

Araştırma Makalesi

Kemoterapi Alan Jinekolojik Kanserli Hastalarda Algılanan Aktivite Performansının Toplumsal Katılım ve Yaşam Kalitesi Üzerine Olan Etkisi

The Effect of Perceived Occupational Performance on Community Participation and Quality of Life of Gynecologic Cancer Patients Receiving Chemotherapy

Serkan PEKÇETİN¹, Gonca BUMİN², Tayfun GÜNGÖR³, Suphi TUNÇ⁴

¹ Uzm.Fzt, Dr. Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Servisi, serkanpekctin@gmail.com (Sorumlu yazar)

² Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

³ Doç. Dr., Dr. Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Servisi

⁴ Uzm. Psk., Dr. Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Servisi

ÖZET

Amaç: Kemoterapi alan jinekolojik kanserli hastaların belirttikleri aktivitelerdeki performans ve tatmin düzeyinin toplumsal katılım ve yaşam kalitesi üzerine olan etkilerini belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmada basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 30 jinekolojik kanserli hasta değerlendirmeye alındı. Sosyo-demografik değerlendirmelerle birlikte aktivite performansı ve tatmin durumu Kanada Aktivite Performans Ölçümü (Canadian Occupational Performance Measure, COPM), toplumsal katılım Yetiştirme Değerlendirme Çizelgesi (World Health Organization Disability Assessment Schedule 2, WHO-DAS 2) ve yaşam kalitesi Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) testleriyle değerlendirildi. Verilerin yüzdelerle dağılımları tanımlayıcı analiz yöntemleriyle hesaplandı ve değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analiziyle incelendi. **Sonuçlar:** Kişilerin (yaş ortalaması 54.96±10.52 yıl) %76.7'si over, %3.3'ü serviks, %20'si endometrium kanseri idi. COPM sonuçlarına göre kişilerin en çok zorlandığı aktivite %19 oranıyla komşu ziyaretleriydi. Aktivite performans puanıyla toplumsal katılım ($r = .442, p < 0.05$) ve yaşam kalitesi arasında ($r = .403, p < 0.05$) pozitif ilişki bulundu. Aktivite tatmin puanıyla yaşam kalitesi arasında pozitif ilişki olduğu belirlendi ($r = .458, p < 0.05$). **Tartışma:** Sonuçlar; aktivite performansı ve tatmin düzeyinin azalmasıyla yaşam kalitesi ve toplumsal katılım seviyelerinin azaldığını göstermektedir. Bu nedenle ergoterapistlerin kanserli bireylerin rehabilitasyonunda bireysel ve çevresel faktörler ile kendine bakım, üretici ve serbest zaman aktiviteleri açısından değerlendirip müdahale programlarını planlamaları ve uygulamaları, bireylerin yaşam kalitesini arttırması ve toplumsal katılımlarını sağlaması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik kanser; Kemoterapi; Aktivite performansı; Toplumsal katılım; Yaşam kalitesi

ABSTRACT

Purpose: The aim was to determine the effect of perceived occupational performance and satisfaction on community participation and quality of life of gynaecologic cancer patients receiving chemotherapy. **Material and Methods:** Thirty gynaecologic cancer patients randomly were assigned for evaluation. Socio-demographic assessments were made, moreover, occupational performance and satisfaction were assessed with Canadian Occupational Performance Measurement (COPM), community participation was determined by World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHO-DAS 2) and quality of life was determined by Functional Assessment of Cancer Therapy-General test (FACT-G). Frequencies were calculated with descriptive analysis. The relationship between the variables was evaluated with "Pearson's correlation analysis". **Results:** Of the 30 (mean age 54.96±10.52 years) patients, 76.7% had ovarian, 3.3% had cervix and 20% had endometrial cancer. According to COPM, 19% declared that the hardest activity was to visit neighbours. A positive correlation was found between occupational performance and community participation ($r = .442, p < 0.05$) as well as quality of life ($r = .403, p < 0.05$). Occupational satisfaction scores were found to be positively correlated with quality of life scores ($r = .458, p < 0.05$). **Conclusion:** Our results demonstrated that as occupational performance and satisfaction levels decreased, quality of life and community participation decreased. Therefore, during the occupational rehabilitation of the patient with cancer, evaluating the personal and environmental factors for self-care, productivity, leisure activities; planning and implementing interventions are important for increasing the quality of life and community participation.

Keywords: Gynaecologic cancer; Chemotherapy; Occupational performance; Community participation; Quality of life

Jinekolojik kanserler kadın genital organlarının malign hastalıklarıdır. Jinekolojik kanserlerin içinde en sık rastlananlar endometrium, serviks ve over kanserleridir. Jinekolojik kanserler, meme kanserinden sonra morbidite ve mortalitenin en büyük nedenlerinden biridir (Ayhan, 2008; Şengelen, 2002).

