

KANSER VE ERGOTERAPİ

Mehmet ÇETİNKAYA¹, Sedef ŞAHİN¹

¹ Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara, Türkiye

ÖZET

Kanser hastalığı tedavisi sürecinde ortaya çıkan semptomlar nedeniyle bireylerde aktivite performansı ve katılım risk altında olabilir. Ergoterapi; kişilerin aktivitelerini seçme, organize etme, tatmin edici bir şekilde yapma ve bağımsız bir şekilde yaşama işlevsel bir şekilde katılmalarına yardımcı olan destekleyici bir sağlık hizmetidir. Bu derlemenin genel amacı; kanser tanılı bireylerde sıklıkla görülen semptomlar ve etkileri hakkında bilgi vermek, bu semptomların/yan etkilerinin ergoterapi bakış açısıyla nasıl değerlendirildiğini ve tedavilerinde hangi yöntemlerin kullanılabileceğini dair kanıtlar sunmak, kanserli bireylerin aktivite performansı ve katılım problemlerine yönelik bilgiler ve bu alanda uygulanan ergoterapi yaklaşımlarına dair bilgilerin derlenerek onkolojik rehabilitasyondaki önemini anlatmaktır.

Anahtar Kelimeler: Ergoterapi, kanser, katılım, aktivite performansı, semptom

CANCER AND OCCUPATIONAL THERAPY

ABSTRACT

Activity performance and participation in individuals may be at risk due to symptoms occurring in the cancer disease treatment process. Occupational therapy; is a supportive healthcare service that helps individuals choose, organize, fulfill, and participate independently in a functional way. The general aim of this review is; to give information about the symptoms and effects frequently seen in individuals diagnosed with cancer, to provide evidence of how these symptoms / side effects are evaluated from an occupational therapy perspective and which methods can be used in their treatment, to compile the information on the activity performance and participation problems of individuals with cancer and the information about the ergotherapy approaches applied in this field and to explain its importance in oncological rehabilitation.

Key Words: Occupational therapy, cancer, participation, activity performance, symptom

İletişim/Correspondence

Mehmet ÇETİNKAYA
Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ergoterapi Bölümü, Ankara, Türkiye

E-posta: mehmetcetinkaya6806@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 26.06.2020

Kabul tarihi/Accepted: 23.11.2020

GİRİŞ

Kanser, vücuttaki bir grup hücrenin farklılaşmasını, aşırı ve kontrolsüz çoğalmasını tanımlayan genel bir terimdir (1).Kanser; yaşamı tehdit eden, tedavi ve bakımında önemli gelişmeler kaydedilmesine rağmen sık görülen, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve halen ölüme sebebiyet verebilen ciddi kronik bir hastalıktır. Kanser, tüm dünyada ve ülkemizde en önemli sağlık sorunlarından biri olup, kardiyovasküler hastalıklardan sonra ölüme neden olabilen ikinci hastalıktır (2). Dünya Sağlık Örgütü ‘nün 2012 yılında sunduğu raporda dünyada 14,000,000 yeni kanser vakası olduğu bildirilmiştir. Yeni vaka sayısının ise önümüzdeki 20 yıl içinde yaklaşık % 70 oranında artması bekleniyor. Erkekler arasında 2012 yılında en çok tanı alan beş kanser türü; akciğer, prostat, kolorektal, mide ve karaciğer kanseri olurken, kadınlarda ise; meme, kolorektal, akciğer, serviks ve mide kanseri şeklinde sıralanmaktadır (3). 2010 yılında ülkemizde yaşa bağlı kanser hızı her yüz bin erkekte 261,4 iken kadınlarda ise her yüz bin kadından 168,7 olup (4), her yıl yaklaşık 160 ila 180 bin bandında yeni kanser tanısı konulmaktadır (5). Ülkemizde her yıl yaklaşık 150,000 erişkin kanser vakası beklenmesine rağmen, 0-14 yaş grubunda yaklaşık 2,500 ila 3,000 kanser vakası beklenmektedir. 15 yaşın altındaki çocuklar arasında kanser görülme sıklığı ise milyonda 110 ila 150’dir (6). Çocuklarda görülen kanser vakaları yetişkinlere göre daha nadirdir ve tüm kanserlerin %0,5’lik kısmı 15 yaşın altındaki çocuklarda görülür. Kanser oluşma nedenlerini incelerken, çevresel ve içsel (genetik) nedenler olmak üzere iki ana neden bulunabilir. Çevresel nedenler; kimyasal, radyasyon, virüsleri

