

Araştırma Makalesi

# Metastatik Prostat Kanserli Bireylerde Ergoterapinin İyi Olma Hali ve Duygu Durumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Determination of Effects of Occupational Therapy on Well-being and Mood of Individuals with Metastatic Prostate Cancer

**Meral HURİ<sup>1</sup>, Emre HURİ<sup>2</sup>, Hülya KAYIHAN<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Dr. Fzt., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

<sup>2</sup> Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup> Prof.Dr., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

## ÖZ

**Amaç:** Çalışmamızda, metastatik prostat kanserli (MPK) bireylerde ergoterapi'nin iyi olma hali ve duygu durumu üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** MPK tanısı ile takip edilen 30 hasta basit rasgele örnekleme yöntemi ile tedavi grubu (TG) ve kontrol grubu (KG) olarak ikiye ayrıldı. Demografik bilgiler kaydedildi. Bireylerin duygu durumu değişikliği Nowlis'in Duygu Durumu Değişikliği Listesi İndeksi (NDDDL) ile değerlendirilirken; iyi olma hali WHO 5 İyi Olma İndeksi ile değerlendirildi. TG (n:15) onkolojik tedavi ile birlikte 3 ay haftada 2 seans ergoterapi programına dahil edilirken KG (n:15) ise sadece onkolojik tedavi aldı. Testler 3 ay sonra tekrarlandı. Sonuçlar Mann Whitney-U testi ile karşılaştırıldı. **Sonuçlar:** TG yaş ortalaması 69,67±10,92 yıl iken, KG yaş ortalaması 67,87±9,50 yıl idi. Ergoterapi sonrası TG hastalarının kendilerini olumlu duygu durumu sıfatları ile tanımladığı ve WHO 5 İyi Olma Hali puanında anlamlı artış gözlemlendiği tespit edildi (p<.05). **Tartışma:** Metastatik prostat kanserli bireylerde ergoterapinin iyi olma hali ve bireyin duygu durumu üzerinde olumlu etkileri vardır. Randomize kontrollü planlanan ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Prostat kanseri; Sağlık desteğinin geliştirilmesi; İş uğraşı tedavisi

## ABSTRACT

**Purpose:** The aim of the study is to determine the effects of occupational therapy on well-being and mood of individuals with metastatic prostate cancer (MPC). **Materials and Method:** Thirty metastatic prostate cancer patients were divided into two groups with random sampling method. Demographics were recorded. Well-being was evaluated with WHO 5 Well-being Index and mood was evaluated with Nowlis Mood Adjective Checklist Index. The treatment group (TG, n:15) received occupational therapy twice a week for 3 months additional to oncologic treatments while the control group (CG, n:15) received only oncologic treatment. After 3 months patients were re-evaluated and the results were compared by Mann Whitney-U test. **Results:** Average age of TG was 69.67±10.92 years while CG's age was 67.87±9.50 years. After occupational therapy statistically significant changes were observed in well-being and used adjectives which indicate mood in TG (p<.05). **Conclusion:** Occupational therapy increased well-being and the mood of individuals with metastatic prostate cancer. Further randomized-controlled comprehensive studies should be planned.

**Key words:** Prostate cancer; Health promotion; Occupational therapy

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):** Meral HURİ, Dr.Fzt., e-mail: meralhuri@yahoo.com

Geliş Tarihi (Received): 14.05.2014; Kabul Tarihi (Accepted): 21.05.2015

**P**rostat kanseri; Dünya’da ve ülkemizde en sık görülen kanserler içerisinde üçüncü sırada yer alan ve tarama testlerinin, tanı ve tedavi aşamalarının hızlı ilerlemesi ile düşük mortalite oranına sahip orta-ileri yaş hastalığıdır. İleri evre prostat kanserinde hormonal tedavi (hormonoterapi) ilk tedavi seçeneğidir. Hormonoterapi; bireylerde ağrının yanı sıra, kemik, kas kütlesi ve fiziksel yapı ve kapasitede azalmaya; psikolojik değişiklikler, ağrı ve kansere bağlı yorgunluk seviyelerinde artışa neden olarak bireylerin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir (Thompson, Thrasher, Aus, Burnett, Canby-Hagino ve Cookson, 2007).

Sağlık; hastalık belirtisinin olmaması olarak tanımlanmakta iken Dünya Sağlık Örgütü daha kapsamlı yeni bir tanımı geliştirerek “yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması durumu olarak değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerde tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmıştır. Tanımdan da anlaşılacağı gibi, sağlığın kapsamı, ruhsal ve sosyal kavramları içerecek şekilde genişletilmiş ve sağlık iyilik hali kavramı ile açıklanmıştır. İyilik hali kavramı genel olarak “bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal boyutlarda katılımın geliştirilmesinin amaçlandığı bir yaşam biçimi” olarak tanımlanmaktadır. İyilik hali veya bir diğer deyişle iyi olma hali bireyin kendi iyilik hali düzeyini belirlemede aktif rol oynadığı; sosyal ve doğal çevresine katılım gösterilmesi için beden, zihin ve ruhun birleştiği optimal sağlık yönelimli bir yaşam biçimi olarak da tanımlanabilir (Van De Belt, Engelen, Berben ve Schoonhoven, 2010).

