

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMATOLOJİK KANSER TANILI BİREYLERDE
YORGUNLUK VE ÖZ-DUYARLIK DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ**

Emine ÇETİNER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMATOLOJİK KANSER TANILI BİREYLERDE
YORGUNLUK VE ÖZ-DUYARLIK DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ

Emine ÇETİNER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Selma TURAN KAVRADIM

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2023-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 06/07/2023

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Selma TURAN KAVRADIM
Akdeniz Üniversitesi

.....

Üye : Prof. Dr. Zeynep ÖZER
Akdeniz Üniversitesi

.....

Üye : Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ
Akdeniz Üniversitesi

.....

Üye : Doç. Dr. Fatma ARIKAN
Akdeniz Üniversitesi

.....

Üye : Doç. Dr. Sibel ŞENTÜRK
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Melike CENGİZ

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrenci
Emine ÇETİNER
İmza

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Selma TURAN KAVRADIM
İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana yol gösteren, akademik yolculuğumda ilerlememi sağlayan, yoluma ışık tutan ve bu süreçte bana daima inanan ve destek olan değerli danışmanım Doç. Dr. Selma TURAN KAVRADIM'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi ve deneyimlerimi ile gelişimime katkı sağlayan ve tez savunma jürimde yer alan kıymetli hocalarım Prof. Dr. Zeynep ÖZER'e Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ'a, Doç. Dr. Fatma ARIKAN'a ve Anabilim dalımızın tüm öğretim elemanlarına,

Tez çalışmamı yürütebilmem için gerekli koşulları sağlayan Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'na, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne ve Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne,

Araştırmamın istatistiksel analizinin yürütülmesine katkı sağlayan Ziraat Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mehmet Ziya FIRAT'a,

Mesleğe ilk başladığım günden beri klinik deneyimleri ile yolumu aydınlatan, bilgi ve birikimlerini paylaşan, desteklerini her zaman yanımda hissettiğim sayın sorumlularım Gülbahar KURTULAN ÇELİK'e ve Hatice ÇOBAN'a, yoğun iş temposu ve zorlu çalışma koşulları ile mesleğini yerine getiren tüm çalışma arkadaşlarıma ve araştırma sorularımı içtenlikle cevaplayarak tez çalışmama katkı sağlayan kıymetli hastalarım,

Lisans yıllarında tanıştığım, sonsuz destekleri ile her zaman yanımda olan kıymetli arkadaşlarım Fatma Melike ERKAN'a, Büşra GÜRÇAY'a ve yüksek lisans sürecinde tanıştığım birlikte bugünlere geldiğimiz değerli arkadaşım Ezgi EYİLER'e ve bu süreçte desteği ve sevgisi ile yanımda olan Yasir ALTAY'a,

Beni bugünlere getiren desteklerini hep arkamda hissettiğim, varlıklarıyla bana güç veren değerli ailem Hacer ÇETİNER'e, İdris ÇETİNER'e ve biricik kardeşim Mücahit ÇETİNER'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Emine ÇETİNER

Temmuz, 2023

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, hematolojik kanser tanılı bireylerde yorgunluk ve öz-duyarlık düzeylerinin belirlenmesi, yorgunluk ve öz-duyarlık kavramları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, Ocak 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji servisinde yatarak tedavi alan 120 hematolojik kanser tanılı bireyle yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Piper Yorgunluk Ölçeği ve Öz-duyarlık Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizleri için SAS version 9.4 programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun değerlendirilmesi sonrası t testi, varyans analizi, korelasyon ve regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın tamamında anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin %60'ının erkek, %53.3'ünün ilköğretim mezunu ve %73.3'ünün evli ve yaş ortalamalarının 55.60 ± 14.89 olduğu belirlenmiştir. Bireylerin Piper Yorgunluk Ölçeği puan ortalamalarının 5.50 ± 1.55 , Öz-duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının 3.48 ± 0.55 olduğu, yorgunluk ve öz-duyarlık düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Yorgunluk ve öz-duyarlık arasında negatif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Hematolojik kanser tanılı bireylerin orta düzeyde yorgunluk ve öz-duyarlık düzeylerine sahip olduğu, yorgunluk ve öz-duyarlık kavramları arasında negatif bir ilişki tespit edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Yorgunluk ve öz duyarlık düzeylerinin belirlenmesi, yorgunluğun azaltılması ve öz-duyarlık düzeylerinin geliştirilmesine uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması ve bu alanda çalışmaların artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: hematolojik kanser, hemşirelik, öz-duyarlık, yorgunluk

ABSTRACT

Objective: This study was conducted as a descriptive study in order to determine the levels of fatigue and self-compassion in individuals diagnosed with hematological cancer, and to examine the relationship between the concepts of fatigue and self-compassion.

Method: The research was carried out with 120 individuals diagnosed with hematological cancer who received inpatient treatment in the Antalya Training and Research Hospital Hematology service between January 2022 and January 2023. Personal Information Form, Piper Fatigue Scale and Self-Compassion Scale were used as data collection tools in the study. SAS version 9.4 program was used for statistical analysis of the data. After evaluating the suitability of the data for normal distribution, t-test, analysis of variance, correlation and regression analyzes were performed. The significance level was accepted as 0.05 in the whole study.

Results: It was determined that 60% of individuals with hematological cancer diagnosis participating in the study were male, 53.3% were primary school graduates, 73.3% were married, and their mean age was 55.60 ± 14.89 . It was determined that individuals' Piper Fatigue Scale mean scores were 5.50 ± 1.55 , Self-Compassion Scale mean scores were 3.48 ± 0.55 , and their fatigue and self-compassion levels were moderate. It was determined that there was a negative, moderately significant relationship between fatigue and self-compassion.

Conclusion: It was concluded that individuals diagnosed with hematological cancer have moderate levels of fatigue and self-compassion, and a negative relationship was detected between the concepts of fatigue and self-compassion. It is recommended to determine the levels of fatigue and self-compassion to plan appropriate nursing interventions for reducing fatigue and improving self-compassion levels, and to increase studies in this area.

Key words: fatigue, hematological cancer, nursing, self-compassion

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hematolojik Kanserlerin Tanımı ve Epidemiyolojisi	3
2.2. Hematolojik Kanserler ve Yorgunluk	5
2.3. Yorgunluğun Yönetimi	6
2.4. Öz-duyarlık	9
2.5. Hematolojik Kanserler ve Öz-duyarlık	10
2.6. Öz-duyarlığı Geliştirmeye Yönelik Müdahaleler	11
2.7. Hematolojik Kanserlerde Yorgunluk ve Öz-duyarlık İlişkisi	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırma Tipi	15
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.3.1. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü	15
3.3.2. Araştırmanın Örneklem Özellikleri	16
3.4. Veri Toplama Araçları	18
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	18
3.4.2. Piper Yorgunluk Ölçeği	18
3.4.3. Öz-duyarlık Ölçeği	19
3.5. Ön Uygulama	20
3.6. Verilerin Toplanması	20
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	22

3.8. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	22
4. BULGULAR	24
4.1. Hematolojik Kansere Tanılı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	25
4.2. Hematolojik Kansere Tanılı Bireylerin Yorgunluk Düzeylerine İlişkin Bulgular	30
4.3. Hematolojik Kansere Tanılı Bireylerin Yorgunluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	32
4.4. Hematolojik Kansere Tanılı Bireylerin Öz-duyarlılık Düzeylerine İlişkin Bulgular	45
4.5. Hematolojik Kansere Tanılı Bireylerin Öz-duyarlılık Düzeylerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	46
4.6. Hematolojik Kansere Tanılı Bireylerin Yorgunluk ve Öz-duyarlılık Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	59
5. TARTIŞMA	62
5.1. Hematolojik Kansere Tanılı Bireylerin Yorgunluk Düzeyleri ve Yorgunluğu Etkileyen Faktörler	63
5.2. Hematolojik Kansere Tanılı Bireylerin Öz-duyarlılık Düzeyleri ve Öz-duyarlılığı Etkileyen Faktörler	74
5.3. Hematolojik Kansere Tanılı Bireylerde Yorgunluk ve Öz-duyarlılık Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi	81
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	83
KAYNAKLAR	86
EKLER	108
Ek-1: Bilgilendirilmiş Onam	
Ek-2: Kişisel Bilgi Formu	
Ek-3: Piper Yorgunluk Ölçeği	
Ek-4: Öz-duyarlılık Ölçeği	
Ek-5: Araştırma Takvimi	
Ek-6: Piper Yorgunluk Ölçeği Kullanım İzni	
Ek-7: Öz-duyarlılık Ölçeği Kullanım İzni	
Ek-8: Etik Kurul Onayı	
Ek-9: Kurum İzni	
ÖZGEÇMİŞ	119

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1.	Örnekleme dâhil edilen hastaların özellikleri	16
Tablo 3.2.	Piper Yorgunluk Ölçeği ve Öz-duyarlık Ölçeği toplam ve alt boyutlarının çarpıklık değerleri	23
Tablo 4.1.	Hematolojik kanser tanılı bireylerin sosyo-demografik özellikleri	25
Tablo 4.2.	Hematolojik kanser tanılı bireylerin hastalık özellikleri	26
Tablo 4.3.	Hematolojik kanser tanılı bireylerin Modifiye Borg Skalası ve ECOG Performans Skoru bulguları	29
Tablo 4.4.	Hematolojik kanser tanılı bireylerin Piper Yorgunluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı	30
Tablo 4.5.	Yorgunluğun devam etme süresi ve hastaların yorgunluğa ilişkin düşünceleri	31
Tablo 4.6.	Hematolojik kanser tanılı bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile yorgunluk düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	33
Tablo 4.7.	Hematolojik kanser tanılı bireylerin hastalık özellikleri ile yorgunluk düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	35
Tablo 4.8.	Hematolojik kanser tanılı bireylerin zor durumlarda kullandıkları baş etme yöntemleri ile yorgunluk düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	41
Tablo 4.9.	Hematolojik kanser tanılı bireylerin sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin yorgunluk düzeyleri üzerine etkisi	44
Tablo 4.10.	Hematolojik kanser tanılı bireylerin Öz-duyarlık ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı	45
Tablo 4.11.	Hematolojik kanser tanılı bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile öz-duyarlık düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	47
Tablo 4.12.	Hematolojik kanser tanılı bireylerin hastalık özellikleri ile öz-duyarlık düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	49
Tablo 4.13.	Hematolojik kanser tanılı bireylerin zor durumlarda kullandıkları baş etme yöntemleri ile öz-duyarlık düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	55
Tablo 4.14.	Hematolojik kanser tanılı bireylerin sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin öz-duyarlık düzeyleri üzerine etkisi	58
Tablo 4.15.	Hematolojik kanser tanılı bireylerde yorgunluk ve öz-duyarlık arasındaki ilişki	60

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1.	Örnekleme dahil edilme süreci	17
Şekil 3.2.	Araştırmanın uygulama süreci	21
Şekil 4.1.	Piper Yorgunluk Ölçeği ve Öz-duyarlık Ölçeği'ne ait serpilme grafik matrisi	61



SİMGELER ve KISALTMALAR

ACS	:American Cancer Society (Amerikan Kanser Birliği)
ALL	:Akut Lenfoblastik Lösemi
AML	:Akut Myeloid Lösemi
ASH	:American Society of Hematology (Amerikan Hematoloji Derneği)
CDC	:Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri)
ECIS	:European Cancer Information System (Avrupa Kanser Bilgi Sistemi)
ECOG	:Eastern Cooperative Oncology Group (Doğu Kooperatif Onkoloji Grubu)
GLOBOCAN	:Global Cancer Observatory (Küresel Kanser Gözlem Verisi)
HL	:Hodgkin Lenfoma
IARC	International Agency for Research on Cancer (Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı)
Max	:Maksimum
Min	:Minimum
MM	:Multipl Myelom
NCCN	:National Comprehensive Cancer Network (Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı)
NCCS	:National Coalition for Cancer Survivorship (Kanserde Sağ Kalanlar için Ulusal Koalisyon)
NHL	:Non-Hodgkin Lenfoma
ÖDÖ	:Öz-duyarlık Ölçeği
PYÖ	:Piper Yorgunluk Ölçeği
SS	:Standart Sapma
THD	:Türk Hematoloji Derneği
WHO	:World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
$\bar{X}$	:Ortalama

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hematolojik kanserler, primer veya sekonder lenfoid organlardaki hücrelerden köken alan malign oluşumlar olarak tanımlanmakta (Deshantri ve ark., 2018) ve tüm kanserlerin %6.6'sını oluşturmaktadır (Global Cancer Observatory [GLOBOCAN], 2020). Dünyada 2020 yılında 1.3 milyon kişiye hematolojik kanser tanısı konulmuş ve 711 bin kişi hematolojik kanserler sebebiyle yaşamını kaybetmiştir (GLOBOCAN, 2020). Ülkemizde ise 2020 yılında 17.460 kişi hematolojik kanser tanısı almış ve 10.246 kişi bu nedenle yaşamını kaybetmiştir (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2020).

Hematolojik kanserlerin tedavi sürecinde kemoterapi, radyoterapi, hematopoetik kök hücre nakli, immünoterapi, hormon tedavisi ve kombinasyonları kullanılabilmektedir (Gill ve June, 2015; McLaughlin ve ark., 2015). Tanı sonrası hastalık ve tedavi sürecinde bireyler çeşitli fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşayabilmektedir (Ramsenthaler ve ark., 2016). Fiziksel sorunlar arasında yorgunluk, hastalık ve tedaviye bağlı bireylerin sıklıkla yaşadığı önemli bir semptom olarak görülebilmektedir (Schellekens ve ark., 2020). Yorgunluk, sadece tedaviye bağlı olarak değil, tedavi tamamlandıktan aylar ve hatta yıllar sonra bile birey tarafından yaşandığı ifade edilen yaygın ve rahatsız edici bir semptom olarak bildirilmektedir (Fitzmaurice ve ark., 2019; Thong ve ark., 2020). Etkili şekilde yönetilemeyen yorgunluk, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini etkilemekte, fiziksel, psikolojik ve sosyo-ekonomik açıdan yaşam kalitelerinin azalmasına yol açmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalarda yorgunluğun bireylerin günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkilemesi nedeniyle yönetiminin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Berger ve ark., 2015; Fitzmaurice ve ark., 2019; Rau ve ark., 2023). Sağlık profesyonellerinin kanser tanısına sahip bireylerde yorgunluk ve yorgunlukla ilişkili kavramları belirleme, izleme ve yönetmesinin bireylerin yaşam kalitelerinin artırılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir (Rau ve ark., 2023).

Yorgunluğun sadece fizyolojik bir semptom olarak değil, psikolojik faktörlerle bağlantılı olan subjektif ve çok yönlü bir semptom olarak görülmesi (Doubova ve ark., 2020), bu semptomun yönetimini zorlaştırmaktadır (Wang ve ark., 2014). Bu doğrultuda hastalığın kabulü ve tedavi sürecinde düzenleyici bir başa çıkma stratejisi

olan öz-duyarlık kavramının (Kim ve Ko, 2018; Siwik ve ark., 2021), hematolojik kanser hastalarında yorgunluk ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Zor zamanlarda bireyin kendine şefkat göstermesi olarak tanımlanan öz-duyarlık kavramı son yıllarda kanser hastaları üzerinde çalışılan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Hughes ve ark., 2019; Zhu ve ark., 2019). Öz-duyarlığın daha iyi psikolojik sonuçlarla, yaşam kalitesiyle, daha düşük stres, anksiyete ve depresyon semptomları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Pinto-Gouveia ve ark., 2014; Podina ve ark., 2015; Hughes ve ark., 2019; Luo ve ark., 2019; Zhu ve ark., 2019). Kanser tanısı alan bireyler üzerinde yapılan sadece bir çalışmada öz-duyarlık ve yorgunluk arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (Zhu ve ark., 2019). Yorgunluk yalnızca fiziksel değil aynı zamanda bilişsel/ruhsal, duygulanım ve duygusal boyutları olan bir kavram olarak görülmektedir. Bu sebeple bireylerin ruhsal durumları yorgunluğu etkileyebilmektedir (Piper ve ark., 2021). Bu durumda bireylerin öz-duyarlıklarının geliştirilmesinin bireylerin yorgunluk düzeylerinin azalmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Literatürde hematolojik kanser hastaları üzerinde yorgunluğun öz-duyarlık ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın hematolojik kanser tanısına sahip bireylerde öz-duyarlık ve yorgunluk kavramlarına ilişkin sağlık personelinde farkındalığın artmasına, yorgunluğu azaltma ve öz-duyarlık düzeyini artırmaya yönelik bütüncül hemşirelik girişimlerinin planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, hematolojik kanser tanılı bireylerde yorgunluk ve öz-duyarlık düzeylerinin belirlenmesi, yorgunluk ve öz-duyarlık kavramları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Hematolojik kanser tanılı bireylerin yorgunluk düzeyi nedir?
- Hematolojik kanser tanılı bireylerin öz-duyarlık düzeyi nedir?
- Hematolojik kanser tanılı bireylerin yorgunluk düzeyi ile sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri arasında fark var mıdır?
- Hematolojik kanser tanılı bireylerin öz-duyarlık düzeyi ile sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri arasında fark var mıdır?
- Hematolojik kanser tanılı bireylerde yorgunluk ve öz-duyarlık arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hematolojik Kanserlerin Tanımı ve Epidemiyolojisi

İnsan vücudunun en önemli organlarından biri olarak tanımlanan kan, vücudun normal işleyişi için gerekli olan plazma, kırmızı kan hücreleri, beyaz kan hücreleri ve trombositlerden oluşan birçok farklı tipte özel hücreyi içermektedir (De, 2022). Hematolojik kanserler, bu özel hücre tiplerinden biri veya daha fazlasının normal işleyişi ve üretimi bozulduğunda ortaya çıkmakta (De, 2022), kemik iliğini, kan hücrelerini, lenf düğümlerini ve lenfatik sistemin diğer kısımlarını etkilemektedir (Leukemia and Lymphoma Society [LLS], 2018). Genellikle bağışıklık sistemi hücrelerinde veya kemik iliği gibi kanı oluşturan dokularda başlamaktadır (CDC, 2022). Hematolojik kanserlerin önde gelen alt türlerini sıklıkla lösemi, multipl myelom, lenfoma ve miyelodisplastik sendrom oluşturmaktadır (LLS, 2018; CDC, 2022; De, 2022).

Lösemiler, hematolojik kanserlerin önemli bir alt türü olarak bilinmekte olup, kan hücrelerinin ve kemik iliğinin kanseri olarak tanımlanmaktadır (American Society of Hematology [ASH], 2021). Daha hızlı/akut veya daha yavaş/kronik büyümesine ve lenfositik veya miyelojen olarak başladığı hücre tipine göre gruplandırılabilir (CDC, 2022). Multipl Myelomlar plazma hücrelerinin çoğalması ile karakterize, kemiklerin zayıflayıp kırılması, ağrı, anemi, hiperkalsemi ve böbrek yetmezliğine neden olan en yaygın ikinci hematolojik malignitelerdir (Beer ve ark., 2021). Lenfomalar genellikle Hodgkin ve Non-Hodgkin Lenfoma olmak üzere iki ana forma ayrılmaktadır. Hodgkin Lenfoma genç yetişkinler arasında yaygın olup, genellikle bir lenf noduna lokalize olurken; Non-Hodgkin Lenfoma yaşlı yetişkinler arasında yaygın olup, genellikle foliküler ve dağınıktır (Moini ve ark., 2022). Myelodisplastik sendromda ise kan hücreleri yeterince olgunlaşamamakta ve buna ek olarak kan hücreleri normalden farklı bir gelişim göstermektedir (Türk Hematoloji Derneği [THD], 2022).

Kanser, tüm dünyada kardiyovasküler hastalıklardan sonra en önemli ikinci ölüm sebebi olarak bildirilmektedir (Fitzmaurice ve ark., 2019). Dünyada 2020 yılı verilerine göre 19.3 milyon yeni kanser tanısı konulmuş, 10 milyon kişinin kanser sebebiyle yaşamını kaybettiği görülmüştür (GLOBOCAN, 2020). GLOBOCAN

(2020) verilerine göre 2040 yılı için 30.2 milyon yeni kanser vakasının ortaya çıkacağı ve kanser oranlarının %47 oranında artış göstereceği tahmin edilmektedir (GLOBOCAN, 2020). Hematolojik kanserler, dünyada en sık görülen kanserler arasında beşinci sırada yer almaktadır (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2010). GLOBOCAN'ın 2020 yılı verilerine göre hematolojik kanserler, yeni kanser vakalarının %6.6'sını oluştururken, kansere bağlı ölümlerin %7.1'den sorumlu tutulmaktadır (GLOBOCAN, 2020).

Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society [ACS]), göre hematolojik kanserler tüm kanserlerin %9.6'sını oluşturmaktadır (ACS, 2022). Amerikan Kanser Birliği 2017 yılı verilere göre vakaların %47'si lenfoma, %36'sı lösemi ve %18'i multipl myelom olmak üzere 172 bin kişi hematolojik kanser tanısı almıştır (American Cancer Society [ACS], 2017). Amerikan Kanser Birliği 2023 yılı için 184.720 yeni hematolojik kanser vakası beklediğini ve 57.350 kişinin de hematolojik kanserler yüzünden yaşamını kaybedeceğini tahmin etmektedir (ACS, 2023). Avrupa'daki 27 ülkeden elde edilen verilere göre ise 2020 yılında 200.674 yeni hematolojik kanser vakası tespit edilmiş ve 103.766 kişi bu nedenle yaşamını kaybetmiştir (European Cancer Information System [ECIS], 2020). İngiltere'de hematolojik kanser prevalans çalışmasına göre erkekler arasında en sık Kronik Lenfoblastik Lösemi, kadınlar arasında ise en sık Hodgkin Lenfoma görüldüğü bildirilmektedir (Li ve ark., 2016). Ülkemizde de hematolojik kanserler en sık görülen ilk on kanser türü arasında yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Türkiye Birleşik Veri Tabanı'ndan edilen bilgilere göre hematolojik kanserler erkeklerde 100.000 kişide 17.7, kadınlarda 100.000 kişide 12.4 oranında görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Hematolojik kanserlerin tedavisinde sıklıkla kemoterapi, hedefe yönelik tedaviler, radyoterapi, hematopoetik kök hücre nakli ve immünoterapi kullanılmaktadır (Gill ve June, 2015; McLaughlin ve ark., 2015). Kanser sürecinde uygulanan tedaviler, sağ kalım oranlarını artırmakla birlikte, bireyler üzerinde çeşitli fizyolojik ve psikososyal semptomlar görülmesine sebep olabilmektedir (American Cancer Society [ACS], 2016; Mustian ve ark., 2016). Ağrı, yorgunluk, dispne, iştahsızlık, bulantı-kusma, mukozit, diyare, konstipasyon, uyku problemleri ve cinsel problemler kanser tedavisine bağlı fizyolojik semptomlar arasında yer alırken; distres, anksiyete, depresyon, hatırlamada ve dikkatte güçlük, ölüm/gelecek korkusu ve ekonomik

sorunlar psikososyal semptomlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Ramsenthaler ve ark., 2016). Kanserle ilgili semptomların bireyler üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada, kanser hastaları arasında fizyolojik ve psikolojik semptomların prevalansının tedavideki gelişmelere rağmen hala yüksek olduğu ve bu semptomların bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Salveti ve ark., 2020).

2.2. Hematolojik Kanserler ve Yorgunluk

Yorgunluk, hematolojik kanser sürecinin tüm aşamalarında bireylerin yaygın olarak karşılaştığı semptomlar arasında yer almaktadır (Berger ve ark., 2015; National Coalition for Cancer Survivorship [NCCS], 2019; Mounier ve ark., 2019). Hematolojik kanser hastaları üzerinde yapılan birçok çalışmada yorgunluğun yüksek prevalansı ve bireyler üzerindeki olumsuz etkilerine vurgu yapılmıştır (Lima ve ark., 2018; Monier ve ark., 2019). Tedavi gören hastalar arasında yorgunluk prevalansı %59-100 oranları arasında değişmektedir (Weis, 2011; Wang ve ark., 2014; Roila ve ark., 2019). Hintistan ve arkadaşları (2012) hematolojik kanser hastalarının en sık yaşadığı semptomun %97.5 ile yorgunluk olduğunu belirtmiştir. Kanser hastalarında yorgunluk prevalansının değerlendirildiği meta-analiz çalışmasında ise yorgunluğun %11 (Romito ve ark., 2012) ile %99 (Lewis ve ark., 2014) arasında değiştiği görülmektedir (Ma ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda yorgunluğun, lenfoma hastalarında %87, multipl myelom hastalarında %85 ve lösemi hastalarında %33-69 oranında görüldüğü bildirilmektedir (Zordan ve ark., 2014; Gascón ve ark., 2018).

Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (National Comprehensive Cancer Network [NCCN]), kansere bağlı yorgunluğu, yapılan aktiviteyle orantılı olmayan, kanserle veya kanser tedavisi ile ilgili, devamlı, fiziksel, duygusal veya bilişsel bitkinlik hissi olarak tanımlamaktadır (NCCN, 2019). Kanser hastaları üzerinde yapılan nitel bir çalışmada ise yorgunluk bireyler tarafından “halsizlik, bitkinlik, güçsüzlük, can olmaması, haşat olma, iç titremesi ve ıstırap” olarak tanımlanmıştır (Sebilci, 2018). Yorgunluk hastalık sürecine bağlı olarak sadece fizyolojik faktörlerle değil, psikolojik ve durumsal stresörlerden de etkilenen subjektif duygularla kendini gösteren çok yönlü bir semptom olarak görülmektedir (Berger ve ark., 2015; Thong ve ark., 2020). Yorgunluğun, bireylerde hastalığın herhangi bir aşamasında ortaya çıktığı, genellikle tedaviden sonra da uzun süre devam ettiği, yeterli uyku ve dinlenme ile azalmadığı

belirlenmektedir (Fung ve ark., 2013). Hastalık sonuçlarını daha fazla deneyimleyen, hastalıklarına daha fazla semptom atfeden ve olumsuz hastalık algısına sahip olan hematolojik kanserli bireylerin tanıdan yıllar sonra bile önemli düzeyde yorgunluk yaşama riski olduğu saptanmıştır (Schoormans ve ark., 2020).