barındırır. İçsel nedenler ise genetik mutasyonlar, diğer genetik nedenler, hormonal nedenler ve bağışıklık bozuklukları olarak sıralanabilir (6). Kanserli hastalarda hem hastalığın doğasından hem de uygulanan tedavilerin yan etkileri olarak ortaya çıkan semptomlar, kendine bakım, sosyal faaliyetler, istihdam ve eğitim dahil olmak üzere birçok aktivite alanlarında katılım kısıtlılığına yol açmaktadır (7). Kanser ve kemoterapi tedavisi gören kişilerde kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman gibi tüm aktivite performans alanları olumsuz etkilenir ve bu durum da kişilerin günlük rutinlerini bozar, rol kaybı ve katılım kısıtlılığına neden olur (8). Literatürde hayatı tehdit eden hastalıkları olan bireylerin kendine bakım aktivitelerinde esas olarak bağımsız kalmak istediklerine dikkat çekilmektedir. Bununla birlikte, bu hastaların işlerine devam etmek, sosyal medyayı takip etmek ve dini/manevi aktiviteleri yürütmek istedikleri söylenmektedir (9). Kanser cerrahi, kemoterapi, radyoterapi vb. gibi tedavi yöntemleri vardır ve bu tedaviler sonucunda sıklıkla ortaya çıkan semptomlar; ağrı, yorgunluk, bitkinlik, aktivite ve rol beceri performansında etkilenim, mutsuzluk, depresyon, anksiyete, bilişsel problemler ile günlük yaşam aktiviteleri (GYA) katılımında zorluk olarak sayılabilir (3). Bu semptomların bir ya da birkaçının varlığı ile de kişinin yaşam kalitesinde olumsuz etkilenim olduğu da bilinmektedir (10). Güncel tıptaki gelişmelere karşın kanser en çok korkulan hastalıkların başında gelmektedir. Kanser olduğunu öğrenen birey beden imajında, yaşam tarzında, rol ve sorumluluklarında meydana gelebilecek değişiklikler, ameliyat sonrası olabilecek

fiziksel kayıplar, hastalığı kabullenmeme, kemoterapi ve radyoterapi nedeni ile gelişen yan etkilerden dolayı öfke, kaygı, ümitsizlik, çaresizlik, yalnızlık ve yas gibi duygu dalgalanmaları yaşamaktadır. Bu nedenledir ki; kanser, tıbbi olmasının yanı sıra psikososyal yönü olan bir hastalıktır (11). Kanser teşhis ve tedavi sürecinde görülen yan etkiler kısa ve uzun vadeli olarak ikiye ayrılabilir.

Kısa vadeli yan etkiler:

- Saç dökülmesi
- Bulantı ve kusma
- Kabızlık veya ishal
- Stomatitis, sistit
- Göğüs ağrısı
- Yorgunluk ve halsizlik
- Uykusuzluk

Uzun vadeli yan etkiler:

- Depresyon
- Anksiyete
- Yorgunluk
- Cinsel fonksiyon – infertilite, libido kaybı
- Nörolojik problemler – nöropati
- Konfüzyon
- Lenfödem
- Günlük yaşamda aktivite limitasyonları
- Katılım kısıtlılığı
- Cilt problemleri
- Uyku problemleri

Kemoterapi, kanser hücrelerinin çoğalmasını engellemek, metastazı durdurmak ve hastalığa bağlı semptom oluşumunu en aza indirmek amacıyla uygulanan bir tedavidir. Kemoterapi tedavisinde kullanılan ilaçların kanser hücrelerini öldürmek gibi kuvvetli etkilerinin yanı sıra normal hücrelere de zarar verdiği ciddi yan etkileri de

mevcuttur. Bu yan etkiler tedavinin ilk safhalarında görülmeye başlanarak ileri safhalarda da devam etmektedir. Dolayısıyla hastaların yaşam kalitesi de düşmektedir. Kemoterapinin yan etkileri erken dönem, orta dönem ve geç dönem yan etkiler olarak sınıflanmaktadır (12,46).

Erken Dönem Reaksiyonlar: Kemoterapötik ilaçlara karşı vücutta oluşan alerjik reaksiyonlar bu gruba girmektedir. Kemoterapötik ilacın verilmesi ile birlikte hastanın vücudunda kızarıklık, ateş, deride döküntüler, bulantı, kusma gibi yan etkiler görülmektedir (13).

Orta Dönem Reaksiyonlar: Bu dönemin en önemli yan etkileri kemik iliğinin baskılanması nedeniyle oluşan anemi tablosu, kanamaya eğilim, enfeksiyona yatkınlık, bulantının ve kusmanın olması, iştahta azalma, konstipasyon, diyare, ağız içi stomatit gelişimi, yorgunluğun artması, saçlı deride alopesi, ürtiker ve duygu durumu değişiklikleridir (13,46).

Geç Dönem Reaksiyonlar: bu dönemde görülen yan etkiler kardiyomiyopati ve kalp yetmezliğinin oluşması, infertilite ve sterilite gelişimi, menstruasyonda düzensizlik, libidoda azalma gibi gonadal reaksiyonlar, nöropati gelişimi, subakut meningeal iritasyonun oluşumu gibi nörolojik reaksiyonlar ve nefrotoksisite, hemorajik özellikli sistit gibi üriner sistem reaksiyonlarıdır (13,46).

Radyasyon tedavisi (radyoterapi), kanser hücrelerini öldürmek ve tümörleri küçültmek için X ışınları, gama ışınları, nötronlar, protonlar ve diğer kaynaklardan yüksek enerjili radyasyon kullanımını içerir (14). Radyasyon küçük tümörleri küçültebilir ve ağrıyı azaltmaya yardımcı

olabilir. Bununla beraber, radyasyon tedavisi bazen tedaviden aylar veya yıllar sonra bile belli olmayan kalıcı hasara ve akut kısa süreli yan etkilere neden olabilir (14).

