



Hatice Kübra ÖZCAN<sup>1\*</sup> 

Gül PINAR<sup>2</sup> 

\*Sorumlu Yazar e mail:  
kubraoz86@hotmail.com

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Jine-Onkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye  
<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, e-posta: gpinar\_1@hotmail.com

Özcan HK, Pınar G. Jine-onkolojik Hastalarda Kemoterapi Sürecindeki Uğraş Seçimlerinin Günlük Yaşam Aktiviteleri, Anksiyete ve Depresyon Üzerine Etkisi. Halic Üniv Sağ Bil Der. 2021;4(1) 65-76

Özcan HK, Pınar G. The Effect of Occupational Choices During Chemotherapy Process on Activities of Daily Living, Anxiety and Depression in Gynecological Patients. Halic Uni J Health Sci. 2021;4(1) 65-76

Doi: 10.48124/husagbilder.801214

Geliş Tarihi: 28.09.2020

Kabul Tarihi: 14.01.2021

## ARAŞTIRMA

# JİNE-ONKOLOJİK HASTALARDA KEMOTERAPİ SÜRECİNDEKİ UĞRAŞ SEÇİMLERİNİN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ, ANKSİYETE VE DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİ

## Öz

Araştırma Başkent Üniversitesi Hastanesi Jinekoloji Onkoloji Kemoterapi Ünitesi'nde jinekolojik kanser tedavisi gören bireylerin uğraş seçimlerinin günlük yaşam aktiviteleri, anksiyete ve depresyon üzerine olan etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini 296 kişi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Anket Formu, Hastane Anksiyete- Depresyon Ölçeği ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis H Testi, Ki-Kare ve Korelasyon testinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kullanılmıştır. Hastaların yaş ortalaması  $56.8 \pm 10.5$ 'dir. Kemoterapi sürecinde hastaların %87'sinin herhangi bir uğraşla ilgilendikleri; sıklıkla dizi-sinema izleme (%51.3), hayal kurma (%32.7), müzik dinleme (%26.6), arkadaş-akraba ziyareti (%19.6), çiçek yetiştirme (%14) ve yürüyüş-egzersiz yaptıkları (%14) belirlenmiştir. Hastaların %53'ünde anksiyete ve %68'inde depresyon saptanmıştır. Kemoterapi sürecinde uğraş sayısı arttıkça hastaların anksiyete ve depresyon oranı azalmakta ve günlük yaşam aktivite skoru artmaktadır ( $p < 0.05$ ). Çalışmanın sonucunda, uğraş durumunun kanser hastalarının hem psikolojilerini hem de günlük yaşam aktivitelerini olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir. Bu açıdan, jinekolojik kanserli hastaların aktivite performanslarının değerlendirilerek bireylerin uğraş terapisine katılımının sağlanması ve bu konuyla ilgili ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler;** Jinekolojik kanser, uğraş terapisi, anksiyete, depresyon, kemoterapi

## RESEARCH

# THE EFFECT OF OCCUPATIONAL CHOICES DURING CHEMOTHERAPY PROCESS ON ACTIVITIES OF DAILY LIVING, ANXIETY AND DEPRESSION IN GYNE-ONCOLOGICAL PATIENTS

## Summary

The study was conducted as descriptive in order to examine the interest in occupational therapy of individuals receiving gynecological cancer treatment in Baskent University Hospital Gyne-Oncology Chemotherapy Unit and its effect on daily-life activity, anxiety and depression. The sample of the study consisted of 296 people. Questionnaire Form, Hospital Anxiety-Depression Scale and Daily Living Activities Scale were used to collect data. Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis H Test, Chi-Square and Correlation Test were used to evaluate the data. The significance level was used as  $p < 0.05$ . Mean age of the patients was  $56.8 \pm 10.5$ . It was found that 87% of the patients were interested in any occupation during the chemotherapy process; it was determined that they frequently watch TV-movies (51.3%), dreaming (32.7%), listen to music (26.6%), visit friends and relatives (19.6%), grow flowers (14%) and walk and exercise (14%). Anxiety was found in 53% of the patients, and depression was found in 68%. As the number of efforts in the chemotherapy process increases, the anxiety and depression rates of the patients decrease and the daily living activity score increases ( $p < 0.05$ ). As a result of the study, it has been shown that occupational status positively affects both the psychology and daily life activities of cancer patients. In this respect, it is recommended to evaluate the activity performance of patients with gynecological cancer, to ensure that individuals participate in occupational therapy and to conduct further studies on this subject.

**Keywords;** Gynecological cancer, occupational therapy, anxiety, depression, chemotherapy

## 1. Giriş

Jinekolojik kanserler kadınlarda sıklıkla görülen bir sağlık problemidir ve kadınlardaki mortalite ve morbiditenin önemli bir kısmını oluşturmaktadır(1).Bu hastalar, anksiyete, korku, depresyon, kişiler arası ilişkilerde bozulma, ümitsizlik, beden imajında değişiklik, acı çekme, hastalığı konuşmama, aile ve sosyal ilişkilerde bozulma gibi sorunlar yaşamaktadırlar (1,2). Kemoterapi ile birlikte, hastalığın klinik seyrine göre değişen düzeylerde anksiyete, depresyon, kilo değişikliği, isteksizlik, ilgisizlik, uyku problemleri, motor ve bilişsel aktivitelerde değişiklikler, halsizlik ya da enerji kaybı, öz-bakım yetersizliği, kendini değersiz hissetme, suçluluk, çaresizlik, ümitsizlik, intihar veya ölüm düşüncesi, konsantre olamama gibi semptomlar görülebilmektedir. Özetle hastalık süreci; fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik sorunları beraberinde getirmekte vebireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (3-6). Bu süreci yaşayan bireyler günlük yaşamlarında, moral ve motivasyonlarının artması, semptomlarının sınırlanması, kaliteli ve verimli zaman geçirmeleri amacıyla sanatsal, sosyal ve uğraş etkinliklerine ihtiyaç duymaktadırlar (4). Bu anlamda, hastalık süreci ile ilgili yaşanan olumsuz etkileri hafifletebilmek ve hasta memnuniyetini artırmak için kanser tedavisini bütünleyen tedavi yöntemlerinden biri olarak kabul edilen ergoterapi“uğraş terapisi” (UT)ya da diğer bir adı ile “meşguliyet terapisi”güncel bir yaklaşım olarak klinik ortamlarda uygulamaya başlanmıştır (7-14).