Jinekolojik kanserli hastaların tedavisinde cerrahi tedavi, kemoterapi ve radyoterapi uygulanmaktadır. Bu tedavi yöntemlerinden kemoterapi; yaşam kalitesini negatif yönde en çok etkileyen yaklaşımdır (Vistad, Fossa ve Dahl, 2006). Kişiler gerek mevcut olan hastalıkları nedeniyle gerekse aldıkları tedavi nedeniyle fiziksel, kognitif ve emosyonel olarak etkilenirler (Longpré ve Newman, 2011). Kemoterapinin yol açtığı olumsuz etkiler kanser rehabilitasyonu ile ilgilenen meslek elemanları için önemlidir. Rehabilitasyon ekibinde yer alan ergoterapistlerin de müdahalelerdeki amacı; kişilerin aktivite performanslarını artırarak sağlık durumuna olumlu etki etmek, yaşama ve topluma katılmalarını sağlamaktır (Cooper, 2006).

Ergoterapiye göre aktivite performansı; "Kişi için anlamlı aktiviteleri seçme, organize etme ve tatmin edici bir şekilde yapabilme becerisi" (Kielhofner, 2004) ; katılım ise "günlük yaşamın bir parçası olmak" olarak tanımlanmaktadır (Law, Baum ve Dunn, 2005). Ergoterapinin perspektifinden günlük uğraşlara katılımın tüm insanlar için hayati önem taşıdığı ve katılımın insan sağlığı, iyi olma ve yaşam kalitesi üzerine pozitif etkisi olduğu gösterilmiştir (Law, Steinwender ve Leclair, 1998). Kanser ve kemoterapi tedavisi kişilerin kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktivitelerini etkileyerek günlük rutinlerini bozar, rol kayıplarına neden olur ve katılımlarını kısıtlar (Longpré ve ark, 2011).

Kanserli hastaların çeşitli alanlarda aktivite performanslarının azaldığı çalışmalarda gösterilmiştir (Curt, Breitbart ve Cella, 2000; Hofman, Ryan, Figueroa ve ark, 2007; O'Toole ve Golden, 1991). Literatür incelendiğinde, kanserli hastalarda aktivite performansındaki azalmanın toplumsal katılıma da olumsuz yansdığı bulunmuştur (Chachaj ve Malyszczak, 2010; Zhao, Liu, Li ve ark, 2013).

Son yıllarda kanserli hastaların gerek medikal tedavilerinde gerekse rehabilitasyonlarının başarı

ölçütü olarak, yaşam kalitesi değerlendirmeleri kullanılmaktadır (Doyle ve Kelly, 2005; Pearson, Todd ve Futcher, 2007). Literatür incelendiğinde jinekolojik kanserli hastaların tanı-tedavi yöntemleri ve yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalar olmasına rağmen (Haydaroğlu, Bölükbaşı ve Özşaran, 2007; Pınar, Algier, Çolak ve ark, 2008); jinekolojik kanseri olup kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesine en önemli etkiyi yaratabilecek aktivite performansı ve toplumsal katılıma yönelik çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu gerekçeler doğrultusunda çalışmamız jinekolojik kanser tanısı ile izlenen ve kemoterapi alan hastalarda, algılanan aktivite performanslarının toplumsal katılım ve yaşam kalitesi üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Eylül 2011- Şubat 2012 tarihleri arasında, Dr. Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kemoterapi Merkezinde kemoterapi almakta olan jinekolojik kanser teşhisi almış kişilerden basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 30 kadın hasta değerlendirmeye alındı. Değerlendirmede araştırmacı tarafından oluşturulan sosyo-demografik özellikleri değerlendiren soru formu, COPM, WHO-DAS II ve FACT-G test bataryaları uygulandı. Çalışmada bireylerin aktivitelere katılımını kendi bakış açılarına göre değerlendirmek için kişi merkezli bir değerlendirme olan COPM kullanıldı. COPM'in, 2007 yılında Bumin ve ark. tarafından gelişimsel bozuklukları olan çocuklarda geçerlilik çalışması yapılmıştır (Bumin, Zarif ve Kayhan, 2007). COPM aktivite performansındaki problemleri tanımlamaya yardım eden yarı yapılandırılmış bir görüşmedir (Law ve ark, 1998). COPM; kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman alanlarındaki aktivite performansını ve bu performanstan tatmini kişinin algısı ile değerlendiren bir ölçümdür. COPM için yapılan görüşme, kişinin istediği, ihtiyaç duyduğu ya da ondan beklenen aktivitelere odaklanır. Önce kişinin algıladığı şekliyle her aktivitenin önemi 10 puanlık bir skalada değerlendirilir (1= hiç önemli değil, 10=çok önemli). Sonraki aşamada kişiden en önemli aktiviteleri seçmesi ve bu aktivitelerin performansı (1=hiç yapamıyorum, 10= çok iyi yapıyorum) ve tatmini (1= performansından hiç memnun değilim, 10= performansından çok memnunum) ayrı ayrı puanlaması istenir.

Elde edilen performans ve tatmin puanları ayrı ayrı toplanıp, kişinin önemli olduğunu belirttiği aktivite sayısına bölünerek toplam performans ve tatmin puanları elde edilir (Carswell, McColl, Baptiste ve ark, 2004).