Radyasyon tedavisinin olası kısa süreli yan etkileri şunlardır (14):

- İştahsızlık
- Mide bulantısı ve kusma
- Kulak, burun veya boğaz problemleri
- Ağız ve boğaz yaraları
- Yorgunluk
- Kızarıklık, kaşıntılı veya soyulan cilt
- Saç dökülmesi
- Düşük kan sayımı
- Tat ve kokudaki değişiklikler (bazen tedavi sırasında da olabilir)
- Artan veya azalan tükürük veya ağız kuruluğu

Radyasyon tedavisinin uzun süreli yan etkileri şu şekildedir:

- Kognitif Sorunlar
- Büyüme Sorunları, Erken veya Gecikmiş Ergenlik
- Görme Sorunları
- Diş Problemleri
- Sekonder kanserler

Yorgunluk, kanser gibi hayatı tehdit eden hastalıklarda yaygın bir semptomdur ve hastanın işlevsellik durumunu, günlük aktiviteleri gerçekleştirme yeteneğini ve sosyal yeteneğini olumsuz etkileyen bir semptomdur. Araştırmalara göre, ilerlemiş kanser hastalarında yorgunluk insidansı %75 ila %100 arasındadır (15). Yapılan bir çalışmada yorgunluk günlük yaşam aktiviteleri üzerinde ağrıdan daha fazla etkisi bulunan bir semptom olarak bildirilmiştir (16). Ağrı, duygudurum bozuklukları, uyku sorunları, anemi, yetersiz beslenme, egzersiz eksikliği, ilaçlar

ve diğer komorbiditeler bu hastalarda yorgunluğa neden olabilir (17). Ulusal Kapsamlı Kanser Ağına göre, kansere bağlı yorgunluk; yapılan aktivitelerle orantısız, genellikle aktiviteleri yapmayı önleyen ve kanser ve kanser tedavisi ile ilgili sürekli sıkıntı hissi veren öznel zayıflık ve bitkinliktir (3). Kanserli hastalardaki yorgunluğun sebepleri incelendiğinde tümörün kendisi, nefes darlığı, kansızlık, bağışıklık bozuklukları, endokrin ve hormonal problemler, metabolik bozukluklar, beslenme problemleri gibi fizyolojik problemlerle birlikte uyku kalitesinde yetersizlik, tedavi sürecinin neden olduğu başta depresyon olmak üzere anksiyete bozukluğu, kişilik özellikleri, sitokin aktivasyonu ile cerrahi, kemoterapi, radyoterapi gibi kanser tedavileri sorumlu tutulmaktadır (3). Yorgunluk, hastanın duygularını (mutluluk, memnuniyet, yaşamdan zevk alma), günlük yaşam aktivitelerini ve kişilerarası etkileşimleri etkileyebilir ve bu durumda da hastalar tedaviye devam etmek istemeyebilmektedir (18). Hastalığın çeşitli aşamalarında, tedavisi esnasında ve tedaviden sonraki dönemde yorgunluğun çok disiplinli bir yaklaşım kullanarak değerlendirilmesi ve kontrol altına alınması özellikle önemlidir (19). Kanser hastalarında görülen semptomlardan bir diğeri ağrıdır. Ağrı kemoterapi uygulanan onkoloji hastalarında yaşam kalitesini azaltan en önemli semptomdur. Hastaların birçoğunun hastalığın kendisinden çok, ağrı çekmekten korktukları tespit edilmiştir. Ağrı, ilerlemiş kanser hastalarının %70'inden fazlasında, terminal dönemdeki hastaların ise %90'ında görülmektedir. Kanserlin insanlar için ölüm nedeni olmasının yanı sıra akıl ve ruh sağlığını da etkileyebilecek olma olasılığının yüksek olduğu psikososyal bir

hastalıktır. Kanserin teşhisinden sonra herhangi bir depresif bozukluğun görülme olasılığı %40 olarak gösterilmiştir (3). Çalışmalar, kanser hastalarının %25-33'ünde, tanıdan sonraki ilk iki yıl içinde zihinsel hastalıkların (genel anksiyete, majör depresyon veya endikasyonlar) gelişmekte olduğunu göstermiştir (3). Kanserli hastalar çoğunlukla hayatlarını kontrol altında tutamama, bağımsızlık yeteneklerinde azalma, aile, iş ve sosyal yaşantılarında dengesizlik ile karşı karşıya gelebilmektedirler. Bu nedenle kanserli hastalarda özellikle depresyon başta olmak üzere çeşitli emosyonel bozukluklar sıkça görülmekte (17), tedavi edilmeyen bozukluklar hem hastalığın şiddet, seyir ve tedaviye cevabını, hem de tedaviye uyum ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. İlerlemiş kanser hastalarında en sık gözlenen (%70) psikiyatrik bozukluğun depresyon olduğu belirtilmektedir (20). Geçmişte depresyon varlığı, ağrı, zayıf fonksiyonel durum, sosyalleşmede yetersizlik ve genç yaşlarda olmak depresyon için risk faktörleri olarak göze çarpmaktadır (15). Depresyon psikolojik, sosyal ve fiziksel rahatsızlıkların eşlik ettiği bir hastalık olup Türkiye ve dünyada görülen önemli bir halk sağlığı problemidir. Bundan dolayı kişinin depresyon tedavisi alması ya da buna katılım göstermesi, kanser tedavisine aktif katılımı ile tedavinin süregelenliğine fayda sağladığı gösterilmiştir (3). Hastaların pek çoğu gelecek belirsizliği, ölümle ilgili korkular ve geride kalanların yaşayacakları zorluklardan dolayı anksiyete yaşayabilir. Hastalığın yarattığı dispne ve ağrı gibi fiziksel semptomlar da bu durumun ağırlaşmasına neden olabilir (21). Aktivite yetersizliği, bireyin aktiviteyi gerçekleştirmede yaşadığı zorlukları ifade