Artan sağ kalımla birlikte kanser hastalarında da popüler hale gelen UT; zihinsel ve motor işlevlerin korunması, hastalığın etkilerinin sınırlanması, yaşam kalitesinin artırılması, hastalığa uyuma ve yaşamla bağlantının kuvvetlenmesine yardımcı olmak amacıyla belirli faaliyetlere rehberlik etmektedir (4,5). Tedavisi boyunca hastanın, terapist eşliğinde yaşam tarzı ve ilgi çeşitli aktivite ve hobilerle meşgul olarak bu süreci verimli geçirmesini sosyal bir hak olarak da görülmektedir (6). Nitekim, 2004 yılında Dünya Ergoterapi Federasyonu UT'yı sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak gördüğü için eğitim ve uygulamaya yönelik

standartlar geliştirmiştir ve UT'yı hastalık sürecinde bireylerin işlevselliğini artırarak tedaviye katkı sağlayan bir “uzmanlık alanı” şeklinde tanımlamıştır. UT hizmetlerinin hastalık sürecinin her aşamasında multi-disiplinerve multi-sektörel bir yaklaşım içinde ulaşılabilir olması hedeflenmektedir (7). Uygulamalardan elde edilen deneyimlerle dünyada hızla gelişen UT hem fonksiyonel hem de psikolojik uygulamalar ile kanser hastaları ve aileleri üzerinde önemli bir hale gelmesine rağmen, ülkemizde özellikle kanser tedavilerinde oldukça sınırlı kullanıldığı görülmektedir. Oysa yaşamdaki doyumun vazgeçilmez bir parçası olan bu terapi şeklinin en kısa zamanda ülkemizde de yaygınlaşması büyük önem taşımaktadır.

### 1.1. Araştırmanın Amacı

Bu görüşten hareketle çalışma, jinekolojik kanser tedavisi gören bireylerin uğraş tercihlerinin belirlenmesi ve uğraş durumlarının günlük yaşam aktiviteleri, anksiyete ve depresyon düzeylerine olan etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

### 1.2. Araştırma Soruları

1. Jinekolojik kanser tedavisi gören bireylerin hastalık öncesi – kemoterapi sürecindeki uğraş durumları nedir?
2. Hastalık öncesinde uğraş yapanlar kemoterapi sürecinde de uğraş yapmaya devam etmekte midir?
3. Jinekolojik kanser tedavisi gören bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile uğraş durumları arasında fark var mıdır?
4. Jinekolojik kanser tedavisi gören bireylerin medikal özellikleri ile uğraş durumları arasında fark var mıdır?
5. Jinekolojik kanser tedavisi gören bireylerin uğraş durumlarının anksiyete puan ortalamasına etkisi var mıdır?
6. Jinekolojik kanser tedavisi gören bireylerin uğraş durumlarının depresyon puan ortalamasına etkisi var mıdır?
7. Jinekolojik kanser tedavisi gören bireylerin uğraş durumlarının günlük yaşam aktiviteleri puan ortalaması arasındaki ilişki var mıdır?

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1. Araştırmanın şekli, yeri, tarihi, evreni, örneklem seçimi

Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma, Ocak-Aralık 2015 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Hastanesi Jin-Onkoloji Kemoterapi Ünitesi'nde tedavi gören jine-onkolojik hastalara uygulanmıştır. Çalışmanın örneklem hacmi Basit Rastgele Örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. Çalışmada %95 güvenle ve %5 sapma göz önüne alınarak hesaplamalar yapılmıştır. Olayın görülme sıklığını ise %50 olarak değerlendirilmiştir. Evren biliniyorken Örneklem Yöntemi kullanılarak aşağıda belirtilen formül aracılığı ile minimum örnek hacmi 296 olarak hesaplanmıştır.

$$Nt^2pq$$

$$d^2(N-1)+t^2pq$$

N: Evrendeki birey sayısı (1200)

n: Örneklem alınacak birey sayısı 296

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.5)

q: İncelenen olayın görülme sıklığı (0.5)

t: Serbestlik derecesi ve yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (1.96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen + sapma (0.05)

Araştırmanın evrenini Başkent Üniversitesi Hastanesi Jinekoloji Onkoloji Günöbirlik Kemoterapi Ünitesi'ne bir yıl içinde başvuran hastalar oluşturmaktadır. (N=1200). Araştırmanın örneklemine "Evrenin Bilindiği Durumlarda Örneklem Sayısının Hesaplanması" formülüne göre 296 kadın oluşturmuştur (15).

### 2.2. Dahil Edilme Kriterleri

1) Başkent Üniversitesi Hastanesi Jinekoloji Onkoloji Kemoterapi Ünitesinde ayaktan tedavi gören, 2) Bilinci açık, en az okur-yazar, iletişim sorunu olmayan, 3) Araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü.

### 2.3. Bağımlı-Bağımsız Değişkenler

Bağımsız değişkenler; yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalışma durumu,

ekonomik durum, tanı, hastalığın evresi, kemoterapi ilaç protokolü, sistemik rahatsızlıklar, düzenli ilaç kullanımı ve sigara-alkol kullanımı. Bağımlı değişkenler; hastalık öncesi, sırası ve sonrasındaki uğraşları ve anksiyete-depresyon skorları

### 2.4. Etik Açıklama

Ölçeğin kullanılması için ölçek sahibinden yazılı izin alınmıştır (Aydemir ve ark, 1987). Araştırmanın yürütülebilmesi için Başkent Üniversitesi Hastanesi Etik Kurulu'ndan (KA14253 nolu, 10.09.2014 tarihli) izin alınmıştır. Çalışmaya katılan hastaların yazılı onamları alınıp, katılımın gönüllülük ilkesine dayandığı hastalara açıklanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul edenler araştırma kapsamına alınmıştır. Hastalara çalışmanın amacı ve kapsamını içeren bilgilendirme yapılmıştır.

### 2.5. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında; 1) Anket Formu, 2) Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği (HADÖ) ve 3) Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (GYAÖ) kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Formların doldurulması yaklaşık 15 dk. sürmüştür. Hazırlanan anket formunun anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini belirlemek amacıyla 15 hastaya ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda, gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra anket formuna son şekli verilmiştir.