Hastalarda yaşanan yorgunluğun mekanizması artan prevalans oranlarına rağmen hala belirsizliğini korumaktadır (Thong ve ark., 2020). Piper'in Bütünleştirilmiş Yorgunluk Modeli'ne göre kişisel özellikler, hastalık ve tedavi süreci ve buna bağlı ortaya çıkan metabolik ürünler, aktivite-dinlenme durumu, psikolojik ve sosyal etkenler bireylerde ortaya çıkan yorgunluğu etkilemektedir (Piper ve ark., 1998). Yorgunluğun fizyolojik sebepleri arasında kanser hücrelerinin vücutta toksik madde oluşturması, anemi, ağrı, malnütrisyon, dehidratasyon, elektrolit dengesizlikleri, anoreksi/kaşeksi, hormon değişiklikleri, eşlik eden kronik hastalıklar, fiziksel aktivitede azalma ve kullanılan ilaçlar yer almaktadır (Berger ve ark., 2015; American Cancer Society [ACS], 2021). Yorgunluğun psikososyal faktörleri arasında ise kanser tanısı almak, emosyonel distres, anksiyete, depresyon ve uyku problemlerinin yer aldığı bildirilmektedir (Berger ve ark., 2015; ACS, 2021).

Hematolojik kanserlerde yorgunluk bireyleri mental, emosyonel ve sosyal olarak etkilemekte ve bireylerin günlük yaşam aktivitelerini azaltmaktadır (Berger ve ark., 2015). Yapılan nitel bir çalışmada yorgunluğun umutsuzluk, kızgınlık, işe yaramaz hissetme, eksik hissetme, ölüm korkusu, üzüntü, özgüven kaybı gibi ruhsal etkileri olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada yorgunluğun günlük yaşam ve sosyal hayat üzerinde günlük rutinleri gerçekleştirememeye, iletişim kurmak istememe, isteksizlik ve aktivite kısıtlılığı gibi etkilerinin olduğu da gösterilmiştir (Sebilci, 2018). Agasi-Idenburg ve arkadaşları (2017) yorgunluk, depresyon ve anksiyetenin birbirleriyle güçlü bir şekilde ilişkili olan ve eş zamanlı olarak ortaya çıkan bir semptom kümesi oluşturduğunu göstermiştir. Bireylerde etkili bir şekilde yönetilemeyen yorgunluğun bireylerin baş etme düzeylerini de olumsuz yönde etkilediği, hastaların spiritüel iyilik hali arttıkça yorgunluk şiddetinin azaldığı saptanmıştır (İzgü ve Metin, 2021). Sağlık profesyonelleri tarafından yorgunluğun değerlendirilmesi, yorgunluk yönetiminde bireylerin desteklenmesi ve yorgunlukla baş etmede bireysel baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi önemle vurgulanmaktadır (İzgü ve Metin, 2021).

2.3.Yorgunluğun Yönetimi

Sağlık profesyonellerinin hematolojik kanser tanısına sahip bireylerde yorgunluk ve yorgunlukla ilişkili kavramları belirleme, izleme ve yönetmede önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Diaz ve ark., 2008). Altıncı yaşam bulgusu olarak belirtilen yorgunluğun (Mayer, 2008) sağlık profesyonellerinin düzenli izlem ve değerlendirmesi ile bireylerde yaşam kalitesinin artırılmasında önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Hematolojik kanser tanısına sahip bireyler arasında sıklıkla karşılaşılan bir semptom olmasına rağmen yorgunluk, sağlık personeli tarafından yeterince ele alınamayan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Hintistan ve ark., 2012; Lima ve ark., 2018; National Coalition for Cancer Survivorship [NCCS], 2019; Mounier ve ark., 2019).

Yorgunluğun subjektif ve çok yönlü olması, belirti ve bulgularının spesifik olmaması, belirtilerinin bir hastadan diğerine ve zaman içerisinde değişmesi, yorgunluğu ölçmek için güvenilir bir laboratuvar testi veya çalışmanın olmaması, tanılanmasını ve yönetimini zorlaştırmaktadır (Horneber ve ark., 2012; Wang ve ark., 2014). Yorgunluk yönetiminde farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler birlikte kullanılmakla ve bu yöntemlerin yorgunluğun önlenmesinde yaklaşık %50 oranında etkili olduğu belirtilmektedir (Roila ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada bireylerin yalnızca %19'u yorgunluğu yönetmek için bir şeyler yapabileceğine inanmaktadır (Spathis ve ark., 2017). Yorgunluğu yönetmek için sağlık profesyonellerinin de hastalarla benzer şekilde bir algıya sahip olduğu literatürde belirtilmektedir (NCCN, 2019). Yorgunluk yönetiminin önemi literatürde sıklıkla vurgulanmasına rağmen, klinik olarak belirlenmiş bir stratejinin bulunmaması, yorgunluğun yönetimini zorlaştıran etkenlerden biri olarak görülmektedir (Rau ve ark., 2023).

Literatürde yapılan çalışmalarda yorgunluk yönetiminde çeşitli yöntemlerin kullanılabileceği belirtilmektedir. Hemşirelerin, yorgunluk yönetiminde kullanabileceği uygulamalara aşağıda yer verilmiştir (Mitchell, 2011; Berger ve ark., 2015; Thong, 2020; Andersen ve ark., 2022; Rau ve ark., 2023).

- Kanser tanılı bireylerde yorgunluğunun yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar incelendiğinde, öncelikle yorgunluğun tanımının yapılması,
- Klinik uygulamada yorgunluğun, düzenli ve sürekli olarak izlenmesi, tedavi edilmesi, yönetilmesi ve yeniden değerlendirilmesi,

- Bireylerin hastaneye ilk gelişlerinde ve tekrarlı yatışlarında yorgunluğun değerlendirilmesi,
- Bu süreçte bireylerin yorgunluk günlüğü tutarak kendi yorgunluk düzeylerini değerlendirmesi ve kaydetmesi,
- Yorgunluk düzeylerinin belirlenmesinde bireylere yorgun hissedip hissetmediklerinin sorulması, ardından Görsel Analog Skala veya Sayısal Derecelendirme Ölçeği kullanılarak yorgunluk düzeylerinin belirlenmesi,
- Hafif derecede olan yorgunluk için farmakolojik olmayan yöntemlerin tercih edilmesi, orta ya da şiddetli yorgunluk deneyimleyen bireyler için kapsamlı değerlendirmenin yapılması,
- Yorgunluğun değerlendirilmesi ve farkındalığın artırılması amacıyla enerjinin korunması ve aktivite yönetimi konuları da kapsayan eğitimlerin verilmesi,
- Bireylerin yorgunluğu anemi ile ilişkili ise hemoglobin seviyelerinin kontrol edilmesi ve gerektiğinde transfüzyon yapılması,
- Tedavi sırası sonrasında bireylerde fiziksel aktivitenin sürdürülmesi, aktivitenin kademeli olarak artırılması, aktivite öncesinde ısınma, sonrasında soğuma hareketlerinin programa eklenmesi ve aktivite sırasında kısıtlılıklara yönelik profesyonel yardım planlanması,
- Orta düzeyde fiziksel aktiviteyi sürdürmenin ve bu yönde bireyleri teşvik etmenin fayda sağlayabileceği hakkında fikir birliği bulunduğundan birey ve yakınlarının bu konuda bilgilendirilmesi ve disiplinler arası yaklaşımın sürdürülmesi,
- Yorgunluk yönetiminde psikososyal müdahalelerin tek başına veya fiziksel aktivite ile etkili olduğu belirtildiğinden bilişsel davranışçı terapi, koç destekli hayal kurma gibi psikososyal müdahalelerin planlanması,
- Uyku hijyeni eğitimlerinin planlanması,
- Beslenme ve diyet programı planlanması,
- Kanseri hastalarının deneyimlemiş oldukları yorgunluğun yönetiminde ginseng, guarana bitkisi, L-karnitin ve iştah açıcı maddelerin etkili olduğu belirtildiğinden, sağlık ekibine danışılarak önerilmesi,
- Akupunktur, akupresür, masaj, yoga, qigong, tai chi, relaksasyon teknikleri gibi tamamlayıcı terapilerin planlanması,

- Etkili baş etme yöntemlerinin bireylerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, hastanede kalış süresinin azaltılması ve psikolojik sağlamlığına katkıda bulunabileceği belirtildiğinden baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi,
- Semptomu kabullenme/inkâr etme, sosyal destek gibi aktif baş etme yöntemlerinin kullanılmasının desteklenmesi,
- Parlak ışığa maruziyetin azaltılması,
- Klinik kanıtlar, yorgunluğun farmakolojik yönetiminde metifenidatın etkili olabileceğini gösterdiğinden, tedaviye başlamadan önce ilacın dozu, tedavi süresi, olası yan etkileri ve bireyin özellikleri dikkate alınarak uygulanması,
- Mevcut klinik kanıtlar steroidlerin kanser hastalarında yorgunluğu azaltabileceğini ve yaşam kalitesini artırabileceğini gösterdiğinden tedavi planına eklenmesi,
- Yerel klinik deneyler, geleneksel ve bitkisel bir ilaç olan *Astragalus polisakkaritlerinin* kansere bağlı orta şiddetli yorgunluğu azaltabileceğini gösterdiğinden tedavide kullanılması önerilmektedir.

2.4. Öz-duyarlık

Öz-duyarlık kavramı, Neff tarafından geliştirilmiş olup, temeli 2000 yıllık Budizm felsefesine dayanmaktadır (Neff, 2003a). Öz-duyarlık, bireyin acı ve sıkıntı çekmesine neden olan duygularına açık olması, kendine özenli, sevecen tutumlarla yaklaşması ve anlayışlı olması, olumsuz deneyimleri yaşamın doğal bir süreci olarak kabul etmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Neff, 2003a; Neff, 2003b). Neff tarafından “self-compassion” olarak tanımlanan bu kavram dilimize “öz anlayış” (Deniz ve ark., 2008), öz-şefkat (Deniz ve ark., 2022), “öz duyarlık” (Akın ve ark., 2007; Ergün-Başak ve Can, 2018) olarak çevrilmiştir.

Öz-duyarlık kavramı “öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve farkındalıktan” oluşan üç olumlu ve “öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme”den oluşan üç olumsuz altı alt boyuttan oluşmaktadır (Neff, 2003a; Neff 2003b, Neff, 2009). Öz-duyarlık kavramının olumlu alt boyutları bir araya gelerek ve karşılıklı olarak etkileşime girerek bu kavramın temelini oluşturmaktadır (Yarnell ve ark., 2015). Öz-duyarlık kavramının ilk bileşeni olan “öz-sevecenlik”, zorlu yaşam koşullarında ve bireye acı veren durumlarda bireyin kendisini sert bir şekilde eleştirmesi yerine kendisine karşı nazik olmasını, kendi kendini teselli etmesini ifade etmektedir (Neff,

2003a). Öz-duyarlık kavramının ikinci bileşeni olan “paylaşımların bilincinde olma”, bireyin bütün deneyimlerinin yalnızca kendi benliğine özgü olmadığını, tüm insanların benzer deneyimler yaşadıklarına ilişkin farkındalığı ifade etmektedir (Neff, 2003a). Öz-duyarlığın yapıtaşı olarak açıklanan “farkındalık” ise bireye acı veren düşünce ve duygulara yönelmeyi ve onları bastırma veya kaçınma olmadan olduğu gibi kabul etmeyi içermektedir (Neff, 2003b; Neff ve Dahm, 2013).

Öz-duyarlık kavramı, zorlu yaşam olayı karşısında bireyin kendi kendini yatıştırabilmesi, kendi kendine yetebilmesi ve o durumda ihtiyaç olarak hissettiği kabul ve anlayışı kendisine gösterebilmesi açısından duygu düzenleyici bir başa çıkma stratejisi olarak bildirilmektedir (Neff 2003a, Korkmaz, 2018). Öz-duyarlık, karşılaşılan stresli durumlarda bireylerin dengeli bir bakış açısı sürdürmelerine yardımcı olmaktadır (Neff ve ark., 2005). Öz-duyarlık düzeyi yüksek olan bireyler, kendilerine karşı sert öz eleştiri yapmaktan ve kusurlarıyla aşırı özdeşim kurmaktan kaçınmakta, bunun yerine karşılaştıkları güçlüğü yeniden değerlendirmekte, öz bakım davranışlarını harekete geçirmekte ve stresörlerle başa çıkabilmektedir (Neff ve ark., 2005).

2.5. Hematolojik Kanserler ve Öz-duyarlık

Kanser tedavisi almanın bireyler için oldukça zor bir yaşam deneyimi olduğu bilinmektedir (Wakiuchi ve ark., 2019). Bireyler tanı ve tedavi sürecinde fiziksel, işlevsel, psikososyal birçok sorunla karşılaşmaktadır (Prieto-Callejero ve ark., 2020). Öz-duyarlık kavramı, bireylerde hastalığın kabulü, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, olumlu duyguların güçlendirilmesi ve olumsuz duyguların azaltılmasında duygu düzenleyici bir başa çıkma stratejisi olarak kullanılmaktadır (Kim ve Ko, 2018; Zhang ve ark., 2019; Siwik ve ark., 2021;).

Öz-duyarlık kavramının stres, depresyon, anksiyete gibi psikolojik faktörlerle negatif yönlü, umut, yaşam kalitesi, uyku kalitesi, yaşam doyumu, kendini kabul etme, benlik saygısı gibi faktörlerle pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Neff, 2003b; Podina ve ark., 2015; Hughes ve ark., 2019; Luo ve ark., 2019; Arambasic ve ark., 2019; Zhang ve ark., 2019). Öz-duyarlı bireyler, stresli durumlarda olumlu ve kendini kabul eden bir bakış açısı geliştirmektedir. Bu sayede öz-duyarlık, bireylerin öz yargılama ve aşırı olumsuzluktan ziyade olumlu davranış geliştirmelerini sağlamaktadır (Sirois ve ark., 2015). Buna ek olarak hastalık ve tedavi sürecinin neden

olabileceği acıya karşı şefkatli olma, bireyin kendini yargılama ve suçlama duygularının azalmasına yardımcı olma konusunda önemli olduğu belirtilmektedir (Neff, 2003). Öz-duyarlığın fiziksel sağlık ve sağlık davranışları üzerine etkisinin incelendiği bir meta-analiz çalışmasında öz-duyarlık düzeyi yüksek olan bireylerin daha düşük ağrı yoğunluğu hissettiği (Allen ve ark., 2012), stresi daha iyi yönettiği (Breines ve ark., 2014) ve daha iyi sağlık sonuçlarına sahip olduğu ifade edilmektedir (Wendy ve ark., 2021). Ayrıca yapılan çalışmalarda öz-duyarlık ve uyku kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğu (Butz ve Stahlberg, 2018; Butz ve Stahlberg, 2020), öz bakım ve aktivite düzeyinin artmasında etkili olduğu saptanmıştır (Kim ve Ko, 2018).

Uzun süre tedavi ve bakım gerektiren kanser tanısına sahip bireylerin dahil edildiği kronik hastalıkların ele alındığı sistematik derlemede öz-duyarlıkla ilgili müdahalelerin, bireylerin fizyolojik ve psikolojik iyi oluşlarına katkı sağladığı gösterilmiştir (Kılıç ve ark., 2021). Öz-duyarlığa dayalı farkındalık temelli müdahalelerin bireylerin kanser sürecine bağlı olarak yaşamış oldukları semptomları azalttığı bir diğer çalışmada saptanmıştır (Gu ve ark., 2015). Farklı popülasyonlarda yapılan çalışmalarda ise öz-duyarlığın yaşam kalitesi, zihinsel sağlık, öz bakım, aktivite düzeyi ve uyku kalitesinin artmasında etkili olduğu gösterilmiştir (Kim ve Ko, 2018). Literatürde kanser tanılı bireylerle yapılan öz-duyarlık temelli bir çalışmada, bireyler hastalıklarını ve hastalığa bağlı ortaya çıkan semptomları kabullendiğini, duygu düzenleme becerilerini geliştirdiğini ve izolasyon duygularının azaldığını bildirmiştir (Peters, 2017).

2.6. Öz-duyarlığı Geliştirmeye Yönelik Müdahaleler

Öz-duyarlık kavramı bireylerde öğrenilebilir ve geliştirilebilir bir kavram olarak görülmektedir (Germer ve Neff, 2013). Literatürde farklı popülasyonlarda hastalık yönetimini sağlamada öz-duyarlık düzeyinin artırılmasına yönelik deneysel çalışmalar bulunmaktadır (Germer ve Neff, 2013; Bluth ve Neff, 2018). Öz-duyarlık eğitim programlarında bireyin duygu ve düşüncelerini tanıması, inkâr ettiği ya da bastırdığı duyguları bilinçli bir şekilde fark ederek ifade etmesi amaçlanmaktadır. Bireyin olumsuz duygu ve düşüncelerine öz-duyarlıkla yaklaşmanın duygularını daha kolay tanıması ve kabul etmesini kolaylaştırmada etkili olabileceği belirtilmektedir (Segal ve ark. 2002).

Neff ve Germer tarafından geliştirilen “Farkındalık Odaklı Öz-duyarlık Eğitim Programı bireylerin öz-duyarlık düzeylerinin artırılması amacıyla geliştirilmiş ilk program olarak karşımıza çıkmaktadır (Germer ve Neff, 2019). Eğitim programında bireylerin karşılaştıkları yaşam olayları karşısında göstermiş oldukları öz-duyarlık düzeylerini artırmak amaçlanmıştır. Eğitim programının etkili olduğu, bireylerin farkındalık ve öz-duyarlık düzeylerini kalıcı olarak artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Germer ve Neff, 2019). Ayrıca program sonunda bireylerin genel iyi oluşlarında artma, fiziksel belirtileri ve psikolojik rahatsızlıklarında azalma gözlemlenmiştir (Germer ve Neff, 2019).

Literatürde öz-duyarlık düzeyini geliştirmeye yönelik çeşitli girişimlerin uygulandığı görülmektedir (Gilbert ve Proctor, 2006; Yadavia ve ark., 2015; Beck ve Verticchio, 2018; Chinh ve ark., 2020). Bu girişimlerin kanser hastalarında kabul edici ve yargılayıcı olmayan bir tutum geliştiren, bireylerin olumsuz duygu ve düşüncelerine dikkatli bir şekilde yönelmesini sağlayan uygulamalar olduğu belirtilmektedir (Schekellens ve ark., 2017). Gilbert ve Proctor (2006), öz-duyarlık kaynaklı terapötik teorisine dayandırılarak yapılan girişimlerin bireylerin öz-duyarlık düzeylerini geliştirdiğini göstermiştir. Yadavaia ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan randomize kontrollü bir çalışmada “Kabul ve Bağlılık Terapisi’nin” bireylerin öz-duyarlık düzeylerinin artırılmasında etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Beck ve Verticchio (2018), yogaya ait bazı duruşların, farkındalık becerisi kazanmak için yapılan günlük tutmanın bireylerin öz-duyarlık düzeylerini artırmada etkili olduğunu göstermiştir. Chinh ve arkadaşları (2020), öz-duyarlık düzeylerini geliştirmek amacıyla bireylere “vücut taraması” eğitimi uygulamış, bireylerden vücutlarının farklı bölgelerindeki değişiklikleri fark etmeleri ve grupla paylaşımları istenmiştir. Bu çalışmada, bireylerin yaşamış oldukları semptomun farkına varması ve duygularını ifade etmesinin, öz-duyarlık düzeyini artırmada etkili olduğu belirtilmiştir. Buna ek olarak bu çalışmada, rehberli öz-duyarlık müdahalelerinin, günlük yaşama entegre edilmesinin, bireylerin öz-duyarlık düzeylerini geliştirdiği gösterilmiştir.

Öz-duyarlık geliştirme müdahalelerinin bireylerin kanser sürecine bağlı olarak yaşamış oldukları semptomları azalttığı, yaşam kalitelerini artırdığı ve pozitif psikolojik durumlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Gu ve ark., 2015; Pinto-Gouveia ve ark., 2017; Garcia ve ark., 2021; Zhang ve ark., 2019; Chinh ve ark., 2020). Öz-

duyarlılığı artırmada kullanılan çoğu uygulamanın bilişsel davranışçı tekniklere ve farkındalığa dayanmakta olduğu, ancak öz-duyarlık temelli müdahalelerin de son dönemde önem kazandığı görülmektedir. Öz duyarlık temelli müdahaleler, daha çok bireylerin yaşamış olduğu semptomları şefkatle kabul etmesine ve bireylerin yaşadıkları zor durumlarda motivasyonlarını geliştirmeye odaklanmaktadır (Peters, 2017). Ancak müdahaleler sırasında bireyin olumsuz duygu ve düşüncelere aşırı odaklanmasının engellenmesi, daha çok olumsuz duygu ve düşünceleri olduğu gibi kabul etmelerine yardımcı olunması gerektiği de önemle vurgulanmaktadır (Schekellens ve ark., 2017).

2.7. Hematolojik Kanserlerde Yorgunluk ve Öz-duyarlık İlişkisi

Hematolojik kanser hastaları arasında sıklıkla karşılaşılan yorgunluğun bireyler üzerinde mental, emosyonel ve sosyal açıdan etkileri bulunmakta ve bireylerin yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenmektedir (Bower ve ark. 2014; Fitzmaurice ve ark., 2019). Literatürde yorgunluk ile depresyon, anksiyete ve duygu durum bozukluğu arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (Bower ve ark., 2014). Yorgunluk yönetiminde farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler kullanılmakla birlikte, bu semptomun subjektif ve çok yönlü olması yönetimini zorlaştırmaktadır (Wang ve ark., 2014). Bu doğrultuda hastalığın kabulü ve tedavi sürecinde düzenleyici bir başa çıkma stratejisi olan öz-duyarlık kavramının hematolojik kanser hastalarında yorgunluğun yönetiminde önemli olabileceği düşünülmektedir.

Kanser hastaları üzerinde yapılan sınırlı sayıda çalışma öz-duyarlığın daha iyi psikolojik sonuçlarla, yaşam kalitesiyle ilişkili olduğunu göstermiştir (Pinto-Gouveia ve ark., 2014; Podina ve ark., 2015; Hughes ve ark., 2019; Luo ve ark., 2019; Zhu ve ark., 2019). Öz-duyarlığa ilişkin literatürde yer alan çalışmaların çoğunlukla psikolojik iyi oluş üzerine odaklandığı görülmektedir (Misurya ve ark., 2020). Ancak öz-duyarlığın hastalık süreci ve semptomların yönetimi üzerindeki etkisi ve girişimsel müdahalelerle artırılmasını destekleyen çalışmaların sınırlı olduğu belirtilmektedir (Misurya ve ark., 2020). Kanser tanısı alan bireyler üzerinde yapılan sadece bir tanımlayıcı çalışmada öz-duyarlık ve yorgunluk arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (Zhu ve ark., 2019). Bu çalışmada öz-duyarlığın, öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik alt boyutları ile yorgunluk arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Buna ek olarak literatürde hastalığın kabulünü sağlayan farkındalık

temelli bilişsel terapi müdahalelerinin yorgunluğu azalttığını gösteren deneysel çalışmalar bulunmaktadır (Compen ve ark., 2018; Schellekens ve ark., 2020). Lösemi ve lenfoma tanılı bireyleri de içeren kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada öz-duyarlılığı geliştirmeye içeren müdahalelerin bireylerin yorgunluk düzeylerini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan müdahalelerle bireylerin farkındalık becerileri geliştikçe, yorgunluk semptomuna yargılamadan yaklaştıkları ve semptom yüklerine rağmen faaliyetlerde bulunabildikleri sonucuna ulaşılmıştır. Müdahalenin etkili olmasını bireylerin semptomu değiştirmekten ziyade kabul etmesinin sağladığı belirtilmektedir (Chinh ve ark., 2020).

Literatürde hematoloji hastalarında yaygın bir semptom olarak görülen yorgunluğun öz-duyarlılık ile ilişkisini inceleyen tanımlayıcı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda bu çalışma, hematolojik kanser tanısına sahip bireylerde öz-duyarlılık düzeyinin yorgunluk üzerine etkisinin belirleneceği ve öz-duyarlılık, yorgunluk kavramları arasındaki ilişkinin inceleneceği ilk çalışma olma özelliği taşımaktadır. Bu çalışmanın hematolojik kanser tanılı bireylerde öz-duyarlılık ve yorgunluk kavramlarına ilişkin sağlık personelinde farkındalığın artmasına ve bu doğrultuda yorgunluk düzeyinin düzenli izlem ve değerlendirmesinin yapılması, yorgunluğun azaltılması, öz-duyarlılık düzeylerinin artırılmasına yönelik bütüncül hemşirelik girişimlerinin planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, çalışma sonuçlarının yeni araştırmacılara yol gösterici olması, elde edilen veriler doğrultusunda girişimsel çalışmaların planlanmasında önemli katkılar sağlayacağı öngörülmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırma Tipi

Bu araştırma, hematolojik kanser tanılı bireylerde yorgunluk ve öz-duyarlık düzeylerinin belirlenmesi, yorgunluk ve öz-duyarlık kavramları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hematoloji Kliniği'nde yürütülmüştür. Hematoloji Kliniği'nde hematolojik kanser tanısına sahip bireylerin yatarak tedavi aldıkları odalar iki kişilik olup, toplamda 12 oda ve 24 yatak bulunmaktadır. Klinikte toplam dokuz hemşire ve 4 hekim görev yapmaktadır. Gündüz mesaisinde (08:20-16:20 saatleri arasında) sorumlu hemşire ile birlikte dört hemşire, gece mesaisinde ise (16:20-08:20 saatleri arasında) iki hemşire görev yapmaktadır. Araştırma verileri etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra Ocak 2022 tarihinde toplanmaya başlanmış ve Ocak 2023 tarihinde veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Araştırmanın uygulanmasında EK-5'te verilen araştırma takvimi dikkate alınmıştır. Kurumda hematolojik kanser tanısına sahip bireylerin yorgunluk düzeyini azaltmaya yönelik özel bir tedavi uygulanmamakta ve öz-duyarlık ile ilgili uygulanan herhangi bir program bulunmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Kliniğine başvuran ve yatarak tedavi alan 334 hematolojik kanser tanılı hasta oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise, T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Kliniğinde yatarak tedavi almakta olan, çalışmaya katılmaya gönüllü ve dâhil edilme kriterlerine uyan hematolojik kanser tanılı hastalar oluşturmıştır.