Kanser ve/veya tedavilerinin birey üzerinde fiziksel değişikliklerin yanında psikolojik, duygusal ve manevi değerleri üzerinde etkilerinin olduğu bilinmektedir (Egner, 2010; Spence, Hersch ve Brown, 2010). Bu nedenle kanser rehabilitasyonunda iyi olma halini geliştirmek primer rehabilitasyon hedefleri içerisinde yer alır. Geçmişte ve günümüzde ergoterapide kullanılan modellerin temeli; kişinin aktivite performansının ve aktivite katılım seviyesinin artırılmasından kaynaklanan olumlu varsayımlara dayandırılmaktadır. Bu olumlu varsayımlar bireyin yaşam tatmininin artmasına neden olarak; iyi olma halinin ağırlanmasına yardımcı olur (Wilcock, Van d’Arend, Darling, Scholz, Siddall ve Snigg, 1998).

İyi olma halindeki değişiklikler incelenirken bireyin duygu durumundaki değişikliklerinin de göz

önüne alındığı dikkat çekicidir. Yapılan çalışmalarda bireylerin ölümcül bir hastalık ile savaşıyor olma düşüncesinin, onkolojik tedavi süreçlerinin uzun, zor, yıpratıcı ve bireyin yaşam şartlarında hastalık öncesi döneme göre farklılıklara neden olmasının bireylerde duygu durumunda olumsuz değişikliklerin gözlenmesine ve bireylerin kendilerini olumsuz/depresif sıfatlar ile tanımlamasına neden olabileceği gösterilmiştir (Silver ve Gilchrist, 2010; Michiyo, Tatsuya, Tatsuo ve Takuya, 2010).

Literatürde kanserli bireylerin iyi olma halinin değerlendirildiği çalışmalar olsa da metastatik prostat kanser (MPK)’li bireylerin iyi olma hallerini inceleyen çalışma sayısı sınırlıdır. Prostat kanserli bireylerde ergoterapi iyi olma halini olumlu yönde etkiler hipotezi ile planlanan çalışmamızda amacımız; metastatik prostat kanserli bireylerde ergoterapi’nin duygu durumu ve iyi olma hali üzerindeki etkisinin incelenmesidir.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Çalışmamıza; MPK tanısı almış ve onkolojik tedavileri devam eden hastalar dahil edildi. Çalışma; Hacettepe Üniversitesi Tıbbi, Cerrahi ve İlaç Araştırmaları Etik Kurulu’ndan LUT 11/35 numarası ile uygun bulundu ve Helsinki Deklerasyonu’na uygun olarak gerçekleştirildi.

Çalışmaya; 50–80 yaş arası, MPK tanısı ile takip edilen, patolojik tanısı prostat adenokanser olan, klinik evreleri T3–4 N0 M1, kemik metastazı olan, hormonoterapi alan, koopere ve testleri kendi el yazısı ile doldurabilen bireyler dahil edilirken; lokalize prostat kanseri hastaları, sekonder malignansi olanlar, kemik dışı metastazı olanlar, karaciğer ve/veya böbrek yetmezliği olanlar, ergoterapiyi kabul etmeyenler dahil edilmedi. Genel durum bozukluğu ve tedavi seanslarına düzenli olarak devam etmeme çalışmadan çıkarılma kriterleri olarak kabul edildi. Araştırmadan çıkarılan bireyler çalışma dışı bırakıldı ve izleme alınmadı. Psikolojik tedavi almayan her iki grup hastalarımız ilk değerlendirme bulgularına göre yaş, eğitim seviyesi, tanı konulmasından hormonoterapinin başlamasına kadar geçen süre, hormonoterapi alma süresi, PSA değerleri, klinik evre ve prostat kanseri tanısının koyulması üzerinden geçen süre açısından benzer idi. (Tablo 1).

Bireylerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, prostat kanseri ile ilgili bilgileri, psiki-

yatri konsültasyon sonuçlarını içeren demografik bilgileri kaydedildi. Bireylerin iyi olma hali WHO 5 İyi Olma İndeksi ile duygu durumu değişikliği ise Nowlis'in Duygu Durumu Değişikliği Listesi İndeksi (NDDDL) ile değerlendirildi.