### Anket Formu

Bu form 21 soru ve iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm sosyo-demografik özellikler (6 soru), ikinci bölüm tedavi ve uğraş terapisi ile ilgili özellikleri kapsamaktadır (15 soru). (2-14,19-25).

### HADÖ

Zigmond ve Snaith (1983) tarafından geliştirilen (16) bu ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark. (1987) tarafından yapılmıştır. Ölçek hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacı ile

kullanılmaktadır ve toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Bunların yedisi (tek sayılar) anksiyeteyi ve diğer yedisi (çift sayılar) depresyonu ölçmektedir. Ölçek, dörtlü likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Alt ölçeklerin toplam puanları bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 10/11, depresyon alt ölçeği için ise 7/8 bulunmuştur. Buna göre bu puanların üzerindeki risk altındadır. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0 iken en yüksek puan 21'dir. Cronbach alfa değeri depresyon ölçeği için 0,78, anksiyete ölçeği için 0,85 'dir (17). Bu araştırmada elde edilen Cronbach alfa değeri 0.94'dür.

## GYAÖ

Kronik hastalıklarda ve yaşlılarda tedavi ve prognozun değerlendirilmesinde kullanılan, Katz ve arkadaşları tarafından 1963 yılında geliştirilen bir ölçektir (17). Altı alt başlıkta hastanın banyo yapma, giyinme ve tuvalet gereksinimini karşılama, ulaşım, bağırsak ve mesane kontrolü ve beslenme ile ilgili işlevleri bağımsız olarak yerine getirebilme yeteneğini değerlendirir. Ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kaya ve arkadaşları(2010) tarafından yılında yapılmıştır. Cronbach's alpha değeri 0.84 olarak saptanmıştır. GYA indeksinde 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin geçerlilik katsayısı (cronbach's alpha) 0.84 olarak saptanmıştır (18). Bu araştırmada elde edilen Cronbach alfa değeri 0.89'dur.

## 2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 20 paket programı ile analiz edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılımdan gelme durumları

araştırılırken birim sayıları nedeniyle Shapiro-Wilk's' den yararlanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmeleri nedeniyle One-Way ANOVA'dan yararlanılmıştır. One-Way ANOVA'da anlamlı farklılıklar görülmesi ve grup varyanslarının homojen olması ile Tukey-HSD testinden yararlanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmemesi sonucu Kruskal Wallis-H testinden yararlanılmıştır. Kruskal Wallis-H Testinde anlamlı farklılıkların görülmesi ile Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma Testi kullanılmıştır. Nominal değişkenlerin grupları arasındaki ilişkiler incelenirken Ki-Kare analizi uygulanmıştır. 2x2 tablolarda gözlemlenen beklenen değerlerin yeterli hacme sahip olmaması durumlarında Fisher's Exact Test kullanılmıştır. Ölçek skorları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Korelasyon analizi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak 0.05 kullanılmıştır (15).

## 3. Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının  $56.8 \pm 10.5$  (min:25, mak:80) olduğu, %72.5'inin evli, %38.5'inin lise mezunu, %37'sinin ilköğretim mezunu, %24.5'inin yüksek okul ve üzeri olduğu, %62'sinin çalışmadığı, %23.5'inin emekli olduğu ve %14.5'inin çalıştığı, %67.5'inin ekonomik durumunu orta, %24'ünün iyi olarak tanımladığı, %97.5'inin sigara kullanmadığı, %66'sının 2 ve daha fazla çocuğu olduğu, %13'ünün çocuğu olmadığı belirlenmiştir. Hastaların %62.5'inin overca, %32'sinin Endometrium Ca ve %5.5'inin Serviks Ca olduğu, %46.5'inin evre 2, %46'sının evre 3, %7.5'inin evre 4 olduğu ve %44.5'inin sistemik rahatsızlığının olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hastaların sosyo-demografik ve medikal özelliklerinin dağılımı

| Özellikler                       |                | n   | %     |
|----------------------------------|----------------|-----|-------|
| Yaş : 56.8±10.5 (min:25, mak:80) |                |     |       |
| Çalışma durumu                   | Evli           | 29  | 14.5  |
|                                  | Hayır          | 124 | 62.0  |
|                                  | Emekli         | 47  | 23.5  |
| Medeni durum                     | Evli           | 145 | 72.5  |
|                                  | Bekar          | 55  | 27.5  |
| Çocuk sayısı                     | Yok            | 26  | 13.0  |
|                                  | 1              | 43  | 21.5  |
|                                  | ≥ 2            | 131 | 65.5  |
| Öğrenim düzeyi                   | İlköğretim     | 74  | 37.0  |
|                                  | Lise           | 77  | 38.5  |
|                                  | ≥Üniversite    | 49  | 24.5  |
| Gelir düzeyi                     | İyi            | 48  | 24.0  |
|                                  | Orta           | 135 | 67.5  |
|                                  | Kötü           | 17  | 8.5   |
| Hastalığın tanısı                | Endometrium Ca | 64  | 32.0  |
|                                  | Over Ca        | 125 | 62.5  |
|                                  | Serviks Ca     | 11  | 5.5   |
| Hastalığın evresi                | Evre 2         | 93  | 46.5  |
|                                  | Evre 3         | 92  | 46.0  |
| Sistemik hastalıklar             | Evre 4         | 15  | 7.5   |
|                                  | Evli           | 89  | 44.5  |
|                                  | Hayır          | 111 | 55.5  |
| Sigara Kullanımı                 | Evli           | 5   | 2.5   |
|                                  | Hayır          | 195 | 97.5  |
|                                  | <b>Toplam</b>  | 200 | 100.0 |

Araştırma grubunu oluşturan hastaların herhangi bir uğraş ile ilgilenme oranı hastalık öncesi %100 (N=296), hastalık sürecinde %87 (n=200) olarak belirlenmiştir. Bu nedenle kemoterapi sürecindeki UT ile ilgili karşılaştırmalar n=200 üzerinden yapılmıştır.