3.3.1. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü

Örneklem büyüklüğü istatistik danışman desteği alınarak hesaplanmıştır. Haziran 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Servisinde yatarak

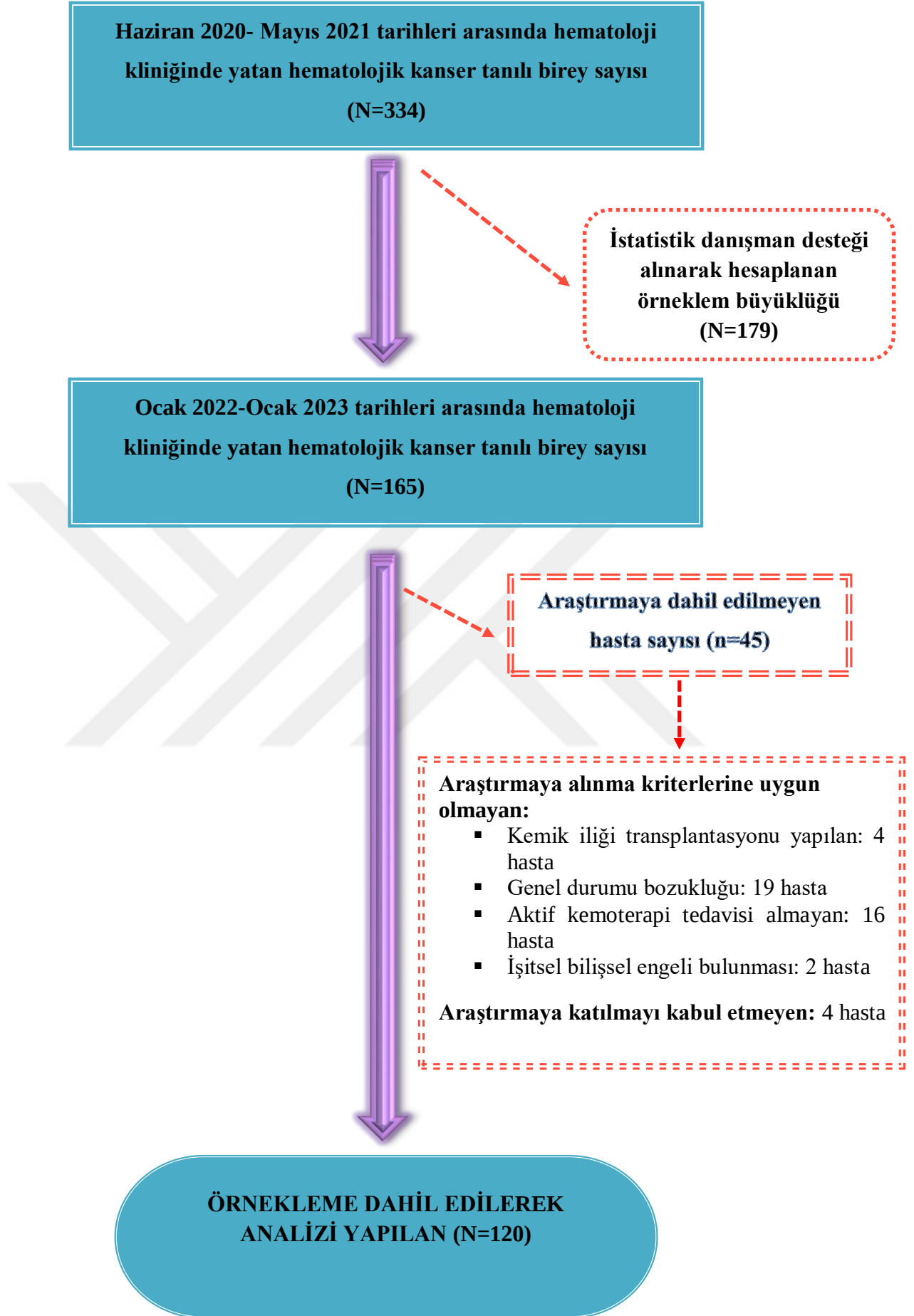
tedavi gören hasta sayısı tekrarlı yatışlar hariç 334'tür. Çalışmada %5 tip I hata ve %95 güven aralığında örneklem büyüklüğü 179 hasta olarak hesaplanmıştır (<http://www.raosoft.com/samplesize.html>, Erişim tarihi: 1 Temmuz 2021). Ocak 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında Hematoloji kliniğinin yatak kapasitesinin %50 oranında azaltılması nedeniyle 165 hematolojik kanser tanılı birey, yatarak tedavi görmüştür. Örneklemeye dahil edilme ve örneklemekten dışlanma kriterleri de göz önünde bulundurulduğunda bir yıllık veri toplama sürecinde hematolojik kanser tanılı 120 birey örneklemeye dâhil edilmiştir (Şekil 3.1).

3.3.2. Araştırmanın Örneklem Özellikleri

Araştırma örneklemine dâhil edilen hastaların özellikleri Tablo 3.1'de yer almaktadır.

Tablo 3.1. Örneklemeye dâhil edilen hastaların özellikleri

Örneklemeye Dâhil Edilme Kriterleri
▪ Hematolojik kanser tanısına sahip olması ▪ Tıbbi tanısını biliyor olması ▪ 18 yaş ve üzerinde olması ▪ İşitsel ve bilişsel bir engelinin bulunmaması ▪ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Bölümünde tedavi alıyor olması ▪ Aktif kanser tedavisi alıyor olması
Örneklemekten Dışlanma Kriterleri
▪ Bireyin genel durumunun bozuk olması (kişi, yer ve zaman oryantasyonunun bulunmaması) ▪ Febril nötropenisi olan hastalar ▪ Kemik iliği transplantasyonu yapılmış hematolojik kanser hastaları ▪ Palyatif tedavi için kliniğe yatışı olan hastalar ▪ Araştırmadan ayrılmak isteyen hastalar



Şekil 3.1. Örneklem dahil edilme süreci

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aşamasında, araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanmış “Kişisel Bilgi Formu” bireylerin yaşadığı yorgunluk düzeyini ölçmek için “Piper Yorgunluk Ölçeği” ve bireylerin öz-duyarlık düzeyini belirlemek için “Öz-duyarlık Ölçeği” kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulan 24 maddelik bir formdur (Eren, 2019; Sebilci, 2018; Ögedey, 2020). Form sosyo-demografik özelliklere ilişkin sorular ve hastalığa ilişkin sorular olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Formda bireylerin sosyodemografik özelliklerinin tanımlandığı 11 madde (yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir/gider durumu vb.) ve hastalığa ilişkin verilerin (primer hematolojik kanser tanısı, tanı süresi, tedavi süresi, tedavi yöntemi vb.) sorgulandığı 13 madde yer almaktadır.

Hastaların fonksiyonel performans durumunu değerlendirmek için ECOG Performans Skoru ve fiziksel egzersiz sırasında hastaların harcadığı çabanın ölçülmesi amacıyla Modifiye Borg Skalası kullanılmıştır (Oken ve ark., 1982; Borg, 1982). ECOG Performans Skoru, 1960 yılında geliştirilmiş olup, bireylerin fonksiyonel performans durumunu değerlendirmek için kullanılan altı maddelik bir formdur. Sıfır puan bireyin tamamen aktif olma durumunu, beş puan ise ölümü ifade etmektedir (Oken ve ark., 1982; Suh ve ark., 2011). Modifiye Borg Skalası ise 1970 yılında Borg tarafından geliştirilmiş olup, bireylerin fiziksel egzersiz sırasında dispne şiddetini değerlendirmek için kullanılan sıfır ile 10 puan arasında değerlendirme yapılan 12 maddelik bir formdur (Burdon ve ark., 1982). Fiziksel egzersiz sırasında sıfır puan bireyin hiç nefes darlığı yaşamadığını, 10 puan ise bireyin yaşadığı en şiddetli nefes darlığını ifade etmektedir (Burdon ve ark., 1982).

3.4.2. Piper Yorgunluk Ölçeği

Piper Yorgunluk Ölçeği, Piper ve arkadaşları tarafından 1998 yılında yorgunluğa ilişkin çok yönlü bir ölçme aracı olarak geliştirilmiştir. Ölçek; davranış/şiddet alt boyutu, duygulanım alt boyutu, duyuşsal alt boyutu, bilişsel/ruhsal alt boyut olmak üzere toplam dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte davranış/şiddet ve bilişsel/ruhsal alt boyutlarına ilişkin altışar soru, duygulanım ve duyuşsal alt boyutlarına ilişkin beşer soru yer almaktadır. Ölçekte yer alan açık uçlu sorularla birlikte ölçek toplam 27

maddeden oluşmaktadır. Ölçekten elde edilecek en düşük puan “0” ve en yüksek puan “220” olarak değişmektedir. Toplam yorgunluk puanı ise bütün madde puanlarının toplanıp madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçekte yer alan beş adet açık uçlu soru alt ölçek veya toplam yorgunluk puanlarının hesaplanmasında kullanılmamakta ancak zengin ve niteliksel veriler sağladığından ölçekte tutulmaları önerilmektedir (Piper ve ark., 2021). Elde edilen puan ortalaması sonucunda “0” puan hiç yorgunluğun olmadığını, “1-3” puan hafif düzeyde yorgunluğun olduğunu, “4-6” puan orta düzeyde yorgunluğun olduğunu ve “7-10” puan şiddetli yorgunluğun olduğunu göstermektedir (Can ve ark., 2004). Ölçeğin orijinal halinin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.89 olarak hesaplanmıştır (Piper ve ark. 1998). Ülkemizde Piper Yorgunluk Ölçeği’nin geçerlik ve güvenirlik çalışması Can ve arkadaşları tarafından yapılmış ve Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.94 olarak hesaplanmıştır (Can ve ark., 2004). Araştırmamızda Piper Yorgunluk Ölçeği’nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.88 olarak hesaplanmıştır.

3.4.3. Öz-duyarlık Ölçeği

Öz-duyarlık Ölçeği, 2003 yılında Neff tarafından bireylerin öz-duyarlık düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek öz-sevecenlik, öz-yargılama, paylaşımların farkında olma, izolasyon, bilinçlilik ve aşırı-özdeşleşme olmak üzere toplam altı boyuttan ve 26 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte öz-sevecenlik ve öz-yargılama alt boyutlarının tanımlanması için beşer soru, diğer alt boyutlarının tanımlanması için dörder soru yer almaktadır. Ölçek “1 hiçbir zaman”, “2 nadiren”, “3 sık sık”, “4 genellikle” ve “5 her zaman” şeklinde 5’li Likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Ölçekten alınabilecek minimum puan “26”, maksimum puan “130” olarak değişmektedir (Akın ve ark., 2007). Toplam öz-duyarlık puanı ise negatif alt ölçekler olan öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme maddelerinin ters kodlandıktan sonra altı alt ölçeğin ortalamaları toplanarak elde edilmektedir. Elde edilen puan ortalaması sonucunda “1-2.5” puan düşük düzeyde öz-duyarlılığı, “2.5-3.5” puan orta düzeyde öz-duyarlılığı ve “3.5-5” puan yüksek düzeyde öz-duyarlılığı göstermektedir (Akın ve ark., 2007). Neff tarafından geliştirilen ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa güvenirlik katsayıları 0.80-0.88 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.93 olarak hesaplanmıştır (Neff, 2003b). Ülkemizde öz-duyarlık Ölçeği’nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Akın ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yapılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa güvenirlik katsayıları 0.87-0.94

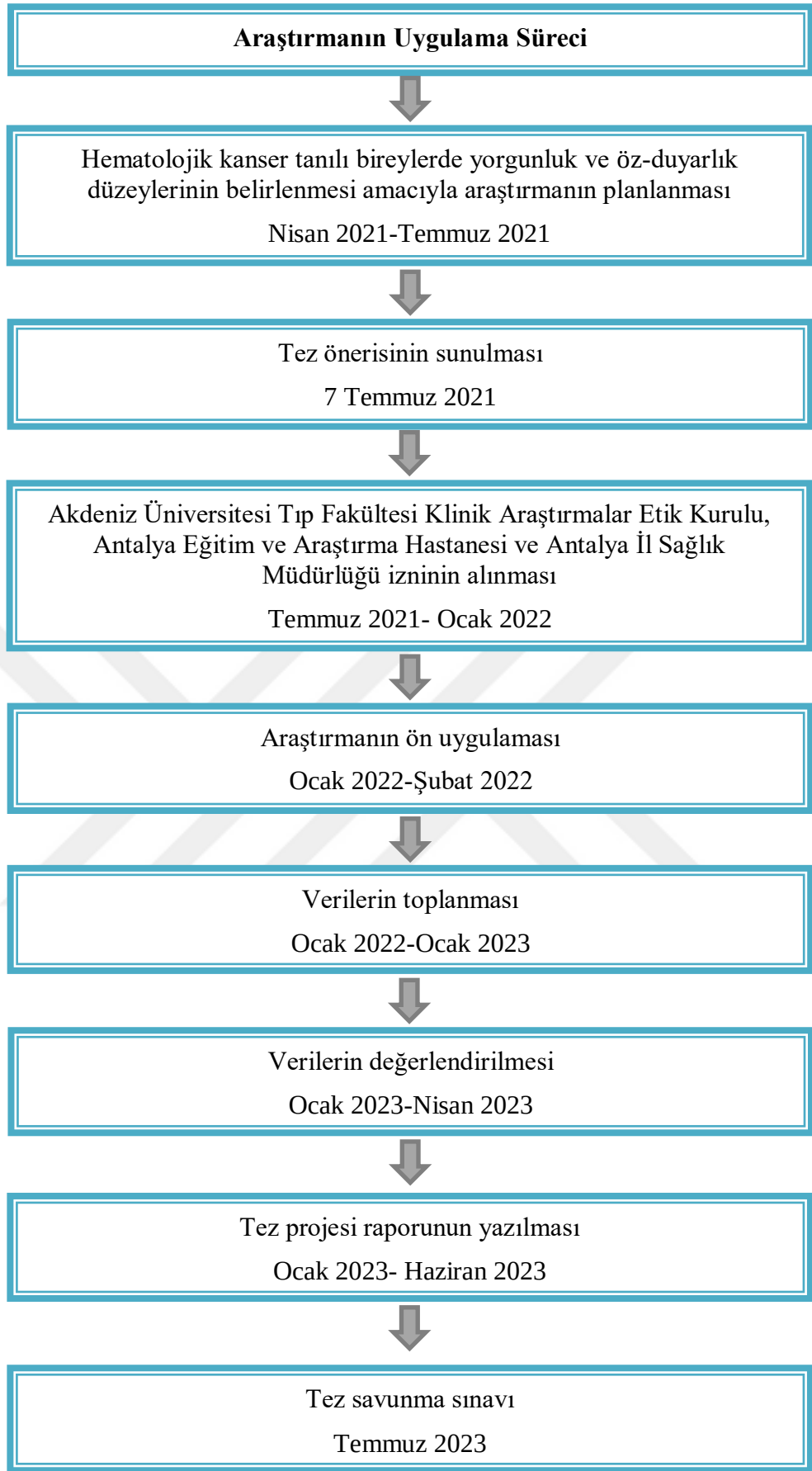
arasında değişmekte olup, toplam puanı için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.94 olarak hesaplanmıştır (Akın ve ark., 2007). Araştırmamızda Öz-duyarlık Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.85 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Ön Uygulama

Araştırmanın ön uygulaması Akdeniz Üniversitesi Etik Kurulu, T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi kurum izni alındıktan sonra Ocak 2022-Şubat 2022 tarihleri arasında Hematoloji Kliniğinde yatarak tedavi alan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hematolojik kanser tanılı bireyler ile yüz yüze görüşerek yapılmıştır. Ön uygulamaya alınacak hasta sayısının örneklem büyüklüğünün en az %5'i olması gerektiğinden, 9 hasta ön uygulamaya dahil edilmiştir. Ön uygulamada bireylerin anlamakta zorlandığı sorular, soruları cevaplama süresi ve araştırmanın uygulama süreci değerlendirilmiştir. Bireylerin veri toplama formlarını cevaplama süresi ortalama 25-30 dakika sürmüştür. Ön uygulama sonuçlarına göre anket formlarında değişiklik yapılmadığından ön uygulamaya dâhil edilen bireyler araştırma sürecine dâhil edilmiştir.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Kliniği'nde yatarak tedavi gören bireylerden yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmaya dâhil edilen bireylere araştırmaya katılmadan önce bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Görüşmeler, katılımcıların kendilerini rahat ifade edecekleri hasta odalarında araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Okuma yazma bilmeyen bireylere araştırmacı tarafından araştırma soruları okunarak bireyin yanıtları işaretlenmiştir. Veri toplama aşamasında hastalardan, hastaların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin bilgilerini belirlemek amacıyla "Kişisel Bilgi Formu", bireylerin yorgunluk düzeylerini belirlemek amacıyla "Piper Yorgunluk Ölçeği" ve bireylerin öz-duyarlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla "Öz-duyarlık Ölçeği" maddeleri tek tek araştırmacı tarafından sorularak doldurulmuştur. Görüşme süresi ortalama 25-30 dakika olarak gerçekleşmiştir. Araştırmanın uygulama süreci Şekil 3.1'de yer almaktadır.



Şekil 3.2. Araştırmanın Uygulama Süreci

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma sürecinde öncelikle Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı onay (Etik Kurul Karar No: 569 Tarih:18.08.2021), T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı kurum izni alınmıştır (EK-8,9). Araştırma veri toplama sürecinde kullanılmış olan “Piper Yorgunluk Ölçeği” ve “Öz-duyarlık Ölçeği” için yazarlardan ölçek kullanım izinleri (EK-6,7) e-posta yoluyla alınmıştır. Araştırma anketleri uygulanmadan önce katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış ve sözel ve yazılı onamları alınmıştır (EK-1). Araştırma süresince çalışma, Dünya Tıp Birliği Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uyularak gerçekleştirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bu araştırmada hematolojik kanser tanısı alan bireylerin yorgunluk ve öz-duyarlık düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve hastalığa ilişkin özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Kliniği'nde yatarak tedavi alan bireyler üzerinde yapılmış olması nedeni ile sonuçlar bu merkez ile sınırlıdır. Bu araştırma hematolojik kanser tanısı olan ve aktif tedavi alan hastalarla sınırlı olduğundan araştırma sonuçları tüm hastalara genellenemez.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SAS 9.4 programı kullanılmıştır. Araştırmanın ölçümle belirlenen nicel değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum; nitel değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. Kullanılan verilerin öncelikle normal dağılıma uygunluk testleri Shapiro-Wilk testi ve çarpıklık katsayılarının incelenmesi ile yapılmıştır. Yapılan testler sonucu ve çarpıklık katsayılarının tüm değişkenler için +3 ve -3 arasında olduğundan, verilerin normal dağılım gösterdiği anlaşılmıştır ve istatistiksel analizde parametrik testler kullanılmıştır (George ve Mallery, 2011). Piper Yorgunluk Ölçeği ve Öz-duyarlık Ölçeği toplam ve alt boyutlarının çarpıklık değerleri Tablo 3.2'de verilmiştir. İki

kategorili değişkenler arasındaki ikili karşılaştırmalarda bağımsız gruplar arası t testi, üç veya daha fazla kategorili değişkenler arasındaki farklılıkları bulabilmek amacıyla Varyans Analizi (F testi) uygulanmıştır. Nicel tipteki değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Ölçek ve alt-boyutlarının güvenirlik katsayılarını hesaplamada Cronbach alfa katsayısından yararlanılmıştır. Çalışmanın tamamında anlamlılık düzeyi olarak 0.05 değeri kabul edilmiştir.

Tablo 3.2. Piper Yorgunluk Ölçeği ve Öz-duyarlık Ölçeği toplam ve alt boyutlarının çarpıklık değerleri

Ölçekler	Çarpıklık Değerleri
Piper Yorgunluk Ölçeği	-0.428
Davranış/Şiddet Alt Boyutu	-0.234
Duygulanım Alt Boyutu	-0.740
Duyusal Alt Boyutu	-0.157
Bilişsel/Ruhsal Alt Boyutu	-0.188
Öz-duyarlık Ölçeği	-0.234
Öz-sevecenlik Alt Boyutu	-0.649
Öz-yargılama Alt Boyutu	0.467
Paylaşımların Bilincinde Olma Alt Boyutu	-0.383
İzolasyon Alt Boyutu	0.410
Bilinçlilik Alt Boyutu	-0.553
Aşırı Özdeşleşme Alt Boyutu	0.474

4. BULGULAR

Bu araştırmada, hematolojik kanser tanılı bireylerde, yorgunluk ve öz-duyarlık düzeylerinin belirlenmesi, yorgunluk ve öz-duyarlık kavramları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, araştırmaya ilişkin bulgular aşağıda yer alan başlıklar altında verilmiştir.

- Hematolojik kanser tanılı bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular
- Hematolojik kanser tanılı bireylerin yorgunluk düzeylerine ilişkin bulgular
- Hematolojik kanser tanılı bireylerin yorgunluk düzeylerini etkileyen faktörlere ilişkin bulgular
- Hematolojik kanser tanılı bireylerin öz-duyarlık düzeylerine ilişkin bulgular
- Hematolojik kanser tanılı bireylerin öz-duyarlık düzeylerini etkileyen faktörlere ilişkin bulgular
- Hematolojik kanser tanılı bireylerin yorgunluk ve öz-duyarlık arasındaki ilişkiye ait bulgular

4.1. Hematolojik Kanser Tanılı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde hematolojik kanser tanılı bireylerin sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1 Hematolojik kanser tanılı bireylerin sosyo-demografik özellikleri (N=120)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	48	40
Erkek	72	60
Yaş (Yıl) (Ort±SS) (Min-Max)	(55.60±14.90) (19-84)	
65 yaş ve altı	86	71.7
66 yaş ve üzeri	34	28.3
Medeni Durumu		
Evli	88	73.3
Bekar	32	26.7
Çocuk Sayısı		
Çocuk yok	18	15.0
1 ve 2 çocuk	50	41.7
3 ve üzeri	52	43.3
Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	13	10.8
İlköğretim	64	53.3
Lise	27	22.5
Üniversite ve üzeri	16	13.4
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	20	16.7
Çalışmıyor	100	83.3
Gelir Gider Durumu		
Gelir giderden az	79	65.8
Gelir gidere eşit	34	28.4
Gelir giderden fazla	7	5.8
Birlikte Yaşadığı Bireyler		
Aile ile	97	80.8
Çocukları ile	12	10.0
Yalnız	11	9.2
Ailede Kanser Öyküsü		
Var	65	54.2
Yok	55	45.8

Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir. Bireylerin %60’ının erkek ve %71.7’sinin 65 yaş ve altında ve yaş ortalamalarının 55.60±14.89 olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %73.3’ünün evli, %43.3’ünün üç ve üzeri çocuğa sahip olduğu, %53.3’ünün ilköğretim mezunu olduğu, %83.3’ünün çalışmadığı, %65.8’inin kendi ifadesine göre gelirinin giderinden az olduğu saptanmıştır. Bireylerin %80.8’i ailesiyle birlikte yaşadığını ve %54.2’si ailesinde kanser öyküsü bulunduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4.2. Hematolojik kanser tanılı bireylerin hastalık özellikleri (N=120)

Hastalık Özellikleri	n	%
Hematolojik Kanser Tanısı		
Multipl Miyelom	38	31.7
Akut Myeloid Lösemi	27	22.5
Non-Hodgkin Lenfoma	21	17.5
Akut Lenfoblastik Lösemi	14	11.6
Hodgkin Lenfoma	12	10.0
Diğer*	8	6.7
Tanı Alma Süresi		
Bir ay altı	37	30.8
Bir ay – altı ay	40	33.4
Altı aydan fazla	43	35.8
Tedavi Alma Süresi		
Bir ay altı	48	40
Bir ay – altı ay	36	30
Altı aydan fazla	36	30
Tedavi Türleri		
Kemoterapi	103	85.8
Kemoterapi ve radyoterapi	5	4.2
Kemoterapi ve cerrahi	10	8.3
Kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi	2	1.7
Alınan Kemoterapi Kür Sayısı		
Üç ve altı	70	58.3
Dört ve üzeri	50	41.7
En Son Alınan Kemoterapi Süresi		
Bir – yedi gün	72	60.0
Sekiz gün- bir ay	35	29.2
Bir aydan fazla	13	10.8
Hastalığın Evresi		
Lösemi ve Multipl Myelom		
Düşük risk	8	6.6
Orta/Standart risk	17	14.2
Yüksek risk	16	13.3
Lenfoma		
1. Evre	-	-
2. Evre	2	1.7
3. Evre	2	1.7
4. Evre	15	12.5
Ulaşılamayan risk ve evre skoru	60	50.0
Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu		
Var	54	45
Yok	66	55
Eşlik Eden Kronik Hastalıklar***		
Kardiyovasküler sistem hastalıkları	32	26.6
Endokrin sistem hastalıkları	28	23.4
Solunum sistemi hastalıkları	4	3.3
Gastrointestinal sistem hastalıkları	4	3.3
Renal sistem hastalıkları	3	2.5
Diğer**	1	0.8

*Kronik Lenfoblastik Lösemi ve Myelodisplastik Sendrom

** Bipolar Bozukluk

***n katlanmıştır

Tablo 4.2. Hematolojik kanser tanılı bireylerin hastalık özellikleri (devam) (N=120)

Hastalık Özellikleri	n	%
Hemogloblin Değeri (Ort±SS) (Min-Max)	(9.8±1.95) (4.9-14.6)	
Vücut Sıcaklığı (Ort±SS) (Min-Max)	(36.3±0.29) (36.0-37.2)	
Kilo (Ort±SS) (Min-Max)	(71.2±14.69) (40.0-124.0)	
Kilo Değişim Durumu		
Azalma	75	62.5
Artma	21	17.5
Değişim yok	24	20.0
Semptomlar		
Ağrı		
Var	39	32.5
Yok	81	67.5
Yetersiz Beslenme		
Var	82	68.3
Yok	38	31.7
Diyare		
Var	28	23.3
Yok	92	76.7
Konstipasyon		
Var	56	46.7
Yok	64	53.3
Bulantı		
Var	57	47.5
Yok	63	52.5
Kusma		
Var	41	34.2
Yok	79	65.8
İştahsızlık		
Var	89	74.2
Yok	31	25.8
Stres		
Var	94	78.3
Yok	26	21.7
Uyku Süresi (Ort±SS) (Min-Max)	(7.0±2.28) (2-14)	
Uyku Problemi		
Var	92	76.7
Yok	28	23.3
Zor Durumlarda Kullanılan Baş Etme Yöntemleri**		
Dua Etme	74	61.7
Arkadaşlarıyla paylaşma	39	32.5
Diğer*	35	29.2
Ağlama	29	24.2
Egzersiz	26	21.7
Mizah	17	14.2
Hayal etme	16	13.3
Müzik dinleme	14	11.7
Banyo yapma	13	10.8

*Dikkati başka yöne çekme, spiritüel/manevi, yakın hissettiği biriyle paylaşma/destek alma, olumluya odaklanma, tıbbi tedavi kaynağı arama, sorunun üzerine gitmek

**n katlanmıştır.

Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin hastalık özellikleri Tablo 4.2’de verilmiştir. Bireylerin %31.7’sinin Multipl Myelom, %22.5’inin Akut Miyeloid Lösemi ve %17.5’inin Non-Hodgkin Lenfoma tanısına sahip olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %35.8’inin tanı alma süresinin altı aydan fazla olduğu ve %40’ının bir aydan daha az süredir hematolojik kanser tanısına yönelik tedavi aldığı saptanmıştır. Bireylerin %85.8’inin yalnızca kemoterapi tedavisi aldığı, alınan kemoterapi kür sayısının bireylerin %58.3’ünde üç ve altında olduğu ve %60’ının en son alınan kemoterapi süresinin bir ile yedi gün arasında olduğu belirlenmiştir. Lösemi ve multipl myelom tanısı olan bireylerin %14.2’sinin orta/standart risk hastalık evresi grubunda olduğu, lenfoma tanısı olan bireylerin %12.5’inin hastalığının dördüncü evresinde olduğu saptanmıştır. Araştırmaya dahil edilen bireylerin %50’sinin risk/evre skoruna ulaşamamıştır. Bireylerin %45’inin hematolojik kanser dışında eşlik eden en az bir kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiş olup, bu hastalıklar arasında kardiyovasküler sistem hastalıklarının %26.6 ile ilk sırada olduğu saptanmıştır.