ederken katılım sınırlılığı ise bireyin sosyal yaşantıda aktif olmada karşılaştığı sorunlardır. Yapılan, kanser ile ilgili araştırmalarda kişilerde bu süreçte, aktivite limitasyonunun ve katılım kısıtlılığının meydana geldiği, bunların da bireylerin yaşam kalitesini, sağlık ihtiyaçlarını ve yaşamlarını sürdürdürebilmelerinin etkilendiğini göstermiştir (10,22). Dünya Sağlık Örgütü aktivite yetersizliğini; bireyin bir aktiviteyi gerçekleştirirken yaşadığı zorluk olarak tanımlamaktadır (3). Diğer bir deyiş ile spesifik günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmedeki yetersizlik olarak da tanımlanabilir. Aktivite limitasyonun belirleyici bulgusu kronik tıbbi durumlardır. Literatürde hafif dereceli aktivite limitasyonu oluşmasının, ilerleyen süreçte daha ileri düzeylerde aktivite limitasyonuna yol açabileceği gösterilmiştir (23). Kronik tedavi sürecinde veya sonucu olarak artan fizyolojik bozukluklar, metastaz, doku veya organ kaybı veya yorgunluk gibi oldukça yaygın olarak ortaya çıkan semptomlardan dolayı çeşitli seviyelerde aktivite limitasyonu ve performans problemleri ortaya çıkabilmektedir. Kanserli bireylerde ortaya çıkan bu aktivite performans problemleri kişinin bağımsızlık seviyesini düşürerek, sosyal izolasyonuna da neden olabilir. Sosyal izolasyon, depresyon gibi birçok psikolojik duruma sebep olabileceği gibi, oluştuktan sonra meydana gelen kısır döngü ile kişinin aktiviteleri daha fazla kısıtlanır bu da daha fazla sosyal izolasyona neden olur. Milyonlarca erişkin kanser hastasında yaşam kalitesindeki azalmalar, temel ve yardımcı günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlamalardan kaynaklanmaktadır. Fonksiyonel durumdaki bu tür kısıtlamalar kanserin kendisinden kaynaklanıyor olabilir, ancak birçoğu aslında tedaviye

ilişkin yan etkiler ve yaşa bağlı fonksiyonel zayıflamanın bir sonucudur (24,25). Bunun yanında kişinin aktivitelerini kısıtlayan faktörler her zaman kişiden kaynaklanan nedenler olmayabilir. Bazen çevreden kaynaklı problemlerinde kişinin aktivitelerini yerine getirmesini olumsuz yönde etkileyebileceği de unutulmamalıdır. Ergoterapi kişinin istek ve ihtiyaçlarına uygun, anlamlı ve amaçlı aktivitelerle sağlığı ve refahı geliştiren kişi merkezli bir sağlık mesleğidir. Ergoterapi uygulamaları kapsamında kişinin anlamlı ve amaçlı bulunduğu her aktiviteye ulaşmasını ve katılım göstermesini kolaylaştıran ve teşvik eden her çeşit fiziksel ve sosyal müdahaleler yer almaktadır. Ergoterapistler kanserli yetişkinlere ergoterapi müdahalesi sağlayacak eğitim, beceri ve bilgiye sahiptirler (26). Onkolojik rehabilitasyonda ergoterapi uygulamaları tüm kanser tiplerinde, medikal tedavi süreci, cerrahi operasyon sonrası ile terminal ve palyatif dönemlerde aktif ve etkin olarak uygulanabilmektedir (3). Ergoterapi, fiziksel ve temporal limitasyonları olan kanser terminal dönem hastalarında kendine bakım, iş ve oyun aktivite rol performansını arttırdığı gibi, tedavilere bağlı limitasyonlardan kaynaklı hareketsizliği azaltmak veya performansı arttırmak için stratejiler geliştirme ve maksimum bağımsızlık seviyesine çıkarma, bu bağımsızlığın ev/iş çevrelerinde devam ettirebilmeleri için stratejiler geliştirme, kendine yardım aleti önerme, serbest zaman aktiviteleri ile bireyin hayatını anlamlı kılma, aktivite çalışmaları ile GYA'daki bağımsızlığı sağlama, davranışsal başa çıkma yöntemleri ve problem çözme stratejileri geliştirme ve preventif çalışmalar (aile ve hasta için koruyucu yaklaşımların eğitimi) ile onkolojik