### Veri toplama araçları

#### WHO 5 İyi Olma İndeksi

WHO 5 Dünya Sağlık Örgütü'nün 1990 yılında diyabet hastalarında yaşam kalitesini değerlendirmek üzere geliştirdiği 28 maddelik indeks içerisinden Avrupa ülkelerinden katılımcılardan oluşan çalışma grubunun seçtiği 10 maddeden elde edilmiştir. Ardından iyi olma halinin pozitif düşünceler içermesi gerektiği düşünülerek on (10) maddeden indeks pozitif beş (5) maddeye indirgenerek WHO 5 İyi Olma Hali İndeksi oluşturulmuştur Sorular 0 ile 5 puan arasında 6 nokta Likert skalasına göre puanlanır. Her bir satır puanı 0 ile 25 arasında değişirken minimum puan 0 maksimum puan 100'dür. Düşük puan düşük seviye iyi olma halini belirtirken; yüksek puan artmış iyi olma halini ortaya koyar. İyilik halindeki olası değişikliği izlemek amacıyla yüzde skoru kullanılır ve testin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Eser tarafından yapılmıştır (Michiyo, Tatsuya, Tatsuo ve Takuya, 2010; Saipanish, Lotrakul ve Sumrithe, 2009).

#### Nowlis' in Duygu Durumu Değişikliği Listesi İndeksi (NDDDL)

Günlük rutinler ve aktiviteler sırasındaki duygu durumunu ve değişikliklerinin kaydedilmesi amacı ile Nowlis ve Green tarafından kronik hastalığı olan askerlerde kullanılmak üzere; 9 kategoride toplam 110 tane sıfat içerisinden kişinin kendisine uygun olan sıfatı seçerek kendi duygu durumunu belirtmesi üzerine kurulu bir uygulamaya dayanır. Nowlis uygulama kolaylığını göz önüne alarak kısaltılmış Duygu Durumu Değişikliği Listesini oluşturmuş ve bu kısaltılmış versiyonda duygu durumu belirten 110 tane sıfat; 27 tane sıfata indirilmiştir. Bu sıfatlar konsantrasyon (konsatre, ciddi, meşgul, söyleneni işitmez), agresyon (sinirli, cesur, isyankar-asi- inatçı), memnuniyet (memnun, mutlu, yumuşak başlı), aktivasyon (enerjik, meydan okuyan), egoizm (böbürlenmiş, egoist, ben merkezci), sosyal sevgi (affedici, nazik, iyiliksever, sıcakkanlı), depresyon (keyifsiz, yalnız, pişman, emniyetsiz), anksiyete (endişeli, korkak, kafası ka-

rışık) ve şüphecilik (şüpheli, kuşkucu) olmak üzere 9 kategori altında incelenir. Test bireyin farklı zamanlarda aynı sorulara verdiği cevaplar ile kendisini ifade ederken kullandığı sıfatların incelenmesine imkan vererek bireyin duygu durumundaki değişikliğin incelenmesi amacı ile kullanılmaktadır ve indeksin Türkçe versiyon çalışması yapılmıştır (Churchill ve Behan, 2010).

Bireyler rasgele örnekleme yöntemi ile tedavi grubu (TG) ve kontrol grubu (KG) olmak üzere ikiye ayrıldı. TG (n:15) onkolojik tedavileri ile birlikte 3 ay boyunca haftada 2 kez, 45 dakika davranışsal başa çıkma yöntemleri eğitimi, pozitif düşünme yöntemi kullanma eğitimi, basit solunum ve gevşeme teknikleri eğitimi; enerji koruma yöntemleri eğitimi, aktivite düzenlemesi (günlük aktivite seviyesini 30 MET değerinde azaltma), aktivite eğitimi (alternatif ve kompensatuar stratejilerin geliştirilmesi, adaptif ekipman kullanımı ve kendine yardım aleti kullanma çalışmaları) ve serbest zaman aktivitesi içerikli (6 hastaya kitapçık oluşturma, 2 hastaya çocuklar/torunları ile vakit geçirme, 2 hastaya bahçecilik, 2 hastaya resim yapma, 1 hastaya müzik aleti çalma, 1 hastaya tamir yapma ve 1 hastaya marangozluk ve ahşap boyama) ergoterapi programına dahil edilirken; KG (n:15) sadece hormonoterapi (onkolojik tedavi) aldı. Bireyler 3 ay sonunda tekrar değerlendirildi ve bulgular istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS 17.0 programı kullanıldı. Ölçümle belirlenen değişkenler, ortalama  $\pm$  standart sapma ( $X \pm SS$ ); sayımla belirlenen değişkenler yüzde (%) değeri ile ifade edildi. İyi olma hali t-testi ile duygu durumu Mann Withney-U Testi kullanıldı. Tüm istatistiklerde anlamlılık değeri 0.05 olarak alındı (Green, Sal- kind ve Akey, 2000).