Bireylerin hemoglobin değeri ortalamasının 9.8 ± 1.95 , vücut sıcaklık ortalamasının 36.3 ± 0.29 , kilo ortalamasının 71.2 ± 14.69 olduğu belirlenmiş olup bireylerin kendi ifadelerine göre %62.5’i kilosunda azalma olduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin yaşadığı semptomlar incelendiğinde %78.3’ü stres, %74.2’si iştahsızlık, %68.3’ü yetersiz beslenme, %47.5’i bulantı, %46.7’si konstipasyon ve %32.5’i ağrı yaşadığını ifade etmiştir. Bireylerin günlük uyku süresi ortalamasının 7.0 ± 2.28 olduğu görülmüş ve %76.7’sinin uyku problemi yaşadığı belirlenmiştir. Bireyler, zor durumlarla karşılaştığında %61.7’si dua ettiğini, %32.5’i arkadaşlarıyla paylaşımda bulunduğunu, %24.2’si ağladığını ve %21.7’si egzersiz yaptığını ifade etmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Hematolojik kanser tanılı bireylerin Modifiye Borg Skalası ve ECOG Performans Skoru bulguları (N=120)

		n	%
Modifiye Borg Skalası	Hiç yok	100	83.3
	Zorlukla fark edilebilir	3	2.5
	Çok hafif	11	9.2
	Hafif	3	2.5
	Orta	1	0.8
	Biraz ciddi	2	1.7
	Ciddi	-	-
	5 ile 7 arası	-	-
	Çok ciddi	-	-
	7 ile 9 arası	-	-
	Çok çok ciddi	-	-
	En şiddetli	-	-
ECOG Performans Skoru	Puan 0: Tamamen aktif	35	29.2
	Puan 1: Zor fiziksel aktivite kısıtlıdır.	18	15.0
	Puan 2: Semptomatik, günlük yaşam aktivitelerini yapabilir.	56	46.7
	Puan 3: Günün yarısından fazla yataktadır, günlük yaşam aktivite kısıtlıdır.	11	9.1
	Puan 4: Tamamen yatağa bağımlıdır.	-	-
	Puan 5: Ölüm	-	-

Hematolojik kanser tanılı bireylerin Modifiye BORG Skalası ve ECOG Performans Skoru'na ait bulgular Tablo 4.3'te verilmiştir. Dispnenin tanımlanmasında tek boyutlu bir tanılama aracı olarak kullanılan Modifiye BORG Skalasına göre bireylerin %9.2'sinin çok hafif, %2.5'inin zorlukla fark edilebilir ve %2.5'inin hafif düzeyde dispne yaşadığı ve %83.3'ünün nefes darlığı yaşamadığı belirlenmiştir. Performans durumlarını değerlendirmek için kullanılan EGO C Performans Skoru'na göre bireylerin %46.7'sinin semptomatik olduğu ve günlük yaşam aktivitelerini yapabildiği, %29.2'sinin tamamen aktif olduğu, %15'inin ise zor fiziksel aktiviteleri yapmada kısıtlılık yaşadığı saptanmıştır.

4.2. Hematolojik Kanser Tanılı Bireylerin Yorgunluk Düzeylerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin yorgunluk düzeylerine ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.4. Hematolojik kanser tanılı bireylerin Piper Yorgunluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (N=120)

	$\bar{X}$	SS	Medyan	Min	Max
Davranış/Şiddet	5.70	2.15	5.83	0.20	10.00
Duygulanım	7.00	1.82	7.30	0.00	10.00
Duyusal	5.10	2.06	5.00	0.00	9.60
Bilişsel/Ruhsal	4.30	1.98	4.50	0.00	9.00
Piper Yorgunluk Ölçeği	5.50	1.55	5.50	0.05	8.91

Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin Piper Yorgunluk Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.4'te verilmiştir. Bireylerin Piper Yorgunluk Ölçeği toplam puan ortalamalarının 5.50 ± 1.55 olduğu saptanmış olup, buna göre bireylerin orta düzeyde bir yorgunluğa sahip olduğu belirlenmiştir. Bireylerin Piper Yorgunluk Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ise günlük yaşam aktivitelerine etkisini ve şiddetini değerlendiren davranış/şiddet alt boyut puan ortalamasının 5.70 ± 2.15 , yorgunluğa atfedilen duygusal anlamı kapsayan duygulanım alt boyut puan ortalamasının 7.00 ± 1.82 , yorgunluğun mental, fiziksel ve emosyonel semptomlarını yansıtan duyusal alt boyut puan ortalamasının 5.10 ± 2.06 ve yorgunluğun bilişsel fonksiyonları ve ruhsal durumu etkileme düzeyini yansıtan bilişsel/ruhsal alt boyutlarından alınan puan ortalamasının ise 4.30 ± 1.98 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerin bilişsel/ruhsal puan ortalamalarının en düşük ve duygulanım alt boyut puan ortalamalarının en yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Yorgunluğun devam etme süresi ve hastaların yorgunluğa ilişkin düşünceleri (N=120)

	n	%
Yorgunluğun Devam Etme Süresi (Gün)	(292.8±464.38) (0.1-3285.0)	
Yorgunluğa İlişkin Düşünceler		
Yorgunluğun En Önemli Nedenleri		
Hastalığın kendisi	57	47.5
Kemoterapi (tedavi süreci)	19	15.8
Günlük yaşam aktiviteleri	8	6.7
Semptomlar	3	2.5
Psikososyal faktörler	25	20.8
Belirsizlik	6	5.0
Yaş	2	1.7
Yorgunluğu Azaltmak İçin Yapılanlar		
Hiçbir şey	9	7.5
Fiziksel aktiviteyi azaltma	64	53.3
Fiziksel aktiviteyi artırma	8	6.7
Dikkati başka yöne çekme	27	22.5
Spritiüel/manevi	3	2.5
Tedaviye uyum sağlama/gösterme	8	6.7
Olumluya odaklanma	1	0.8
Yorgunluğu Farklı Bir Biçimde Açıklama		
Hiçbir şey	20	16.7
Hastalığın kendisi	2	1.7
Kemoterapi (tedavi süreci)	1	0.8
Günlük yaşam aktivitelerini etkilemesi	29	24.2
Semptomlar	14	11.7
Psikososyal faktörler	50	41.7
Belirsizlik	3	2.5
Yaş	1	0.7
Ek Şikayet Varlığı		
Var	13	10.8
Yok	107	89.2
Şikayet Nedeni		
Fiziksel Semptomlar	8	6.6
Psikososyal Semptomlar	5	4.2

Piper Yorgunluk Ölçeği yorgunluğun devam etme süresi ve hastaların yorgunluğa ilişkin düşüncelerini içeren bulgular Tablo 4.5'te verilmiştir. Bireylerin ifadelerine göre yorgunluğun devam etme süre ortalaması 292.8±464.38 gün olarak belirlenmiştir. Bireylerin %47.5'i yorgunluğun en önemli sebebini hastalığın kendisi olarak, %20.8'i psikososyal faktörler olarak, %15.8'i kemoterapi (tedavi süreci) olarak ifade etmektedir. Yorgunluğu azaltmak için bireylerin %53.3'ü fiziksel aktiviteyi azaltmakta, bireylerin %22.5'i dikkati başka yöne çekmekte ve %7.5'i yorgunluğu azaltmak için hiçbir girişimde bulunmadığını ifade etmektedir. Yorgunluğu farklı bir biçimde açıklamaları istendiğinde bireylerin %41.7'si yorgunluğu psikososyal faktör olarak ifade etmiştir. Bireylerin %89.2'si başka bir şikayete sahip değilken bireyler sahip oldukları şikayet varlıklarının %6.6'sının fiziksel semptomlar olduğunu belirtmiştir.

4.3. Hematolojik Kanser Tanılı Bireylerin Yorgunluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile Piper Yorgunluk Ölçeği ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.6’da verilmiştir. Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalışma durumu ve birlikte yaşadığı bireyler değişkenleri ile yorgunluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların, duygulanım alt boyut puan ortalamaları daha yüksek hesaplanmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.053$) bir fark saptanmıştır. Bireylerin gelir/gider durumları yorgunluğun diğer alt boyutlarına ve toplam yorgunluk düzeylerine göre farklılaşmazken, geliri giderden az olan bireylerin bilişsel/ruhsal ($p=0.036$) yorgunluk puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Ailede kanser öyküsü bulunan bireylerin, bulunmayan bireylere göre davranış/şiddet ($p=0.002$), duygulanım ($p=0.012$), duygusal (0.045), bilişsel/ruhsal (0.018) alt boyutları puan ortalamaları ve toplam yorgunluk puan ortalaması ($p=0.001$) daha yüksek bulunmuş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Hematolojik kanser tanılı bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile yorgunluk düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=120)

Sosyo-demografik Özellikler	Piper Yorgunluk Ölçeği														
	Davranış/Şiddet			Duygulanım			Duyusal			Bilişsel/Ruhsal			Toplam Yorgunluk		
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS
Cinsiyet															
Kadın	48	5.83	2.15	48	7.38	1.63	48	5.13	1.97	48	4.68	1.85	48	5.71	1.53
Erkek	72	5.61	2.15	72	6.73	1.90	72	5.04	2.13	72	4.09	2.05	72	5.32	1.55
t/p	0.53/0.596			1.95/ 0.053			0.25/0.806			1.62/0.108			1.36/0.176		
Yaş (Yıl)															
65 yaş ve altı	86	5.74	2.11	86	6.99	1.93	86	5.01	2.17	86	4.43	2.10	86	5.50	1.62
66 yaş ve üzeri	34	5.59	2.25	34	6.99	1.52	34	5.25	1.76	34	4.04	1.66	34	5.41	1.38
t/p	0.34/0.736			-0.01/0.992			-0.57/0.570			0.97/0.334			0.29/0.771		
Medeni Durum															
Evli	88	5.85	2.13	88	7.10	1.78	88	5.16	2.14	88	4.44	1.97	88	5.59	1.53
Bekar	32	5.29	2.17	32	6.70	1.90	32	4.84	1.84	32	4.02	2.03	32	5.16	1.56
t/p	1.26/0.211			1.06/0.290			0.75/0.457			1.03/0.307			1.35/0.180		
Çocuk Sayısı															
Çocuk yok	18	5.98	2.28	18	6.24	2.15	18	4.79	2.05	18	4.00	2.28	18	5.23	1.63
1 ve 2 çocuk	50	5.68	2.21	50	7.00	1.86	50	5.13	2.28	50	4.50	1.93	50	5.53	1.61
3 ve üzeri	52	5.62	2.07	52	7.24	1.60	52	5.12	1.87	52	4.27	1.95	52	5.51	1.47
F/p	0.19/0.825			2.06/0.132			0.20/0.815			0.45/0.636			0.27/0.764		
Eğitim Durumu															
Okur-yazar değil	13	5.95	1.90	13	7.05	1.47	13	5.29	1.42	13	4.29	1.53	13	5.60	1.37
İlköğretim	64	5.91	2.24	64	7.22	1.57	64	5.19	2.21	64	4.51	2.20	64	5.66	1.64
Lise	27	5.25	2.27	27	6.63	2.46	27	4.34	2.22	27	3.96	1.90	27	5.00	1.65
Üniversite ve üzeri	16	5.42	1.74	16	6.65	1.73	16	5.68	1.20	16	4.24	1.55	16	5.43	0.93
F/p	0.75/0.524			0.88/0.452			1.75/0.161			0.49/0.689			1.18/0.319		

Tablo 4.6. Hematolojik kanser tanılı bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile yorgunluk düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devam) (N=120)

Sosyo-demografik Özellikler	Piper Yorgunluk Ölçeği														
	Davranış/Şiddet			Duygulanım			Duyusal			Bilişsel/Ruhsal			Toplam Yorgunluk		
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS
Çalışma Durumu															
Çalışıyor	20	5.92	2.10	20	7.01	1.95	20	4.84	2.11	20	4.15	2.21	20	5.44	1.54
Çalışmıyor	100	5.66	2.16	100	6.99	1.80	100	5.12	2.06	100	4.36	1.95	100	5.48	1.56
t/p	0.50/0.620			0.05/0.960			-0.56/0.575			-0.43/0.670			-0.12/0.906		
Gelir/Gider Durumu															
Gelir giderden az	79	5.92	2.18	79	7.11	1.91	79	5.16	2.10	79	4.55	2.01	79	5.64	1.60
Gelir gidere eşit	34	5.13	2.00	34	6.98	1.29	34	4.88	2.02	34	4.16	1.80	34	5.23	1.39
Gelir giderden fazla	7	5.93	2.17	7	5.71	2.59	7	5.06	1.96	7	2.60	1.82	7	4.77	1.58
F/p	1.70/0.187			1.93/0.150			0.22/0.805			3.40/0.036			1.64/0.198		
Birlikte Yaşadığı Bireyler															
Aile ile	97	5.86	2.16	97	7.10	1.84	97	5.18	2.10	97	4.40	1.92	97	5.59	1.52
Çocukları ile	12	4.60	1.77	12	7.00	1.22	12	5.38	1.62	12	4.19	2.33	12	5.21	1.55
Yalnız	11	5.52	2.22	11	6.05	2.00	11	3.87	1.87	11	3.82	2.28	11	4.80	1.68
F/p	1.91/0.152			1.65/0.197			2.17/0.119			0.44/0.642			1.47/0.233		
Ailede Kanser Öyküsü															
Var	65	6.25	2.03	65	7.37	1.79	65	5.42	2.06	65	4.72	1.91	65	5.90	1.45
Yok	55	5.05	2.11	55	6.55	1.76	55	4.67	2.00	55	3.86	1.99	55	4.98	1.52
t/p	3.17/0.002			2.53/0.012			2.02/0.045			2.40/0.018			3.38/0.001		

Tablo 4.7. Hematolojik kanser tanılı bireylerin hastalık özellikleri ile yorgunluk düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=120)

Hastalık Özellikleri	Piper Yorgunluk Ölçeği														
	Davranış/Şiddet			Duygulanım			Duyusal			Bilişsel/Ruhsal			Toplam Yorgunluk		
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS
Hematolojik Kanser Tanısı															
MM	38	5.52	2.13	38	7.00	1.50	38	4.94	2.13	38	4.67	1.93	38	5.49	1.59
AML	27	6.42	1.74	27	7.53	1.68	27	5.19	1.79	27	3.93	1.80	27	5.71	1.30
NHL	21	5.51	2.29	21	7.27	1.50	21	5.52	1.97	21	4.57	2.03	21	5.66	1.57
ALL	14	5.80	2.70	14	6.00	2.83	14	4.56	2.25	14	3.33	2.45	14	4.89	1.97
HL	12	4.96	2.28	12	6.65	1.97	12	4.45	2.63	12	4.22	1.88	12	5.03	1.53
Diğer*	8	5.54	1.78	8	6.65	1.63	8	6.05	1.34	8	5.23	1.58	8	5.82	1.26
F/p	0.99/0.424			1.59/0.167			1.01/0.417			1.58/0.170			0.87/0.506		
Tanı Alma Süresi															
Bir ay altı	37	6.05	2.13	37	6.88	2.09	37	4.65	2.03	37	3.42	1.97	37	5.20	1.61
Bir ay – altı ay	40	5.68	2.05	40	6.89	1.70	40	5.20	2.17	40	4.64	2.00	40	5.56	1.53
Altı aydan fazla	43	5.41	2.25	43	7.19	1.69	43	5.32	1.97	43	4.81	1.75	43	5.63	1.51
F/p	0.88/0.417			0.38/0.684			1.16/0.316			6.12/0.003			0.85/0.428		
Tedavi Alma Süresi															
Bir ay altı	48	5.97	2.08	48	6.92	2.02	48	4.80	2.03	48	3.84	2.17	48	5.34	1.60
Bir ay – altı ay	36	5.81	2.05	36	6.90	1.60	36	5.35	2.20	36	4.57	1.89	36	5.62	1.53
Altı aydan fazla	36	5.22	2.30	36	7.17	1.76	36	5.17	1.97	36	4.72	1.72	36	5.52	1.52
F/p	1.36/0.261			0.25/0.776			0.79/0.458			2.49/0.087			0.34/0.712		
Tedavi Türleri															
Kemoterapi	103	5.73	2.20	103	6.97	1.85	103	5.16	2.05	103	4.34	2.07	103	5.50	1.58
Kemoterapi ve ek tedavi	17	5.51	1.85	17	7.14	1.63	17	4.58	2.13	17	4.20	1.37	17	5.31	1.34
t/p	0.39/0.697			-0.37/0.715			1.08/0.281			0.28/0.776			0.48/0.634		
Alınan Kemoterapi Kür Sayısı															
Üç ve altı	70	6.02	1.94	70	7.01	1.87	70	5.15	2.11	70	4.17	2.06	70	5.54	1.53
Dört ve üzeri	50	5.25	2.36	50	6.97	1.76	50	4.98	2.01	50	4.53	1.88	50	5.38	1.59
t/p	1.96/0.052			0.12/0.904			0.43/0.665			-0.98/0.330			0.55/0.581		

MM=Multipl Myelom, AML=Akut Miyeloid Lösemi, NHL=Non-Hodgkin Lenfoma, ALL=Akut Lenfoblastik Lösemi, HL=Hodgkin Lenfoma

*Kronik Lenfoblastik Lösemi ve Myelodisplastik Sendrom

Tablo 4.7. Hematolojik kanser tanılı bireylerin hastalık özellikleri ile yorgunluk düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devam) (N=120)

Hastalık Özellikleri	Piper Yorgunluk Ölçeği														
	Davranış/Şiddet			Duygulanım			Duyusal			Bilişsel/Ruhsal			Toplam Yorgunluk		
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS
En Son Alınan Kemoterapi Süresi															
Bir – yedi gün	72	5.99	2.13	72	6.72	1.94	72	5.03	2.17	72	4.19	2.08	72	5.45	1.62
Sekiz gün- bir ay	35	5.36	1.87	35	7.33	1.44	35	5.23	1.83	35	4.66	1.88	35	5.59	1.34
Bir aydan fazla	13	5.03	2.76	13	7.58	1.82	13	4.92	2.17	13	4.17	1.73	13	5.35	1.76
F/p	1.75/0.178			2.12/0.124			0.15/0.863			0.71/0.491			0.14/0.866		
Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu															
Var	54	6.00	1.91	54	7.36	1.47	54	5.56	2.01	54	4.72	1.76	54	5.86	1.35
Yok	66	5.45	2.31	66	6.69	2.01	66	4.68	2.03	66	4.00	2.11	66	5.16	1.64
t/p	1.38/0.169			2.05/ 0.042			2.39/ 0.018			2.02/ 0.046			2.52/ 0.013		
Eşlik Eden Hastalıklar															
Kardiyovasküler sistem hastalıkları															
Var	32	6.05	1.88	32	7.42	1.45	32	5.66	1.87	32	4.80	1.66	32	5.93	1.39
Yok	88	5.57	2.23	88	6.84	1.92	88	4.87	2.10	88	4.15	2.07	88	5.31	1.57
t/p	-1.07/0.285			-1.56/0.120			-1.88/0.062			-1.60/0.111			-1.96/0.052		
Endokrin sistem hastalıkları															
Var	28	6.10	1.62	28	7.66	1.10	28	5.51	1.94	28	4.54	1.66	28	5.89	1.10
Yok	92	5.58	2.28	92	6.79	1.94	92	4.95	2.09	92	4.26	2.08	92	5.35	1.64
t/p	-1.12/0.265			-2.28/0.024			-1.27/0.207			-0.64/0.520			-1.64/0.103		
Solunum sistemi hastalıkları															
Var	4	5.92	2.15	4	7.85	1.14	4	4.65	1.17	4	4.29	0.72	4	5.63	0.70
Yok	116	5.69	2.15	116	6.96	1.83	116	5.09	2.08	116	4.32	2.02	116	5.47	1.57
t/p	-0.21/0.837			-0.96/0.338			0.42/0.675			0.03/0.974			-0.19/0.845		
Gastrointestinal sistem hastalıkları															
Var	4	6.88	1.85	4	7.35	1.02	4	6.40	2.38	4	6.00	0.93	4	6.64	1.12
Yok	116	5.66	2.15	116	6.98	1.84	116	5.03	2.04	116	4.27	1.99	116	5.44	1.55
t/p	-1.12/0.266			-0.40/0.689			-1.31/0.192			-1.73/0.085			-1.53/0.127		
Renal sistem hastalıkları															
Var	3	4.44	2.80	3	7.40	2.12	3	5.13	3.59	3	4.39	3.10	3	5.26	2.61
Yok	117	5.73	2.13	117	6.98	1.82	117	5.08	2.03	117	4.32	1.97	117	5.48	1.53
t/p	1.03/0.307			-0.39/0.695			-0.05/0.961			-0.06/0.954			0.25/0.805		

Tablo 4.7. Hematolojik kanser tanılı bireylerin hastalık özellikleri ile yorgunluk düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devam) (N=120)

Hastalık Özellikleri	Piper Yorgunluk Ölçeği														
	Davranış/Şiddet			Duygulanım			Duyusal			Bilişsel/Ruhsal			Toplam Yorgunluk		
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS
Hemoglobin Değeri															
10 gr/dL ve altı	72	5.87	2.21	72	7.08	1.82	72	5.26	1.90	72	4.28	2.03	72	5.57	1.50
10.1 gr/dL ve üstü	48	5.45	2.04	48	6.86	1.82	48	4.80	2.27	48	4.39	1.94	48	5.33	1.62
t/p	1.05/0.2980			0.66/0.5136			1.19/0.2382			-0.31/0.7582			0.82/0.4143		
Kilo															
80 kg ve altı	93	5.59	2.13	93	6.81	1.79	93	5.12	1.95	93	4.36	1.91	93	5.43	1.50
81 kg ve üstü	27	6.04	2.17	27	7.58	1.80	27	4.91	2.42	27	4.18	2.25	27	5.62	1.71
t/p	-0.93/0.354			-1.94/0.059			0.41/0.677			0.37/0.710			-0.54/0.591		
Kilo Değişim Durumu															
Azalma	75	5.67	2.10	75	7.00	1.65	75	5.23	1.87	75	4.34	1.92	75	5.51	1.43
Artma	21	6.06	2.08	21	6.97	2.01	21	4.88	2.54	21	4.77	1.88	21	5.65	1.59
Değişim yok	24	5.46	2.38	24	6.98	2.18	24	4.78	2.20	24	3.89	2.26	24	5.22	1.87
F/p	0.46/0.635			0.00/0.997			0.56/0.573			1.11/0.332			0.47/0.628		
Ağrı															
Var	39	6.02	2.19	39	7.15	2.12	39	5.50	2.26	39	5.07	1.92	39	5.90	1.60
Yok	81	5.55	2.12	81	6.92	1.66	81	4.87	1.94	81	3.97	1.93	81	5.27	1.49
t/p	-1.13/0.261			-0.66/0.513			-1.58/0.116			-2.94/0.003			-2.11/0.037		
Yetersiz Beslenme															
Var	82	5.96	2.02	82	7.27	1.65	82	5.44	1.93	82	4.51	1.84	82	5.74	1.36
Yok	38	5.14	2.33	38	6.39	2.03	38	4.30	2.13	38	3.93	2.25	38	4.90	1.77
t/p	-1.95/0.053			-2.53/0.012			-2.90/0.004			-1.49/0.139			-2.84/0.005		
Diyare															
Var	28	6.28	1.98	28	7.31	1.66	28	4.96	1.73	28	4.58	1.56	28	5.75	1.00
Yok	92	5.52	2.17	92	6.89	1.86	92	5.11	2.16	92	4.25	2.10	92	5.39	1.67
t/p	-1.65/0.101			-1.07/0.284			0.33/0.743			-0.77/0.442			-1.08/0.283		
Konstipasyon															
Var	56	6.26	2.06	56	7.29	1.62	56	5.53	1.81	56	4.87	1.74	56	5.95	1.32
Yok	64	5.20	2.11	64	6.73	1.94	64	4.68	2.20	64	3.84	2.07	64	5.06	1.62
t/p	-2.78/0.006			-1.67/0.097			-2.29/0.023			-2.94/0.004			-3.27/0.001		
Bulantı															
Var	57	6.30	1.87	57	7.12	1.71	57	5.71	1.97	57	4.74	1.96	57	5.92	1.41
Yok	63	5.16	2.25	63	6.88	1.92	63	4.50	1.99	63	3.95	1.95	63	5.07	1.56
t/p	-2.99/0.003			-0.71/0.478			-3.33/0.001			-2.20/0.029			-3.12/0.002		

