sürdürülmesi için hastalara verilmesi gereken bakım ve eğitim planlanmaktadır (Can ve ark. 2003).

Kanser tanısı alan hastaların yaşam kalitesi ölçümlerinin önemi ortaya çıktıktan sonra, bu hastalar için pek çok yaşam kalitesi ölçeği [Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Soru Formu (European Organisation for Research and Treatment in Cancer, Quality of Life Questionnaire - EORTC QLQ-C30), Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirmesi (Functional Assessment of Cancer Therapy - FACT-G), Yaşam Kalitesi Ölçeği (Quality of Life Index - QLI), WHOQOL BREF 27 Yaşam Kalitesi Ölçeği vs.] geliştirilmiştir. Yapılan çalışmalarda kronik hastalıkların, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal fonksiyonel alanlarına etkileri olduğu gösterilmiştir. Kronik hastalığı olan bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal durumlarını ölçecek fonksiyonel ölçekler geliştirilmiştir, ancak ülkemizde fonksiyonel durumun değerlendirilmesine yönelik ölçekler son derece sınırlıdır (Özer 2003).

Bektaş ve Akdemir (2008) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan Fonksiyonel Yaşam Ölçeği, kanserli hastaların fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi için kullanılabilir olan bir ölçektir. Fonksiyonel Yaşam Ölçeği; fiziksel fonksiyonlar, psikolojik fonksiyonlar, genel iyilik hali (kanserle

ilgili güçlükler), sosyal fonksiyonlar ve gastrointestinal semptomlar (bulantı) olmak üzere 5 alt boyuttan ve 22 maddeden oluşmaktadır. Fonksiyonel Yaşam Ölçeği'nin amacı; hastalık ve tedavi semptomlarının bireyin yaşamının tüm alanlarına (fonksiyonel yeteneklerine, mental ve fiziksel kapasitesine) etkisini belirlemektir. Fonksiyonel Yaşam Ölçeği belli bir süre içerisinde hastanın fonksiyonel durumunda olan değişiklikleri, kanser semptomlarının etkisini, tedavinin yaşamın tüm alanlarındaki fonksiyonel yetenekler üzerindeki etkisini gösteren yararlı bir ölçektir. Bu ölçeği diğer ölçeklerden ayıran en önemli özellik, bireylerin kanser ve kanser tedavisine bağlı olarak etkilenen normal fonksiyonlarına daha fazla önem vermesi, semptomların verdiği rahatsızlığı sorgulamasıdır.

Kanserli Bireylerde Fonksiyonel Durumun Önemi

Kanser yarattığı fiziksel, psikolojik ve sosyo-ekonomik sorunlar nedeni ile bireyin yaşam süresinin olumsuz etkilenmesine neden olmakta, yaşamdan doyum almasını engellemekte, fonksiyonel yaşamında zorluklar yaratmakta ve yaşam kalitesini azaltmaktadır (Akyol 1993, Baird 1998).

Kanserli bireylerde hastalığa ve tedavi yöntemlerine bağlı olarak dispne, öksürük, hemoptizi, ağrı, halsizlik, yorgunluk, uykusuzluk, diyare, konstipasyon, kilo kaybı, idrar yapma alışkanlığında değişiklik ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede güçlük gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Hastalar; kanser tedavisi süresince yiyeceklerden tat almada bozukluk, iştahsızlık, bulantı, kusma, ağız yaraları, yutma güçlüğü gibi sorunlar nedeni ile beslenme yetersizliği yaşamaktadırlar. Ayrıca, saç dökülmesi, kemik iliği depresyonuna bağlı enfeksiyon ve kanama riski görülebilmektedir. Kemoterapi tedavisi alan bireylerde ağrı, ataksi ve periferik

nöropati, afazi, disfazi, miyelopati, ensafalopati, ödem / lenfödem, parestezi, bilişsel değişiklikler ortaya çıkabilmektedir (Baird 1998, Beck 2003). Ayrıca hastalar anksiyete, korku, depresyon, kişiler arası ilişkilerde bozulma, ümitsizlik, beden imajında değişiklik, sınırsız acı çekme ve hastalığı konuşamama, aile ve sosyal ilişkilerde bozulma gibi sorunlar yaşamaktadırlar (Akdemir ve Birol 2003, Özer 2003, Kızılcı 1997). Bu hastalarda depresyon ve depresyona bağlı kilo kaybı ya da kilo alınması, isteksizlik, ilgisizlik, uyku problemleri, motor ve bilişsel aktivitede değişiklikler, halsizlik ya da enerji kaybı, kendini değersiz hissetme, suçluluk, çaresizlik, ümitsizlik, sürekli intihar ve ölüm düşüncesi, konsantre olma ve düşünmede zorluk gibi semptomlar görülmektedir (Özkan 1995).