### SONUÇLAR

Her iki grup hastalarının prostat spesifik antijen değeri ve klinik evrelerinde çalışmanın yapıldığı 12 haftalık dönemde değişim olmadığı tespit edildi. TG hastalarımızın 9 tanesinin üst ekstremitede, 6 tanesinin alt ekstremitede metastazı var iken; kontrol grubunda 8 hastanın üst, 7 hastanın alt ekstremitede metastazı olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Gruplar ilk değerlendirme sonuçlarına göre demografik özellikler (yaş, hastalık süresi ve hormonoterapi alma süresi), duygu durumu ve iyi

**Tablo 1.** Grupların demografik özellikler açısından karşılaştırması

	Yaş (X±SS)	Eğitim (Yıl)	Hastalık Süresi (ay)	Klinik Evre (T3-4 NO M1) (N)	Üst Gövde Metastazı (N)	Alt Gövde Metastazı (N)
TG	69,67±10,92	8,2±3,3	15,82±24	15	9	8
KG	67,87±9,50	9,1±2,1	16,21±27	15	6	7
TG-KG	0,742	0,8251	0,842		0,852	0,823

\*p≤0,05

**Tablo 2.** Grupların WHO 5 İyi Olma Hali İndeksi ortalama puanlarına göre karşılaştırılması

WHO-5	I. Değerlendirme (X±SS)	II. Değerlendirme (X±SS)	I - II (p)
TG	3,9 ±2,4	19,43±2,8	0,02*
KG	4,6±2,09	6,06±2,5	0,62
TG-KG	0,812	0,003*	

\*p&lt;0,05

olma hali açısından benzer idi. TG 'nin yaş ortalaması 69,67±10,92 yıl iken KG'nun yaş ortalaması 67,87±9,508 yıl idi. TG'nin hastalık ve hormonoterapi alma süresi ortalama 15,82±24 ay iken KG'de 16,21±27 ay idi (Tablo 1).

TG; WHO 5 İyi Olma İndeksi ortalama puanı I. değerlendirmede 3,9 ±2,4 iken II. değerlendirme de istatistiksel olarak anlamlı şekilde artarak 19,43±2,8 olduğu tespit edilirken (p<0,05); KG'nun WHO 5 İyi Olma İndeksi ortalama puanı I. değerlendirme de 4,6±2,09 iken II. değerlendirme de 6,06±2,5 olduğu tespit edilse de bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 2).

NDDDL I. değerlendirme sonucunda benzer dağılım gösteren her iki grubun kendi duygu durumunu agresyon, egoizm, depresyon, anksiyete kategorilerinde yer alan sıfatlar ile tanımladıkları tespit edildi. II. değerlendirme sonuçlarına göre TG'nin kendi duygu durumu ve hissettiklerini sosyal sevgi, memnuniyet ve aktivasyon kategorilerinde yer alan sıfatlar ile tanımladıkları (p≤0,05) tespit edilirken KG'nin kendi duygu durumu ve hissettiklerini I değerlendirme sonuçlarına benzer olarak şüphecilik, depresyon ve agresyon kategorilerindeki sıfatlar ile tanımladıkları tespit edildi (Tablo 3). TG ve KG duygu durumlarını I. değerlendirmede sıklıkla depresyon, anksiyete ve ego-

izim kategorilerindeki sıfatlar ile tanımlarken II. değerlendirmede KG'da değişiklik gözlenmez iken TG'nin kendisini memnuniyet, aktivasyon ve sosyal sevgi kategorisindeki sıfatlar ile tanımladığı tespit edildi (Şekil 1, Şekil 2)