Çalışmada toplumsal katılımı değerlendirmek için WHO-DAS II ölçeği kullanıldı. WHO-DAS II, 2001 yılında Türkçe'ye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması tamamlanmıştır (Uluğ, Ertuğrul, Göğüş ve ark, 2001). WHO-DAS II, 36 maddeli yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir. Tıbbi tanıdan bağımsız olarak, bireyin aktivite düzeyinde ve toplumsal katılımındaki kısıtlılıkları belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Testte kişiden son bir ay içindeki durumunu göz önüne alarak soruları cevaplandırması istenmektedir. Bu test, bireyin belli aktiviteleri yaparken ne kadar güçlük çektiğini saptamaya çalışmaktadır. Test birçok kültürde ortak olarak önemli sayılan aktiviteleri içeren 6 alandan oluşmaktadır. Bunlar; birinci alan (DAS 1), anlama ve ilişki kurma; bu alan çevrenin bilişsel olarak işlenmesini ifade etmektedir. İkinci alan (DAS 2), hareket etme ve bir yerden bir yere gitme; bu alan mobilitedeki ciddi derecedeki kısıtlılığı ifade eder. Üçüncü alan (DAS 3), kendine bakım; banyo, beslenme, giyinme ve yalnız kalabilme gibi ifadeleri içerir. Dördüncü alan (DAS 4), insan ilişkileri, sosyal ortama girebilmek, yakın olduğu veya tanımadığı insanlarla olan ilişkileri ifade eder. Beşinci alan (DAS 5), yaşam faaliyetleri, iş, eğitim ve ev işleriyle ilgili faaliyetler bu alana dâhildir. Altıncı alan (DAS 6), toplumsal yaşama katılıma yönelik kapsamlı soruları içerir (Uluğ ve ark, 2001). Tüm bu alanlarla ilgili sorularda kişinin son bir ayda o aktivite sırasında ne kadar güçlük çektiğini hiç, hafif, orta, çok fazla, aşırı/hiç yapamıyorum şeklinde alınan cevaplarla 1-5 arasında puanlanmaktadır. Bu değerlendirme yaklaşık 20 dk sürmektedir. WHO-DAS II'nin puanlaması sırasında alan puanları soru sayısına göre ağırlıklı olarak hesaplanmakta ve alan puanları ve toplam DAS puanı 100 üstünden değerlendirilmektedir (Uluğ ve ark, 2001).

Çalışmada yaşam kalitesini değerlendirmek için FACT-G anketi kullanıldı. FACT-G 2002 yılında Türkçe'ye çevrilmiş, geçerliliği Çetiner ve arkadaşları tarafından bir pilot çalışma ile kanıtlanmış ve ilgili merkezce onanmıştır. Türkçe FACT-G'nin ön-sonuçları, çeşitli kongrelerde sunulmuştur. Bu

çalışma sayesinde FACT-G 2002 yılında Türkçe'ye kazandırılmıştır (Çetiner, Kalaca, Birtaş ve ark, 2004).

FACT-G anketinin 4. versiyonu 27 maddeden oluşmaktadır ve genel sorular dört ana gruba ayrılmıştır:

- Fiziksel iyilik hali (PWB- Bedeni Durum 7 soru)
- Sosyal yaşam ve ailevi iyilik hali (SFWB- Sosyal Yaşam ve Aile Durumu 7 soru)
- Fonksiyonel iyilik hali (FWB -Faaliyet Durumu 7 soru)
- Duygusal iyilik hali (EWB -Duygusal Durum 6 soru)

Ölçek, kişisel bildirim (kağıt veya bilgisayar yoluyla) ya da mülakatla (yüz yüze veya telefonla) yönetilir. Son 7 gün göz önüne alınarak değerlendirilen ölçek likert tipi puanlamaya sahiptir. Puanlama ölçeğin her bir önermesi için, 0;hiç-4;çok fazla arasında puan verilerek yapılır. Negatif yan anlam taşıyan sorular için ters puanlama yapılır.

FACT-G, dört alt grup iyilik hali için skorlanabilir. Kişisel sorular atlanır ise puanlama diğer cevapların ortalaması alınarak yapılır. Toplam FACT-G puanı ise kişisel alt grup sorgulamalarının puanlarının toplamı ile sağlanır (PWB+ EWB+SWB+FWB). Toplam FACT-G puanı, maddelerinin %80'inden fazlasına yanıt verildiğinde (örneğin; 27 sorudan 22 sine yanıt alınır) geçerli sayılır. Yüksek puan daha iyi yaşam kalitesinin göstergesidir (Dapueto, Francolino, Servente ve ark, 2003; Webster, Cella ve Yost, 2003).