rehabilitasyonda önemli bir yere sahiptir. Ergoterapi uygulamaları bütüncül ve kişi merkezli olması nedeniyle onkolojik rehabilitasyonda bireyin GYA'lerindeki bağımsızlığı ile kansere bağlı ortaya çıkan semptomların en aza indirilerek, yaşam kalitesinin artırılması amacı ile yeniden yapılandırma, kompanse etme veya uyarılma girişimlerinin uygulanabilirliği ile ilgili çalışmalar ve bunların katkıları gösterilmiştir (3). Onkolojik rehabilitasyon içerisinde ergoterapi yaklaşımları; yaşamın basitten-karmaşığa doğru ilerleyen hiyerarşik yapısı göz önünde tutularak yapılan aktivite değerlendirmelerini, kişinin hali hazırda içinde bulunduğu sağlık ve sosyal durum ile potansiyelinin incelenmesini kapsamaktadır. Bu amaçlarla ergoterapi değerlendirmelerinde kişinin geçmişteki hayatı ve alışkanlıkları ile gelecekteki hedeflerini ve isteklerini belirten aktivite ve rolleri ve bunların ilişkili olduğu çevre ve aktivite performansına önem verilmelidir (27). Kanserin yaşamı tehdit eden ve süreç içerisinde hayatı kısıtlayan bir hastalık olması ile uygulanan tedavi yöntemleri ile, bireylerde fiziksel değişikliklerinin yanında psikolojik, duygusal ve manevi etkilenimlere sebep olduğu bilinmektedir (28). Onkolojik rehabilitasyon da görev alan terapistler, bu etkilenimleri en aza indirerek, kişilerin fonksiyonel bağımsızlığının artmasına odaklanmaktadır. Ergoterapi müdahaleleri kişi merkezli yaklaşımları benimseyerek, bireylerin yaşantılarının daha kolaylaşması, iyileşmesi ve kalitesinin artmasını hedeflemektedir. Ergoterapi müdahalelerinde en sık odaklanılan konu, 'günlük yaşam sorunları' ve bunlara yönelik çözümlerde bireylerin aktivite performanslarının artırılmasıdır. Ergoterapistin onkolojik rehabilitasyondaki

rolü; kişi için anlamlı günlük yaşam aktivitelerine katılım ile kişinin fiziksel ve emosyonel performansını en üst seviyeye çıkarabilmek ve sosyal katılım yeteneğini geliştirmektir (23, 29). Aktivite; kişinin eylem ve davranışlarını gerçekleştirmesi olarak tanımlanmaktadır (9). Ergoterapiye göre aktivite performansı; “Kişiler için anlamlı olan aktiviteleri seçme, organize etme ve tatmin edici bir şekilde tamamlama becerisi” (30); katılım ise “günlük yaşamın bir parçası olmak” olarak tanımlanmaktadır (31). ICF modeline göre katılım; hayatın içinde yer alma olarak tanımlanabilir. Katılım, toplumsal yaşam içinde yer almak, çevre ve çevredeki insanlar ile ortak bir yaşamı paylaşabilmektir. Katılım, sosyal çevre ve yaşam alanındaki gerekli alışkanlık ve etkinliklere kişisel katılım olarak değerlendirilir. DSÖ’nün ICF sınıflamasındaki katılım alanları, kişilerarası etkileşimler ve ilişkiler, aile hayatı, eğitim, iş ve çalışma hayatı, toplum hayatı, sosyal yaşam ve yurttaşlık görevleridir (32). Aktivite yetersizlikleri; aktivite tercihlerini etkileyerek katılım problemleriyle karşımıza çıkar. Aktivite tercih ve katılımının değerlendirilmesi aktivite yetersizliğinin hafifletilmesinde ilk basamaktır (33,34). Hastanın içinde bulunduğu mevcut koşulları tolere edilebilir kabul edebilmesi için; hastalık ve tedavilere bağlı problemler ile baş edebilmesi, çevresindekilere ihtiyaç duymaması, zamanını kaliteli geçirebilme iç motivasyonuna sahip olması ve yeni işler (fikirler, eserler, objeler gibi) üretebilmesi gerekir (35). Bu durumda hastanın anlamlı aktivitelere katılımı ile hastanın fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları karşılanabilir (29,36). Kişi-çevre-aktivite birbirleri ile ilişki içerisinde olan bir bütünün parçalarıdır. Bu bütündeki herhangi bir aksam,