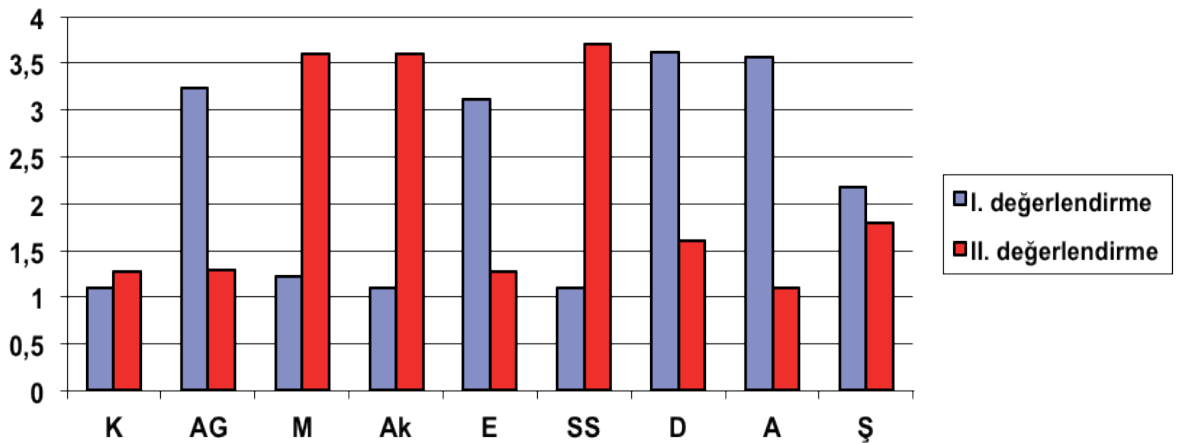
## TARTIŞMA

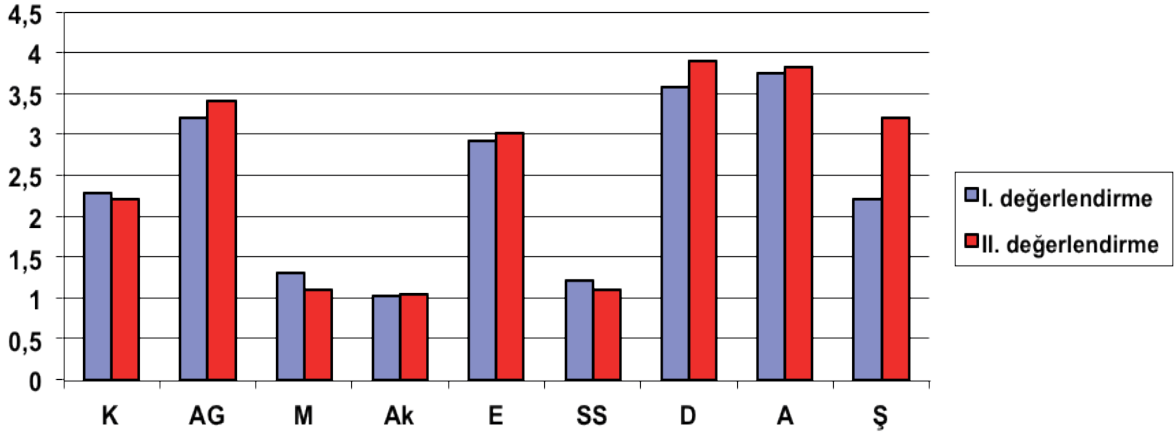
Çalışmamızın amacı; MPK'li hastalarda ergoterapinin iyi olma hali ve duygu durumu değişikliği üzerindeki etkisini incelemektir. Benzer yaş ve fonksiyonellik seviyelerine sahip MPK tanısı ile takip edilen bireylerin dahil edildiği çalışmamızda, her iki grubun demografik bilgiler, WHO 5 İyi Olma İndeksi ve NDDDL'nin ilk değerlendirme sonuçlarına göre benzer özellik göstermiş olması elde edilen sonuçların güvenilirliği açısından önemlidir.

Çalışmamızda; ergoterapinin MPK'li bireylerde WHO 5 İyi Olma İndeksi puanının bir diğer değişle iyi olma halinin artmasında etkili olduğunu tespit ettik. Elde ettiğimiz bu sonuç literatürdeki çalışmalar ile uyumludur. Literatürdeki çalışmalara göre kanser ve/veya yaşamı tehdit eden benzer kronik hastalıklarda uygulanan tedavilerinin birey üzerinde fiziksel değişikliklerinin yanında psikolojik, duygusal ve manevi etkilerinin olduğu bilinmektedir (Butow, Phillips, Schweder, White, Underhill ve Goldstein, 2012). Bireyde kansere bağlı fiziksel değişikliklerden çok hastalığın

**Tablo 3.** Grupların NDDDL'ye göre duygu durumlarını ifade ederken kullandıkları sıfatlardaki karşılaştırılması

NDDDL	I. Değerlendirme (X±SS)	II. Değerlendirme. (X±SS)	I-II (p)
<b>Konsantrasyon</b>			
TG	1,11±0,9	1,28±1,04	0,051
KG	1,29±0,6	1,21±0,7	0,671
<b>Agresyon</b>			
TG	3,24±1,2	1,3±0,3	0,01*
KG	3,21±1,4	3,42±1,2	0,723
<b>Memnuniyet</b>			
TG	1,22±2,1	3,61±1,1	0,02*
KG	1,30±2,,7	1,1±1,3	0,63
<b>Aktivasyon</b>			
TG	1,11±1,9	3,6±0,9	0,04*
KG	1,02±2,1	1,04±1,9	0,08
<b>Egoizm</b>			
TG	3,12±1,1	1,27±1,6	0,02*
KG	2,93±2,1	3,01±1,1	0,634
<b>Sosyal Sevgi</b>			
TG	1,10±1,2	3,7±1,3	0,02*
KG	1,21±1,5	1,1±1,6	0,073
<b>Depresyon</b>			
TG	3,62±1,7	1,6±0,9	0,03*
KG	3,58±1,3	3,89±1,1	0,12
<b>Anksiyete</b>			
TG	3,56±2,1	1,1±1,4	0,001*
KG	3,75±1,2	3,82±1,7	0,063
<b>Şüphencilik</b>			
TG	2,17±1,2	1,8±0,6	0,06
KG	2,85±1,4	3.2±1,1	0,42

p\* $<$ 0,05**Şekil 1.** TG'nin kullandığı duygu durumu sıfatlarının I. ve II. değerlendirme sonuçlarına göre karşılaştırılması (K: konsantrasyon, AG: agresyon, M: memnuniyet, Ak: aktivasyon, E: egoizm, SS: sosyal sevgi, D: depresyon, A: anksiyete, Ş: şüphencilik).