Tablo 4.7. Hematolojik kanser tanılı bireylerin hastalık özellikleri ile yorgunluk düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devam) (N=120)

Hastalık Özellikleri	Piper Yorgunluk Ölçeği														
	Davranış/Şiddet			Duygulanım			Duyusal			Bilişsel/Ruhsal			Toplam Yorgunluk		
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS
Kusma															
Var	41	6.27	1.89	41	7.30	1.61	41	5.84	2.04	41	4.68	2.11	41	5.98	1.54
Yok	79	5.40	2.22	79	6.83	1.90	79	4.68	1.96	79	4.14	1.91	79	5.22	1.50
t/p	-2.14/0.034			-1.36/0.177			-3.04/0.002			-1.43/0.154			-2.61/0.010		
İştahsızlık															
Var	89	5.92	2.08	89	7.13	1.64	89	5.23	1.98	89	4.48	1.89	89	5.65	1.40
Yok	31	5.06	2.24	31	6.60	2.23	31	4.63	2.26	31	3.88	2.20	31	4.99	1.85
t/p	-1.95/0.053			-1.40/0.164			-1.42/0.157			-1.45/0.150			-2.06/0.041		
Stres															
Var	94	5.87	2.07	94	7.00	1.87	94	5.09	2.12	94	4.52	1.94	94	5.58	1.53
Yok	26	5.08	2.33	26	6.97	1.65	26	5.03	1.88	26	3.60	2.02	26	5.09	1.56
t/p	-1.68/0.095			-0.07/0.943			-0.13/0.898			-2.14/0.034			-1.43/0.154		
Günlük Uyku Süresi															
8 saat ve altı	92	5.63	2.15	92	6.86	1.73	92	5.18	2.01	92	4.30	0.21	92	5.45	1.50
9 saat ve üstü	28	5.89	2.15	28	7.40	0.38	28	4.72	2.21	28	4.38	0.33	28	5.55	1.69
t/p	-0.54/0.589			-1.24/0.220			0.97/0.338			-0.18/0.853			-0.30/0.765		
Uyku Problemi															
Var	92	5.94	2.15	92	7.07	1.76	92	5.50	1.94	92	4.64	1.95	92	5.74	1.51
Yok	28	4.90	1.97	28	6.74	2.01	28	3.68	1.84	28	3.29	1.75	28	4.60	1.35
t/p	-2.29/0.023			-0.83/0.409			-4.41/<0.001			-3.27/0.001			-3.58/<0.001		
Nefes Darlığı (Modifiye Borg Skalası)															
Var	20	6.66	1.86	20	7.55	1.31	20	5.24	2.00	20	4.96	1.81	20	6.08	1.30
Yok	100	5.51	2.15	100	6.88	1.89	100	5.04	2.08	100	4.20	2.00	100	5.36	1.57
t/p	-2.23/0.027			-1.51/0.132			-0.39/0.699			-1.58/0.117			-1.92/0.057		
Performans Durumu (ECOG Performans Skoru)*															
Puan 0	35	4.73	2.20	35	6.49	1.74	35	4.48	1.86	35	3.91	2.28	35	4.85	1.49
Puan 1	18	5.83	2.33	18	7.68	1.40	18	5.79	2.03	18	4.41	1.61	18	5.85	1.46
Puan 2	56	6.15	1.80	56	6.97	2.01	56	5.20	2.18	56	4.47	1.96	56	5.66	1.54
Puan 3	11	6.27	2.52	11	7.58	1.08	11	5.18	1.82	11	4.73	1.67	11	5.90	1.50
F/p	3.73/0.013			2.22/0.089			1.81/0.149			0.76/0.518			2.96/0.035		

Puan 0= Tamamen aktif, Puan 1= Zor fiziksel aktivite kısıtlıdır, Puan 2= Semptomatik, günlük yaşam aktivitelerini yapabilir, Puan 3= Günün yarısından fazla yataktadır, günlük yaşam aktivite kısıtlıdır.

Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin hastalık özellikleri ile Piper Yorgunluk Ölçeği ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.7’de verilmiştir. Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin yorgunluk düzeyleri ile hematolojik kanser tanısı, tedavi süresi, alınan tedavi türü, alınan kemoterapi kür sayısı, en son alınan kemoterapi süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Tanı alma süresi altı aydan fazla olan bireylerin bilişsel/ruhsal ($p=0.003$) alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin hematolojik kanser dışında herhangi bir hastalığa sahip olma durumunun duygulanım ($p=0.042$), duyusal ($p=0.018$) ve bilişsel/ruhsal ($p=0.046$) alt boyut puan ortalamaları ve toplam yorgunluk puan ortalaması ($p=0.013$) daha yüksek bulunmuş ve yorgunluk düzeyi ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Ancak bireylerin yorgunluk alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında kardiyovasküler hastalıklar, endokrin sistemi hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, gastrointestinal sistem hastalıkları ve renal sistem hastalıkları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Bireylerin yorgunluk düzeyleri ile hemoglobin değeri, kilo, kilo değişim durumu, günlük uyku süresi ve yaşamış oldukları semptomlardan diyare değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Ağrısı olan bireylerin bilişsel/ruhsal ve toplam yorgunluk puan ortalamasının, yetersiz beslenmesi olan bireylerin duygulanım, duyusal ve toplam yorgunluk puan ortalamasının, konstipasyonu olan bireylerin davranış/şiddet, duyusal, bilişsel/ruhsal ve toplam yorgunluk puan ortalamasının olmayanlara göre daha yüksek olduğu hesaplanmıştır. Bulantısı olan bireylerin davranış/şiddet, duyusal, bilişsel/ruhsal ve toplam yorgunluk puan ortalamasının, kusması olan bireylerin davranış/şiddet, duyusal ve toplam yorgunluk puan ortalamasının, iştahsızlığı olan bireylerin toplam yorgunluk puan ortalamasının, stresi olan bireylerin bilişsel/ruhsal puan ortalamasının ve uyku problemi olan bireylerin davranış/şiddet, duyusal, bilişsel/ruhsal ve toplam yorgunluk puan ortalamalarının olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerde ağrı semptomu varlığı ile bilişsel/ruhsal alt boyut puan ortalamaları ($p=0.003$) ve toplam yorgunluk puan ortalaması ($p=0.037$) arasında; yetersiz beslenme varlığı ile duygulanım ($p=0.012$), duyusal ($p=0.004$) ve toplam yorgunluk puan ortalaması ($p=0.005$) arasında; konstipasyon varlığı ile

davranış/şiddet ($p=0.006$), duyuşal ($p=0.023$), bilişsel/ruşsal ($p=0.004$) ve toplam yorgunluk puan ortalaması ($p=0.001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Bulantı varlığı ile davranış/şiddet ($p=0.003$), duyuşal ($p=0.001$), bilişsel/ruşsal ($p=0.029$) ve toplam yorgunluk puan ortalaması ($p=0.002$) arasında; kusma varlığı ile davranış/şiddet ($p=0.034$), duyuşal ($p=0.002$) ve toplam yorgunluk puan ortalaması ($p=0.010$) arasında; iştahsızlık semptomu ile toplam yorgunluk puan ortalaması ($p=0.041$) arasında; stres varlığı ile bilişsel/ruşsal yorgunluk puan ortalaması ($p=0.034$) arasında; uyku problemi ile davranış/şiddet ($p=0.023$), duyuşal ($p<0.001$), bilişsel/ruşsal ($p=0.001$) ve toplam yorgunluk puan ortalamaları ($p<0.001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 4.7).

Modifiye Borg Skalasına göre nefes darlığı ile davranış/şiddet alt boyut puan ortalaması ($p=0.027$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Nefes darlığı olan bireylerin davranış/şiddet alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. ECOG Performans Skoruna göre performans durumu ile davranış/şiddet ($p=0.013$) alt boyut ve toplam yorgunluk puan ortalaması ($p=0.035$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Bireylerin ECOG Performans Skorundan almış oldukları puanlar artıkça, bireylerin davranış/şiddet alt boyut puan ortalaması ve toplam yorgunluk puan ortalamasının arttığı tespit edilmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Hematolojik kanser tanılı bireylerin zor durumlarda kullandıkları baş etme yöntemleri ile yorgunluk düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=120)

Zor Durumlarda Kullanılan Baş Etme Yöntemleri	Piper Yorgunluk Ölçeği														
	Davranış/Şiddet			Duygulanım			Duyusal			Bilişsel/Ruhsal			Toplam Yorgunluk		
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS
Müzik Dinleme															
Var	14	6.54	2.64	14	6.76	2.12	14	5.47	1.88	14	5.23	1.73	14	5.99	1.64
Yok	106	5.59	2.06	106	7.02	1.78	106	5.02	2.08	106	4.20	1.99	106	5.41	1.53
t/p	1.56/0.120			-0.51/0.609			0.76/0.447			1.83/0.070			1.32/0.189		
Dua Etme															
Var	74	5.80	2.22	74	7.17	1.90	74	5.45	2.02	74	4.51	2.05	74	5.68	1.61
Yok	46	5.53	2.03	46	6.70	1.65	46	4.48	2.00	46	4.03	1.86	46	5.15	1.39
t/p	0.68/0.497			1.37/0.172			2.55/0.012			1.30/0.195			1.85/0.066		
Egzersiz															
Var	26	6.03	2.41	26	6.91	1.79	26	5.26	1.90	26	4.43	1.71	26	5.62	1.61
Yok	94	5.61	2.07	94	7.01	1.83	94	5.03	2.11	94	4.29	2.06	94	5.44	1.54
t/p	0.89/0.372			-0.27/0.791			0.52/0.607			0.31/0.760			0.53/0.597		
Banyo Yapma															
Var	13	6.14	3.01	13	7.03	1.82	13	4.78	2.05	13	3.79	2.01	13	5.40	1.95
Yok	107	5.64	2.03	107	6.99	1.82	107	5.11	2.07	107	4.39	1.98	107	5.49	1.50
t/p	0.79/0.433			0.08/0.934			-0.54/0.590			-1.02/0.311			-0.20/0.842		
Arkadaşlarla Paylaşma															
Var	39	5.91	2.20	39	6.78	1.79	39	4.95	1.88	39	4.34	1.69	39	5.46	1.47
Yok	81	5.60	2.13	81	7.09	1.83	81	5.14	2.15	81	4.31	2.12	81	5.48	1.59
t/p	0.73/0.464			-0.89/0.376			-0.47/0.638			0.07/0.944			-0.08/0.938		

Tablo 4.8. Hematolojik kanser tanılı bireylerin zor durumlarda kullandıkları baş etme yöntemleri ile yorgunluk düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devam) (N=120)

Zor Durumlarda Kullanılan Baş Etme Yöntemleri	Piper Yorgunluk Ölçeği														
	Davranış/Şiddet			Duygulanım			Duyusal			Bilişsel/Ruhsal			Toplam Yorgunluk		
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS
Hayal Etme															
Var	16	6.21	2.82	16	6.66	2.05	16	5.00	2.00	16	3.95	1.91	16	5.42	1.71
Yok	104	5.62	2.03	104	7.04	1.78	104	5.09	2.08	104	4.38	2.00	104	5.48	1.53
t/p	1.02/0.309			-0.78/0.438			-0.16/0.873			-0.81/0.418			-0.15/0.877		
Mizah															
Var	17	5.71	2.56	17	6.84	2.13	17	5.07	2.51	17	4.73	2.08	17	5.55	1.66
Yok	103	5.70	2.08	103	7.02	1.77	103	5.08	1.99	103	4.26	1.97	103	5.46	1.54
t/p	0.02/0.988			-0.38/0.703			-0.01/0.989			0.90/0.369			0.21/0.830		
Ağlama															
Var	29	6.54	2.25	29	7.56	1.71	29	5.46	2.01	29	5.17	2.07	29	6.15	1.65
Yok	91	5.43	2.05	91	6.81	1.82	91	4.96	2.07	91	4.05	1.89	91	5.26	1.46
t/p	2.48/0.014			1.95/0.053			1.14/0.257			2.69/0.008			2.77/0.006		
Diğer*															
Var	35	5.48	1.89	35	7.00	1.50	35	4.62	1.84	35	3.94	1.89	35	5.21	1.35
Yok	85	5.79	2.25	85	6.99	1.94	85	5.27	2.13	85	4.48	2.01	85	5.59	1.62
t/p	-0.73/0.468			0.03/0.974			-1.58/0.117			-1.35/0.178			-1.22/0.226		

*Dikkati başka yöne çekme, spiritüel/manevi, yakın hissettiği biriyle paylaşma/destek alma, olumluya odaklanma, tıbbi tedavi kaynağı arama, sorunun üzerine gitmek

Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin zor durumlarda kullanılan baş etme yöntemleri ile Piper Yorgunluk Ölçeği ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.8’de verilmiştir. Bireylerin yorgunluk düzeyleri ile zor durumlarda kullanılan baş etme yöntemlerinden müzik dinleme, egzersiz yapma, banyo yapma, arkadaşlarla paylaşma, hayal etme, mizah ve diğer baş etme yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Zor durumlarda kullanılan baş etme yöntemlerinden dua etme ile duyuşal alt boyut puan ortalaması ($p=0.012$) arasında; ağlama ile davranış/şiddet ($p=0.014$), bilişsel/ruhsal ($p=0.008$) alt boyut ve toplam yorgunluk puan ortalamaları ($p=0.006$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir.



Tablo 4.9. Hematolojik kanser tanılı bireylerin sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin yorgunluk düzeyleri üzerine etkisi

Bağımlı Değişken: Yorgunluk Düzeyi

Bağımsız Değişken	Tahmin	Std Hata	F	p	Kısmi R ²	Model R ²
Intercept	5.96221	0.77309	59.48	<0.001		
Ailede Kanser Öyküsü	-0.92719	0.22842	16.48	<0.001	0.058	0.276
Tedavi Alma Süresi	-0.00053	0.00027	3.97	0.048	0.020	0.417
Ağrı	0.11805	0.04170	8.01	0.005	0.037	0.361
Yetersiz Beslenme	0.78879	0.24591	10.29	0.001	0.047	0.324
Uyku Problemi	0.26463	0.11155	5.63	0.019	0.127	0.127
Ağlama ile Baş Etme Yöntemi	-0.65759	0.27269	5.82	0.017	0.035	0.396
ÖDÖ İzolasyon Alt Boyutu	0.45119	0.14129	10.20	0.001	0.090	0.217

ÖDÖ: Öz-duyarlık Ölçeği

Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin yorgunluk düzeyine etkisi Tablo 4.9’da verilmiştir. Bağımlı değişken olarak alınan yorgunluk düzeyine sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerin etkilerinin olup olmadığını incelemek amacıyla çok değişkenli adımsal regresyon (Stepwise Regression) yöntemi kullanılmıştır. Araştırmamızda ailede kanser öyküsü ($R^2=0.276$), tedavi alma süresi ($R^2=0.417$), ağrı ($R^2=0.361$), yetersiz beslenme ($R^2=0.324$), uyku problemi ($R^2=0.127$), ağlama ile baş etme yöntemi ($R^2=0.396$) ve Öz-duyarlık Ölçeği alt boyutlarından olan izolasyon alt boyutu ($R^2=0.217$) değişkenlerinin bireylerin yorgunluk düzeylerini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Toplam varyasyonu açıklamada en fazla öne çıkan değişkenin %41.7 ile tedaviye başlama süresi olduğu saptanmıştır ($p=0.048$).

4.4. Hematolojik Kanser Tanılı Bireylerin Öz-duyarlık Düzeylerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin öz-duyarlık düzeylerine ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.10. Hematolojik kanser tanılı bireylerin Öz-duyarlık Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (N=120)

	$\bar{X}$	SS	Medyan	Min	Max
Öz-sevecenlik	3.36	0.75	3.40	1.20	5.00
Öz-yargılama	2.39	0.80	2.40	1.00	4.60
Paylaşımların Bilincinde Olma	3.45	0.73	3.50	1.00	5.00
İzolasyon	2.33	0.83	2.25	1.00	4.75
Bilinçlilik	3.45	0.63	3.50	1.25	5.00
Aşırı Özdeşleşme	2.61	0.99	2.50	1.00	4.75
Öz-duyarlık Ölçeği	3.48	0.55	3.61	1.88	4.53

Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin Öz-duyarlık Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.10'da verilmiştir. Bireylerin Öz-duyarlık Ölçeği toplam puan ortalamalarının 3.48 ± 0.55 olduğu saptanmış olup, buna göre bireylerin orta düzeyde öz-duyarlığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bireylerin Öz-duyarlık Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ise bireyin kendine nezaket ve anlayış göstermesi anlamına gelen öz-sevecenlik alt boyut puan ortalamasının 3.36 ± 0.75 , bireyin kendine özeleştirici yapması ve yargılaması anlamına gelen öz-yargılama alt boyut puan ortalamasının 2.39 ± 0.80 , bireyin yaşadığı deneyimleri insanlığın ortak bir parçası olarak görmesi anlamına gelen paylaşımların bilincinde olma alt boyut puan ortalamalarının 3.45 ± 0.73 , bireyin yaşadığı deneyimleri kişisel olarak algılaması anlamına gelen izolasyon alt boyut puan ortalamalarının 2.33 ± 0.83 , bireyin acı veren duygu ve düşüncelerini dikkatli bir şekilde fark etmesi anlamına gelen bilinçlilik alt boyut puan ortalamalarının 3.45 ± 0.63 ve bireyin acı veren duygu ve düşüncelerini içinde tutup onlarla bütünleşmesi anlamına gelen aşırı özdeşleşme alt boyut puan ortalamalarının ise 2.61 ± 0.99 olduğu saptanmıştır. Bireylerin izolasyon alt boyut puan ortalamalarının en düşük, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik alt boyut puan ortalamalarının en yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.5. Hematolojik Kanser Tanılı Bireylerin Öz-duyarlık Düzeylerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile Öz-duyarlık Ölçeği ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.11’de verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların aşırı özdeşleşme alt boyut puan ortalaması ($p=0.005$) daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Araştırmaya katılan 66 yaş ve üzerinde bulunan bireylerin paylaşımların bilincinde olma ($p=0.037$), bilinçlilik ($p=0.016$), toplam öz-duyarlık puan ortalaması ($p=0.011$) daha yüksek, aşırı özdeşleşme ($p=0.042$) alt boyut puan ortalaması daha düşük bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin öz-duyarlık düzeyleri ile medeni durum, çalışma durumu, birlikte yaşadığı bireyler, ailede kanser öyküsü değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan üç ve üzeri çocuğa sahip olan bireylerin öz-yargılama ($p=0.049$) ve paylaşımların bilincinde olma ($p=0.011$) alt boyut puan ortalamaları; üniversite ve üzerinde eğitim düzeyine sahip bireylerin bilinçlilik alt boyut puan ortalamaları ($p=0.004$); geliri giderden az olan bireylerin öz-yargılama ($p=0.031$), izolasyon ($p=0.009$), aşırı özdeşleşme ($p<0.001$) alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş, toplam öz-duyarlık puan ortalaması ise ($p=0.006$) daha düşük bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Hematolojik kanser tanılı bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile öz-duyarlık düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=120)

Sosyo-demografik Özellikler	Öz-duyarlık Ölçeği																				
	Öz-sevecenlik			Öz-yargılama			Paylaşımların Bilincinde Olma			İzolasyon			Bilinçlilik			Aşırı Özdeşleşme			Toplam Öz-duyarlık		
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS
Cinsiyet																					
Kadın	48	3.24	0.80	48	2.47	0.91	48	3.51	0.62	48	2.35	0.85	48	3.32	0.60	48	2.92	0.95	48	3.39	0.60
Erkek	72	3.44	0.72	72	2.35	0.74	72	3.42	0.81	72	2.32	0.83	72	3.53	0.64	72	2.41	0.98	72	3.55	0.51
t/p	-1.46/0.146			0.82/0.414			0.62/0.539			0.20/0.842			-1.82/0.071			2.82/0.005			-1.62/0.107		
Yaş (Yıl)																					
65 yaş ve altı	86	3.31	0.83	86	2.45	0.86	86	3.37	0.74	86	2.42	0.86	86	3.36	0.67	86	2.73	1.03	86	3.41	0.59
66 yaş ve üzeri	34	3.49	0.49	34	2.25	0.64	34	3.68	0.70	34	2.11	0.74	34	3.67	0.46	34	2.32	0.84	34	3.69	0.39
t/p	-1.23/0.221			1.23/0.222			-2.10/0.037			1.87/0.064			-2.44/0.016			2.06/0.042			-2.57/0.011		
Medeni Durum																					
Evli	88	3.38	0.70	88	2.42	0.76	88	3.52	0.69	88	2.28	0.82	88	3.48	0.56	88	2.69	1.00	88	3.50	0.53
Bekar	32	3.31	0.90	32	2.33	0.93	32	3.27	0.85	32	2.49	0.88	32	3.36	0.80	32	2.41	0.97	32	3.46	0.61
t/p	0.41/0.678			0.58/0.560			1.62/0.106			-1.24/0.218			0.95/0.345			1.35/0.179			0.36/0.720		
Çocuk Sayısı																					
Çocuk yok	18	3.37	0.76	18	2.52	0.85	18	3.29	0.74	18	2.51	0.79	18	3.28	0.82	18	2.49	0.88	18	3.40	0.56
1 ve 2 çocuk	50	3.44	0.76	50	2.18	0.81	50	3.28	0.77	50	2.27	0.93	50	3.44	0.64	50	2.55	1.05	50	3.53	0.56
3 ve üzeri	52	3.28	0.75	52	2.56	0.76	52	3.68	0.66	52	2.34	0.77	52	3.52	0.54	52	2.73	0.98	52	3.47	0.54
F/p	0.51/0.601			3.08/0.049			4.65/0.011			0.58/0.560			1.04/0.356			0.62/0.538			0.41/0.667		
Eğitim Durumu																					
Okur-yazar değil	13	3.32	0.66	13	2.32	0.83	13	3.60	0.67	13	2.35	0.73	13	3.33	0.48	13	2.94	0.92	13	3.44	0.51
İlköğretim	64	3.36	0.69	64	2.50	0.80	64	3.51	0.71	64	2.39	0.85	64	3.42	0.55	64	2.66	1.04	64	3.45	0.55
Lise	27	3.14	0.94	27	2.33	0.86	27	3.41	0.74	27	2.34	0.93	27	3.28	0.77	27	2.54	1.02	27	3.43	0.62
Üniversite ve üzeri	16	3.76	0.62	16	2.16	0.74	16	3.20	0.90	16	2.08	0.75	16	3.95	0.59	16	2.30	0.80	16	3.74	0.45
F/p	2.37/0.073			0.86/0.462			0.92/0.433			0.60/0.614			4.65/0.004			1.12/0.342			1.29/0.282		

Tablo 4.11. Hematolojik kanser tanılı bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile öz-duyarlık düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devam) (N=120)

Sosyo-demografik Özellikler	Öz-duyarlık Ölçeği																				
	Öz-sevecenlik			Öz-yargılama			Paylaşımların Bilincinde Olma			İzolasyon			Bilinçlilik			Aşırı Özdeşleşme			Toplam Öz-duyarlık		
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS
Çalışma Durumu																					
Çalışıyor	20	3.39	0.81	20	2.22	0.67	20	3.30	0.75	20	2.36	0.88	20	3.34	0.76	20	2.53	0.99	20	3.49	0.49
Çalışmıyor	100	3.35	0.75	100	2.43	0.83	100	3.49	0.74	100	2.33	0.83	100	3.47	0.60	100	2.64	1.00	100	3.48	0.57
t/p	0.19/0.846			-1.07/0.286			-1.02/0.309			0.16/0.875			-0.87/0.385			-0.45/0.653			0.08/0.939		
Gelir/Gider Durumu																					
Gelir giderden az	79	3.27	0.79	79	2.53	0.86	79	3.46	0.71	79	2.50	0.87	79	3.41	0.64	79	2.87	1.03	79	3.37	0.58
Gelir gidere eşit	34	3.55	0.61	34	2.10	0.56	34	3.51	0.77	34	1.99	0.69	34	3.54	0.49	34	2.15	0.69	34	3.73	0.37
Gelir giderden fazla	7	3.51	0.8	7	2.31	0.94	7	3.11	0.97	7	2.14	0.66	7	3.39	1.13	7	2.04	0.95	7	3.59	0.64
F/p	1.84/0.163			3.57/ 0.031			0.86/0.425			4.84/ 0.009			0.53/0.592			8.26/ <0.001			5.33/ 0.006		
Birlikte Yaşadığı Bireyler																					
Aile ile	97	3.37	0.77	97	2.40	0.80	97	3.48	0.68	97	2.28	0.81	97	3.46	0.65	97	2.63	1.01	97	3.50	0.56
Çocukları ile	12	3.40	0.78	12	2.08	0.77	12	3.58	0.73	12	2.27	0.74	12	3.38	0.43	12	2.38	0.90	12	3.61	0.44
Yalnız	11	3.25	0.64	11	2.73	0.86	11	3.09	1.13	11	2.89	1.02	11	3.43	0.66	11	2.80	0.99	11	3.23	0.55
t/p	0.13/0.880			1.85/0.162			1.58/0.210			2.69/0.072			0.10/0.902			0.53/0.589			1.52/0.222		
Ailede Kanser Öyküsü																					
Var	65	3.29	0.78	65	2.49	0.84	65	3.43	0.77	65	2.39	0.92	65	3.44	0.67	65	2.72	1.05	65	3.43	0.58
Yok	55	3.44	0.72	55	2.29	0.77	55	3.49	0.71	55	2.27	0.73	55	3.46	0.58	55	2.50	0.91	55	3.56	0.52
t/p	-1.07/0.286			1.32/0.188			-0.44/0.662			0.81/0.421			-0.14/0.885			1.23/0.221			-1.30/0.194		