Tablo 2’de hastalık öncesi ve hastalık sürecinde yaptıkları ve planladıkları uğraşların dağılımları verilmiştir. Hastaların hastalık öncesinde yaptıkları uğraş durumlarının hastalık sürecinde sıklığının azaldığı, ancak devam ettirdikleri görülmektedir. Buna göre hastaların

“dizi-sinema-film izleme” oranları %65.5 iken hastalık sürecinde bu oran %51.3’dür. “Alışveriş yapma” oranı hastalık öncesinde %60 iken hastalık sürecinde %17.6’dır. “Yürüyüş-egzersiz yapma”oranı hastalık öncesinde %51 iken hastalık sürecinde %14’dür. “Arkadaş-akraba ziyaretleri” hastalık öncesinde %51 iken hastalık sürecinde %19’dur. “Müzik dinleme”hastalık öncesinde %50 iken hastalık sürecinde %26’dır. “El işi aktiviteleri” hastalık öncesinde %37 iken hastalık sürecinde %7’dır. Hastaların diğer uğraş durumlarının dağılımı Tablo 2 ‘de yer almaktadır.

**Tablo 2.**Hastalık öncesi- hastalık sürecinde yapılan ve planlanan uğraşların dağılımları(n=200)

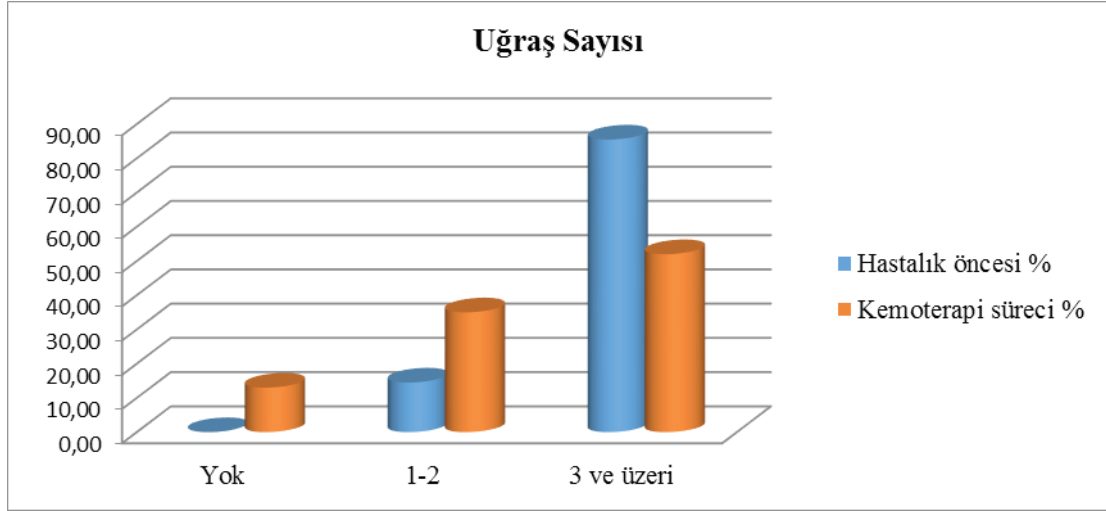
| Uğraşlar*                        | Hastalık öncesi |      | Kemoterapi süreci |      | Planlanan |      |
|----------------------------------|-----------------|------|-------------------|------|-----------|------|
|                                  | n               | %    | n                 | %    | n         | %    |
| Dizi-Sinema-Film İzleme          | 131             | 65.5 | 102               | 51.3 | 24        | 12.2 |
| Alışveriş Yapma                  | 120             | 60.0 | 35                | 17.6 | 16        | 8.1  |
| Yürüyüş-Egzersiz Yapma           | 102             | 51.0 | 28                | 14.0 | 28        | 14.2 |
| Arkadaş, Akraba Ziyaretleri      | 102             | 51.0 | 39                | 19.6 | 25        | 12.7 |
| Müzik Dinleme                    | 100             | 50.0 | 53                | 26.6 | 34        | 17.3 |
| El Örgüsü Örne (dantel, örgü vb) | 74              | 37.0 | 14                | 7.0  | 20        | 10.1 |
| Hayal Kurma                      | 96              | 48.0 | 65                | 32.7 | 13        | 6.6  |
| Çiçek Yetiştirme                 | 69              | 34.5 | 28                | 14.0 | 22        | 11.2 |
| Dua-İbadet Yapma                 | 61              | 30.5 | 20                | 10.0 | 16        | 8.1  |
| Çocuk-eş-torunlara bakmak        | 51              | 25.5 | 25                | 12.6 | 45        | 22.8 |
| Kitap Okuma                      | 51              | 25.5 | 20                | 10.0 | 12        | 6.1  |
| Bilmece Bulmaca Çözme            | 41              | 20.5 | 19                | 9.5  | 16        | 8.1  |
| Sosyal Medya İle İlgilenme       | 29              | 14.5 | 15                | 7.5  | 6         | 3.0  |
| Kitap Okuma                      | 27              | 13.5 | 28                | 14.0 | 62        | 31.5 |
| Takvim Yaprağı Okuma             | 27              | 13.5 | 12                | 6.0  | 4         | 2.0  |
| Ev işi-özbakım                   | 25              | 12.9 | 38                | 19.0 | 52        | 24.6 |
| Puzzle Yapma                     | 15              | 7.5  | 13                | 6.5  | 22        | 11.2 |
| Resim Yapma                      | 14              | 7.0  | 12                | 6.0  | 12        | 6.1  |
| Enstrüman Çalma                  | 9               | 4.5  | 6                 | 3.0  | 18        | 9.6  |
| Ahşap Boyama                     | 7               | 3.5  | 7                 | 3.5  | 22        | 11.2 |
| Takı Tasarımı                    | 7               | 3.5  | 2                 | 1.0  | 26        | 13.2 |
| Seramik Hamur Şekilleri Yapma    | 5               | 2.5  | 6                 | 3.0  | 19        | 9.6  |
| Dans Etme                        | 5               | 2.5  | 4                 | 2.0  | 4         | 2.0  |
| Meditasyon-Yoga Yapma            | 2               | 1.0  | 4                 | 2.0  | 9         | 4.6  |

\* Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Hastaların kemoterapi sürecinde ilgilenmeyi planladıkları uğraşların dağılımlarına bakıldığında, sırasıyla hastaların %24.6'sı ev işi-özbakım, %22.8'i çocuk-eş-torunlara bakmak, %17.3'ü müzik dinleme, %13.2'si takı tasarımı, %12.6'sı arkadaş, akraba ziyaretleri %12.1'i dizi-sinema-film izleme, %11.1'i ahşap boyama, puzzle yapma, çiçek yetiştirme

ve yürüyüş-egzersiz yapma, %10.1'i el örgüsü örmeyi planladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Grafik 1'de hastalıklardan önce uğraşı olmayan hastanın olmadığı, %85.5'nin 3 ve üzeri uğraşısı olduğu, kemoterapi sürecinde uğraşı olmayanlar %13, 1-2 uğraşı olanlar %35, 3 ve üzeri uğraşı olanlar %52 olarak bulunmuştur.