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Dr. Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan izin alınmıştır (Karar No: 16). Ayrıca veriler toplanmadan önce her hastaya araştırmanın amacı anlatılmış ve izinleri alınmıştır. Veriler SPSS 17.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmış, aktivite performansı, toplumsal katılım ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki pearson korelasyon katsayısı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Hastaların klinik tanıları ve sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmada değerlendirilen kişilere adjuvan kemoterapi tedavisi uygulanmaktaydı. Kişiler kemoterapi tedavilerini

intravenöz olarak almaktaydı. Kişilerin aldıkları kür sayıları Tablo 2'de gösterilmiştir. Kişilerin kanser tanısı aldıkları tarihten değerlendirmelerinin yapıldığı tarihe kadar geçen süre Tablo 3'te gösterilmiştir.

Çalışmamızda kullanılan COPM ölçeğine göre kişilere günlük yaşamında en önemli olan ve katılımda en çok zorlandıkları aktiviteler sorulmuştur. Kendine bakım alanında en fazla banyo yapmak aktivitesini (n:5), üretkenlik alanında en fazla yemek pişirmek aktivitesini (n:12), serbest zaman aktivitesi olarak ise; komşu ziyaretlerini (n:13), kişiler en fazla zorlandıkları aktiviteler olarak belirtmişlerdir. Kişilerin belirttikleri diğer aktiviteler Tablo 4'te detaylı olarak gösterilmiştir. Toplam performans puanı ortalaması 3.90 ± 1.95 , tatmin puanı ortalaması ise 5.12 ± 2.26 'dır. Tablo 5'te COPM performans ve tatmin puanları ayrıntılı olarak verilmiştir.

Çalışmamıza katılan kişilerin WHO-DAS II puanlarının ortalaması 34.65 ± 18.53 'dir. WHO-DAS II testinin alt başlıklarının ortalama ve standart sapma değerleri; anlama ve iletişim kurma 18.47 ± 19.22 , mobilite 37.5 ± 26.08 , kendine bakım 23.12 ± 25.64 , insan ilişkileri 25.66 ± 21.72 , yaşam faaliyetleri 60.20 ± 36.38 , toplumsal katılım 43.01 ± 17.67 'dir (Tablo 6).

Çalışmamıza katılan kişilerin FACT-G puanı ortalaması 65.36 ± 13.37 'dir. FACT-G testinin alt başlıklarının ortalama ve standart sapma değerleri; bedeni durum 18 ± 5.17 , sosyal yaşam ve aile durumu 17.60 ± 3.84 , faaliyet durumu 16.33 ± 5.21 ve duygu durumu 13.43 ± 4.07 'dir (Tablo 7).

COPM performans puanıyla WHO-DAS II toplam puanı ($p < .05$, $r: .442$), kendine bakım ($p < .05$, $r: .472$) ve yaşam faaliyetleri alanıyla ilgili istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p < .05$, $r: .514$). COPM tatmin puanıyla WHO-DAS II'nin kendine bakım alanıyla ilgili anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < .05$, $r: .471$) (Tablo 8).

COPM performans puanıyla FACT-G yaşam kalitesi ölçeğinin bedeni durum alt başlığı ($p < .05$, $r: .425$), faaliyet durumu alt başlığı ($p < .05$, $r: .535$) ve toplam FACT-G puanı arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p < .05$, $r: .403$). COPM tatmin puanıyla yaşam kalitesi arasında bedeni durum ($p < .05$, $r: .487$), faaliyet durumu alt başlığında ($p < .05$, $r: .550$) ve toplam FACT-G puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p < .05$,

$r: .458$) (Tablo 9). Yani kişilerin hem aktivite performansları, hem de bu performanstan duydukları tatmin seviyesi yaşam kalitesi üzerinde etkilidir.

Tartışma

Çalışmamızın sonuçları; kemoterapi alan jinekolojik kanserli hastaların kendi algıları ile değerlendirdikleri aktivite performans düzeyinin, toplumsal katılımlarını olumlu etkilediğini; aktivite tatmin düzeyinin ise hem toplumsal katılım düzeylerini hem de yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir.

Kanserli hastaların aktivite performanslarını değerlendirmede Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü (FIM), Assessment of Motor and Process Skills (AMPS), Karnofsky Performance Scale gibi yapılandırılmış aktivite değerlendirme yöntemleri kullanılmaktadır (Cooper, 2006; O'Toole ve ark, 1991). Ancak bu değerlendirme yöntemleri kişi merkezli olmayıp performansa dayalı değerlendirme yapmaktadır. Bu nedenle çalışmamızda aktivite performansını kişilerin kendi algılarıyla ve kişi merkezli olarak değerlendiren COPM kullanılmıştır.

