



MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DERGİSİ
“MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg.”
<http://edergi.mehmetakif.edu.tr/index.php/sabed/index>



Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Sleep Quality of Cancer Patients Receiving Chemotherapy

Fahriye Pazarcıkcı¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye.

Abstract: Sleep disorder for cancer patients is a common and disturbing complaint. Sufficient and high-quality sleep is one of the main requirements of the individuals and it is needed not only for quality of life but also for the preservation of psychophysiological health. This study was conducted in order to detect the sleep disorder level happening in cancer patients before and after chemotherapy and to emphasize the importance of the follow-up and treatment of sleep disorders in cancer patients. Research was carried out with 30 patients who are diagnosed with phase I-III breast, colon and lung cancer, did not receive chemotherapy and radiotherapy before in Süleyman Demirel University Research and Application Hospitals Zehra Ulusoy Oncology Center chemotherapy unit. Data was collected by using Sociodemographic Attribute Form and Pittsburgh Sleep Quality Index. In the analysis of the data, percentage distribution Willcoxon Signed Rank tests were used. According to Pittsburgh Sleep Quality Index (whose global score is ≥ 5), bed sleeping quality rate in cancer patients is 96,7% before chemotherapy and 100% after six cures of chemotherapy. In the individuals who participated in the study, subjective sleep quality between two measurements increase pointedly, sleep length decreases pointedly. In our research, it is detected that there is no meaningful difference between sleep quality scores and sociodemographic and clinical features. Sleep quality of cancer patients receiving chemotherapy declines. Although negative effects of sleep disorder on quality of life are known, it is neglected by both patients and healthcare personnel. In the direction of these results, it can be said that sleep quality should be evaluated during the treatment process and patients should be supported in this respect.

Öz: Kanser hastaları için uyku bozukluğu oldukça sık rastlanan ve rahatsızlık verici bir yakındır. Yeterli ve kaliteli uyku bireyin temel gereksinimlerindedir ve yaşam kalitesi kadar psikofizyolojik sağlığın korunması için de gereklidir. Bu çalışma, kemoterapi öncesi ve sonrası kemoterapi hastalarında meydana gelen uyku bozukluğu düzeyini saptamak ve kanser hastalarında uyku bozukluklarının takip ve tedavisinin önemine vurgu yapmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri Zehra Ulusoy Onkoloji Merkezi kemoterapi ünitesinde, evre I-III meme, kolon veya akciğer kanseri tanısı alan, daha önce kemoterapi ve radyoterapi almamış 30 hasta ile yürütülmüştür. Veriler Sosyodemografik Özellik Formu ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdeler dağılımı, Willcoxon İşaretli Sıralar testleri kullanılmıştır. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'ne (global skor ≥ 5 olanlar) göre kemoterapi alan kanser hastalarında kötü uyku kalitesi oranı, kemoterapi öncesi %96,7 ve altı kür kemoterapi sonrası %100'dür. Çalışmaya katılan bireylerde iki ölçüm arasında öznel uyku kalitesi anlamlı olarak artarken, uyku süreleri anlamlı olarak azalmıştır. Araştırmamızda, uyku kalitesi puanları ile sosyodemografik ve klinik özellikler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Kemoterapi alan kanser hastalarında uyku kalitesi bozulmaktadır. Uyku bozukluğunun yaşam kalitesine olumsuz etkileri bilinmesine rağmen hem hastalar hem de sağlık çalışanları tarafından göz ardı edilmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, tedavi sürecinde uyku kalitesinin değerlendirilmesine ve hastaların bu açıdan desteklenmesine ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Key words: Sleep quality, sleeping disorder, cancer, chemotherapy.

Yazışma Adresi: Arş. Gör. Fahriye Pazarcıkcı SDÜ, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İSPARTA, TÜRKİYE.

E-posta: fahriyecelikk@gmail.com

Tel: +90 5052560327

Kaynak göstermek için: Pazarcıkcı F. 2017. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg. 5(1): 11-21.