**Grafik 1.** Hastaların Uğraş Sayılarının Dağılım Grafiği

Hastaların uğraşı yapma nedenleri incelendiğinde, araştırmaya katılan hastaların %67.3'ü huzurlu olacağını-rahatlayacağını, %66'sı olumsuz düşüncelerden uzaklaşacağını, %63.3'ü mutlu hissedeceğini, %54'ü

sıkılmadan vakit geçireceğini ve yaşama daha sıkı bağlanacağını, %50'si daha dinç olacağını, %34.7'si yalnızlığını unutacağını ve %24.7'si kendisini hala işe yarar biri olarak hissedeceğini ifade etmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Hastaların kemoterapi sürecinde uğraş yapma ve yapmama nedenlerinin dağılımı

| Uğraş Yapma Nedenleri                     | n*  | %    |
|---|-----|------|
| Huzurlu olma-rahatlama                    | 101 | 67.3 |
| Olumsuz düşüncelerden uzaklaşma           | 99  | 66.0 |
| Mutlu hissetme                            | 95  | 63.3 |
| Sıkılmadan vakit geçirme                  | 81  | 54.0 |
| Yaşama daha sıkı bağlanma                 | 81  | 54.0 |
| Daha dinç olma                            | 75  | 50.0 |
| Yalnızlığını unutma                       | 52  | 34.7 |
| İşe yarar olduğunu hissetme               | 37  | 24.7 |
| Uğraş Yapmama Nedenleri                   | n*  | %    |
| Hastalığa ilişkin ağrı/yan etkiler        | 46  | 88.5 |
| Yönlendiren/destekleyen kimsenin olmaması | 42  | 69.3 |
| Bedensel engeller                         | 26  | 50.0 |
| Kabuğuna çekilme/yalnızlık                | 21  | 40.4 |
| Yorgunluk                                 | 20  | 38.5 |
| İhtiyaç hissetmeme/ilgisini çekmeme       | 19  | 36.5 |
| Yan etkisi olacağından endişelenme        | 11  | 21.1 |
| Bilgi ve yeteneğin olmaması               | 11  | 21.1 |
| Mali yük                                  | 4   | 7.7  |
| Hastanede uygun ortamın olmaması          | 3   | 5.8  |
| Evde uygun ortamın olmaması               | 2   | 3.8  |

\*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Kemoterapi sürecindeki hastalar, istediği halde daha fazla uğraş içerisinde olamamalarının nedenini şu şekilde belirtmişlerdir; %88.5'i ağrıların ve yan etkilerin gücünü azalttığını, %69.3'ü bu konuda kendilerini yönlendiren kimsenin olmadığını, %50'si bedensel engelleri

olduğunu, %40.4'ü kabuğuna çekildiğini, %40'ı enfeksiyona yakalanmaktan korktuğunu, %38.5'i yorulmak istemediğini, %36.5'i ihtiyaç hissetmediğini ve ilgisini çekmediğini, %21.1'i bilgi ve yeteneğinin olmadığını ifade etmiştir (Tablo 3).

**Tablo 4.**Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre kemoterapi sürecinde UT dağılımı

| Tanımlayıcı özellikler |        | UT yok |       | UT var |      | Toplam |      | İstatistik |       |
|------------------------|--------|--------|-------|--------|------|--------|------|------------|-------|
|                        |        | n      | %     | n      | %    | n      | %    | $\chi^2$   | p     |
| Yaş                    | 25-35  | -      | -     | 8      | 12.6 | 8      | 4.0  | 7.21       | 0.029 |
|                        | > 35   | 26     | 100.0 | 166    | 86.4 | 192    | 96.0 |            |       |
| Sistemik Hastalıklar   | Var    | 17     | 65.4  | 72     | 81.3 | 89     | 44.5 | 6.12       | 0.047 |
|                        | Yok    | 9      | 34.6  | 102    | 62.9 | 111    | 55.5 |            |       |
| Hastalık Evresi        | Evre 2 | 10     | 38.5  | 83     | 91.4 | 93     | 46.5 | 3.92       | 0.017 |
|                        | Evre 3 | 13     | 50.0  | 79     | 88.6 | 92     | 46.0 |            |       |
|                        | Evre 4 | 3      | 11.5  | 12     | 14.8 | 15     | 7.5  |            |       |
| Çocuk                  | Yok    | 1      | 3.9   | 25     | 27.3 | 26     | 13.0 | 13.37      | 0.038 |
|                        | Var    | 25     | 96.1  | 149    | 72.7 | 174    | 87.0 |            |       |
| Medeni durum           | Evli   | 17     | 65.4  | 138    | 85.8 | 145    | 72.5 | 9.06       | 0.05  |
|                        | Bekar  | 9      | 34.6  | 46     | 24.2 | 55     | 27.5 |            |       |

Tablo 4'de, ileri evre olmayanların, sistemik hastalığı olmayanların, 35 yaş üstü, evli ve çocuğu olanların UT ile daha fazla ilgilendikleri belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Tabloda olmamakla birlikte, araştırmada en fazla over kanseri tanısı alanların (%76.9)ve taxol+karboplatin tedavisi alanların herhangi bir uğraş ile ilgilendikleri bulunmuştur (%73.1).Diğer değişkenlerle uğraş durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Hastaların UT ile ilgili beklenti ve önerileri incelendiğinde; hastaların %77.7'sinin kemoterapi ünitesinde rahatlıkla iletişim kurabileceği bir uzmandan UT ile ilgili destek almak istedikleri, geri kalanın ise bu konuda fikri olmadığı belirtilmiştir. Hastaların %61.3'ü kemoterapi ünitesinde fiziki ortamlarının ve malzemelerinin UT'ne imkan verecek şekilde düzenlenmesi, %58.7'si refakatçi için imkan oluşturulması, %54.7'siTV, internet, kütüphane, yiyecek ve içecek servisinin olması gerektiğini belirtmiştir.