Jinekolojik kanserli hastaların %72'sinde yorgunluk semptomu görülmektedir (Smets, Garssen, Schuster -Uitterhoeve ve ark, 1993). Curt ve ark. 2000 yılında 379 kanser hastasıyla yaptıkları çalışmalarında; yorgunluk semptomunun neden olduğu günlük aktivitelerdeki problemleri incelemişlerdir. Çalışmalarında hastaların %69'u temizlik yapma, %68'i genel ev işleri ile ilgili, %59'u aile veya arkadaşlarıyla olan sosyal aktivitelerde zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir (Curt ve ark, 2000). Bizim çalışmamızda da hastaların aktivite performansları incelendiğinde kişilerin belirttiği aktivitelerin %22'si kendine bakım, %40'ı üretkenlik ve %38'i ise serbest zaman aktiviteleri ile ilgili aktiviteler olduğu tespit edilmiştir. Üretkenlik ve serbest zaman aktivitelerinin kendine bakım aktivitelerinden daha öncelikli olmasının nedeni; çalışmamıza katılan kişilerin %90'ının ev hanımı olması ve Türk ev hanımlarının rollerinin genel olarak yemek pişirmek, temizlik yapmak gibi üretkenlik aktiviteleri ve komşu ziyaretleri, gün yapmak gibi serbest zaman aktivitelerinden oluşması olabilir. Kişiler bir yandan kanser ve kemoterapinin yol açtığı yorgunluk gibi olumsuz fiziksel etkilerle baş etmeye çalışırken bir yandan da rollerini devam ettirmek için mücadele etmektedirler.

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Klinik Tanıları

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı (n: 30)	Yüzde (%)
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar değil	0	0
İlkokul mezunu	12	40
Ortaokul mezunu	14	46.7
Lise ve dengi okul mezunu	1	3.3
Yüksek okul-fakülte mezunu	3	10
Üretkenlik Durumu		
Çalışıyor	2	6.7
Çalışmıyor	27	90
Emekli	1	3.3
Medeni Durumu		
Evli	22	73.3
Bekar	8	26.7
Ekonomik Durumu		
İyi	3	10
Orta	21	70
Kötü	6	20
Tanı		
Over Ca	23	76.7
Serviks Ca	1	3.3
Endometrium Ca	6	20

Tablo 2. Kişilere Uygulanan Kür Sayısı

Kür Sayısı	Sayı (n:30)	Yüzde (%)
1	3	10
2	5	16.7
3	6	20.0
4	8	26.7
5	2	6.7
6 ve üstü	6	20

Tablo 3. Kişilerin Kansere Tanısı Almaları İle Değerlendirmeye Kadar Geçen Süre

Tanı Aldığı Zaman	Sayı (n:30)	Yüzde (%)
0-9 ay	21	70
9-18 ay	6	20
18 ay ve üstü	3	10

Tablo 4. COPM'de kişilerin yapmakta zorlandıkları aktiviteler

COPM	Sayı	Yüzde
Kendine Bakım		
Banyo	5	7.5
Giyinme	4	6
Alışveriş yapma	4	6
Yürümek	2	3
Üretici Aktiviteler		
Yemek pişirmek	12	18
Temizlik yapmak	10	15
Ücretli çalışmak	3	4
Ev işleri	1	1.5
Çamaşır yıkamak	1	1.5
Serbest Zaman Aktiviteleri		
Komşu ziyaretleri	13	19
Bahçe işleri	4	6
Gün yapmak	3	4
Tatil yapmak	3	4
Turlara katılma	1	1.5
Arkadaşlarla yemek yemek	1	1.5
Örgü örmek	1	1.5

Tablo 5. COPM sonuçları

COPM (n=30)	Performans	Tatmin
Kendine bakım	3.36±2.64	4.90±2.57
Üretkenlik	3.82±2.52	5.45±3.03
Boş zaman	4.14±2.05	5.27±2.62
Toplam	3.90±1.95	5.12±2.26

Tablo 6. WHO DAS II değerlendirmesi sonuçları

WHO-DAS 2	X±SS
Anlama ve İletişim Kurma	18.47±19.22
Mobilite	37.5±26.08
Kendine Bakım	23.12±25.64
İnsan İlişkileri	25.66±21.72
Yaşam Faaliyetleri	60.20±36.38
Toplumsal Katılım	43.01±17.67
TOPLAM	34.65±18.53

Tablo 7. Fact-G değerlendirme sonuçları

Fact-G (n=30)	X±SS
Bedeni Durum	18.00±5.17
Sosyal Yaşam ve Aile Durumu	17.60±3.84
Faaliyet Durumu	16.33±5.21
Duygusal Durum	13.43±4.07
Toplam Fact-G Puanı	65.36±13.37

Tablo 8. COPM performans ve tatmin puanları ile WHO-DAS II puanları arasındaki korelasyon

		Anlama ve İletişim Kurma	Mobilite	Kendine Bakım	İnsan İlişkileri	Yaşam Faaliyetleri	Toplumsal Katılım	Toplam Puan
COPM performans	r:	.228	.348	.472*	.225	.514*	.026	.442*
	p:	.224	.070	.011	.249	.005	.897	.019
COPM tatmin	r:	.294	.349	.471*	.364	.050	.015	.344
	p:	.129	.069	.011	.057	.802	.939	.073

*p< .05

Tablo 9. COPM performans ve tatmin puanları ile FACT-G puanları arasındaki korelasyon

		Bedeni Durum	Sosyal Y. ve Aile Durumu	Faaliyet Durumu	Duygusal Durum	Total FACT-G
COPM performans	r	0.425*	-.063	.535*	.124	0.403*
	p	.024	.750	.003	.530	.033
COPM tatmin	r	.487*	-.023	.550*	.162	.458*
	p	.009	.908	.002	.410	.014

*p< .05

Çalışmamızdan elde edilen bulgular Curt ve ark. elde ettiği bulgular ile paralellik göstermektedir.