Anahtar sözcükler: Uyku kalitesi, uyku bozukluğu, kanser, kemoterapi.

Geliş Tarihi: 14.02.2017

Kabul Tarihi: 11.10.2017

Giriş

Kanser hastaları için uyku bozukluğu oldukça sık rastlanan ve rahatsızlık verici bir yakındır (Clark ve ark., 2004; Savard ve Morin, 2001). Literatürde kanserli hastaların yaklaşık yarısının, mevcut hastalıkları, ağrı, tedavi yan etkileri, stres, anksiyete, depresyon, yorgunluk gibi faktörlerle ilişkili olarak uyku bozukluğu yaşadıkları bildirilmektedir (Chen ve Chang, 2004; Mystakita ve ark., 2007; Simoes Wüst ve ark., 2015; Williams ve Schreier, 2004). Yapılan bazı araştırmalarda ise, kanserli hastalarının %80-95'inin uyku bozukluğundan şikayetçi olduğu saptanmıştır (Choi ve ark., 2016; Fiorentino ve Anconi-Israel, 2010). Yeterli ve kaliteli uyku bireyin temel gereksinimlerindedir ve yaşam kalitesi kadar psikofizyolojik sağlığın korunması için de gereklidir (Fortner ve ark., 2002; Yavuzşen ve ark., 2014).

Uykunun iyileştirici ve onarıcı yararları olduğu bilinmektedir (Çınar ve Eşer, 2012). İyi uyku kalitesi, bireyin uyandıktan sonra kendisini dinlenmiş, yeni güne hazır, günlük aktivitelerini yapabilecek performans yeteneğinde ve zinde hissetmesini sağlamaktadır (Gelişken Akyüz, 2010). Kötü uyku kalitesi ise, özellikle hafıza ve öğrenmeyle ilgili bozukluklar, düşünce ve motivasyon bozuklukları, konsantrasyon kaybı, kaygı, sinirlilik, halüsinasyonlar ve yorgunluk, ağrı, iştahsızlık, konstipasyon, kazaya eğilim gibi pek çok fiziksel ve bilişsel sorunu beraberinde getirmektedir (Davis ve Goforth, 2014; Mystakidou ve ark., 2009).

Son yıllarda yayımlanmış olan çalışmalarda, uykusuzluğun; vücutta sitokin ekspresyonunu değiştirerek, immün sistem fonksiyonlarının azalmasına neden olduğu, ayrıca antitümör cevapta rol alan norepinefrin düzeyinin yükselmesinin, doğal öldürücü (Naturel killer-NK) hücrelerin miktarının azalması ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Fiorentino ve Anconi-Israel, 2010; Yavuzşen ve ark., 2014). Uykusuzluk, anormal kortizol sentezine neden olmaktadır bu da NK hücre sayısı ve aktivitesinin azalması ile sonuçlanmaktadır (Yavuzşen ve ark., 2014). Kanser hastalarında, immün sistemin baskılanması primer tümörün progresyonuna, enfeksiyon gibi komorbid hastalıkların artmasına neden olarak kanser hastalarında prognoz ve mortaliteyi olumsuz etkileyebilmektedir (Lee ve ark., 2004; Yavuzşen ve ark., 2014).

Kemoterapi tedavisi sürecinde uyku bozuklukları çok yaygın görülmesine ve rahatsızlık verici olmasına rağmen hem sağlık çalışanları hem de araştırmacılar tarafından göz

ardı edilebilmektedir. Bu bağlamda, kemoterapi alan kanser hastalarında uyku kalitesi düzeyinin belirlenmesi ve uyku bozukluklarının takip ve tedavisinin öneminin vurgulanması kötü uyku kalitesi ile mücadele edilmesini sağlayabilir ve böylece hastaların yaşam kaliteleri desteklenebilir. İyi uyku kalitesi, hastaların kanserle savaşmaları için gerekli gücü kendilerinde bulabilmeleri için bir iyileştirici faktör olabilir ve kemoterapinin etkinliği arttırılabilir.