**Tablo 5.** HADÖ ve GYAÖ'nin tanımlayıcı bulgularının dağılımı

|           | n                | Mean  | Median | Min | Max      | SS       |
|-----------|------------------|-------|--------|-----|----------|----------|
| Anksiyete | 200              | 10.27 | 11     | 1   | 18       | 3.55     |
| Depresyon | 200              | 8.98  | 9      | 1   | 17       | 3.50     |
| GYA       | 200              | 17.5  | 7      | 5   | 18       | 1.77     |
|           |                  |       |        |     | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Anksiyete | Risk Grubu Değil |       |        |     | 94       | 47.0     |
|           | Risk Grubu       |       |        |     | 106      | 53.0     |
| Depresyon | Risk Grubu Değil |       |        |     | 65       | 32.5     |
|           | Risk Grubu       |       |        |     | 135      | 67.5     |



Tablo 5'te araştırmaya katılan hastaların HA-DÖ'ne göre ortalama anksiyete puanı  $10.2 \pm 3.5$  (min:1-max:18), ortalama depresyon puanı  $8.9 \pm 3.5$  (min:1-max:17) olarak bulunmuştur. Hastaların %53'ü anksiyete risk grubunda iken

%67.5'i depresyon risk grubunda bulunmaktadır. Hastaların GYA puan ortalaması  $17.5 \pm 1.7$  (min:5-max: 18) olarak bulunmuştur (hastaların %98'si bağımsız, %2'si bağımlıdır).

**Tablo 6.** Kemoterapi sürecinde UT ile HADÖ ve GYA puan ortalamalarının karşılaştırılması

| Ölçekler                                 |       | Uğraş durumu |      |     |     |     | Mann Whitney U Testi |       |
|--|-------|--------------|------|-----|-----|-----|----------------------|-------|
|  |       | n            | Mean | Min | Max | SS  | z                    | p     |
| Anksiyete(%53)<br>10.2±3.5(min:1-max:18) | Hayır | 29           | 12.1 | 6   | 18  | 2.9 | -2.967               | 0.003 |
|  | Evet  | 171          | 9.9  | 1   | 18  | 3.6 |                      |       |
| Depresyon(%68)<br>8.9±3.5 (min:1-max:17) | Hayır | 29           | 10.8 | 3   | 17  | 2.9 | -2.98                | 0.003 |
|  | Evet  | 171          | 8.7  | 1   | 17  | 3.5 |                      |       |
| GYA 17.5±1.7<br>(min:5 - max:18)         | Hayır | 70           | 17.4 | 12  | 18  | 1.7 | 8.658                | 0.013 |
|  | Evet  | 104          | 17.6 | 5   | 18  | 1.6 |                      |       |

Tablo 6'ya göre, uğraş yapanlarda anksiyete ve depresyon daha az oranda görülmekte ve günlük yaşam aktivitelerinde daha az bağımlı olmaktadır ( $p < 0.05$ ).

Tablo 7'te hastalık öncesi uğraş durumu ile kemoterapi sürecinde uğraş durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Bu ilişki güçlü olmamakla birlikte pozitif yönlüdür ( $r = 0.346$ ). Hastalık öncesinde uğraş yapanlar kemoterapi sürecinde de uğraş yapmaya devam etmektedir. Hastalıktan önce yapılan uğraş

durumu ile anksiyete-depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Bu ilişki güçlü olmamakla birlikte negatif yönlüdür ( $r = -0.388$ ,  $r = -0.302$ ). Buna göre, hastalıktan önce yapılan uğraş sayısı arttıkça anksiyete-depresyon puanı azalmaktadır. Hastalıktan önce yapılan uğraş durumu ile GYA puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki vardır ( $r = -0.019$ ). Hastalıktan önce yapılan uğraş sayısı arttıkça GYA ölçeğine göre bağımlılık oranı düşmektedir.

**Tablo 7.** Hastalık öncesi ve kemoterapi sürecinde UT ile HADÖ ve GYA'ne ilişkin korelasyon analizinin dağılımı

| Ölçekler *      |     | Hastalık öncesi uğraş   | Kemoterapi süreci uğraş | Anksiyete Puanı | Depresyon Puanı |
|-----------------|-----|-------------------------|-------------------------|-----------------|-----------------|
|                 |     | Kemoterapi Süreci uğraş | r                       | .346**          |                 |
| p               | 0   |                         |                         |                 |                 |
| n               | 200 |                         |                         |                 |                 |
| Anksiyete Puanı | r   | -.388**                 | -0.077                  |                 |                 |
|                 | p   | 0                       | 0.28                    |                 |                 |
|                 | n   | 200                     | 200                     |                 |                 |
| Depresyon Puanı | r   | -.302**                 | -.169*                  | .415**          |                 |
|                 | p   | 0                       | 0.017                   | 0               |                 |
|                 | n   | 200                     | 200                     | 200             |                 |
| GYA Puanı       | r   | -0.019                  | .190**                  | -0.058          | -.165*          |
|                 | p   | 0.79                    | 0.007                   | 0.413           | 0.02            |
|                 | n   | 200                     | 200                     | 200             | 200             |

\* UT yapanlar üzerinden ölçek karşılaştırmaları yapılmıştır.