Huri tarafından yapılan metastatik prostat kanserli bireylerde ergoterapinin iyi olma hali ve yaşam kalitesine olan etkisini incelediği tez çalışmasında; rekreasyonel aktivite ile iyi olma hali arasında pozitif yönlü kuvvetli ilişki bulunmuştur. Rekreasyonel aktivite yapma iyi olma halinde artışa neden olmaktadır (Huri, 2012). Bu yüzden hastalara uygulanacak rehabilitasyon yöntemleri

ile hastaların üretkenlik ve kendine bakım ile ilgili olan sorunlarını gidererek onları tercih ettikleri rekreasyonel aktivitelere yönlendirmek büyük önem taşımaktadır.

Kanserli hastalara yapılan müdahalelerdeki amaçlardan biri de; kişinin sosyal rollerini yerine getirebilmesi ve yaşama tam olarak katılabilmesini sağlamaktır (Unsworth, 2000). Kanserli hastaların toplumsal katılımlarını değerlendiren test bataryalarından biri de WHO-DAS II'dir.

Çalışmamıza katılan kişilerin WHO-DAS II puanlarının ortalaması 34.65 ± 18.53 olarak bulunmuştur. Yani çalışmamızdaki kişiler son bir ay içindeki toplumsal katılımlarını hafif düzeyde güçlük çekerek sağlamaktadırlar. Chachaj ve ark. meme kanserli hastalarda yapmış oldukları çalışmada WHO-DAS II puanlarının ortalamasını 34.67 olarak bulmuşlar ve meme kanserli hastaların toplumsal katılımlarını hafif düzeyde güçlük çekerek sağladıklarını belirtmişlerdir (Chachaj ve ark, 2010). Literatür incelendiğinde genel olarak meme kanseri hastalarının aktivite performansları ve toplumsal katılımlarının incelendiği görülmektedir. Çünkü üst ekstremitedeki fonksiyon kaybının aktivite performansını negatif yönde etkileyerek toplumsal katılımın kısıtlanacağı düşünülmektedir. Ancak kemoterapi alan kanserli hastaların her birinde benzer problemlerle karşılaşmak mümkündür. Chachaj ve ark. elde ettiği bulgularla çalışmamızdan elde edilen bulguların birbirine paralellik göstermesi bu düşüncemizi desteklemektedir.

Zhao ve ark. kemoterapi alan meme kanserli hastalarla yaptıkları çalışmalarında katılımın en çok kısıtlandığı ilk iki alt başlık yaşam faaliyetleri (ev işleri) alt başlığı ve toplumsal yaşama katılım alt başlığıdır (Zhao ve ark, 2013). Bizim çalışmamızda da yaşam faaliyetleri ve toplumsal yaşama katılım en çok kısıtlanan alt başlıklardır. Çalışmamızdan elde edilen bulgularla, Zhao ve ark. elde ettiği bulguların paralellik göstermesinin nedeninin çalışmaya alınan her iki grubunda kemoterapi tedavisi almasından kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Pösl ve ark. 2004 yılında yaptıkları çalışmalarında; meme kanseri hastalarının en çok yaşam faaliyetleri (ev işleri) alt başlığında 34.3 ± 27.3 puan ile hafif düzeyde kısıtlandığını, ikinci olarak ise 27.8 ± 19.4 puan ile toplumsal yaşama katılımda hafif düzeyde kısıtlanma olduğunu belirtmişlerdir. Pösl ve ark. yaptıkları çalışmada WHO-DAS II puanlarının ortalamasını 23.8 ± 16.6 olarak bulmuşlardır. Bizim elde ettiğimiz WHO-DAS II puanlarının ortalaması 34.65 ± 18.53 'tür. Her iki çalışmada da değerlendirmeye alınan kişiler toplumsal katılımlarını hafif düzeyde güçlük çekerek sağlamaktadırlar. Bu sonuç bizim elde ettiğimiz sonuca paralellik göstermektedir (Pösl, Cieza ve Stucki, 2007). Ancak WHO-DAS II puanlarının ortalamaları arasında 10 puanlık bir fark vardır. Bunun

nedenini bulabilmek amacıyla alt başlıkların puanları incelendiğinde çalışmamızdaki olguların en fazla kendine bakım ve mobilite alt başlığında zorluk yaşadıkları görülmektedir. Bunun nedeni kemoterapi alan jinekolojik kanserli hastaların, meme kanserli hastalara oranla alt ekstremitedeki lenf ödem veya kemoterapi tedavisinin yan etkileri gibi sebeplerden dolayı mobilite ve kendine bakım alt başlığında daha fazla problem yaşamaları olduğu düşünülmektedir.