Ülkemizde evre I-III kanser hastalarında kemoterapi öncesi ve sonrası uyku kalitesi düzeyinin karşılaştırıldığı bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu araştırma, kemoterapi öncesi ve sonrası süreçte kanser hastalarında oluşan uyku bozukluğu düzeylerinin belirlenmesi noktasında bir ilk olma özelliğini taşımaktadır. Çalışmada, kemoterapi alan kanser hastalarında uyku kalitesi düzeylerinin belirlenmesi ve uyku bozukluklarının takip ve tedavisinin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamız, Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri Zehra Ulusoy Onkoloji Merkezi kemoterapi ünitesine ayaktan kemoterapi almak için başvuran, evre I-III meme, kolon veya akciğer kanserli hastalar ile bir yılı aşkın bir zaman aralığında (Eylül 2006-Ekim 2007) yapılmıştır. Basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 50 hasta ile araştırmaya başlanmış ancak kemoterapi protokolünü çeşitli nedenlerle tamamlayamayan ve kendi isteğiyle araştırmadan çıkmak isteyenler çalışma dışında bırakılarak, 30 olgu ile araştırma tamamlanmıştır.

Bir olgunun araştırmaya kabul edilebilmesi için; 18 yaş ve üzerinde olması, TNM Evreleme Sistemi'ne göre (T; tümörün çapı, N; bölgesel lenf nodları, M; uzak metastaz) evre I-III meme, kolon veya akciğer kanseri tanısı almış olması, tedavisinde altı kür kemoterapi planlanmış olması, daha önce kemoterapi ve ya radyoterapi almamış olması, araştırmaya katılmaya gönüllü olması ve psikiyatrik bir hastalığa sahip olmaması gibi şartlar aranmıştır.

Veri toplama araçları

Araştırma öncesinde, çalışmanın yürütüldüğü hastane yönetiminden yazılı izin ve katılımcılardan araştırmaya katılmaya gönüllülük ilkesine özen gösterilerek sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Uyku kalitesiyle ilgili veriler tedavinin başlangıcında (tedavi öncesi) ve bitiminde (altıncı kür kemoterapi sonrasında) toplam iki kez, yüz yüze görüşme tekniği ile her

görüşme için 25 dakika zaman ayrılarak toplanmıştır. Her kür arası süre 21 gündür ve birinci ve ikinci görüşme arası geçen süre ortalama beş aydır. Veriler “Sosyodemografik Özellik Formu” ve “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi” kullanılarak toplanmıştır.

Sosyodemografik Özellik Formu

Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan soru formunda kişinin genel demografik bilgileri, kanser türü ve evresi, tanı sonrası operasyon geçirme durumunu araştıran yedi soru bulunmaktadır. Kanser türü ve evresine hasta dosyasından ulaşılmıştır.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

PUKİ, bir aylık bir zaman aralığındaki uyku kalitesi ve bozukluğunu değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir ve kanser hastalarında uyku kalitesi ve düzenini ölçmede kullanılan etkili bir araçtır. PUKİ, 1989’da Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır (Cronbach alfa= 0.80) (Ağargün ve ark., 1996). Çalışmamızda bu ölçeğin cronbach alfa değeri 0.87 olarak bulunmuştur.

Verilerin analizi

İstatistiksel analiz SPSS 10.0 paket programıyla yapılmış, bütün parametreler tanımlayıcı istatistikle özetlenmiştir. Uyku kalitesi bileşenlerinin tedavi öncesi ve sonrası istatistiksel anlamlılıkları Willcoxon Willcoxon İşaretli Sıralar Testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 52 ± 11 olup, %73,3’ü kadındır. Bireylerin %90’ı evli, %73,4’ünün ilköğretim mezunu ve %86,7’si çekirdek aile özelliğine sahiptir. Olguların %56,6’sı ev hanımıdır. Hastaların %63,3’ünün eş ve çocukları ile yaşadıkları saptanmıştır. Olguların %56,7’sinin gelirini giderine eşittir. Hastaların %36,7’si ek bir hastalığa sahip iken, %73,3’ü teşhis sonrası operasyon geçirdiği belirlenmiştir. Bireylerin %46,7’sinin birinci derece akrabasında kanser öyküsü bulunmaktadır. Araştırmaya katılan olgulara ait daha kapsamlı sosyodemografik ve klinik özellikler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırma kapsamına alınan bireylerin sosyodemografik ve klinik özellikleri