#### 4. Tartışma

Çalışmamızda hastaların %87'sinin kemoterapi sürecinde herhangi bir uğraş ile ilgilendikleri ve %78'inin kemoterapi ünitesinde UT hizmetlerinin olmasını arzu ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca, hastaların UT'nin sunulması için gerekli malzemelerin temini, kendilerini yönlendirebilecek ve rahatlıkla iletişim kurabilecekleri uzman personelin olması yönünde beklentileri olmuştur. Norveç'te Hahn ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada, hastaların %60'ı tedavi sürecinde normal hayatına geri dönmek için UT servislerine ihtiyaç duyduğunu bildirmişlerdir (19). Amerika'da yapılan bir çalışmada, rol performans modeline göre UT'nin onkolojik rehabilitasyonda bireyin öz-bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktivitelerinde bağımsızlığını teşvik ettikleri, dolayısı ile iyilik hali ve yeniden hastaneye yatışını önemli ölçüde azalttığı ve hastaların bu hizmetlerden çok memnun kaldıkları bildirilmektedir (7). Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalar da, hastaların beklentileri doğrultusunda kanser tedavisi sırasında gelişen karmaşık sorunları ile baş etmeleri için fiziksel-psikolojik ve sosyal performans korumayı amaçlayan UT modelinden sıklıkla yararlanmışlardır (8-14). Hem çalışma bulgularımızdan elde ettiğimiz sonuç hem de diğer araştırmaların sonuçlarından da anlaşılacağı üzere, kanser hastalarının büyük bir çoğunluğu hastalık süresince bir uğraş içinde olmak, eğitilmiş kişilerle konuşup tavsiyeler almak, kendisi gibi hastalarla konuşup destek almak verimli zaman geçirmek istemektedirler. Çalışmamızda diğer yandan yaklaşık %30'luk bir hasta grubunun bu hizmetlere olan ihtiyacı belirtmedikleri dikkat çekmektedir, bu durumda hastalar tarafından UT'nin tam olarak anlaşılabilmesi olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızda hastalar, genellikle uğraş ile ilgili kendilerini yönlendiren birilerinin olmadığını, fiziksel sınırlılıkları olduğu ve enfeksiyona yakalanmaktan korktukları için uğraş aktivitelerinden uzak kaldıklarını ifade etmiştir. Yurt dışında pek çok hasta merkezli UT klinikleri olmasına rağmen ülkemizde bu tip merkezlerin sayısı oldukça sınırlıdır ve uğraş terapistleri yeterince istihdam edilmediği için klinik ortamda diğer sağlık çalışanları eşliğinde, özellikle hemşire, fizyoterapist, sosyal çalışan ve psikolog tarafından hastaların

işlevsellik becerilerini destekleyecek girişimler uygulanabilmektedir. Kemoterapi ünitelerinin kısıtlı koşulları, hasta kapasitesinin fazlalığı, sağlık çalışanları tarafından uğraş terapisinin sadece geçici ve hafifletici bir uygulama olarak görülmesi gibi nedenlerden dolayı da hastaların bu uygulamalara yeterince yönlendirilemediği belirtilmektedir (13,20).

Çokmert ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ayaktan kemoterapi uygulanan hastaların %56'sı tedavi sırasında uğraş seçimlerini "müzik dinlemek", %14'ü "sinema izlemek", %10'u "kitap okumak", %11'i "uyumak", %5'i "sohbet etmek" şeklinde kullanmışlardır (20). Literatürde resim yapma ve fotoğraf çekmenin duygusal stresin kontrolünde, yaratıcılık yoluyla duyguların ifadesinde ve iletişim düzeyinin artırılmasında sembolik bir dil olarak kullanılabilmesine dair bilgiler bulunmaktadır (21,22). Ferrer (2007) randomize kontrollü çalışmasında, kanser hastalarına uygulanan müzik tedavisinin duygu durum bozukluklarını azalttığı ve yaşam kalitelerinde olumlu etkisi olduğu değerlendirilmiştir (23). Silver & Gilchrist ve Mustian ve arkadaşlarının çalışmasında, kanser gibi kronik hastalığı olan ve sürekli takip gerektiren hastaların olumsuz enerji birikimlerini azaltmak, moral ve motivasyonlarını güçlendirmek, dolayısıyla tedaviye destek olmak amaçlı egzersiz ve yoganın UT'de kullanılabilmesi belirtilmiştir (24,25). Çalışmamızda hastalar tarafından kemoterapi sürecinde sıklıkla tercih edilen uğraş durumları, diğer araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

UT'nin kemoterapi seansları sırasında tercih edilme gerekçelerinin incelendiği çalışmalarda hastaların endişelerini azalttığı, vakitlerini daha verimli geçirdikleri ve dikkatin başka yöne dağılmasına yardımcı olduğu için çeşitli aktivite ve hobilerle meşgul olduklarını belirtmişlerdir (26-28). Başka bir çalışmada, hastalar anlamlı aktiviteler ve roller belirlemek, gerçekçi amaçlar ve beklentiler oluşturmak, performans ve adaptasyon durumlarını optimize etmek için tedavi ve iyileşme süreçlerinin farklı aşamalarında uğraş terapistleri ile çalıştıklarını belirtmişlerdir (29). Bu sonuçlar, çalışmamızın bulguları ile benzerlik göstermekte olup hastalarının kendini ifade etmesi ve sosyalleşmesinde UT'nin tedavi

süreci ile birlikte kullanılmasının önemini ortaya koymaktadır.

Diğer bir çalışmada hastaların kemoterapi alırken tercih ettikleri uğraş durumlarının hastaların yaş grupları, cinsiyet, evre, kemoterapi süresi, medeni durum, sahip olduğu çocuk sayısı, eğitim ve çalışma durumundan etkilenmediği saptanmıştır (3). Hunter ve arkadaşlarının kanser hastalarında yaptığı bir çalışmada; diyabet, hipertansiyon, kalp gibi sistemik hastalığı olan hastaların günlük aktivitelerini yerine getirmede daha fazla zorlandıkları belirtilmiştir (4). Kanser hastaları üzerinde yapılan başka bir çalışmada, evli ve çocuklu olanların uğraş seçimi, tedaviye uyumu ve sağ kalım oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (5). Çalışmamızda benzer olarak, hastalığının ileri evresinde olanların, ek sistemik hastalığı olanların, bekar ve çocuğu olmayanların herhangi bir uğraş durumu ile ilgilenmedikleri belirlenmiştir. Konuyla ilgili yapılmış bir çalışmada hastaların sosyal, fiziksel ve psikolojik fonksiyonlarının gelişmesinde UT'nin potansiyel bir etkisinin olduğu kanıtlanmıştır (6). Benzer şekilde, radyoterapi alan hastaların stres ile başa çıkmalarında UT'nin olumlu değişikliklere neden olduğu belirtilmiştir (19). Metastatik hastalığı olan ya da felç geçiren bireylerde hareket kısıtlanması, ellerde uyuşma, kondisyon kaybı, kas kasılması gibi sorunlara yönelik uğraş terapistlerinin hastalıkla mücadelede ekip ile birlikte çalışarak evde veya klinikte uygulanabilecek programlar geliştirdikleri, böylelikle bireylerin özgüvenlerini ve başarı duygularını pekiştirdikleri gösterilmiştir (27-30). Bu sonuçlar çalışma bulgularımızla paralellik göstermektedir.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Çalışmamız, uğraş aktivitelerinin jine-onkoloji hastalarının psikolojilerini ve günlük yaşam aktivitelerini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. Ülkemizdeki ilk çalışmalardan biri olması ve bu konuda farkındalık sağlama açısından bu sonuçlar önemli görülmektedir. UT hizmetlerinin terapötik kullanımı terapist desteği ile birlikte sağlık bakım sistemi içine entegre edilmesi ve etkinliğinin kontrollü çalışmalarla değerlendirilmesi, sağlık ekibinin tedavinin