Tablo 4.12. Hematolojik kanser tanılı bireylerin hastalık özellikleri ile öz-duyarlık düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=120)

Hastalık Özellikleri	Öz-duyarlık Ölçeği																				
	Öz-sevecenlik			Öz-yargılama			Paylaşımların Bilincinde Olma			İzolasyon			Bilinçlilik			Aşırı Özdeşleşme			Toplam Öz-duyarlık		
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS
Hematolojik Kanser Tanısı																					
MM	38	3.33	0.71	38	2.43	0.74	38	3.44	0.88	38	2.35	0.80	38	3.52	0.53	38	2.62	0.92	38	3.48	0.52
AML	27	3.40	0.72	27	2.25	0.80	27	3.61	0.56	27	2.33	0.80	27	3.47	0.83	27	2.65	1.09	27	3.54	0.57
NHL	21	3.27	0.86	21	2.46	0.74	21	3.43	0.74	21	2.30	0.88	21	3.39	0.59	21	2.62	1.12	21	3.45	0.56
ALL	14	3.73	0.77	14	2.17	0.91	14	3.46	0.76	14	2.14	0.58	14	3.38	0.70	14	2.34	0.73	14	3.66	0.53
HL	12	3.10	0.85	12	2.63	0.96	12	3.52	0.47	12	2.52	1.10	12	3.35	0.63	12	2.85	1.14	12	3.32	0.64
Diğer*	8	3.38	0.54	8	2.60	0.98	8	2.94	0.81	8	2.44	1.15	8	3.47	0.36	8	2.63	1.05	8	3.36	0.56
F/p	1.05/0.390			0.73/0.605			1.05/0.390			0.29/0.917			0.22/0.952			0.35/0.881			0.66/0.652		
Tanı Alma Süresi																					
Bir ay altı	37	3.39	0.70	37	2.33	0.85	37	3.69	0.64	37	2.25	0.77	37	3.51	0.82	37	2.72	1.08	37	3.55	0.61
Bir ay – altı ay	40	3.42	0.73	40	2.35	0.80	40	3.39	0.75	40	2.29	0.78	40	3.48	0.45	40	2.57	0.92	40	3.51	0.49
Altı aydan fazla	43	3.28	0.83	43	2.49	0.80	43	3.31	0.78	43	2.45	0.95	43	3.37	0.60	43	2.57	1.01	43	3.41	0.56
F/p	0.40/0.672			0.48/0.619			2.93/0.057			0.62/0.538			0.54/0.583			0.30/0.740			0.71/0.491		
Tedavi Alma Süresi																					
Bir ay altı	48	3.38	0.74	48	2.37	0.90	48	3.65	0.70	48	2.29	0.85	48	3.49	0.74	48	2.75	1.04	48	3.52	0.62
Bir ay – altı ay	36	3.47	0.66	36	2.36	0.73	36	3.26	0.72	36	2.34	0.78	36	3.49	0.46	36	2.47	0.96	36	3.51	0.46
Altı aydan fazla	36	3.22	0.86	36	2.47	0.78	36	3.40	0.76	36	2.40	0.90	36	3.36	0.63	36	2.59	0.97	36	3.42	0.55
F/p	0.99/0.376			0.19/0.826			3.11/0.048			0.17/0.841			0.51/0.604			0.86/0.426			0.39/0.679		
Tedavi Türleri																					
Kemoterapi	103	3.36	0.74	103	2.41	0.81	103	3.44	0.74	103	2.33	0.83	103	3.43	0.63	103	2.61	0.98	103	3.48	0.56
Kemoterapi ve ek tedavi	17	3.34	0.84	17	2.33	0.82	17	3.56	0.78	17	2.37	0.89	17	3.54	0.63	17	2.68	1.09	17	3.51	0.51
t/p	0.11/0.912			0.37/0.713			-0.63/0.531			-0.17/0.865			-0.66/0.509			-0.27/0.790			-0.21/0.836		
Alınan Kemoterapi Kür Sayısı																					
Üç ve altı	70	3.41	0.73	70	2.34	0.88	70	3.53	0.71	70	2.33	0.86	70	3.47	0.67	70	2.70	1.04	70	3.51	0.59
Dört ve üzeri	50	3.29	0.79	50	2.48	0.69	50	3.35	0.78	50	2.35	0.82	50	3.42	0.57	50	2.50	0.92	50	3.45	0.50
t/p	0.83/0.405			-0.91/0.366			1.37/0.172			-0.16/0.872			0.44/0.661			1.09/0.279			0.57/0.569		

MM=Multipl Myelom, AML=Akut Miyeloid Lösemi, NHL=Non-Hodgkin Lenfoma, ALL=Akut Lenfoblastik Lösemi, HL=Hodgkin Lenfoma

*Kronik Lenfoblastik Lösemi ve Myelodisplastik Sendrom

Tablo 4.12. Hematolojik kanser tanı bireylerin hastalık özellikleri ile öz-duyarlık düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devam) (N=120)

Hastalık Özellikleri	Öz-duyarlık Ölçeği																				
	Öz-sevecenlik			Öz-yargılama			Paylaşımların Bilincinde Olma			İzolasyon			Bilinçlilik			Aşırı Özdeşleşme			Toplam Öz-duyarlık		
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS
En Son Alınan Kemoterapi Süresi																					
Bir - yedi gün	72	3.30	0.77	72	2.42	0.84	72	3.49	0.79	72	2.38	0.86	72	3.52	0.66	72	2.70	1.05	72	3.47	0.58
Sekiz gün - bir ay	35	3.47	0.65	35	2.34	0.67	35	3.44	0.71	35	2.32	0.81	35	3.41	0.56	35	2.47	0.87	35	3.53	0.49
Bir aydan fazla	13	3.42	0.94	13	2.38	1.00	13	3.29	0.50	13	2.15	0.79	13	3.17	0.57	13	2.56	1.06	13	3.47	0.59
F/p	0.64/0.526			0.12/0.885			0.41/0.665			0.39/0.680			1.81/0.168			0.63/0.533			0.18/0.835		
Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu																					
Var	54	3.39	0.66	54	2.47	0.70	54	3.59	0.69	54	2.37	0.80	54	3.50	0.55	54	2.75	0.97	54	3.48	0.49
Yok	66	3.34	0.82	66	2.33	0.89	66	3.34	0.76	66	2.31	0.87	66	3.41	0.69	66	2.50	1.01	66	3.49	0.60
t/p	0.33/0.742			0.95/0.345			1.81/0.073			0.36/0.721			0.86/0.393			1.38/0.170			-0.12/0.901		
Eşlik Eden Hastalıklar																					
Kardiyovasküler sistem hastalıkları																					
Var	32	3.34	0.57	32	2.56	0.59	32	3.62	0.64	32	2.44	0.64	32	3.45	0.55	32	2.85	0.95	32	3.42	0.43
Yok	88	3.37	0.81	88	2.34	0.87	88	3.39	0.77	88	2.30	0.90	88	3.45	0.66	88	2.53	1.00	88	3.51	0.59
t/p	0.14/0.887			-1.31/0.193			-1.46/0.146			-0.80/0.423			0.05/0.961			-1.57/0.119			0.73/0.464		
Endokrin sistem hastalıkları																					
Var	28	3.40	0.61	28	2.53	0.79	28	3.57	0.64	28	2.30	0.87	28	3.52	0.53	28	2.85	1.01	28	3.47	0.49
Yok	92	3.35	0.79	92	2.36	0.81	92	3.42	0.77	92	2.35	0.83	92	3.43	0.66	92	2.55	0.98	92	3.49	0.57
t/p	-0.32/0.749			-0.99/0.326			-0.96/0.340			0.23/0.819			-0.65/0.518			-1.41/0.160			0.22/0.828		
Solunum sistemi hastalıkları																					
Var	4	3.45	0.87	4	2.10	1.00	4	3.50	1.24	4	2.25	0.96	4	3.75	0.87	4	2.56	1.25	4	3.63	0.81
Yok	116	3.36	0.75	116	2.41	0.80	116	3.45	0.73	116	2.34	0.84	116	3.44	0.62	116	2.62	0.99	116	3.48	0.54
t/p	-0.24/0.809			0.74/0.457			-0.13/0.900			0.21/0.836			-0.97/0.335			0.11/0.912			-0.55/0.584		
Gastrointestinal sistem hastalıkları																					
Var	4	3.25	1.32	4	2.20	0.71	4	3.69	0.75	4	2.25	1.34	4	3.56	0.24	4	2.00	0.89	4	3.66	0.70
Yok	116	3.36	0.74	116	2.40	0.81	116	3.45	0.74	116	2.34	0.83	116	3.45	0.64	116	2.64	1.00	116	3.48	0.55
t/p	0.30/0.767			0.49/0.622			-0.64/0.523			0.21/0.836			-0.36/0.718			1.26/0.208			-0.66/0.513		
Renal sistem hastalıkları																					
Var	3	3.73	0.64	3	2.00	0.80	3	3.75	0.00	3	2.83	0.52	3	3.50	0.25	3	2.50	0.87	3	3.63	0.08
Yok	117	3.35	0.76	117	2.41	0.81	117	3.45	0.75	117	2.32	0.84	117	3.45	0.64	117	2.62	1.00	117	3.48	0.56
t/p	-0.87/0.387			0.86/0.391			-0.70/0.485			-1.04/0.299			-0.14/0.890			0.20/0.838			-0.45/0.651		

Tablo 4.12. Hematolojik kanser tanı bireylerin hastalık özellikleri ile öz-duyarlık düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devam) (N=120)

Hastalık Özellikleri	Öz-duyarlık Ölçeği																				
	Öz-sevecenlik			Öz-yargılama			Paylaşımların Bilincinde Olma			İzolasyon			Bilinçlilik			Aşırı Özdeşleşme			Toplam Öz-duyarlık		
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS
Hemoglobin Değeri																					
10 gr/dL ve altı	72	3.39	0.71	72	2.35	0.81	72	3.51	0.68	72	2.29	0.87	72	3.48	0.63	72	2.53	1.03	72	3.53	0.55
10 gr/dL ve üstü	48	3.31	0.82	48	2.47	0.82	48	3.37	0.82	48	2.41	0.80	48	3.40	0.64	48	2.74	0.94	48	3.41	0.54
t/p	0.61/0.5419			-0.77/0.4412			1.02/0.3097			-0.75/0.4523			0.69/0.4903			-1.11/0.2711			1.20/0.2329		
Kilo																					
80 kg ve altı	93	3.45	0.74	93	2.29	0.78	93	3.42	0.76	93	2.26	0.83	93	3.51	0.58	93	2.46	0.87	93	3.56	0.51
81 kg ve üstü	27	3.04	0.71	27	2.74	0.79	27	3.56	0.65	27	2.58	0.80	27	3.23	0.74	27	3.12	1.20	27	3.22	0.58
t/p	2.58/0.013			-2.61/0.012			-0.95/0.343			-1.80/0.078			1.80/0.080			-2.65/0.012			2.66/0.011		
Kilo Değişim Durumu																					
Azalma	75	3.35	0.74	75	2.42	0.79	75	3.40	0.66	75	2.32	0.83	75	3.41	0.62	75	2.55	0.96	75	3.48	0.54
Artma	21	3.60	0.65	21	2.44	0.51	21	3.60	1.01	21	2.44	0.77	21	3.68	0.49	21	2.83	0.78	21	3.53	0.38
Değişim yok	24	3.18	0.85	24	2.30	1.06	24	3.50	0.72	24	2.30	0.93	24	3.39	0.74	24	2.65	1.26	24	3.47	0.71
F/p	1.75/0.177			0.22/0.804			0.62/0.537			0.20/0.819			1.70/0.187			0.69/0.503			0.09/0.914		
Ağrı																					
Var	39	3.35	0.81	39	2.51	0.84	39	3.32	0.82	39	2.42	0.90	39	3.39	0.64	39	2.78	1.08	39	3.40	0.60
Yok	81	3.37	0.73	81	2.34	0.79	81	3.52	0.69	81	2.30	0.81	81	3.48	0.63	81	2.54	0.95	81	3.53	0.53
t/p	0.11/0.910			-1.04/0.298			1.38/0.170			-0.74/0.463			0.71/0.480			-1.22/0.226			1.25/0.215		
Yetersiz Beslenme																					
Var	82	3.30	0.79	82	2.41	0.83	82	3.49	0.65	82	2.34	0.83	82	3.43	0.64	82	2.66	1.05	82	3.47	0.57
Yok	38	3.49	0.66	38	2.36	0.77	38	3.38	0.91	38	2.32	0.87	38	3.49	0.61	38	2.53	0.87	38	3.53	0.50
t/p	1.28/0.201			-0.31/0.758			-0.80/0.427			-0.17/0.862			0.51/0.610			-0.63/0.532			0.56/0.574		
Diyare																					
Var	28	3.46	0.63	28	2.37	0.77	28	3.69	0.56	28	2.12	0.82	28	3.47	0.58	28	2.57	1.06	28	3.59	0.49
Yok	92	3.33	0.79	92	2.40	0.82	92	3.38	0.77	92	2.40	0.84	92	3.44	0.65	92	2.63	0.98	92	3.45	0.57
t/p	-0.78/0.438			0.19/0.851			-1.93/0.056			1.59/0.114			-0.22/0.825			0.27/0.784			-1.14/0.257		
Konstipasyon																					
Var	56	3.19	0.91	56	2.50	0.87	56	3.45	0.74	56	2.49	0.95	56	3.42	0.72	56	2.72	1.10	56	3.39	0.67
Yok	64	3.51	0.55	64	2.31	0.74	64	3.46	0.74	64	2.20	0.71	64	3.48	0.55	64	2.53	0.89	64	3.57	0.41
t/p	2.31/0.022			-1.27/0.207			0.05/0.964			-1.87/0.064			0.49/0.624			-1.05/0.295			1.79/0.075		

Tablo 4.12. Hematolojik kanser tanılı bireylerin hastalık özellikleri ile öz-duyarlık düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devam) (N=120)

Hastalık Özellikleri	Öz-duyarlık Ölçeği																				
	Öz-sevecenlik			Öz-yargılama			Paylaşımların Bilincinde Olma			İzolasyon			Bilinçlilik			Aşırı Özdeşleşme			Toplam Öz-duyarlık		
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS
Bulantı																					
Var	57	3.30	0.69	57	2.45	0.78	57	3.47	0.76	57	2.42	0.86	57	3.43	0.60	57	2.66	0.98	57	3.44	0.54
Yok	63	3.41	0.81	63	2.35	0.84	63	3.44	0.73	63	2.26	0.82	63	3.47	0.66	63	2.58	1.02	63	3.52	0.57
t/p	0.80/0.422			-0.63/0.530			-0.21/0.832			-1.01/0.314			0.40/0.687			-0.43/0.667			0.77/0.441		
Kusma																					
Var	41	3.30	0.71	41	2.40	0.78	41	3.39	0.67	41	2.54	0.91	41	3.39	0.62	41	2.64	1.02	41	3.42	0.55
Yok	79	3.39	0.78	79	2.39	0.83	79	3.49	0.78	79	2.23	0.78	79	3.48	0.64	79	2.60	0.99	79	3.52	0.55
t/p	0.60/0.548			-0.03/0.974			0.68/0.497			-1.91/0.058			0.75/0.457			-0.19/0.852			0.94/0.351		
İştahsızlık																					
Var	89	3.30	0.77	89	2.46	0.84	89	3.48	0.69	89	2.35	0.86	89	3.44	0.65	89	2.60	1.03	89	3.46	0.58
Yok	31	3.54	0.67	31	2.23	0.68	31	3.37	0.87	31	2.29	0.79	31	3.48	0.60	31	2.65	0.91	31	3.55	0.47
t/p	1.51/0.132			-1.37/0.173			-0.73/0.469			-0.35/0.729			0.35/0.730			0.24/0.813			0.71/0.481		
Stres																					
Var	94	3.28	0.78	94	2.51	0.82	94	3.45	0.76	94	2.43	0.83	94	3.38	0.64	94	2.76	1.02	94	3.40	0.56
Yok	26	3.65	0.56	26	1.98	0.64	26	3.47	0.67	26	2.00	0.81	26	3.70	0.52	26	2.11	0.70	26	3.79	0.38
t/p	2.22/0.028			-3.03/0.003			0.13/0.895			-2.35/0.020			2.34/0.020			-3.06/0.002			3.33/0.001		
Günlük Uyku Süresi																					
8 saat ve altı	92	3.26	0.07	92	2.47	0.80	92	3.43	0.70	92	2.36	0.82	92	3.39	0.65	92	2.65	0.99	92	3.43	0.55
9 saat ve üstü	28	3.67	0.13	28	2.15	0.80	28	3.50	0.85	28	2.22	0.88	28	3.63	0.53	28	2.48	1.00	28	3.66	0.46
t/p	-2.61/0.012			1.86/0.069			-0.40/0.690			0.78/0.439			-1.97/0.054			0.81/0.422			-2.17/0.034		
Uyku Problemi																					
Var	92	3.29	0.77	92	2.46	0.78	92	3.46	0.71	92	2.33	0.86	92	3.44	0.58	92	2.65	0.99	92	3.46	0.55
Yok	28	3.59	0.67	28	2.19	0.88	28	3.44	0.85	28	2.37	0.77	28	3.48	0.79	28	2.50	1.01	28	3.59	0.57
t/p	1.89/0.061			-1.53/0.128			-0.14/0.892			0.22/0.826			0.31/0.759			-0.71/0.481			1.09/0.276		

Tablo 4.12. Hematolojik kanser tanılı bireylerin hastalık özellikleri ile öz-duyarlık düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devam) (N=120)

Hastalık Özellikleri	Öz-duyarlık Ölçeği																				
	Öz-sevecenlik			Öz-yargılama			Paylaşımların Bilincinde Olma			İzolasyon			Bilinçlilik			Aşırı Özdeşleşme			Toplam Öz-duyarlık		
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS
Nefes Darlığı (Modifiye Borg Skalası)																					
Var	20	3.56	0.80	20	2.24	1.07	20	3.19	0.73	20	2.06	0.94	20	3.58	0.60	20	2.38	1.15	20	3.61	0.68
Yok	100	3.32	0.74	100	2.43	0.75	100	3.51	0.73	100	2.39	0.81	100	3.43	0.64	100	2.67	0.96	100	3.46	0.52
t/p	-1.30/0.194			0.95/0.344			1.78/0.077			1.60/0.111			-0.97/0.334			1.19/0.235			-1.12/0.264		
Performans Durumu (ECOG Performans Skoru)*																					
Puan 0	35	3.47	0.55	35	2.22	0.72	35	3.30	0.80	35	2.14	0.90	35	3.41	0.54	35	2.30	0.77	35	3.59	0.41
Puan 1	18	3.28	1.01	18	2.48	0.71	18	3.69	0.69	18	2.51	0.83	18	3.26	0.74	18	2.76	1.16	18	3.41	0.60
Puan 2	56	3.38	0.77	56	2.48	0.86	56	3.50	0.71	56	2.35	0.79	56	3.51	0.67	56	2.73	1.01	56	3.47	0.60
Puan 3	11	3.07	0.78	11	2.40	0.98	11	3.32	0.73	11	2.57	0.87	11	3.57	0.45	11	2.82	1.17	11	3.36	0.63
F/p	0.85/0.468			0.79/0.503			1.35/0.262			1.18/0.319			0.89/0.449			1.73/0.165			0.71/0.548		

*Puan 0=Tamamen aktif, Puan 1=Zor fiziksel aktivite kısıtlıdır, Puan 2=Semptomatik, günlük yaşam aktivitelerini yapabilir, Puan 3=Günün yarısından fazla yataktadır, günlük yaşam aktivite kısıtlıdır.

Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin hastalık özellikleri ile Öz-duyarlık Ölçeği ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.12’de verilmiştir. Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin öz-duyarlık düzeyleri ile hematolojik kanser tanısı, tanı alma süresi, tedavi alma süresi, tedavi türü, alınan kemoterapi kür sayısı, en son alınan kemoterapi süresi, kronik hastalığa sahip olma durumu ve eşlik eden kronik hastalıklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Bireylerin hemoglobin değeri, kilo değişim durumu, semptomlardan ağrı, yetersiz beslenme, diyare, bulantı, kusma, iştahsızlık, uyku problemi, nefes darlığı ve performans durumu ile öz-duyarlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). 81 kg ve üzerinde olan bireylerin aşırı özdeşleşme ($p=0.012$) alt boyut puanı daha yüksek, toplam öz-duyarlık ($p=0.011$) puan ortalamaları daha düşük hesaplanmış ve kilo değişkeni ile öz-duyarlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Konstipasyonu olan bireylerin öz-sevecenlik alt boyut puan ortalamasının daha düşük olduğu ve konstipasyon varlığı ile öz-sevecenlik alt boyut puan ortalaması ($p=0.022$) arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir. Stres varlığı ifade eden bireylerin öz-sevecenlik ($p=0.028$) ve bilinçlilik ($p=0.020$) alt boyut puan ortalamaları ve toplam öz-duyarlık puan ortalaması ($p=0.001$) daha düşük bulunurken; öz-yargılama ($p=0.003$), izolasyon ($p=0.020$) ve aşırı özdeşleşme alt boyut puan ortalamaları ($p=0.002$) daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Dokuz saat ve üzerinde uyuyan bireylerin öz-sevecenlik ($p=0.012$), bilinçlilik ($p=0.054$) alt boyut puan ortalaması ve toplam öz-duyarlık puan ortalaması ($p=0.034$) sekiz saat ve altında uyuyanlara göre daha yüksek hesaplanmış ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Hematolojik kanser tanılı bireylerin zor durumlarda kullandıkları baş etme yöntemleri ile öz-duyarlık düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=120)

Zor Durumlarda Kullanılan Baş Etme Yöntemleri	Öz-duyarlık Ölçeği																				
	Öz-sevecenlik			Öz-yargılama			Paylaşımların Bilincinde Olma			İzolasyon			Bilinçlilik			Aşırı Özdeşleşme			Toplam Öz-duyarlık		
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS
Müzik Dinleme																					
Var	14	3.34	0.70	14	2.66	0.63	14	3.59	0.62	14	2.39	0.79	14	3.38	0.59	14	2.75	1.02	14	3.41	0.4
Yok	106	3.36	0.76	106	2.36	0.83	106	3.44	0.76	106	2.33	0.85	10	3.46	0.64	106	2.60	1.00	106	3.50	0.5
t/p	-0.09/0.928			1.29/0.201			0.73/0.469			0.27/0.786			-0.47/0.638			0.53/0.595			-0.53/0.597		
Dua Etme																					
Var	74	3.37	0.78	74	2.49	0.81	74	3.50	0.74	74	2.36	0.79	74	3.45	0.61	74	2.71	0.95	74	3.46	0.5
Yok	46	3.35	0.71	46	2.25	0.79	46	3.38	0.74	46	2.29	0.92	46	3.46	0.67	46	2.47	1.05	46	3.53	0.5
t/p	0.14/0.889			1.55/0.123			0.92/0.357			0.49/0.627			-0.09/0.929			1.25/0.213			-0.68/0.495		
Egzersiz																					
Var	26	3.52	0.65	26	2.34	0.83	26	3.46	0.85	26	2.59	1.00	26	3.63	0.55	26	2.48	0.92	26	3.54	0.5
Yok	94	3.32	0.78	94	2.41	0.81	94	3.45	0.71	94	2.27	0.78	94	3.40	0.65	94	2.65	1.02	94	3.47	0.5
t/p	1.19/0.236			-0.41/0.680			0.06/0.954			1.74/0.084			1.70/0.092			-0.79/0.433			0.55/0.582		
Banyo Yapma																					
Var	13	3.78	0.79	13	2.00	0.73	13	3.67	0.86	13	2.44	0.96	13	3.67	0.62	13	2.42	1.21	13	3.72	0.5
Yok	107	3.31	0.74	107	2.44	0.81	107	3.43	0.72	107	2.32	0.83	10	3.42	0.63	107	2.64	0.97	107	3.46	0.5
t/p	2.19/0.030			-1.89/0.060			1.13/0.260			0.49/0.628			1.35/0.178			-0.74/0.460			1.67/0.974		
Arkadaşlarla Paylaşma																					
Var	39	3.46	0.73	39	2.29	0.74	39	3.38	0.72	39	2.29	0.77	39	3.51	0.54	39	2.52	0.91	39	3.55	0.4
Yok	81	3.31	0.76	81	2.45	0.84	81	3.49	0.75	81	2.35	0.87	81	3.42	0.67	81	2.66	1.03	81	3.46	0.5
t/p	1.02/0.307			-1.03/0.305			-0.71/0.477			-0.37/0.714			0.75/0.451			-0.74/0.459			0.84/0.404		

Tablo 4.13. Hematolojik kanser tanılı bireylerin zor durumlarda kullandıkları baş etme yöntemleri ile öz-duyarlık düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devam) (N=120)