<i>Değişkenler</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Cinsiyet		
• Erkek	8	26,7
• Kadın	22	73,3
Medeni durumu		
• Evli	27	90,0
• Bekar	3	10,0
Eğitim Durumu		
• Okul Bitirmemiş	4	13,3
• İlköğretim mezunu	22	73,3
• Lise mezunu	4	13,3
• Yüksekokul mezunu	0	0
Aile Yapısı		
• Çekirdek	26	86,7
• Geniş	4	13,3
Mesleği		
• Ev hanımı	17	56,7
• Esnaf	5	16,7
• Çiftçi	5	16,7
• Diğer	3	10,0
Yaşama durumu		
• Yalnız	1	3,3
• Eş	6	20,0
• Eş ve çocuklar	21	70,0
• Aile büyükleri	2	6,7
Gelir durumu		
• Geliri giderinden az	9	30,0
• Geliri giderine eşit	17	56,7
• Geliri giderinden yüksek	4	13,3
Kanser tipi		
• Meme kanseri	19	63,3
• Kolon kanseri	4	13,3
• Akciğer kanseri	7	23,3
Histopatolojik evre		
• Evre I	2	6,7
• Evre II	15	50,0
• Evre III	13	43,3
Teşhisin konulma tarihi üzerinden geçen zaman aralığı		
• 1-2 ay önce	17	56,7
• 3-4 ay önce	10	33,3
• 5-6 ay önce	3	10,0
Taniya eşlik eden sağlık sorunu yaşama durumu		
• Evet	11	36,7
• Hayır	19	63,3
Tanıdan sonra operasyon geçirme durumu		
• Evet	22	73,3
• Hayır	8	26,7
Ailelerinde kanser öyküsü bulunma durumu		
• Evet	14	46,7
• Hayır	16	53,3

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'ne göre global PUKİ puanının ≤ 5 olması “iyi uyku”yu, ≥ 5 olması ise “kötü uyku”yu göstermektedir. Araştırmamızda, kemoterapi alan kanser hastalarında kötü uyku kalitesi oranı kemoterapi öncesi %96,7 ve altı kür kemoterapi sonrası %100'dür. Ancak iki ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırma grubunda olguların tedavi öncesi ve sonrası global PUKİ skorlarının karşılaştırılması

<i>Değişkenler</i>	<i>Tedavi öncesi</i>		<i>Tedavi sonrası</i>		<i>Willcoxon</i>	
	<i>(n:30)</i>	<i>%</i>	<i>(n: 30)</i>	<i>%</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
<i>İyi uyku</i>	1	3,3	0	0		
<i>Kötü uyku</i>	29	96,7	30	100,0	-0,352	0,725

Kemoterapi alan bireylerin tedavi öncesi ve sonrası uyku kalite indeksindeki her bir ögeye ait verdikleri cevaplar Tablo 3'te gösterilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerde iki ölçüm arasında öznel uyku kaliteleri anlamlı olarak artarken, uyku süreleri anlamlı olarak azalmıştır. Uyku latensi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanma, gündüz işlev bozukluğu ve global PUKİ puan ortalamaları tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 3. Araştırma grubunda olguların tedavi öncesi ve sonrası PUKİ skorlarının karşılaştırılması