**Şekil 2:** KG'nin kullandığı duygu durumu sıfatlarının I. ve II. değerlendirme sonuçlarına göre karşılaştırılması (K: konsantrasyon, AG: agresyon, M: memnuniyet, Ak: aktivasyon, E: egoizm, SS: sosyal sevgi, D: depresyon, A: anksiyete, Ş: şüphecilik).

meydana getirdiği psikolojik, duygusal ve manevi etkiler; motivasyon, kendi değer hissi ve kendine olan güvenin yani iyi olma halinin olumsuz yönde etkilenmesi ile sonuçlanmaktadır. İyi olma hali literatürde 'yapabilmek = hissedebilmek' denklemi ile de açıklanmakta ve bireyin günlük rolleri ile meşgul olabilmesine imkan vererek bireyin intrinsik ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olmaktadır (Lyons, Orozovic, Davis ve Newman, 2002). Bununla beraber kişinin mutluluğunun ve yaşam tatmininin artmasına neden olarak iyi olma halinin ağırlanmasına yardımcı olabilir (Buunk, Gibbons ve Buunk, 2013).

Benzer şekilde yaşamın sonuna gelmiş kanser hastalarında ergoterapinin manevi ve psikososyal iyi olma halini arttırdığını belirtilir. Terminal dönemde olan kanser hastalarının günlük rollerine devam edebilmesinin iyi olma halinin devamı için gerekli olduğu üzerinde durulur (Yun, Kwon, Lee, Lee, Jung ve Park, 2010). Terminal dönem kanser hastalarının günlük rollerini devam ettirebilmesi var olabilmenin göstergesi olan sosyal ilişkilerin devam ettirilebilmesi için gerekli en önemli parametrelerden biridir. Bunlara ek olarak prostat kanserli erkeklerde yapılan bir çalışmada sosyal kontrol çabaları içerikli ergoterapinin sağlıklı davranış ve psikolojik iyi olma hali üzerinde olumlu etkiler yarattığı belirtilir (Helgeson, Novak, Lepore ve Eton, 2004). Bu literatür bilgileri ışığında TG'de iyi olma halinde meydana gelen artışın nedeninin; bireyin günlük yaşam aktiviteleri eğitimi sonrası aktivite performansının artması ve grup aktivite çalışmalarının bireyin fiziksel, duygusal, psikolojik

ve manevi değerlere ait iç dengesini ve aktivite dengesini olumlu yönde etkilemesinden kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda Nowlis'in Duygu Durumu Değişikliği Listesi İndeksine göre I. değerlendirme sonucunda her iki grubun benzer duygu durumu dağılımına sahip olduğu ve kendilerini tanımladıkları ilk beş 5 duygu durumu sıfatının sırası ile depresyon, anksiyete, agresyon, egoizm ve şüphecilik ana başlıkları altındaki sıfatlar olduğu tespit edildi. II. değerlendirme sonucuna göre ergoterapi almayan kontrol grubu hastaları kendilerini ifade ederken II. değerlendirme sonuçlarına benzer olarak sırası ile depresyon, anksiyete, agresyon, şüphecilik ve egoizm sıfatları ile tanımladıkları tespit edildi. II. değerlendirme sonuçlarına göre KG'de değişim gözlenmez iken TG'nin kendi duygularını sosyal sevgi, memnuniyet, meydan okuma, aktivasyon ve konsantrasyon ana başlığı altındaki pozitif duygu ve düşünce sıfatları ile tanımladıkları tespit edildi. Literatürde iyi olma halindeki değişiklikler incelenirken bireylerin duygu durumundaki değişiklikler iyi olma halinde meydana gelen değişikliklerin tespit edilmesinde sıklıkla kullanılır (Northouse, Katapodi, Song, Zhang ve Mood, 2010). Kanser ve/veya kronik durumlar gibi psikolojik stres yaratan hastalıklar ile mücadele eden bireylerde toplumsal katılım seviyesindeki azalma duygu durumunda değişikliklere neden olabilmektedir. Özellikle psikolojik strese bağlı ortaya çıkan depresif semptomlar bireyin kendisini değersiz ve yıpranmış hissetmesine neden olabilir (Oh, Butow, Mullan, Clarke, Beale, Pavlakis, ve Rosenthal,

2010). Kanser tanısı koyulur koyulmaz ve koyulduktan 4 ay sonra ergoterapi almaya başlayan bireylerin duygu durumları karşılaştırıldığında; tanı konulur konulmaz ergoterapi almaya başlayan grubun hastalıkları ve kendileri hakkında daha olumlu duygu ve düşünceye sahip olduğu; aktivite katılım seviyelerinin; ergoterapiye geç başlayan gruba göre daha fazla olduğu ve geç başlayan grubun hastalıkları ve kendileri hakkında depresif/olumsuz düşüncelerin hızla arttığı tespit edildiğinden söz edilir (Cooper, 2002).