önemli bir bileşeni olarak diğer tedavilerle birlikte hastalarının UT ile ilgili ihtiyaçlarına karşı duyarlı olmaları ve bilinçlendirilmeleri, hasta ve bakım vericilerini kapsayan yaşam alanı modifikasyonu (ev, okul, işyeri ve diğer sosyal çevre) ile bireylerin sosyal ortama dahil edilmeleri, yaşam aktivitelerinde yaratıcılıkları ve öğrenme yetilerini kullanmalarını amaçlı olarak uygun zemin sağlanması önerilmektedir.

## Kaynaklar

1. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M, et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *Int J Cancer*. 2019; 144 (8): 1941-53.
2. Baxter MF, Dulworth AN, Smith TM. Identification of mild cognitive impairments in cancer survivors. *Occupational therapy in healthcare*. 2011; 25(1): 26-37.
3. Pekçetin S, Bumin G, Güngör T, Tunç S. Kemoterapi alan jinekolojik kanserli hastalarda algılanan aktivite performansının toplumsal katılım veya yaşam kalitesi üzerine olan etkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2013; 1(2): 31-40.
4. Hunter E, Baltisberger J. Functional outcomes by age for inpatient cancer rehabilitation: a retrospective chart review. *Journal of Applied Gerontology*. 2013; 32(4): 443-456.
5. Thorsen L, Gjerset GM, Loge JH, Kiserud CE, Skovlund E, Fløtten T, Fosså SD. Cancer patients' needs for rehabilitation services. *Acta Oncol*. 2011; 50(2): 212-22.
6. Fitzpatrick TR, Remmer J. Needs, Expectations and attendance among participants of a cancer wellness centre in montreal, quebec. *Journal of Cancer Survivorship*. 2011; 5(3): 235-246.
7. American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: domain and process (3rd edition). *American Journal of Occupational Therapy*. 2014; 68: 1-48.
8. Bolt M, Ikking T, Baaijen R, Saenger S. Occupational therapy and primary care. *Prim Health Care Res Dev*. 2019; 20: e27.
9. Donnelly C, Brenchley C, Crawford C, Letts L. The emerging role of occupational therapy in primary care. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2014; 81: 51-61.

10. Wong SR & Fisher G. Comparing and using occupation focused models. *OccTherapHealthcare*. 2015; 29(3): 297-315.
11. Tinelly M Byrne M. Primary care occupational therapy: exploring the perceptions of therapists' role and their current practice in Ireland. *Irish Journal of Occupational Therapy*. 2016; 44:23-31.
12. Ikiugu MN & Nissen RM. Intervention strategies used by occupational therapists working in mental health and their theoretical basis. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2016; 32(2):109-129.
13. Arbesman M, Lieberman D, & Metzler CA. Using evidence to promote the distinct value of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*. 2014; 68: 381-385.
14. Ikiugu MN. Use of theoretical conceptual practice models by occupational therapists in the US: A pilot survey. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 2012; 1(11): 629-636.
15. Sümbülođlu, V. ve Sümbülođlu, K. (2004). Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. (5. Baskı). Ankara: Hatibođlu Basım ve Yayım.
16. Zigmund AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983; 67:361-370.
17. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L. Validity and reliability of Turkish version of hospital anxiety and depression scale. *Turkish Journal of Psychiatry*. 1997; 8:280-287.
18. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*. 1963; 185:914-19.
19. Kaya E, Özbek S, Tekin A, Ergin S, Yaman A. KOAH'lyaşlı hastalardaki günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2010; 13(2): 111-116.
20. Hahn C, Dunn R, Halperin E. Routine screening for depression in radiation oncology patients. *Am J Clin Oncol*. 2004; 27: 497-499.
21. Çokmert S, Yavuzşen T, Ünek İ. Ayaktan Tedavi Gören Kanser Hastalarının Kemoterapi Sırasında Uğraşı Seçimleri, *ACU Sağlık Bil Derg*. 2011; 2(1):31-36.
22. Riley RG, Manias E. The uses of photography in clinical nursing practice and research: a literature review. *J Adv Nurs*. 2004;48:397-405.
23. Stuckey HL, Nobel J. The connection between art, healing, and public health: a review of current literature. *Am J Public Health*. 2010;100:254-63.
24. Ferrer AJ. The effect of live music on decreasing anxiety in patients undergoing chemotherapy treatment. *J Music Ther* 2007; 44(3): 242-255.
25. Mustian KM, Sprod LK, Janelins M, Peppone LJ, Palesh OG, Chandwani K, Morrow GR. Multicenter, randomized controlled trial of yoga for sleep quality among cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*. 2013; 31(26): 3233-3241.
26. Silver JK, Gilchrist LS. Cancer rehabilitation with a focus on evidence-based outpatient physical and occupational therapy interventions. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2011; 90(5): 5-15.
27. Lattanzi JB, Giuliano S, Meehan, C, Sander B, Wootten, R, Zimmerman A. Recommendations for physical and occupational therapy practice from the perspective of clients undergoing therapy for breast cancer-related impairments. *Journal of Allied Health*. 2010; 39(4): 257-264.
28. Pergolotti M., Williams G. R., Campbell C., Munoz L. A., Muss H. B. Occupational therapy for adults with cancer: Why it matters. *Geriatric Oncology*. 2016; 21: 314-319.
29. Hinojosa J. The evidence-based paradox. *American Journal of Occupational Therapy*. 2013; 67:18-23.
30. Tomori K., Nagayama H., Ohno K., Nagatani R., Saito Y., Takahashi K., Higashi T. Comparison of occupation-based and impairment-based occupational therapy for subacute stroke: A randomized controlled feasibility study. *Clinical Rehabilitation*. 2015; 29(8): 752-762.