Wilailak ve ark. 2011 yılında kemoterapi alan jinekolojik kanserli hastaların yaşam kalitelerini inceledikleri çalışmalarında toplam FACT-G puanını 84.65 ± 13.51 olarak bulmuşlardır (Wilailak, Lertkhachonsuk, Lohacharoenvanich ve ark, 2011). Bizim çalışmamıza katılan kişilere göre yaşam kaliteleri daha yüksek bulunmuştur. Wilailak ve ark. yaptıkları çalışmada kişilerin %65.2'sinin çalıştığı ve %64.3'ünün ekonomik olarak herhangi bir problemlerinin olmadığı belirtilmiştir. Bizim çalışmamızdaki kişilerin %90'ı çalışmıyordu ve %70'inin ekonomik durumu orta düzeyde idi. Wilailak ve ark.'ının yaptıkları çalışmadaki kişilerin bizim çalışmamıza katılan kişilere göre ekonomik durumunun daha iyi olması bizim çalışmamızdaki kişilere göre yaşam kalitelerinin de daha yüksek bulunmasına yol açmış olabilir.

Gruenigen ve ark. kemoterapi alan over kanserli hastaların yaşam kalitesini FACT-G ile değerlendirmiştir. Bedeni durum alt başlığında bu çalışmaya katılan kişilerin yaşam kalitelerini en çok tedavinin yan etkilerinin ve yorgunluk semptomunun olumsuz etkilediğini bulmuşlardır (Gruenigen, Huang, Gil ve ark, 2012). Çalışmamıza katılan kişilerin ise fiziksel yetersizliklerinden dolayı ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanmalarının yaşam kalitesini negatif yönde en fazla etkilediğini tespit ettik. Bu durumun nedeninin, Türk kültüründe kadının sosyal rollerini yerine getirme isteğinin kendi fiziksel durumundan daha fazla önemsiyor olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Yaşam kalitesini belirleyen iki önemli değişken vardır. Bunların birincisi kişinin mevcut fiziksel, duygusal ve sosyal yeterlilikleridir. İkincisi ise bu yeterlilik düzeyinden kişinin ne kadar etkilendiğidir (Öksüz ve Maltan, 2005). COPM'in değerlendirdiği aktivite performansı ve bu performanstan duyulan tatmin ile yaşam kalitesinin bu iki önemli

değişkenini de değerlendirebildiğini çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler ışığında söyleyebiliriz.

Kemoterapi alan kanserli hastalarda yaşam kalitesini etkileyen pek çok faktör vardır. Bu faktörlerin bazıları jinekolojik kanserin türü, alınan kür sayısı, yaş, ekonomik durum, tedavi sürecine destek olan kişiler, medeni durum gibi değişkenler olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Gördeleş Beşer, 2001; Kızılcı, 1997; Öz, 2006). Çalışmamızdaki en önemli limitasyon yaşam kalitesine etki edebilecek bu değişkenlerin aldığımız vakalarda birbirinden çok farklı olması ve bu faktörlerin etkisini inceleyebilecek yeterli vaka sayısına ulaşamamasıdır.

Kanser ve kemoterapinin neden olduğu fiziksel etkilerin alt ekstremitte etkilenimi gösterebilecek kanser çeşitlerinde de kişilerin aktivite performansını etkileyerek hem toplumsal katılımlarını azaltabileceği hem de yaşam kalitelerini etkileyebileceğini mevcut çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda söyleyebiliriz. Ancak çalışmamızın vaka dağılımlarının benzer olduğu daha büyük örneklem gruplarıyla tekrarlanması gerekmektedir.

Bu çalışma, Türk toplumundaki kemoterapi alan jinekolojik kanserli kişilerin kendi algılarıyla aktivite performansını değerlendiren ve bu durumun toplumsal katılım ve yaşam kalitesine etkisini gösteren ülkemizdeki ilk çalışmalardan biri olması ve bu konuda farkındalık sağlaması açısından önemlidir.

Sonuç olarak, kemoterapi almakta olan jinekolojik kanserli hastalarda aktivite performans seviyesinin belirlenmesi bu hasta grubunun toplumsal katılım ve rehabilitasyon müdahalelerinin başarı ölçütlerinden biri olarak kullanılan yaşam kalite düzeylerinin belirlenmesine yardımcı olabileceğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

Ayhan A. (2008) Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara, Güneş Tıp Yayınevleri. 1028-1032.
 Bumin G., Zarif M., Kayihan H. (2007) Construct Validity of Canadian Occupational Performance Measure in Children With Developmental Disorders in Turkey. *European Journal of Pediatric Neurology*, 11(1): 47.
 Carswell A., McColl M.A., Baptiste S., Law M., Polatajko H., Pollock N. (2004) The Canadian Occupational Performance Measure: A Research and Clinical