performansı etkiler. Ergoterapi felsefesine göre aktivite katılımını, kişilerin fiziksel, emosyonel veya kognitif becerileri, gerçekleştirilen aktivitenin özellikleri ile fiziksel, sosyal, kültürel, davranışsal ve legal çevre olumlu ya da olumsuz biçimde etkileyebilir. Dolayısıyla ergoterapi kişinin; kişisel ve çevresel faktörlerini de göz önünde bulundurarak, aktivite performansını ve katılımını değerlendirip, müdahalelerde bulunmayı kapsar. Ergoterapi yaklaşımlarında sağlık, kişinin isteği doğrultusunda aktivitenin gerçekleştirilmesini ve kişinin toplumsal katılımını desteklemesini gerektirir. Amerikan Ergoterapi Birliği (AOTA) ergoterapi uygulamalarında top-down-tümden-gelim ve bottom-up- tüme varım yaklaşımlarından bahsetmektedir. Bireylerin yetersizliklerine yönelik değerlendirme yaklaşımlarını içeren tümevarım değerlendirme yaklaşımlarından çok, bireyin kuvvetli yanlarının ön plana alınarak fonksiyonelliğinin bir bütün olarak ele alındığı tümden-gelim yaklaşımları onkolojik rehabilitasyonda tercih edilmektedir. Tümden-gelim uygulamalar ‘her bir aktivite için bireyin rol performansı ve kişi için anlamlılığının değerlendirildiği ardından aktiviteyi ne şekilde yaptığı veya yapamama nedenlerinin araştırıldığı süreç’ olarak tanımlanmakla birlikte, bu süreç, bireyin genel aktivite-rol performansının artırılması için yapılan kişi merkezli çalışmalar ile bireyin aktivite ve çevresi ile ilişkisini de dikkate alır. Onkolojik rehabilitasyon içerisinde önemli bir disiplin olarak ergoterapinin semptom kontrolündeki rolü ve etkinliğini Cooper; hastalık ve tedavilere bağlı gelişen semptomlar hakkında bilgi sahibi olmak, bu semptomlar hakkında bireye, ailesine ve bakım verenlerine detaylı bilgi vermek,

semptomların bireyin günlük hayatındaki etkilerini belirlemek, bireyin arzu ettiği yaşam hedefleri doğrultusunda semptomları en aza indirecek veya sonlandıracak stratejiler geliştirmek olarak tanımlanmaktadır(37). Yorgunluğun aktiviteler üzerindeki bu subjektif etkisinin gerekliliğinden dolayı, değerlendirmeler ve müdahaleler için kişi merkezli ve bütüncül bir yaklaşım gerekmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda en yaygın kullanılan yöntem olarak, problem çözme stratejilerinin geliştirilmesi gösterilmektedir (10). Problem çözme stratejilerinin kullanıldığı ergoterapi yaklaşımları ile kanserli bireylerde hedeflerin net bir şekilde tanımlanmasına yardımcı olup, alternatif çözümlerin geliştirilmesinde ergoterapi müdahalesine yol gösterici bir yöntem olduğu kabul edilmektedir (3). Kanser tanısının öğrenilmesi hem kişi hem de ailesi için birçok güçlüğü beraberinde getirmektedir. Bu süreçte kişilerde çeşitli fiziksel, emosyonel ve davranışsal tepkilerin ortaya çıkabileceği görülmektedir (38). Bireylerin fiziksel, emosyonel, psikolojik ve psikososyal disfonksiyon semptomlarını incelerken, ergoterapi yaklaşımları da kişi merkezli bir problem çözme yöntemi geliştirmelidir. Aktivite limitasyonu özrünü en önemli göstergelerinden birisi olduğu için kanserli bireylerde aktivite performans problemlerini önlemek rehabilitasyonun en önemli hedeflerindedir. Ergoterapi uygulamaları ile fonksiyonel kapasitenin artırılması için öncelikle birey için en önemli buldukları faaliyetlerinin belirlenmesi ile, bu faaliyetlerdeki aktivite performanslarını olumlu yönde geliştirmeye yönelik gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler belirlenmelidir (39). Bu hedefler bir performans alanına yönelik olabileceği

gibi, birden fazla performans alanını kapsayan çeşitli aktivitelerden oluşabilir. Kronik ve süregelen hastalıkları nedeniyle kanserli bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yönetmekte ve çözmekte birçok problemle karşılaşabileceği gibi bu karmaşık süreç içerisinde öz yönetim (self-management) becerisi gerektiren bazı kararları alması gerekebilmektedir.(3).Bireyin karşılaştığı problemleri çözebilmesi ve zaman planlaması yapabilme becerisini kazanmasının, hem kanserle ilgili ortaya çıkan semptomlar ile başa çıkma için, hem de günlük rutin aktivitelerinin sürdürülebilmesi için önemli olduğu düşünülmektedir. Mevcut rutin aktiviteler, günlük hayatta farkına varmadan gerçekleştirdiğimiz alışkanlıklardan meydana geldiği için değişimlerinin algılanması zor olabilmektedir. Amerikan Ergoterapi Birliği (AOTA) onkolojik rehabilitasyonda ergoterapistlerin, bireylerin mevcut alışkanlık ve rutinlerini inceleyerek, günlük yaşam aktivitelerindeki kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman gibi tüm performans alanlarında fonksiyonel bağımsızlık seviyelerini geliştirmek için uygulanan müdahale yaklaşımları ile davranış değişikliği yaratmakta etkili olabileceğini belirtmiştir (34). Onkolojik rehabilitasyon ile ilgili ergoterapi alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde hem genel onkoloji hastalarında hem de palyatif bakım hastalarında yapılan çalışmalar olduğu dikkat çekmektedir (40). Kanserli bireylere yönelik müdahale programlarının incelendiği çalışmalarda ağrı yönetimi, stres yönetimi, yorgunluk yönetimi gibi özellikle semptomların kontrolüne yönelik eğitimler ile aktivite eğitimi, davranışsal başa çıkma stratejileri eğitimi, bilişsel-