Prostat kanserli bireylerde duygu durumunun değerlendirildiği çalışmalarda olumsuz duygu durumu değişikliklerinin erken dönemden itibaren görülmeye başladığı ve bu olumsuz duygu durumu değişikliklerinin hayattan zevk alma, yakın çevresi ile ilişkileri ve sosyal yaşam becerilerini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Hoybye, Dalton, Christensen, Ross, Kuhn ve Johansen, 2010). Radikal prostatektomi geçirecek hastalarda cerrahi öncesi başlayan duygu durumu değişikliklerinin azaltılabilmesi için uygulanan stres ile başa çıkma yöntemleri eğitiminin cerrahi sonrası bağımsızlık sistemin kuvvetlenmesini olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (Helgeson, Novak, Lepore ve Eton, 2004). Benzer şekilde prostat kanserli ileri yaş erkeklerde görülme sıklığının fazla olması geriatrik bireyler ile benzer kognitif özelliklere sahip olmalarına neden olabilmektedir. Demansı olan geriatriklerde ve bakım verenlerinde de duygu durumu incelendiğinde ergoterapinin bireyin ve bakım vereninin yaşamı kontrol etme duygusunu olumlu yönde etkilediği belirtilir (Arbesman ve Lieberman, 2011). Benzer şekilde radyoterapi alacak kadın kanser hastalarında uygulanan stres ile başa çıkma ve yoga çalışmalarının hastanın duygu durumu değişikliklerini olumlu yönde etkilediği belirtilir (Fitzpatrick ve Remmer, 2011). Ayaktan tedavi gören kanserli bireylerin duygu durumu değişikliklerinin değerlendirildiği başka bir çalışmada; depresyon, anksiyete, sinirlilik, konfüzyon puanlarının yüksek olduğu ve bireylerin günlük rutin alışkanlıklarında başarı seviyesindeki artışının olumsuz duygu durumu sıfatlarının daha az kullanılması ile sonuçlandığının tespit edildiği belirtilir. Günlük rutinleri ile başa çıkabilen bireylerin gün sonunda başa çıkamayanlara göre daha olumlu duygu durumuna sahip oldukları ve alışkanlıkları ile başa çıkamayan grubun negatif tepkilerinin

daha fazla, sosyal iletişim ve katılım seviyelerinin daha kısıtlı olduğu belirtilir (Taylor ve Currow, 2011). Literatürde Nowlis'in Duygu Durumu Değişikliği Listesi İndeksi'nin kullanıldığı çalışmalarda memnuniyet, sosyal sevgi ve aktivasyon ana başlığı altındaki sıfatların pozitif duygu durumuna sahip kişilerce kullanıldığı; agresyon, depresyon, anksiyete ve şüphecilik ana başlığı altında bulunan sıfatların ise depresif duygu durumuna sahip kişilerce kullanıldığı belirtilir (Taylor ve Currow, 2011). TG ve KG'nun duygu durumlarında meydana gelen değişimin nedeninin yukarıda adı geçen literatür bilgileri ile uyumlu olarak; ergoterapi ile bireylerin, stres ve anksiyete ile başa çıkabilme becerilerinin geliştirilmesi, bireyin aktivite eğitimleri sonucunda günlük yaşam aktivitelerde bağımsızlık seviyesinin artması, kendisi için anlamlı serbest zaman grup aktiviteleri ile meşgul olmasının aktivite dengesini sağlayarak iyi olma halinde artışa neden olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamız ergoterapi uygulamalarının etkinliğinin gösterilmesinde literatüre katkı sağlasa da çalışmaya katılan birey sayısının az olması ve psikolojik problem yaşayan metastatik prostat kanserli bireylerin dahil edilmemiş olması bu popülasyonun genel özelliklerinin ortaya koyulmasında çalışmanın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır.

Çalışmamız metastatik prostat kanserli bireylerde ergoterapinin iyi olma hali ve bireyin duygu durumu üzerinde olumlu etkileri olduğunu ortaya koyar. Çalışmaya katılan birey sayısının daha fazla olduğu randomize kontrollü ileri çalışmaların planlanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Arbesman, M., & Lieberman, D. (2011). Methodology for the Systematic Reviews on Occupational Therapy for Adults with Alzheimer's Disease and Related Dementias. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(5), 490-496.
- Butow, P. N., Phillips, F., Schweder, J., White, K., Underhill, C., & Goldstein, D. (2012). Psychosocial Well-Being and Supportive Care Needs of Cancer Patients Living in Urban and Rural/Regional Areas: A Systematic Review. *Supportive Care In Cancer*, 20(1), 1-22.
- Buunk, B. P., Gibbons, F. X., & Buunk, A. (Eds.). (2013). *Health, Coping, And Well-Being: Perspectives From Social Comparison Theory*. Psychology Press.