Kanser ve kanser tedavilerinin hastaların fiziksel, emosyonel ve sosyal fonksiyonları üzerindeki etkileri açıkça görülmektedir. Kanserli bireyler fiziksel ve emosyonel stres, hastalık ve tedaviler sonucunda gelişen fonksiyonel yetersizlikler ve semptomlarla baş etmek zorundadırlar. Kanserli bireylerin ailelerine bakım verme, işlerine geri dönme, çalışabilme ya da günlük aktivitelerini sürdürebilme ile ilgili endişeleri olmaktadır. Tıbbi tedavilerin yan etkileri ile baş etmek ve hastanede yatarak tedavi görmek bireylerin kaygılarını artırmaktadır. Pek çok insan kanser tedavisinin yan etkileri nedeni ile tedavi olmaktan korkmaktadır. Bu hastalarda hastalığa bağlı komplikasyonlar, öz-bakım gücünde ve performansta azalma, fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik sorunlar yaşam kalitesini azaltmakta ve fonksiyonel durumu olumsuz etkilemektedir (Baird 1998, Akdemir ve Birol 2003, Kızılcı 1997).

Bektaş ve Akdemir'in (2006) kanserli bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesine yönelik yaptıkları araştırma sonuçlarında; farklı

kanser tanıları, radyoterapi uygulanma zamanı, cerrahi tedavi uygulanması, en son cerrahi tedavi uygulanma zamanı, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki durum, çalışma durumu, gelir durumu, bakmakla yükümlü olunan kişilerin varlığı, hastaların bakımı ile ilgilenen yakınlarının varlığı, tedavi ile ilgili bilgi alma, tedavi ile ilgili bilgi alınan kişilerin varlığı gibi değişkenlerin fonksiyonel durumun farklı alanlarına etkisi olduğu bulunmuştur.

Kanser tedavisindeki gelişmelerle birlikte, kanserli bireylerin yaşam süreleri uzamaya başlamış ve yaşam kalitelerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar önemli bir boyut kazanmıştır. Literatürde kanserli hastaların yaşam kalitelerinin belirlenmesine yönelik farklı ölçekler ve çalışmalar yer almakta, ancak kanserli hastaların fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesine yönelik yeterli sayıda çalışma ve klinikte kullanılabilecek ölçekler bulunmamaktadır. Tıbbi girişimlerde uygun karar verebilmek için, sadece yaşam beklentisindeki uzamaya odaklanmak doğru değildir. Kanser hastalarını tedavi ederken, hastaların fonksiyonel durumlarını değerlendirmek, korumak ve iyileştirmek önemli bir amaç olmalıdır (Stein et al. 2003).

Hemşirelerin Fonksiyonel Durumu Değerlendirmedeki Rollerini

Hemşirelerin semptomların kontrol altına alınması, hastaların duyu ve düşüncelerinin paylaşılması, fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesinde önemli rolleri olduğu bilinmektedir. Fonksiyonel durumun değerlendirilmesi ile, bireyin öz bakımını yapabilme yeteneği ve günlük yaşamındaki sosyal rollerini yerine getirebilme düzeyi ölçülebilir, tedavi ve takip için sağlam temeller oluşturulabilir, ilaç değişikliği yapılabilir, psikolojik desteğe gereksinimi olan bireyler erken dönemde yönlendirilebilir, kapsamlı değerlendirme, etkili tarama, tedavi ve etkin danışmanlık yöntemleri ile fonksiyonel durum iyileştirilebilir.

Ayrıca, fonksiyonel değerlendirme ile bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda yaşadığı sorunlarla baş etmesine, bireyin toplum içinde daha üretken olabilmesine ve kaliteli bir yaşam sürdürebilmesine yardımcı olunabilir. Bireylerin aile ve sosyal ilişkileri, günlük yaşam aktiviteleri, sağlığı algılayışları, beklentileri gibi konular değerlendirilerek, fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda gereksinim duydukları konuların ortaya çıkarılabileceği ve fonksiyonel durumlarının en iyi düzeye getirilebileceği düşünülmektedir (Baird 1998, Özer 2003).

Kanserli hastaların ve ailelerin fonksiyonel durumlarının iyileştirilmesi için yapılması gerekenler aşağıda yer almaktadır;

- Yeni tanı konulduğu dönemde hastalığa, tanıya ve tedaviye uyum sağlama konularında hastalara yardım edilmesi,
- Hastaya ve aileye her türlü konuda sürekli danışmanlık yapılması,
- Hastaların maddi sıkıntı yaşamaları nedeni ile, maddi yardım alabilecekleri kuruluşlara yönlendirilmeleri,
- Hastalığa ve tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik gereksinimlerin saptanması ve karşılanması, semptomlarla baş etme konusunda eğitim verilmesi,
- Hastalık ve tedavideki gelişmeler, yeni tedavi yöntemleri hakkında hastanın ve ailesinin bilgilendirilmesi,
- Hastanın bir bütün olarak ele alınması ve aile merkezli çalışılması,
- Hastalara hastalıkla baş etmelerinde yardımcı olabilmek için, poliklinikte çalışan hemşirelerin destek grupları oluşturmaları,
- Hastanın ve ailenin psikolojik iyilik durumunu artırmak için, destek grup terapilerine katılmalarının desteklenmesi ve psikiyatri bölümünden danışmanlık alınması gereklidir (Baird

1998, McLachlan et al. 1999, Carter 2001).