davranışsal tedavi gibi yöntemlerin ergoterapi alanında kullanıldığı görülmektedir (41). Ergoterapinin; bütüncül, fiziksel ve manevi ihtiyaçlarının giderilmesini sağlayan kişi merkezli yapısı aktivite katılımının temelini oluşturur (42). Ergoterapi kanser tanılı hastalarda başa çıkma stratejileri, ev için ekipman önerileri, enerji koruma teknikleri ve güvenlik için kılavuzlar sağlamaktadır (43). Ergoterapistler, hastaların anlamlı aktivitelerini belirlemelerine ve başarılı tamamlamaları için aktivite modifikasyonları uygulamalarına, kaygıyı azaltmak için stres yönetimi ve gevşeme tekniklerini kullanmalarına ve vücut imajındaki değişiklikler ilgili endişelerini kontrol etmelerine yardımcı olurlar (44). Ergoterapi'nin onkolojik hastalar üzerindeki etkisi yeteri kadar bilinmemekte bu durum da kısıtlı literatür bilgileri ile ilgili çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu nedenle ergoterapinin

bu hasta grubu üzerindeki etkilerinin incelenmesi gerekmektedir (23,45).

Sonuç olarak; tedavi alan kanser hastaları hastaneye yatışın artmasına, kanser tedavisinin zor koşullarına ve artan sağlık bakım faaliyetlerine yol açabilecek fonksiyonel düşüş riski altındadırlar. Bu hastalarda aktivite performans alanlarında görülen problemler kansere bağlı yorgunluk, ağrı, depresyon, anksiyete gibi hem fiziksel hem emosyonel semptomlar ortaya çıkarmakta olup, kişilerin yaşam kalitesini etkilediği görülmüştür. Kanser tedavisi alan hastalarda aktivite performansı ve katılımın desteklenmesine ihtiyaç vardır. Ergoterapi, fonksiyonel eksiklikleri değerlendirmek ve uygun müdahale yaklaşımlarını kapsayan bir sağlık mesleğidir. Bu noktada ergoterapistler onkolojik rehabilitasyon içerisinde çeşitli ergoterapi yaklaşım ve müdahalelerini kullanarak önemli rol üstlenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Saylor PJ, Keating NL, Smith MR. Prostate cancer survivorship: prevention and treatment of the adverse effects of androgen deprivation therapy. *J Gen Intern Med.* 2009; 24(2): 389-394.
2. Durna Z, İç Hastalıkları Hemşireliği, Akademi Kitapevi, İstanbul 2013.
3. Şahin S. Meme Kanserinde Ergoterapi Temelli Problem Çözme Stratejisi Eğitiminin Etkinliği. 2018.
4. Türkiye Kanser İstatistikleri, 2012. <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanseristatistikleri/1445-t%C3%BCrkiye-kanseristatistikleri-rapor-k%C4%B1sa.html> Erişim Tarihi: 07.10.2015.
5. TÜBA Ulusal Kanser Politikaları Çalıştay Raporu. TÜBA-Kanser Çalışma Grubu, Türkiye Bilimler Akademisi, 2014.
6. American Academy of Pediatrics. Long-term follow-up care for pediatric cancer survivors. *Pediatrics* 2009; 123(7):906- 15.
7. Berg CD, Hayashi RJ. Participation and self-management strategies of young adult childhood cancer survivors. *Occup Ther J Res.* 2013; 33(1):21-30.
8. Longpré SM, Newman R. RTOOKS. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association. 2011.
9. Ness KK, Wall MM, Oakes JM, Robinson LL, Gurney JG. Physical performance limitations and participation restrictions among cancer survivors: a population-based study. *Ann Epidemiol.* 2006; 16(3): 197-205.
10. Şahin S, Uyanık M. The impact of occupation-based problem-solving strategies training in women with breast cancer. *Health Qual Life Outcomes.* 2019; 17(1): 104.