Literature Review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(4): 210-222.
 Chachaj A., Malyszczak K. (2010) Physical and Psychological Impairments of Women With Upper Lymphedema Following Breast Cancer Treatment. *Psychooncology*, 19: 299-305.
 Cooper J. (2006) *Occupational Therapy in Oncology and Palliative Care*. Chichester, Whurr Publishers Limited. 27-41.
 Curt G.A., Breitbart W., Cella D. (2000) Impact of Cancer-Related Fatigue Coalition. *Oncologist*, 5(5): 353-360.
 Çetiner M., Kalaca S., Birtaş E., Kalayoğlu Beşişik S., Soysal T., Sargın D., Ferhanoğlu B., Fıratlı Tuğlular T., Bayık M. (2004) Hematopoietik Kök Hücre Nakli Yapılan Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Hematology*, 21 Supplement: 6-7.
 Dapuerto J.J., Francolino C., Servente L., Chang C.H., Gotta I., Levin R., Abreu Mdel C., (2003) Evaluation of The Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) Spanish Version 4 in South America: Classic Psychometric and Item Response Theory Analyses. *Health Quality of Life Outcomes*, August:1-32.
 Doyle N., Kelly D. (2005) 'So what happens now?' Issues in Cancer Survival and Rehabilitation. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 9:147-153.
 Gördeleş Beşer N. (2001) Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Yaşam Kalitesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
 Gruenigen V., Huang H.Q., Gil K.M., Frasure H.M., Armstrong D.K., Wenzel L.B. (2012) The Association Between Quality of Life Domains and Overall Survival in Ovarian Cancer Patients During Adjuvant Chemotherapy. *Gynecologic Oncology*, 124(3): 379-382.
 Haydaroğlu A., Bölükbaşı Y., Özşaran Z. (2007) Ege Üniversitesi'nde Kanser Kayıt Analizleri: 34134 Olgunun Değerlendirilmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 22(1): 22-28.
 Hofman M., Ryan J., Figueroa C., Jean Pierra P., Morrow G. (2007) Cancer Related Fatigue: The Scale of The Problem. *The Oncologist*, 12(1): 4-10.
 Huri M. (2012) Metastatik Prostat Kanserli Bireylerde Ergoterapinin İyi Olma Hali ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.
 Kielhofner G. (2004) *Conceptual Foundations of Occupational Therapy*. F.A. Davis Company, 94-106.
 Kızılcı S. (1997) Kemoterapi Alan Kanserli Hastalar ve Yakınlarının Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.
 Law M., Steinwender S., Leclair L. (1998) Occupation, Health and Well-Being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65(2):81-91.

- Law M., Baum C., Dunn W. (2005) Measuring Occupational Performance: Supporting Best Practice in Occupational Therapy. Thorofare, Slack Incorporated.107-126.
- Longpré S., Newman R. (2011) The Role of Occupational Therapy in Oncology American Occupational Therapy Association Fact Sheet.
- O'Toole D.M., Golden A.M.(1991) Evaluating Cancer Patients for Rehabilitation Potential. *Western Journal of Medicine*,155(4): 384-387.
- Öksüz E., Maltan S. (2005) Sağlıkla Bağlı Yaşam Kalitesi-Kalitemetri. Ankara, Başkent Üniversitesi Yayınları. 21-29.
- Öz S. (2006) Kemoterapi Alan Hematolojik Malignansili Hastalarda Yaşam Kalitesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Pearson E., Todd J., Fitcher J. (2007) How Can Occupational Therapists Measure Outcomes in Palliative Care?. *Palliative Medicine*, 21(6):477-485.
- Pinar G.,Algier L., Çolak M., Ayhan A. (2008) Jinekolojik Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 18(3): 141-149.
- Pösl M., Cieza A., Stucki G. (2007) Psychometric Properties of WHODAS 2 in Rehabilitation Patients. *Quality of Life Research*, 16(9): 1521-1531.
- Smets E.M., Garssen B., Schuster -Uitterhoeve A.L., Haes J.C. (1993) Fatigue in Cancer Patients. *British Journal of Cancer*, 68(2): 220-224.
- Şengelen M. (2002) Türkiye'de Kanser İstatistikleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Uluğ B., Ertuğrul A., Göğüş A., Kabakçı E. (2001) Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesinin Şizofreni Hastalarında Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(2):121-130.
- Unsworth C. (2000) Measuring The Outcome of Occupational Therapy: Tools and Resources. *Australian Occupational Therapy Journal*, 47(4): 147-158.
- Vistad I., Fossa S., Dahl A.A. (2006) A Critical Review of Patient-Rated Quality of Life Studies of Long-term Survivors of Cervical Cancer. *Gynecologic Oncology*, 102(3): 563-572.
- Webster K., Cella D., Yost K. (2003) The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Measurement System: Properties, Applications and Interpretation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1-79.
- Wilailak S., Lertkhachonsuk A.A., Lohacharoenvanich N., Luengsukcharoen S.C., Jirajaras M., Likitanasombat P., Sirilertrakul S. (2011). Quality of Life in Gynecologic Cancer Survivors Compared To Healthy Check-Up Women. *Journal of Gynecologic Oncology*, 22(2): 103-109.
- Zhao H.P., Liu Y., Li H.L., Ma L., Zhang Y.J, Wang J. (2013) Activity Limitation and Participation Restrictions of Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy: Psychometric Properties and Validation of The Chinese Version Of The WHODAS 2.0. *Quality of Life Research*, 22(4): 897-906.