Kanserli bireylere bakım verirken amaç, fonksiyonel durumun en iyi düzeye getirilmesi, iyilik hali ve öz bakım

yeteneğinin artırılması, morbiditenin azaltılması, rehabilitasyon yapılması ve bireylerin fonksiyonel durumlarının iyileştirilmesi olmalıdır (Beck 2003).

KAYNAKLAR

Akdemir N, Birol L (2003). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Vehbi Koç Vakfı. Sanerc Yayın No: 2. 1. Baskı. İstanbul. 243-306.

Akyol AD (1993). Yaşam kalitesinin hemşirelik yönünden önemi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9 (3):71-75.

Baird S (1998). A Cancer Source Book for Nurses. (Çev. Ed. N. Platin) Hemşireler İçin Kanser El Kitabı. A.Ç.E.M. ve 4. Akşam Sanat Okulu Matbaası. II. Baskı. Ankara.

Balducci L (2001). The geriatric cancer patient: Equal benefit from equal treatment. Cancer Control Journal of the Moffitt Cancer Center 8 (Suppl. 2):1-25.

Beck LA (2003). Cancer rehabilitation: Does it make a difference?. Rehabilitation Nursing (Glenview) 28 (2):42-47.

Bektaş HA, Akdemir N (2006). Kanserli Bireylerin Fonksiyonel Durumlarının Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 6(5): 488-499.

Bektaş HA, Akdemir N (2008). Reliability and Validity of the Functional Living Index – Cancer (FLIC) in Turkish Cancer Patients. Cancer Nursing: An International Journal for Cancer Care 31 (1): E1-E7.

Can G, Aydın A, Eremenco S ve ark. (2003). Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde fact-taxane. XV. Ulusal Kanser Kongresi Program ve Bildiri Özet Kitabı, 23-27 Nisan, Kemer, Antalya, 69-70.

Carter J (2001). End of life care. Handbook of Clinical Oncology. A Waters Kluwer Company. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 533-535.

Cohen ME, Marino RJ (2000). The tools of disability outcomes research functional status measures. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 81 (12 Suppl. 2): 21–29.

Goodwin JA, Coleman EA (2003). Exploring measures of functional dependence in the older adult with cancer. Medical-Surgical Nursing 12 (6):359-365.

Hall JA, Kalra L (2001). Measuring quality of life: Who should measure quality of life?. British Medical Journal 322:1417-1420.

Keith RA (1994). Functional status and health status. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 75 (4):478–483.

Kızılcı S (1997). Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.

Kiebert G, Wait S, Bernhard J et al. (2001). Practice and policy of measuring quality of life and health economics in cancer clinical trials: A survey among co-operative trial groups. Quality of Life Research 9:1073-1080.

Knight MM (2000). Cognitive ability and functional status. Journal of Advanced Nursing 31 (6): 1459–1468.

Leidy NK (1994). Functional status and the forward progress of merry-go-rounds: Toward a coherent analytical framework. Nursing Research 43:196-202.

McLachlan SA, Devins GM, Goodwin PJ (1999). Factor analysis of the psychosocial items of the EORTC QLQ-C30 in metastatic breast cancer patients participating in a psychosocial intervention study. Quality of Life Research 8:311-317.

Molassiotis A (2004). The importance of quality of life and patient choice in the treatment of breast cancer. European Journal of Oncology Nursing 8 (1001): 73-74.

Özer C Fonksiyonel sağlık durumu değerlendirilmesi. <http://aile.trakya.edu.tr/-anabilim>, 10.09.2003.

Özkan S (1995). Psikiyatrik ve psikososyal açıdan kanser. Psycho-Social-Medicine 1(1): 12-14.

Patrick DL, Bergner M (1990). Measurement of health status in the 1990s. Annual Review of Public Health 11:165–183.

Patrick DL, Chiang YP (2000). Measurement of health outcomes in treatment effectiveness evaluations: conceptual and methodological challenges. Medical Care 38 (9 Suppl.):14-25.

Schlenk EA, Erlen JA, Dunbar-Jacob J et al. (1998). Health-related quality of life in chronic disorders: A comparison across studies using the MOS SF-36. *Quality of Life Research* 7:57-65.

Stein KD, Denniston M, Baker F et al. (2003). Validation of a Modified Rotterdam Symptom Checklist for use with cancer patients in the United States. *Journal of Pain and Symptom Management* 26 (5):975-979.

Tsae TJ, Wang J (2004). Concept analysis of functional status. *International Journal of Nursing Studies* 41 (4): 457-462.

Van der Steeg AFM, De Vries J, Roukema JA (2004). Quality of life and health status in

breast carcinoma. *European Journal of Surgical Oncology* 30 (10):1051-1057.

Wensing M, Vingerhoets E, Grol R (2001). Functional status, health problems, age and comorbidity in primary care patients. *Quality of Life Research* 10:141-148.

Wilkerson DL, Batavia AI, DeJong G (1992). Use of functional status measures for payment of medical rehabilitation services. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 73:111-120.

Winer EP (1994). Quality of life research in patients with breast cancer. *Cancer* 74:410-415.