<i>Değişkenler</i> <i>Komponent skoru (0-3)</i>	<i>Tedavi öncesi</i>		<i>Tedavi sonrası</i>		<i>Willcoxon</i>	
	<i>(n:30)</i>	<i>X±SS</i>	<i>(n:30)</i>	<i>X±SS</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
<i>Uyku kalitesi</i>		1,76±0,77		1,46±0,62	-2,066	0,039
<i>Uyku latensi</i>		1,93±0,94		1,46±0,93	-1,858	0,063
<i>Uyku süresi</i>		1,13±1,16		2,13±1,16	-3,198	0,001
<i>Uyku etkinliği</i>		3,00±0,00		3,00±0,00	0,000	1,000
<i>Uyku bozukluğu</i>		0,93±0,25		0,93±0,25	0,000	1,000
<i>Uyku ilacı kullanma</i>		0,26±0,69		0,36±0,96	0,000	1,000
<i>Gündüz uyku işlev bozukluğu</i>		0,86±1,04		0,83±0,79	0,000	1,000
<i>Toplam PUKİ</i>		9,90± 3,43		10,20±3,14	-1,000	0,317

Uyku kalitesini etkileyen faktörlerin tespiti için kemoterapi alan kanser hastalarında tedavi öncesi ve sonrası uyku kalitesi ile diğer parametrelerin ilişkisine bakılmış ancak global PUKİ puanları ile sosyodemografik ve klinik özellikler; kanser tipi, histopatolojik evre, medeni durum, eğitim durumu, aile yapısı, meslek, evde kimlerle yaşadığı ve gelir durumu arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tartışma

Kemoterapi ile ilişkili uyku bozuklukları çok yaygın ve rahatsızlık verici olmasına rağmen hem sağlık çalışanları hem de araştırmacılar tarafından hafife alınmaktadır (Fiorentino ve Anconi-Israel, 2010; Induru ve Walsh, 2014). Bizim çalışmamız, kemoterapi alan hastalarda uyku bozukluklarının ne kadar ciddi boyutlarda yaşandığına dikkat çekmektedir.

Davis ve Goforth (2014) çalışmalarında, kemoterapi ile uyku bozukluğunun ilişkili olduğunu, kanser hastalarında uyku bozukluğu yaşama durumunun %17 ile %70 arasında değişen bir aralıkta olduğunu bildirmiştir. George ve ark. (2016), ileri evre kanser hastalarında uyku kalitesi ve yorgunlukla ilişkili faktörleri araştırdıkları çalışmalarında kötü uyku kalitesi oranını PUKİ ile %64, benzer şekilde Lou ve ark. (2017), akciğer kanserli hastalarda kötü uyku kalitesi oranını %64.5 olarak saptamışlardır. Davidson ve ark. (2002), 982 kanser hastası ile yürüttüğü çalışmada uyku bozukluğu oranını %76 olarak bulmuşlardır. Çalışmamızda, hastalarımızın kötü uyku kalitesi oranı tedavi öncesi %96,7 ve altıncı kür kemoterapi sonrası %100 olarak oldukça yüksek bulunmuştur. Hasta grubumuzda global uyku kalitesi kemoterapi öncesinde ve altıncı kür kemoterapi sonrasında kötüydü. Bulgularımızı destekler nitelikte 2002 yılında yapılmış bir çalışmada, adjuvan meme kanseri kemoterapisinin öncesinde ve tedavinin farklı günlerinde uyku kalitesi değerlendirilmiş, bu süreçte bireylerin kötü uyku kalitesine (%82-92) sahip olduklarını bildirilmiştir (Berger ve ark., 2002). Mystakidou ve ark. (2009) ise, palyatif bakım ünitesinde 82 ileri evre kanser hastasında uyku kalitesi ve psikososyal faktörlerin ilişkisini araştırdığı çalışmalarında kötü uyku kalitesi oranını, %96,3 olarak saptamıştır.