- Churchill, A., & Behan, J. (2010). Comparison of Methods Used to Study Consumer Emotions Associated with Fragrance. *Food Quality and Preference*, 21(8), 1108–1113.
- Cooper, J. (2002). Oncology. Occupational Therapy and Physical Dysfunction. (Eds Turner, A, Foster, M., Jhonson, S.E.), *Churchill Livingstone Press*, Edinburgh.
- Egner, J. R. (2011). Cancer Rehabilitation: Principles and Practice. *Journal of American Medical Association*, 305 (3), 306–307.
- Fitzpatrick, T. R., & Remmer, J. (2011). Needs, Expectations and Attendance Among Participants of A Cancer Wellness Centre in Montreal, Quebec. *Journal of Cancer Survivorship*, 5(3), 235–246.
- Green, S. B., Salkind, N. J., & Akey, T. M. (2000). *Using SPSS For Windows Analyzing and Understanding Data. 2nd. Ed. (pp. 208–232). Prentice Hall, New Jersey.*
- Helgeson, V. S., Novak, S. A., Lepore, S. J., & Eton, T. (2004). Spouse Social Control Efforts: Relations to Health Behavior and Well-Being Among Men with Prostate Cancer. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21(1), 53–68.
- Hoybye, M. T., Dalton, S. O., Christensen, J., Ross, L., Kuhn, K. G., & Johansen, C. (2010). Social and Psychological Determinants of Participation in Internet-Based Cancer Support Groups. *Supportive Care In Cancer*, 18(5), 553–560.
- Lyons M., Orozovic N., Davis J., & Newman J., (2002). Doing-Being-Becoming: Occupational Experiences of Persons with Life-Threatening Illnesses. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(3), 285–95.
- Michiyo A., Tatsuya M., Tatsuo A., & Takuya O. (2010). Task Force for Spiritual Care. Efficacy of Short-Term Life-Review Interviews on the Spiritual Well-Being of Terminally Ill Cancer Patients. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 39(6), 993–1002.
- Northouse, L. L., Katapodi, M. C., Song, L., Zhang, L., & Mood, D. W. (2010). Interventions With Family Caregivers of Cancer Patients: Meta Analysis of Randomized Trials. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, 60(5), 317–339.
- Oh, B., Butow, P., Mullan, B., Clarke, S., Beale, P., Pavlakis, N., & Rosenthal, D. (2010). Impact Of Medical Qigong on Quality of Life, Fatigue, Mood and Inflammation in Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial. *Annals of Oncology*, 21(3), 608–614.
- Saipanish, R., Lotrakul, M., & Sumrithe, S. (2009). Reliability and Validity of the Thai Version of the WHO-Five Well-Being Index in Primary Care Patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63, 141–146.
- Silver, J., & Gilchrist, L., (2011). Cancer Rehabilitation with A Focus on Evidence-Based Outpatient. *Physical Therapy*, 90(5), 5–15.
- Spence, R. R, Hersch, H. C., & Brown, W. J. (2010). Exercise and Cancer Rehabilitation: A Systematic Review. *Cancer Treatment Reviews*, 36 (2), 185–194.
- Taylor, K., & Currow, D. (2003). A Prospective Study of Patient Identified Unmet Activity of Daily Living Needs Among Cancer Patients at A Comprehensive Cancer Care Centre. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50(2), 79–85.
- Thompson, I., Thrasher, J. B., Aus, G., Burnett, A. L., Canby-Hagino, E. D., Cookson, M. S, & Panel, P. C. C. G. U. (2007). Guideline For The Management of Clinically Localized Prostate Cancer: 2007 Update. *The Journal Of Urology*, 177(6), 2106–2131.
- Van De Belt, T. H., Engelen, L. J., Berben, S. A., & Schoonhoven, L. (2010). Definition of Health 2.0 and Medicine 2.0: A Systematic Review. *Journal Of Medical Internet Research*, 12(2).
- Wilcock, A.A., Van d'Arend, H., Darling, K., Scholz, J., Siddall, R., & Snigg, C. (1998). An Exploratory Study of People's Perception and Experience of Well-Being. *British Journal Of Occupational Terapy*, 61, 75–82.
- Yun, Y. H., Kwon, Y. C., Lee, M. K., Lee, W. J., Jung, K. H., Do, Y. R., & Park, S. Y. (2010). Experiences And Attitudes of Patients with Terminal Cancer and Their Family Caregivers Toward the Disclosure of Terminal Illness. *Journal Of Clinical Oncology*, 28(11), 1950–1957.