11. Yıldırım S, Gürkan A. Müziğin, kemoterapi yan etkilerine ve kaygı düzeyine etkisi/The influence of music on anxiety and the side effects of chemotherapy. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2007; 8(1): 37.
12. Can G, *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıtlan Uygulamaya*, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul 2014
13. Can G, *Onkoloji Hemşireliği*, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul 2014
14. Önal G. Beyin Tümörlü Çocukların Bilişsel Fonksiyonları ile Aktivite Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2019.
15. Kocaman YN, Kaçmaz N, Özkan M. İleri evre kanser hastalarının karşılanmamış bakım gereksinimleri. *J Psychiatr Nurs.* 2013; 4 (3): 153-158.
16. Karadağ F, Gülen ŞT, Ceylan E. İleri evre akciğer kanseri olgularında yorgunluk ve güçsüzlükle ilişkili faktörler. *Solunum Derg.* 2012; 14 (1):27-33.
17. Çayır Y, Işık M. Terminal dönem kanser hastalarında evde sağlık hizmetleri. *Smyrna Tıp Derg.* 2012; Ek sayı 1:87-89.
18. Yaranoğlu, C. Kemoterapi alan akciğer kanserli hastalarda yorgunluk ve uyku kalitesinin fonksiyonel durum üzerine etkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü, Ankara 2012.
19. Bektaş, HA, Akdemir N. Kanserli bireylerde fonksiyonel durumun önemi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2009; 12(3):54-60.
20. Cimete G. Yaşam sonu bakım: Ölümcül hastalarda bütüncü yaklaşım. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2002 s:57-92.
21. Kabalak AA, Öztürk H, Çağır H. Yaşam sonu bakım organizasyonu; palyatif bakım. *Yoğun Bakım Derg.* 2013; 11 (2):56-70.
22. Balhareth A, Aldossary MY, McNamara D. Impact of physical activity and diet on colorectal cancer survivors' quality of life: a systematic review. *World J Surg Oncol.* 2019; 17(1): 153.
23. Penfold SL. The role of the occupational therapist in oncology. *Cancer Treat Rev.* 1996; 22(1): 75-81.
24. Hewitt M, Rowland JH, Yancik R. Cancer survivors in the United States: age, health, and disability. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2003; 58(1): 82-91.
25. Palmadottir G. The role of occupational participation and environment among Icelandic women with breast cancer: A qualitative study. *Scand J Occup Ther.* 2010; 17(4): 299-307.
26. Braveman B, Hunter EG, Nicholson J, Arbesman M, Lieberman D. Occupational therapy interventions for adults with cancer. *Am J Occup Ther.* 2017; 71(5): 1-5.
27. Huri M. Metastatik prostat kanserli bireylerde ergoterapinin iyi olma hali ve yaşam kalitesine olan etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara 2012.
28. Butow PN, Phillips F, Schweder J, White K, Underhill C, Goldstein D. Psychosocial well-being and supportive care needs of cancer patients living in urban and rural/regional areas: a systematic review. *Support Care Cancer.* 2012; 20(1):1-22.
29. Lyons M, Orozovic N, Davis J, Newman J. Doing-being-becoming: Occupational experiences of persons with life-threatening illnesses. *Am J Occup Ther.* 2002; 56(3): 285-295.
30. Kielhofner G. *Conceptual foundations of occupational therapy practice.* FA Davis, Philadelphia 2009.
31. Law M. *Measurement In Occupational Therapy.* In: Law M. BC, Dunn W, editor. *Measuring Occupational Performance.* Slack Incorporated, USA 2005 p: 3-21.
32. Svensson ABT. Health, the body and occupational therapy. *Scand J Occup Ther.* 2000; 7(1): 26-32.
33. Gerber LH, Stout NL, Schmitz KH, Stricker CT. Integrating a prospective surveillance model for rehabilitation into breast cancer survivorship care. *Cancer.* 2012; 118(8): 2201-2206.
34. Silver JK, Gilchrist LS. Cancer rehabilitation with a focus on evidence-based outpatient physical and occupational therapy interventions. *Am J Phys Med Rehabil.* 2011; 90(5): 5-15.
35. Christiansen CH, Baum CM, Bass-Haugen J. *Occupational therapy: Performance, participation, and well-being.* Slack Incorporated, USA 2014.
36. Bye RA. When clients are dying: Occupational therapists' perspectives. *Occup Ther J Res.* 1998; 18(1): 3-24.

37. Cooper J. Occupational therapy in oncology and palliative care. 2nd Edition, John Wiley & Sons, USA 2013.
38. Garip, M. Meme kanseri nedeniyle opere olan hastalarda meme koruyucu cerrahi veya radikal mastektomi kararını etkileyen faktörler ve cerrahi türünün hasta üzerindeki etkileri. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul 2008.
39. Şahin S, Akel BS, Huri M, Akyüz, C. Investigation of the effect of task-orientated rehabilitation program on motor skills of children with childhood cancer: a randomized-controlled trial. *Int J Rehabil Res.* 2020; 43(2): 167-174.
40. Strong J. Occupational therapy and cancer rehabilitation. *Br J Occup Ther.* 1987; 50(1): 4-6.
41. Şahin S, Akel S, Zarif M. Occupational Therapy in Oncology and Palliative Care. In: Huri M editör. *Occupational Therapy-Occupation Focused Holistic Practice in Rehabilitation.* 2017, p:207-221
42. Kirsh B, Cockburn L. The Canadian Occupational Performance Measure: A tool for recovery-based practice. *Psychiatr Rehabil J.* 2009; 32(3): 171.
43. Barsevick AM, Dudley W, Beck S, Sweeney C, Whitmer K, Nail L. A randomized clinical trial of energy conservation for patients with cancer-related fatigue. *Cancer Am Cancer Soc.* 2004; 100(6): 1302-1310.
44. Kuroi K, Shimozuma K. Neurotoxicity of taxanes: symptoms and quality of life assessment. *Breast Cancer.* 2004; 11(1): 92.
45. Cooper J, Littlechild B. A study of occupational therapy interventions in oncology and palliative care. *Int J Ther Rehabil.* 2004; 11(7):329-333.
46. Kahveci K, Gökçınar D., Palyatif Bakım. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul 2014.