Araştırmamızda, hastaların öznel uyku kalitelerinin kemoterapi öncesi döneme göre altıncı kür kemoterapi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığını saptadık. Çalışmamızdaki bu anlamlılığın, uyku problemini hafife almaları yada hastaların tedavi süreciyle ilgili yaşadıkları belirsizlik anksiyetesinin azalması, semptom yönetimlerinin ve tedavi uyumlarının daha etkin olması gibi faktörlerle ilişkili olarak tedavi öncesi döneme göre uyku kalitelerini daha iyi olarak algılamalarından kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamıza paralel şekilde, Berger ve ark. (2003), kemoterapi sonrası 30., 60., ve 90. günlerde ve birinci kemoterapiden bir yıl sonra uyku kalitelerini adjuvan meme kanseri kemoterapisi alan hastalarda tekrar değerlendirmiş ve kemoterapi sonrası 90. günde uyku kalitelerinin daha iyi olduğunu bulmuşlardır.

Albayrak (2006), akciğer kanserli olguların %26,4'ünün uykuya dalma ve uykuyu sürdürme sorununun olduğunu bulmuştur. Biz ise, hastalarımızın tedavi öncesi %36,7'sında ve altıncı kür sonrası %13,3'ünde uykuya dalma sorunu olduğunu saptadık. Uykuya dalma ve uykuyu sürdürme açısından elde ettiğimiz veriler Albayrak'ın (2006), akciğer kanserli olgularla yaptığı çalışmaya benzerdi. Albayrak (2006), akciğer kanserli olguların %34,4'ünün gece yeterli uyuyamadıklarını bildirmiştir. Çalışmamıza katılan bireylerden uyku süresi beş saatin altında olanların oranı; tedavi öncesinde %16,7 ve altıncı kür sonrasında %53,3'tü, uyku süresi bazal ve kontrol ölçümlerinde istatistiki açıdan anlamlı farklılıktaydı. Kemoterapi alınan süreçte toplam uyku süresindeki bu azalmaya karşın, haftada 3 veya üzeri uyku ilacı kullanma ve gündüz işlev bozukluğu yaşama durumu iki ölçümde de %3,3 olarak bulundu. Oysaki literatürde Engstrom ve ark. (1999), kanserli hastalarda uyku problemlerinin %45'inin gece yaşandığını, %39'unun gün içinde uyukladıklarını, Koopman ve ark. (2002), metastatik meme kanserli kadınların %21'inin gün içinde uykulu olduklarını, %44'ünün ise gece uyanma sorunlarının olduğunu bulmuştur. Araştırmamızda mevcut çalışmalardan farklı olarak meme, kolon ve akciğer kanserli hastaların kemoterapi aldıkları dönemde toplamda daha az uyumalarına rağmen, uykuya dalmalarının daha kısa zaman aldığını, uykuyu sürdürmekte güçlük çekmediklerini, iş ya da sosyal hayatlarının engellemediğini, gündüz işlev bozukluğu yaşamadıklarını, uyku kalitesindeki tespit ettiğimiz bu düşüşü bir sağlık sorunu olarak algılamayıp, durumdan şikayetçi olmadıklarını ve tıbbi tedavi için doktora başvurmadıklarını yani uykusuzluğu kanıksadıklarını düşündürmektedir. Çalışmamıza benzer olarak, Silberfarb ve ark. (1993), meme ve akciğer kanserli hastalarda yaptıkları bir çalışmada, kanser tanısı alan hastaların uyku kalitelerinin kötü olduğunu saptamış ancak bulduğumuzdan farklı olarak kanser hastalarının insomnia veya hipersomni ya da her ikisinden yakındıklarını bildirmişlerdir. Literatürde kanserli hastalarda uyku bozukluğu yaşamanın, gündüzü uykulu geçirme ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Albayrak, 2006; Mystakitao ve ark., 2007).