Zor Durumlarda Kullanılan Baş Etme Yöntemleri	Öz-duyarlık Ölçeği																				
	Öz-sevecenlik			Öz-yargılama			Paylaşımların Bilincinde Olma			İzolasyon			Bilinçlilik			Aşırı Özdeşleşme			Toplam Öz-duyarlık		
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS
Hayal Etme																					
Var	16	3.41	0.74	16	2.31	0.76	16	3.61	0.75	16	2.38	0.85	16	3.61	0.72	16	2.67	1.09	16	3.55	0.56
Yok	104	3.35	0.76	104	2.41	0.82	104	3.43	0.74	10	2.33	0.84	10	3.43	0.62	10	2.61	0.99	10	3.48	0.55
t/p	0.30/0.766			-0.45/0.656			0.90/0.369			0.20/0.840			1.09/0.280			0.24/0.812			0.47/0.641		
Mizah																					
Var	17	3.07	0.85	17	2.81	0.93	17	3.41	0.64	17	2.53	0.91	17	3.37	0.71	17	3.01	1.15	17	3.24	0.68
Yok	103	3.41	0.73	103	2.33	0.77	103	3.46	0.76	10	2.30	0.83	10	3.46	0.62	10	2.55	0.96	10	3.53	0.52
t/p	-1.72/0.087			2.33/ 0.021			-0.25/0.799			1.03/0.305			-0.58/0.563			1.80/0.075			-2.01/ 0.046		
Ağlama																					
Var	29	3.21	0.83	29	2.54	0.83	29	3.53	0.73	29	2.76	0.77	29	3.23	0.54	29	3.05	0.90	29	3.27	0.52
Yok	91	3.41	0.73	91	2.35	0.80	91	3.43	0.74	91	2.20	0.82	91	3.52	0.65	91	2.48	0.99	91	3.55	0.54
t/p	-1.26/0.210			1.08/0.281			0.60/0.551			3.24/ 0.001			-2.16/ 0.032			2.78/ 0.006			-2.42/ 0.017		
Diğer*																					
Var	35	3.37	0.77	35	2.25	0.68	35	3.39	0.80	35	2.09	0.74	35	3.54	0.56	35	2.56	0.96	35	3.56	0.47
Yok	85	3.36	0.75	85	2.46	0.85	85	3.48	0.72	85	2.44	0.86	85	3.41	0.66	85	2.64	1.01	85	3.45	0.58
t/p	0.05/0.957			-1.32/0.190			-0.65/0.517			-2.06/ 0.041			0.95/0.342			-0.42/0.676			1.01/0.313		

*Dikkati başka yöne çekme, spiritüel/manevi, yakın hissettiği biriyle paylaşma/destek alma, olumluya odaklanma, tıbbi tedavi kaynağı arama, sorunun üzerine gitmek

Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin zor durumlarda kullanılan baş etme yöntemleri ile Öz-duyarlık Ölçeği ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.13'te verilmiştir. Bireylerin öz-duyarlık düzeyleri ile zor durumlarda kullanılan baş etme yöntemlerinden müzik dinleme, dua etme, egzersiz yapma, arkadaşlarıyla paylaşımında bulunma, hayal etme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Zor durumlarda banyo yaparak baş eden bireylerin öz-sevecenlik alt boyut puan ortalaması ($p=0.030$) daha yüksek; mizah ile baş eden bireylerin öz-yargılama alt boyut puan ortalaması ($p=0.021$) daha yüksek, toplam öz-duyarlık puan ortalaması ($p=0.046$) daha düşük; ağlama ile baş eden bireylerin izolasyon ($p=0.001$) ve aşırı özdeşleşme ($p=0.006$) alt boyut puan ortalamaları daha yüksek; bilinçlilik ($p=0.032$) ve toplam öz-duyarlık puan ortalaması ($p=0.017$) daha düşük hesaplanırken; diğer baş etme yöntemini kullanan bireylerin ise izolasyon alt boyut puan ortalaması daha düşük hesaplanmış ($p=0.041$) ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tablo 4.14. Hematolojik kanser tanılı bireylerin sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin öz-duyarlık düzeyi üzerine etkisi

Bağımlı değişken: Öz-duyarlık düzeyi

Bağımsız Değişken	Tahmin	Std Hata	F	p	Kısmi R ²	Model R ²
Intercept	4.70733	0.32351	211.73	<0.001		
Gelir-Gider Durumu	-0.20711	0.07725	7.19	0.008	0.045	0.266
Evre Risk Skoru	-0.03997	0.01779	5.05	0.026	0.022	0.354
Kilo	-0.00754	0.00286	6.94	0.009	0.034	0.301
Günlük Uyku Süresi	0.03826	0.01885	4.12	0.044	0.022	0.377
Diyare	0.20922	0.09912	4.46	0.037	0.030	0.332
Stres	-0.11861	0.03916	9.17	0.003	0.153	0.153
PYÖ Bilişsel/Ruhsal Alt Boyut*	-0.08626	0.02222	15.07	<0.001	0.067	0.221

*PYÖ:Piper Yorgunluk Ölçeği

Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin öz-duyarlık düzeyine etkisi Tablo 4.12’de verilmiştir. Bağımlı değişken olarak alınan öz-duyarlık düzeyine sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerin etkilerinin olup olmadığını incelemek amacıyla çok değişkenli adımsal regresyon (Stepwise Regression) yöntemi kullanılmıştır. Araştırmamızda gelir-gider durumu ($R^2=0.266$), evre risk skoru ($R^2=0.354$), kilo ($R^2=0.301$), günlük uyku süresi ($R^2=0.377$), diyare ($R^2=0.332$), stres ($R^2=0.153$) ve Piper Yorgunluk Ölçeği alt boyutlarından bilişsel/ruhsal alt boyut ($R^2=0.221$) değişkenlerinin öz-duyarlık düzeylerini etkilediği belirlenmiştir. Toplam varyasyonu açıklamada en fazla öne çıkan değişkenin %37.7 ile günlük uyku süresidir ($p=0.044$).

4.6. Hematolojik Kanser Tanılı Bireylerin Yorgunluk ve Öz-Duyarlık Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

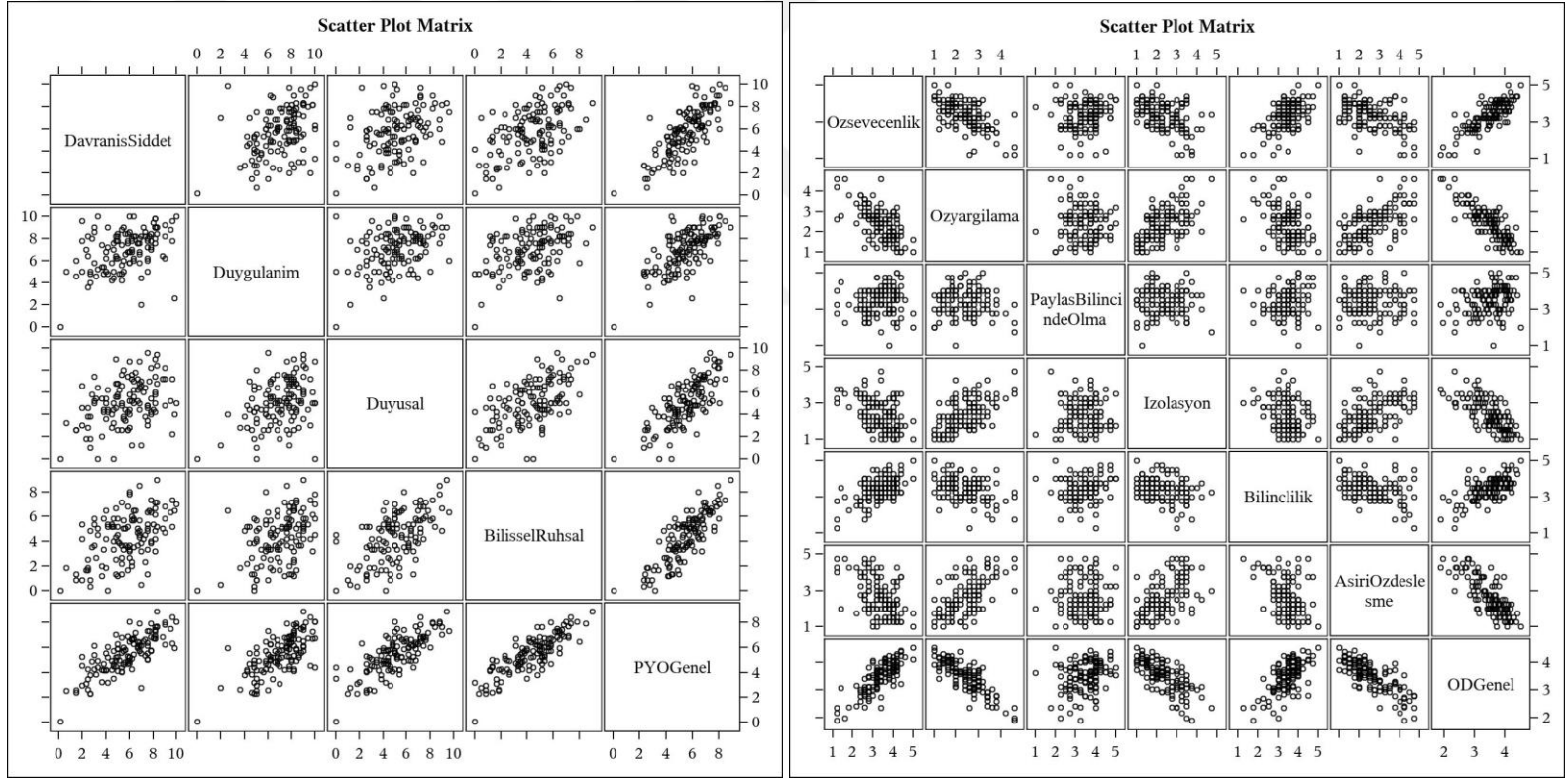
Araştırmamızda hematolojik kanser tanılı bireylerin Piper Yorgunluk Ölçeği ve Öz-duyarlık Ölçeği ve alt boyutlarının arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 4.15'te verilmiştir. Piper Yorgunluk Ölçeği ve Öz-duyarlık Ölçeğine ait serpilme grafik matrisi Şekil 4.1.'de verilmiştir. Piper Yorgunluk Ölçeği toplam puanı ile öz-sevecenlik arasında negatif yönlü düşük düzeyde ($r=-0.261$, $p=0.004$); öz-yargılama arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ($r=0.283$, $p=0.001$); izolasyon ve aşırı özdeşleşme arasında pozitif yönlü orta düzeyde (sırasıyla $r=0.349$, $p<0.001$; $r=0.300$, $p<0.001$) ilişki olduğu saptanmıştır. Piper Yorgunluk Ölçeği toplam puanı ile paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik alt boyut puanı arasında ise ilişki saptanmamıştır (sırasıyla $r=-0.064$, $p>0.05$; $r=-0.068$, $p>0.05$).

Öz-duyarlık Ölçeği toplam puanı ile davranış/şiddet, duygulanım, duyusal alt boyutları arasında negatif yönlü düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0.204$, $p=0.025$; $r=-0.269$, $p=0.002$; $r=-0.196$, $p=0.031$). Öz-duyarlık Ölçeği toplam puanı ile bilişsel/ruhsal alt boyutu arasında ise pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.374$, $p<0.001$). Piper Yorgunluk Ölçeği toplam puanı ile Öz-duyarlık Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0.339$, $p<0.001$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Hematolojik kanser tanılı bireylerin yorgunluk ve öz-duyarlık arasındaki ilişki

			Davranış Şiddet	Duygulanım	Duyusal	Bilişsel Ruhsal	Toplam PYÖ	Öz- sevecenlik	Öz- yargılama	Paylaşımların Bilincinde Olma	İzolasyon	Bilinçlilik	Aşırı Özdeşleşme	Toplam ÖDÖ
Piper Yorgunluk Ölçeği	Davranış Şiddet	r p	1.000											
	Duygulanım	r p	0.397 <0.001	1.000										
	Duyusal	r p	0.390 <0.001	0.378 <0.001	1.000									
	Bilişsel Ruhsal	r p	0.505 <0.001	0.442 <0.001	0.586 <0.001	1.000								
	Toplam PYÖ	r p	0.779 <0.001	0.686 <0.001	0.756 <0.001	0.836 <0.001	1.000							
Öz-duyarlık Ölçeği	Öz-sevecenlik	r p	-0.149 0.102	-0.305 <0.001	-0.103 0.261	-0.261 0.003	-0.261 0.004	1.000						
	Öz-yargılama	r p	0.189 0.037	0.175 0.055	0.168 0.066	0.324 <0.001	0.283 0.001	-0.619 <0.001	1.000					
	Paylaşımların Bilincinde Olma	r p	0.044 0.632	-0.057 0.532	-0.128 0.161	-0.077 0.398	-0.064 0.481	0.102 0.266	-0.075 0.413	1.000				
	İzolasyon	r p	0.209 0.021	0.202 0.026	0.296 0.001	0.362 <0.001	0.349 <0.001	-0.430 <0.001	0.573 <0.001	-0.012 0.894	1.000			
	Bilinçlilik	r p	-0.014 0.874	-0.130 0.155	0.028 0.754	-0.105 0.251	-0.068 0.457	0.567 <0.001	-0.367 <0.001	0.128 0.160	-0.304 <0.001	1.000		
	Aşırı Özdeşleşme	r p	0.247 0.006	0.204 0.025	0.110 0.231	0.340 <0.001	0.300 <0.001	-0.491 <0.001	0.614 <0.001	-0.002 0.977	0.547 <0.001	-0.405 <0.001	1.000	
	Toplam ÖDÖ	r p	-0.204 0.025	-0.269 0.002	-0.196 0.031	0.374 <0.001	-0.339 <0.001	0.796 <0.001	-0.830 <0.001	0.281 0.001	-0.717 <0.001	0.639 <0.001	-0.780 <0.001	1.000

PYÖ=Piper Yorgunluk Ölçeği, ÖDÖ=Öz-duyarlık Ölçeği



Şekil 4.1. Piper Yorgunluk Ölçeği ve Öz-duyarlık Ölçeğine Ait Serpilme Grafik Matrisi

5. TARTIŞMA

Bu bölümde hematolojik kanser tanılı bireylerde yorgunluk ve öz-duyarlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın bulguları, literatür doğrultusunda aşağıda yer alan başlıklar halinde tartışılmıştır.

- Hematolojik kanser tanılı bireylerin yorgunluk düzeyleri ve yorgunluğu etkileyen faktörler
- Hematolojik kanser tanılı bireylerin öz-duyarlık düzeyleri ve öz-duyarlılığı etkileyen faktörler
- Hematolojik kanser tanılı bireylerde yorgunluk ve öz-duyarlık arasındaki ilişki

5.1. Hematolojik Kanser Tanılı Bireylerin Yorgunluk Düzeyleri ve Yorgunluğu Etkileyen Faktörler

Araştırmamızda hematolojik kanser tanılı bireylerin Piper Yorgunluk Ölçeği puan ortalaması 5.50 ± 1.55 olarak belirlenmiş olup, araştırmamıza katılan bireylerin orta düzeyde yorgunluğa sahip olduklarını saptanmıştır. Hastaların orta düzey yorgunluk düzeyine sahip olmasında EGOE Performans Skoru'na göre %46.7'sinin semptomatik olmasının, %15'inin zor fiziksel aktiviteleri yapmada kısıtlılık yaşamasının etkili olduğu düşünülmektedir. Buna ek olarak araştırmaya katılan bireylerin %78.3'ünün stres, %74.2'sinin iştahsızlık, %68.3'ünün yetersiz beslenme, %47.5'inin bulantı, %46.7'sinin konstipasyon ve %32.5'inin ağrı semptomu yaşamasının orta düzeyde yorgunluğa katkı sağladığı düşünülmektedir. Literatürde de bireylerin yaşamış oldukları yorgunlukla semptomların ilişkili olduğu belirtilmektedir (Wang ve ark., 2014). Yorgunluk, hematolojik kanser tanılı bireylerin hastalık seyri boyunca yaşadıkları en yaygın ve kalıcı semptomlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Ebede ve ark., 2017). Mohandas ve arkadaşları (2017) yapmış oldukları çalışmada hematolojik kanser tanılı bireylerin %80'inin yorgunluk deneyimlediğini bulurken, Hintistan ve arkadaşları (2012) hematolojik kanser tanılı bireylerin %97.5'inin yorgunluk deneyimlediği sonucuna ulaşmıştır. O'Regan ve arkadaşları (2019) lenfoma tanılı bireyleri de içeren kanser tanılı bireylerle yapmış olduğu çalışmada, yorgunluk puan ortalamasının 4.90 ± 2.20 olduğunu tespit etmiş olup, bireylerin orta düzeyde bir yorgunluğa sahip olduğunu belirtmiştir. Ülkemizde lenfoma tanılı bireyleri de içeren bireylerle yapılan bir çalışmada bireylerin yorgunluk puan ortalaması 4.13 ± 3.06 tespit edilmiş olup, orta düzeyde bir yorgunluğa sahip olduğu bulunmuştur (Özkan ve Akın, 2017).

Bireylerin Piper Yorgunluk Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde günlük yaşam aktivitelerine etkisini ve şiddetini değerlendiren davranış/şiddet alt boyut puan ortalamasının 5.70 ± 2.15 , yorgunluğa atfedilen duygusal anlamı kapsayan duygulanım alt boyut puan ortalamasının 7.00 ± 1.82 , yorgunluğun mental, fiziksel ve emosyonel semptomlarını yansıtan duygusal alt boyut puan ortalamasının 5.10 ± 2.06 ve yorgunluğun bilişsel fonksiyonları ve ruhsal durumu etkileme düzeyini yansıtan bilişsel/ruhsal alt boyut puan ortalamasının 4.30 ± 1.98 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Duygusal anlamı kapsayan duygulanım alt boyut puan ortalamasının diğer alt boyutlara göre daha yüksek olduğu,

davranış/şiddet, duyuşal ve bilişsel/ruhsal alt boyut puan ortalamalarının ise birbirine yakın olduğu görölmektedir. Duygulanım alt boyutunda bireyler yaşamış oldukları yorgunluğu “hoş/hoş değıl, kabul edilebilir/kabul edilemez, koruyucu/yıpratıcı, olumlu/olumsuz, normal/anormal” olarak değıerlendirmektedir. Duygulanım alt boyut puan ortalamasının yüksek saptanmasının nedenleri arasında bireylerin yorgunluğa yüklediğı duyuşal anlamın etkili olduğu düşünölmektedir. O'Regan ve arkadaşları (2019) yorgunluğun en yüksek olduğu alt boyutun duyuşal alt boyut olduğunu, ölkemizde kanser hastaları ile yapılan bir diğeri çalışma ise en yüksek alt boyutun çalışmamıza benzer şekilde duyuşalanım alt boyutu olduğunu belirtmiştir (Özkan ve Akın, 2017).

Araştırmamızda Piper Yorgunluk Ölçeğı puanının hesaplanmasında kullanılmayan, fakat yorgunluğa ilişkin verilerin değıerlendirilmesine katkı sağılayan soruların cevapları incelendiğinde, bireylerin %47.5'i yorgunluğun en önemli nedenini hastalığın kendisi, %20.8'i “psikososyal faktörler (stres, moral bozukluğu, hastane psikolojisi, düşünce süreçleri), %15.8'i kemoterapi (tedavi süreci) olarak ifade etmektedir. Yorgunluğu farklı bir biçimde açıklamaları istendiğinde ise bireylerin %41.7'sinin yorgunluğu psikososyal faktör olarak ifade ettiğı saptanmıştır. Kanser hastaları ile yapılan nitel bir çalışmada bireylerin yorgunluğu, tanı aldıkları andan itibaren yanlarından ayrılmayan bir gölge olarak nitelendirdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Son ve ark., 2020). Literatürde kanser hastaları için yorgunluğun hem fizyolojik hem de psikolojik bileşenlerden oluşan bir semptom olarak karşımıza çıktığı görölmektedir (Mortimer ve ark., 2010). Yorgunluğun fizyolojik sebepleri arasında tedavinin etkileri, kemik iliğinin hasar görmesi, üretilen sitokinler ve diğeri proinflatuar mediatörler, anemi, fiziksel aktivitenin azalması, uyku bozuklukları, yetersiz beslenme, iştahsızlık, bulantı-kusma, diyare ve elektrolit dengesizlikleri, enfeksiyon ve komorbiditeler yer almaktadır (Mortimer ve ark., 2010; Bower, 2014). Yorgunluğun psikolojik sebepleri arasında ise stres, anksiyete ve depresyonun yer aldığı belirtilmektedir (Mortimer ve ark., 2010; Thong ve ark., 2020). Ölkemizde kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada bireyler iştahsızlık, aktivite, radyoterapi ve kemoterapinin yorgunluk nedeni olduğunu belirtmiştir (Sebilci, 2018). Kansere bağıl yorgunluğun anlamının incelendiğı kalitatif bir çalışmada birçok hastanın yorgunluğu, normal seviyelerde işlev görmeyi engelleyen, fiziksel etkinliklere katılma isteğı ve yeteneğini sınırlayan, yaşamın günlük zevkini kaybetmeye neden olan bir

semptom olarak tanımladığı ve depresyon, kırılganlık, değersizliğe yol açan duygusal etkilerine vurgu yapıldığı görülmektedir (Borneman ve ark., 2012). Sağlık profesyonellerinin hematolojik kanser tanılı bireylerin yorgunluğunu kabul etme ve anlamada önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Bradford ve ark., 2023). İyi yönetilen yorgunluğun, bireylerin yaşam kalitelerinin geliştirilmesi, tedaviye uyumunun kolaylaştırılması açısından önemli katkılar sağladığı belirtilmektedir (Son ve ark., 2020). Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin yorgunluğu değerlendirme ve hastalarda yorgunluğun anlamı doğrultusunda gerekli hemşirelik müdahalelerinde bulunmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda yorgunluğu azaltmak için bireylerin %53.3'ünün fiziksel aktiviteyi azalttığı, %22.5'inin dikkatini başka yöne çektiği ve %7.5'inin yorgunluğu azaltmak için hiçbir girişimde bulunmadığını saptanmıştır. Ülkemizde Hintistan ve arkadaşlarının (2012) yapmış oldukları çalışmada yaşamış oldukları yorgunluğu azaltmak için bireylerin %61.2'si kendilerine zaman ayırdıklarını, %46.2'si günlük aktivitelerini kısıtladıklarını belirtmiştir. Literatürde yorgunluğu azaltmak için fiziksel aktivitenin yapılması ve desteklenmesi sıklıkla vurgulanmaktadır. Fiziksel aktivite bireyi aktif tutan tüm stratejiler olarak ifade edilmekte, kanser tanılı bireyler arasında yürüyüş en sık tercih edilen fiziksel aktivite olarak karşımıza çıkmaktadır (O'Regan ve ark., 2019). Hematolojik kanser hastalarında kemik yıkımı gerçekleşebilmekte bu durum da bireylerin egzersizden kaçınmasına sebep olabilmektedir. Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini artırmak için güvenli bir klinik ortam ve profesyonel bir gözetim sağlanması önerilmektedir (Koutoukidis, 2020). Hematolojik kanser hastalarında yapılan hemşire öncülüğündeki egzersiz çalışmalarının bireylerin yorgunluğunu azaltabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Galunas, 2022). Ayrıca fiziksel aktivite artışı bireylerin kas gücünü geliştirmekte, kardiyovasküler sistemi harekete geçirerek venöz dönüşü yardımcı olmakta ve bu şekilde yorgunluğun azalmasına katkı sağlamaktadır (Koutoukidis, 2020). Literatürde sıklıkla araştırılan iki kavram olan fiziksel aktivite ve yorgunluk arasında ilişki olduğunu kanıtlayan pek çok çalışma bulunmaktadır (Özkan ve Akın, 2017; Ma ve ark., 2020). Kansere bağlı yorgunluk için farmasötik, psikolojik ve egzersiz tedavilerinin karşılaştırılmasına yönelik bir meta-analiz çalışmasında egzersiz ve psikolojik müdahalelerin, kanser tedavisi sırası ve sonrasında yorgunluğu azaltmada etkili olduğu

gösterilmiştir (Mustian ve ark., 2017). Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin yorgunluk yaşayan bireylerde bireye özgü aktivite ve egzersiz planı oluşturmalarının ve klinik ortamı hastalara uygun şekilde düzenlemesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan kadınların ise duygulanım alt boyut puan ortalamaları daha yüksek hesaplanmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Araştırma verilerimizi destekler nitelikte LeBlanc ve arkadaşları (2022) hematolojik kanser tanılı bireylerle yaptığı çalışmasında kadınların yorgunluk düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir (LeBlanc ve ark., 2022). Benzer şekilde Wittwer ve arkadaşları (2022) kadınların duygusal, erkeklerin fiziksel ve bilişsel yorgunluk düzeyinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Literatürde araştırma verilerimizin aksine cinsiyet ve yorgunluk arasında fark olmadığı görülen çalışmalar da bulunmaktadır (Dağcı, 2020; Brownstein ve ark., 2022).

Araştırmamıza katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalışma durumu ve birlikte yaşadığı bireyler değişkenleri ile yorgunluk arasında bir fark olmadığı saptanmıştır. Literatürde araştırma bulgularımızın aksine hematolojik kanser tanılı hastalarda yorgunluk ile yaş, medeni durum ve eğitim durumu arasında fark olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Tabrizi ve Alizadeh, 2017; Özkan ve Akın, 2017; Suziki ve ark., 2018, Gresham ve ark., 2018). Bu bilgilere göre özellikle yaşlı bireylerin gençlere göre daha yüksek düzeyde yorgunluk yaşadığı bildirilmektedir (Ma ve ark., 2020). Hodgkin Lenfoma hastaları yaşla birlikte artan yorgunluk seviyesi gösterirken, Non-Hodgkin Lenfoma hastalarında yorgunluk seviyesinin 70 yaşına kadar sabit kaldığı, sonrasında arttığı saptanmıştır (Busson ve ark., 2019). Buna ek olarak, medeni durum ve eğitim durumu arasında fark olduğunu gösteren çalışmalarda evli bireylerin anne ve babalarının yanı sıra eş, çocuk ve akrabalarından destek almasının (Bower ve ark., 2014; Tabrizi ve Alizadeh, 2017), eğitim düzeyi yüksek olanların sosyal destek alma ve sağlık hizmetlerine ulaşma düzeyinin yüksek olmasının yorgunluk düzeyi ile anlamlı bir ilişki olmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Tabrizi ve Alizadeh, 2017; LeBlanc ve ark., 2022). Araştırma sonuçlarımızı destekler nitelikte yaş, medeni durum ve eğitim durumu ile yorgunluk arasında fark bulunmayan çalışmalar da literatürde bulunmaktadır (Can ve ark., 2004; Maqbali ve ark., 2021).