Mystakitao ve ark. (2007), akciğer kanseri hastalarının meme kanseri hastalarına göre uyku bozukluklarını daha sık yaşadıklarını bildirmişlerdir. Biz hasta grubumuzda kanser tipi ile uyku kalitesi arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptamadık. Bizim çalışmamızda bulduğumuz gibi Albayrak'ta (2006) çalışmasında, kanser tipi ile uyku kalitesi arasında ilişki olmadığını bulmuştur. Ayrıca Albayrak (2006), cinsiyet ve evre ile de uyku kalitesi arasında ilişki olmadığını saptamıştır. Bu bulgular bizim araştırmamızı destekler niteliktedir. Bizde cinsiyet ve evrenin uyku kalitesini etkilemediğini bulduk. Koopman ve ark. (2002), gece

ortasında uyanmanın daha az eğitim ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Oysa ki biz eğitim durumu ile meme, kolon ve akciğer kanserli kemoterapi alan hastalarda uyku kalitesi arasında ilişki bulmadık. Koopman ve ark. (2002), bu durumu daha az eğitimi olan kadınların hastalığı daha az algılamaları, prognoz ve mevcut tedavi seçeneklerinin endişe ve korkularını arttırması ve uyku sorunlarını daha şiddetli yaşamalarına neden olduğu şeklinde açıklamaktadır. Çalışmamızda olguların gelir düzeylerine göre uyku kaliteleri karşılaştırılmış ancak gelir durumu ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatürde Koopman ve ark. (2002), düşük gelir düzeyinin uyku bozukluğuna neden olduğunu bildirmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda; kanser hastalarında kemoterapi öncesi var olan kötü uyku kalitesi, kemoterapi alınan süreçte de devam ettiği, uykunun kaliteli hale gelebilmesi ve buna bağlı yaşam kalitesinin yükselmesi için en az üç aylık bir zaman gerektiği söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma bulgularına göre, kanser hastalarında kemoterapi öncesi var olan kötü uyku kalitesi, kemoterapi alınan süreçte de devam etmektedir. Hastaların öznel uyku kalitelerinin kemoterapi öncesi döneme göre altıncı kür kemoterapi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır. Bu bulgu hipotezimizi kanıtlar niteliktedir, uyku bozukluğunun yaşam kalitesine olumsuz etkileri bilinmesine rağmen hem hastalar hem de sağlık çalışanları tarafından göz ardı edilmektedir. Uyku problemi hafife alınmakta, hastaların tedavi süreciyle ilgili yaşadıkları belirsizlik ve anksiyetenin azalması gibi faktörler uyku kalitelerini daha iyi olarak algılamalarına ve durumdan şikayetçi olmayarak, tıbbi tedavi için doktora başvurmamalarına neden olmaktadır.

Araştırma sonuçları doğrultusunda, tedavi sürecinin tüm aşamalarında uyku kalitesinin değerlendirilmesine ve hastaların bu açıdan desteklenmesine ihtiyaç bulunmaktadır. Kemoterapi alan kanserli hastalar için uyku kalitesinin arttırılmasına yönelik kanser hastaları ile çalışan sağlık ekibi üyelerine bireysel veya grup eğitimleri düzenlenmelidir.

Bizim çalışmamız zaman sınırlaması nedeniyle küçük bir örneklem grubu ile yürütülmüştür. Kanserli hastalarda uyku kalitesini araştıran daha geniş ve prospektif çalışmaların yapılmasına gereksinim bulunmaktadır. Çalışmanın daha geniş bir örneklem grubunda tekrarlanması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Ağargün MY, Kara H, Anlar O. 1996. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7, 107-11.
2. Albayrak S. 2006. Akciğer kanserli olgularda uyku bozuklukları. *Uzmanlık Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
3. Ancoli-Israel S, Liu L, Marler MR, et al. 2006. Fatigue, sleep, and circadian rhythms prior to chemotherapy for breast cancer. *Support Care Cancer*, 14, 201-209.
4. Berger AM, VonEssen S, Kuhn BR, et al. 2002. Feasibility of a sleep intervention during adjuvant breast cancer chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 29, 1431-1441.
5. Berger AM, VonEssen S, Kuhn BR, et al. 2003. Adherence, sleep and fatigue outcomes after adjuvant breast cancer chemotherapy: Results of a feasibility intervention study. *Oncology Nursing Forum*, 30, 513-522.
6. Chen ML, Chang HK. 2004. Physical symptom profiles of depressed and nondepressed patients with cancer. *Palliat Med*, 18, 712-718.
7. Choi TY, Kim JI, Lim HJ, et al. 2016. Acupuncture for managing cancer-related insomnia: A systematic review of randomized clinical trials. *Integrative Cancer Therapies*, 1-12.
8. Clark J, Cunningham M, McMillan S, et al. 2004. Sleep-wake disturbances in people with cancer part II: Evaluating the evidence for clinical decision making. *Oncol Nurs Forum*, 31, 747-771.
9. Çınar S, Eşer I. 2012. Effect on sleep quality of back massage in older adults in rest home. *DEUHYO ED*, 5, 2-7.
10. Davidson JR, MacLeana AW, Brundage MD, et al. 2002. Sleep disturbance in cancer patients. *Social Science & Medicine*, 54, 1309-1321.
11. Davis MP, Goforth HW. 2014. Longterm and short-term effects of insomnia in cancer and effective interventions. *Cancer Journal*, 20, 330-344.
12. Engstrom CA, Strohl RA, Rose L. 1999. Sleep alterations in cancer patients. *Cancer Nursing*, 22, 143-148.
13. Fiorentino L, Ancoli-Israel S. 2006. Insomnia and its treatment in women with breast cancer. *Sleep Med Rev*, 10, 419-429.
14. Fortner BV, Stepanski EJ, Wang SC, et al. 2002. Sleep and quality of life in breast cancer patients. *J Pain Sympt Manage*, 24, 471-480.
15. Gelişken Akyüz R. 2010. İleri evre akciğer kanserli hastalarda uyku kalitesi ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
16. George GC, Iwuanyanwu EC, Anderson KO, et al. 2016. Sleep quality and its association with fatigue, symptom burden, and mood in patients with advanced cancer in a clinic for early-phase oncology clinical trials. *Cancer*, 122, 3401-9.
17. Induru RR, Walsh D. 2014. Cancerrelated insomnia. *The American Journal of Hospice and Palliative Care*, 31, 777-785.
18. Koopman C, Nouriani B, Erickson V, et al. 2002. Sleep disturbances in women with metastatic breast cancer. *The Breast Journal*, 8, 362-370.
19. Lee K, Cho M, Miaskowski C, et al. 2004. Impaired sleep and rhythms in persons with cancer. *Sleep Med Rev*, 8, 199-212.
20. Lou VWQ, Chen EJ, Jian H, et al. 2017. Respiratory symptoms, sleep, and quality of life in patients with advanced lung cancer. *J Pain Symptom Manage*, 53, 250-256.

21. Mystakita K, Parpa E, Tsilika E, et al. 2007. The relationship of subjective sleep quality, pain, and quality of life in advanced cancer patients. *Sleep*, 30, 737-742.
22. Mystakita K, Parpa E, Tsilika E, et al. 2009. How is sleep quality affected by the psychological and symptom distress of advanced cancer patients?. *Palliative Medicine*, 46-53.
23. Savard J, Morin CM. 2001. Insomnia in the context of cancer: a review of a neglected problem. *J Clin Oncol*, 19, 895-908.
24. Sephton SE, Sapolsky RM, Kraemer HC, et al. 2000. Diurnal cortisol rhythm as a predictor of breast cancer survival. *J Natl Cancer Inst*, 92, 994-1000.
25. Silberfarb PM, Hauri PJ, Oxman TE, et al. 1993. Assessment of sleep in patients with lung cancer and breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 11, 997-1004.
26. Simões-Wüst AP, Hassani TA, Müller-Hübenthal B, et al. 2015. Sleep quality improves during treatment with bryophyllum pinnatum: An observational study on cancer patients. *Integrative Cancer Therapies*, 14, 452-459.
27. Williams SA, Schreier AM. 2004. The effect of education in managing side effects in women receiving chemotherapy for treatment of breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31, 16-23.
28. Yavuzşen T, Alacacioğlu A, Çeltik A, et al. 2014. Kanser ve uyku bozuklukları. *Türk Onkoloji Dergisi*, 29, 112-119.