Araştırmamızda geliri giderden az olan bireylerin bilişsel/ruhsal yorgunluk puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Yorgunluğun bilişsel fonksiyonları ve ruhsal durumu etkileme düzeyini yansıtan bilişsel/ruhsal alt boyutun bu hastalarda yüksek olmasının nedeninin daha düşük gelire sahip bireylerin yorgunluklarını azaltmalarına yardımcı olabilecek kişiler arası ve maddi kaynaklara daha az erişim sağlamaları olduğu düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarımızla benzer şekilde kanser tanılı bireylerle yapılan çalışmalarda düşük gelir durumunun, yorgunluk düzeyini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (Bower ve ark., 2000; Can, 2001; Donovan ve ark., 2007).

Araştırmamızda ailede kanser öyküsü bulunan bireylerin bulunmayanlara göre davranış/şiddet, duygulanım, duysal, bilişsel/ruhsal ve toplam yorgunluk puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Literatürde kanser tanısı almanın yalnızca bireyi değil tüm aileyi etkileyen bir aile hastalığı olduğu belirtilmektedir (Hunt, 2003). Bu sebeple ailede kanser öyküsü bulunmasının bireylerin yorgunluk düzeylerini atırdığı düşünülmektedir. Ailede kanserli kişiye bakım verenler arasında uyku bozukluğu, yorgunluk, ağrı gibi fiziksel; rol değişikliği gibi sosyal; stres, anksiyete, depresyon gibi emosyonel sorunlar yaşayabilmektedir (Sebilci, 2018). Lenfoma tedavisi gören bireyler ve bakım verenleri üzerindeki yapılan bir çalışmada hastaların yaklaşık %70'inin yorgunluk yaşadığı saptanırken, bakım verenlerin %51'inin depresyon yaşadığı saptanmıştır (Ren ve ark., 2022). Literatürde çalışma verilerimizi destekleyecek nitelikte ailede kanser öyküsü bulunan bireylerin bulunmayanlara göre daha yüksek derecede yorgunluk düzeyine sahip olduğunu bildiren çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin tanı, tedavi alma süresi, tedavi türü, kemoterapi kür sayısı, en son alınan kemoterapi süresi ve hemoglobin düzeyi ile yorgunluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatürde hastaların yaşamış oldukları yorgunluğun hastalık ve tedavi özellikleriyle ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Bower ve ark. 2006; Abrahams ve ark., 2016; Thong ve ark., 2020; LeBlanc ve ark., 2022; Animaw ve ark., 2023). Wang ve arkadaşları (2002) yaptıkları çalışmada akut lösemi tanısına sahip bireylerin diğer hematolojik kanser tanılılarıyla

karşılaştırıldığında daha yüksek derecede yorgunluk hissettikleri sonucuna ulaşmıştır. Araştırma sonuçlarımızı destekler nitelikte hastalığın evresi, kemoterapi, radyoterapi gibi kanser ve tedavi ile ilgili faktörler arasında yorgunluğun ilişkili olmadığı saptanan çalışmalar da literatürde mevcuttur (Can, 2001; Tabrizi ve Alizadeh, 2017). Hematolojik kanserlerde tedavi boyunca anemi sıklıkla karşımıza çıkmaktadır (Ludwig ve ark., 2004; Gascon ve ark., 2013). Gascon ve arkadaşları (2013) onkoloji ve palyatif servis ünitelerinde yatarak tedavi gören kanser hastaları ile yapmış oldukları çalışmada bireylerin %65.1'inde hafif düzeyde, %33.3'ünde ise orta düzeyde anemi olduğunu tespit etmiştir. Düşük hemoglobin değerinin yorgunluk üzerindeki etkisi literatürde yapılan araştırmalarda sıklıkla vurgulanmaktadır (Littlewood ve Mandelli, 2002; Verde ve Arienti, 2002). Ancak araştırma sonucumuzu destekler nitelikte hemoglobin değerinin bireylerin yorgunluk düzeyini etkilemediğini gösteren çalışmalar da literatürde bulunmaktadır (Rüffer ve ark., 2003; Suziki ve ark., 2018;). Araştırmamızda bireylerin yaşamış oldukları sürecin kronik olması sebebiyle duruma uyum sağladıkları ve bu yüzden ilişki saptanmadığı düşünülmektedir.

Araştırma verilerimize göre tanı alma süresi altı aydan fazla olan bireylerin bilişsel/ruhsal yorgunluk puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Literatürde yapılan araştırmalar yorgunluğun statik bir kavram olmadığını ve zaman içerisinde değiştiğini göstermektedir (LeBlanc ve ark., 2022). Bireylerin kanser tedavisinden önce yorgunluk yaşayabildiği görülmekle birlikte, literatürde yorgunluğun genellikle bireylerin kansere bağlı aldıkları tedaviyle birlikte arttığı belirtilmektedir (Ebede ve ark., 2017). Buna göre altı aydan uzun süre tanı alan bireylerin zaman içerisinde almış oldukları tedavi ve semptom yükü artmış olabileceğinden dolayı daha yüksek yorgunluğa sahip oldukları düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanısı dışında başka bir kronik hastalığa sahip olan bireylerin duygulanım, duyuşsal, bilişsel/ruhsal alt boyut puan ortalamaları ve toplam yorgunluk puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. Kanser tanısı alan bireylerin önemli bir oranı, tedaviye başlamadan önce bile yorgunluk semptomu yaşayabilmektedir (Thong ve ark., 2020). Koroner hastalıklar, diabetes mellitus, hipotiroidizm, renal, hepatik sistem ve solunum

sistemi hastalıkları veya psikiyatrik durumlar gibi önceden var olan komorbid durumlar, kanser tedavisinde yorgunluğun şiddetine katkıda bulunabilmektedir (Ebede ve ark., 2017; Thong ve ark., 2020). Ayrıca bu durumları tedavi etmek için kullanılan beta-blokerler, antidepresan gibi ilaçların da yorgunluğu artırabildiği bilinmektedir (Thong ve ark., 2020). Literatürde kanser tanısına sahip bireylerin %81'inin en az bir kronik hastalığa, %32'sinin ise en az iki kronik hastalığa sahip olduğu bildirilmektedir (Rothrock ve ark., 2010). Kronik hastalık varlığının bireylerin yorgunluğunu artıran sinerjistik bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Rothrock ve ark., 2010). Bununla birlikte literatürde araştırma sonuçlarımızı desteklemeyen, kronik hastalık varlığının yorgunluk düzeyine etki etmediği sonucuna ulaşan bir çalışmaya da rastlanılmıştır (Özkan ve Akın, 2017).

Araştırmamızda ağrı semptomu ile bilişsel/ruhsal ve toplam yorgunluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve ağrı yaşayan bireylerin bilişsel/ruhsal alt boyut puan ortalaması ve toplam yorgunluk puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ağrı hematolojik kanser hastalarının sıklıkla yaşadığı semptomlar arasında yer almaktadır (Niscola ve ark., 2011). Ağrı hastalığın kendisiyle, hastalığa bağlı yaşanan komplikasyonlarla, inflamatuvar süreçlerle, iyatrojenik veya tüm bu faktörlerin birleşimi ile birlikte oluşabilmektedir (Arranz ve ark., 2017). Hematolojik kanser tanısına sahip bireylerde ise ağrının temel kaynağının kemik ağrısı olduğu belirtilmektedir (Scarborough ve Smith, 2018). Literatürde ağrının genellikle yorgunlukla birlikte ortaya çıktığı, bireyin uyku problemleri yaşamasına ve fiziksel aktiviteyi azaltmasına sebep olduğu belirtilmektedir (Berger ve ark., 2015). Ayrıca ağrıyı azaltmak için kullanılan farmakolojik tedavilerin yan etkilerinin de yorgunluğun artmasına neden olabileceği belirtilmektedir (Berger ve ark., 2015). Araştırma verilerimizi destekler nitelikte kanser hastalarının deneyimlemiş olduğu ağrı semptomu ile yorgunluk arasında ilişki olduğunu ortaya çıkaran çalışmalar mevcuttur (Charalambous ve ark., 2019; Ma ve ark., 2020).

Araştırmamızda bulantı varlığı ile davranış/şiddet, duyusal, bilişsel/ruhsal ve toplam yorgunluk puan ortalaması; kusma varlığı ile davranış/şiddet, duyusal ve toplam yorgunluk puan ortalaması; yetersiz beslenme ile duygulanım, duyusal ve toplam yorgunluk puan ortalaması; iştahsızlık semptomu ile toplam yorgunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Hematolojik kanser

tanılı bireylerde kanser tedavisi sırasında bulantı ve kusma sıklıkla karşılaşılan bir semptom olarak belirtilmektedir (Hintistan ve ark., 2012). Ülkemizde hematolojik kanser tanılı bireylerde yapılan bir çalışmada bireylerin yorgunluktan (%97.5) sonra en fazla deneyimledikleri semptomun %79.2 ile bulantı-kusma olduğu bildirilmektedir (Hintistan ve ark., 2012). Kanser hastalarında bulantı ve kusma genellikle kemoterapinin ilk bir iki saatinde ortaya çıkan ve bir gün sürebilen akut faz ve kemoterapiden 24 saat sonra ortaya çıkan ve 120 saate kadar süren gecikmiş faz olarak iki aşamada ortaya çıkmaktadır (Navari ve Aapro, 2016). Hematolojik malignitelerde kusmanın kemoreseptör tetikleme bölgesi, beyindeki kusma merkezi ve vagal afferent yol gibi sinir ve enterik sistemdeki çeşitli alanlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Bayo ve ark., 2012). Bulantı ve kusma bireyin fiziksel fonksiyonlarını, aktivite düzeyini, mental kapasitelerini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Mutlu ve ark., 2013; Ovayolu ve Ovayolu, 2013). Bu sebeple bulantı ve kusmanın bireylerin yaşamış olduğu yorgunluk semptomunu daha fazla hissetmelerine sebep olabileceği düşünülmektedir. Buna ek olarak bulantı kusma yaşayan bireyler sıklıkla beraberinde yetersiz beslenme, iştahsızlık da yaşayabilmektedir (Arends ve ark., 2021). Literatürde araştırma bulgularımızı destekler nitelikte bulantı-kusma, yetersiz beslenme, iştahsızlığın yorgunluk düzeyi ile ilişkili olduğu bir çalışma bulunmaktadır (Animaw ve ark., 2023). Buna ek olarak, bireyler için hazırlanmış özel diyet programlarının bireylerin yaşamış oldukları yorgunluk semptomunu azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir (Zuo ve ark., 2023).

Araştırmamızda konstipasyon varlığı ile davranış/şiddet, duyuşsal, bilişsel/ruşsal ve toplam yorgunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Araştırma sonuçlarımıza göre bireylerin %53.3'ü yaşamış oldukları yorgunluk semptomunu azaltmak için fiziksel aktiviteyi azaltmaktadır. Ayrıca araştırmamıza katılan bireylerin %74.2'si iştahsızlık, %68.3'ü yetersiz beslenme yaşadığını ifade etmektedir. Bu sebeplerin bireylerin konstipasyon semptomu yaşamasında etkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde de konstipasyonun kanser hastalarında sık görülen semptomlar arasında yer aldığı ve konstipasyonun tedaviye, semptom yönetiminde kullanılan ilaçların yan etkisine, fiziksel aktivitede azalmaya, yetersiz beslenmeye ve sıvı alımının azalmasına bağılı olarak gelişebileceğı bildirilmektedir (McMillan ve ark., 2013). Literatürde bireylerin yaşamış oldukları

konstipasyon semptomu ile yorgunluk arasında ilişki belirten bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Araştırmamızda stres semptomu yaşayan bireylerin bilişsel/ruhsal yorgunluk puan ortalamaları daha yüksek hesaplanmış olup farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Literatürde hematolojik kanser tanılı bireylerin anksiyete, depresyon gibi olumsuz duygulara yatkın olduğu ifade edilmektedir (Gökbuget ve ark., 2018; Cox ve ark., 2019). Bireyler daha çok sağlık endişeleri, kilo ya da dış görünüşlerindeki değişiklik, libidonun azalması, ekonomik sıkıntılar, iş veya okul yaşamıyla ilgili sıkıntılar ve ilişkilerden dolayı stres yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Wittwer ve ark., 2022). Stres hipotalamus, hipofiz bezi ve adrenal korteksin arasındaki ilişkiyi bozarak vücudun kortizol kaynağını tüketmekte ve salgılama yeteneğini bozmaktadır (Miller ve ark., 2016). Buna bağlı olarak bireyde kalp atışı hızlanmakta, birey nefes zorluğu, bulantı, iştahsızlık, uyku bozukluğu gibi fiziksel, korku, endişe, anksiyete gibi psikolojik semptomlar yaşayabilmektedir (Onyedibe ve ark., 2019). Tüm bunların da bireyin yorgunluk düzeyinin artmasına yol açtığı düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde hematolojik kanser tanısına sahip bireylerle yapılan çalışmalarda yorgunluk ve stres arasında güçlü bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Álvarez-Salvago, 2022; Animaw ve ark., 2023). Bu doğrultuda hemşirelerin farkındalık temelli uygulayacakları öz-duyarlık müdahalelerinin, bireylerin stres seviyelerini azaltarak yorgunluk düzeylerini azaltabileceği düşünülmektedir.

Uyku problemi yaşayan bireylerin davranış/şiddet, duygusal, bilişsel/ruhsal ve toplam yorgunluk puanları daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Literatürde kanser hastalarının sıklıkla uyku problemleri yaşadığı belirtilmektedir (Zuo ve ark., 2023). Yeterli ve kaliteli uyku bireyin bedenini ve zihnini rahatlatmakta, parasempatik sinir sistemini harekete geçirerek vücuttaki kasları gevşetmektedir. İyi bir uyku alışkanlığı bireyin biyolojik ritimlerini düzenlemelerine yardımcı olmaktadır. Bu sebeple yeterli ve kalite bir uyku bireyin fiziksel gücünü artırabilmekte, bağışıklık sistemini güçlendirebilmekte ve bireyin hissettiği fiziksel ve bilişsel yorgunluğun azaltılmasına yardımcı olmaktadır (Dun ve ark., 2022, Zuo ve ark., 2023). Literatürde yapılan çalışmalarda uyku problemlerinin bireylerin yorgunluk

düzeyini etkilediği bildirilmektedir (Ma ve ark., 2020; Zuo ve ark., 2023). Buna ek olarak literatürde uyku problemlerinin bireylerin yaşamış oldukları yorgunluğu açıklamayacağını gösteren çalışmalara da rastlanılmıştır (Feng ve ark., 2019; Susanne ve ark., 2019). Gündüz uyku kısıtlaması yapılmasının, yatakta geçirilen toplam sürenin azaltılmasının, düzenli bir uyku programı oluşturma ve uyku hijyeni sağlamanın bireylerin yaşamış oldukları yorgunluk düzeyini azaltacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda dispnenin tanımlanması amacıyla kullanılan Modifiye Borg Skalasına göre bireylerin %9.2'sinin çok hafif, %2.5'inin zorlukla fark edilebilir ve %2.5'inin hafif düzeyde dispne yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Modifiye Borg Skalasına göre nefes darlığı yaşadığını ifade eden bireylerin davranış/şiddet yorgunluk puan ortalaması daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Literatürde nefes darlığı ile yorgunluk arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (Tuominen ve ark., 2019). Bireylerin performans durumlarını değerlendirmek için kullanılan ECOG Performans Skoru'na göre ise bireylerin %46.7'sinin semptomatik olduğu ve günlük yaşam aktivitelerini yapabildiği, %29.2'sinin tamamen aktif olduğu, %15'inin ise zor fiziksel aktiviteleri yapmada kısıtlılık yaşadığı saptanmıştır. Araştırmamızda ECOG Performans Skoruna göre performans durumu ile davranış/şiddet alt boyut ve toplam yorgunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Literatürde hematolojik kanser tanımlı hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda, bireylerin fiziksel aktivite düzeyinin artması daha düşük yorgunluk düzeyi, fiziksel işlevde iyileşme ve yaşam kalitesinde artış ile ilişkilendirilmiştir (Servadio ve ark., 2020; Lecat ve ark., 2021). Ayrıca fiziksel aktivite bireylerin kas aktivasyonlarını sağlayarak oksijenlenmeyi artırmakta, bireylerin fiziksel ve psikolojik iyi oluşlarına katkıda bulunmakta ve anti-inflamatuvar sitokin seviyelerini yükselterek bireylerin daha az yorgunluk hissetmelerine katkıda bulunmaktadır (McKinney ve ark., 2016). Fiziksel aktivite bu şekilde direkt yorgunluğun azalmasına katkıda bulunduğu gibi bireylerin uyku kalitelerini iyileştirerek ve bağışıklık sistemlerini güçlendirerek de bireylerin yorgunluk düzeylerini azaltmalarına dolaylı yoldan katkıda bulunmaktadır (Kessels ve ark., 2018). Animaw ve arkadaşları (2023) kanser hastaları ile yapmış oldukları çalışmada fiziksel olarak aktif olmayan hastaların fiziksel olarak aktif olan hastalara göre dört kat daha fazla yorgunluk hissettikleri sonucuna ulaşmıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda ECOG performans

skorunun yorgunluk semptomu ile ilişkisini kanıtlayan çalışmalar bulunmaktadır (Zordan ve ark., 2014; Özkan ve Akın, 2017; Lobefaro ve ark., 2022). Bu doğrultuda hemşire liderliğinde klinik ortamda ve evde bireye özgü fiziksel aktivite programları planlanmasının bireylerin yorgunluk düzeylerinin azalmasına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda zor durumlarda kullanılan baş etme yöntemlerinden müzik dinleme, egzersiz yapma, banyo yapma, arkadaşlarla paylaşımda bulunma, hayal etme, mizah ve diğer baş etme yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Dua etme ile duygusal alt boyut puan ortalaması arasında, ağlama ile davranış/şiddet, duygulanım, bilişsel/ruhsal alt boyut ve toplam yorgunluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Araştırma verilerimiz incelendiğinde yaşadıkları zor durumlarla baş ederken dua eden ve ağlayan bireylerin belirtilen alt boyut puanları daha yüksek hesaplanmıştır. Dua etme, kanser hastaları tarafından spiritüel ve manevi bir kaynak olarak sıklıkla kullanılmaktadır (El Nawawi ve ark., 2012). Literatürde ağlamanın hem duygu odaklı hem de problem odaklı bir baş etme yöntemi olduğu ve belli bir duygu yoğunluğuna eriştiklerinde ağladıkları belirtilmektedir (Vingerhoets, 2009). Bu durumun bireylerin duygusal yoğunluğunu artırarak yoğunluğa sebep olduğu düşünülmektedir. Literatürde etkili şekilde baş etme yöntemleri geliştirilmesinin bireylerin yorgunluk düzeylerini azaltabileceği belirtilmektedir (Tuominen ve ark., 2019).

5.2. Hematolojik Kanser Tanılı Bireylerin Öz-duyarlık Düzeyleri ve Öz-duyarlılığı Etkileyen Faktörler

Araştırmamıza katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin Öz-duyarlık Ölçeği puan ortalaması 3.48 ± 0.55 olarak belirlenmiştir. Öz-duyarlık Ölçeği'nden elde edilen puan ortalamasının “2.5-3.5” arasında olması orta düzeyde öz-duyarlılığı ifade ettiğinden araştırmamıza katılan bireylerin orta düzeyde öz-duyarlılığa sahip oldukları saptanmıştır. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin ve hastalığa bağlı faktörlerin bu duruma neden olabileceği düşünülmektedir. Garcia ve arkadaşları (2021) kemoterapi alan kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada öz-duyarlık puan ortalamasını 4.23 ± 0.63 , ülkemizde Bilen (2020) tarafından lenfoma tanılı bireyleri içeren kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada ise öz-duyarlık puan ortalamasının 3.77 ± 1.19 olduğu belirlenmiş olup, bireylerin yüksek düzeyde öz-duyarlılığa sahip olduğu görülmüştür.

Bireylerin Öz-duyarlık Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde bireyin kendine nezaket ve anlayış göstermesi anlamına gelen öz-sevecenlik alt boyut puan ortalamasının 3.36 ± 0.75 , bireyin kendine özeleştirme yapması ve yargılaması anlamına gelen öz-yargılama alt boyut puan ortalamasının 2.39 ± 0.80 , bireyin yaşadığı deneyimleri insanlığın ortak bir parçası olarak görmesi anlamına gelen paylaşımların bilincinde olma alt boyut puan ortalamalarının 3.45 ± 0.73 , bireyin yaşadığı deneyimleri kişisel olarak algılaması anlamına gelen izolasyon alt boyut puan ortalamalarının 2.33 ± 0.83 , bireyin acı veren duygu ve düşüncelerini dikkatli bir şekilde fark etmesi anlamına gelen bilinçlilik alt boyut puan ortalamalarının 3.45 ± 0.63 ve bireyin acı veren duygu ve düşüncelerini içinde tutup onlarla bütünleşmesi anlamına gelen aşırı özdeşleşme alt boyut puan ortalamalarının ise 2.61 ± 0.99 olduğu saptanmıştır. Bireylerin izolasyon alt boyut puan ortalamalarının en düşük, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik alt boyut puan ortalamalarının en yüksek olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da bireylerin izolasyon alt boyut puan ortalaması 3.68 ± 1.40 ile en düşük bulunurken, 3.90 ± 1.06 alt boyut puan ortalaması ile aşırı özdeşleşme en yüksek bulunmuştur (Bilen, 2020). Kanser tanısına sahip bireyler yaşadıkları hastalık ve tedavi sürecini insanlığın ortak bir deneyimi olarak görebilmektedir (Neff, 2003a; Pinto-Gouveia ve ark., 2014). Bu durumun bireylerin daha az izolasyon duygusu yaşamalarına yardımcı olarak izolasyon alt boyutunun düşük,

paylaşımların bilincinde olma boyutunun yüksek hesaplanmasına katkı sağladığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda hematolojik kanser tanılı kadınların aşırı özdeşleşme alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmış ancak toplam puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bireyin zor bir yaşam deneyiminden geçerken yaşadığı durumu ve duygularını kabul etmesi bilinçlilik anlamına gelmektedir. Bunu yapamayan bireyler yaşadıkları zor durumla ve duygularıyla özdeşleşmektedir (Neff, 2003b). Literatürde yapılan bir çalışmada, kadınların öz-duyarlık düzeyleri daha düşük bulunmuştur (Wei ve ark., 2022). Erkeklerle karşılaştırıldığında, kadınların daha fazla öz-eleştiri yaptığı ve daha fazla etkisiz başa etme yöntemi kullandığı görülmektedir (Yarnell ve ark., 2015). Ancak literatürde kadınların öz-duyarlık düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğuna ilişkin kanıt da bulunmaktadır (Neff, 200b). Ülkemizde de kanser tanısına sahip bireylerle yapılan bir çalışmada kadınların öz-duyarlık düzeyi daha yüksek bulunmuş ancak aralarında istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır (Bilen, 2020). Ayrıca literatürde çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde cinsiyet ve öz-duyarlık arasında ilişki bulunmayan çalışmalar bulunmaktadır (MacBeth ve Gumley, 2012; Wang ve ark., 2022).

Araştırmamızda 66 yaş ve üzerinde bulunan bireylerin paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik alt boyut puan ortalaması ve toplam öz-duyarlık puan ortalaması daha yüksek, aşırı özdeşleşme alt boyut puan ortalaması daha düşük bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Yaşlı yetişkinler, genç yetişkinlere kıyasla fiziksel sağlıklarını tehdit edebilecek unsurlarla daha fazla karşılaşmakta ve sevdikleri birinin kaybı gibi zorlu yaşam olaylarını daha fazla deneyimlemektedirler (Hwang ve ark., 2016). Bu da bireylerin kendini kabul etmelerine, yaşam olaylarının olumsuz etkilerine karşı bir tampon görevi gören öz-duyarlık kavramının gelişmesine yardımcı olmaktadır (Chio ve ark., 2021). Buna ek olarak, duygu düzenleme mekanizmasının yaşlı bireylerde daha gelişmiş olmasının, öz-duyarlık düzeyini artırmada etkili olabileceği belirtilmektedir (Urry ve Gross, 2010). Literatürde yapılan çalışmalarda araştırma sonuçlarımızı destekler nitelikte yaş ve öz-duyarlık arasında anlamlı ilişki olduğunu gösteren çalışmalar olmakla

birlikte (Lopez ve ark., 2018; Wei ve ark, 2022), yaş ile öz-duyarlık düzeyi arasında istatistiksel olarak fark bulunmayan bir çalışmaya da rastlanmıştır (Wang ve ark., 2022).

Araştırmamızda hematolojik kanser tanılı bireylerin öz-duyarlık düzeyleri ile medeni durum, çalışma durumu, birlikte yaşanan bireyler değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatürde evli olan bireylerin eşleri tarafından desteklenmelerinin öz-duyarlık düzeylerinin gelişmesine katkı sağladığı bildirilmektedir (Maleki ve ark., 2019). Ülkemizde yapılan bir çalışmada evli olan bireylerin öz-duyarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı fark saptandığı sonucuna ulaşılmıştır (Bilen, 2020). Bu bilgilerin aksine, literatürde bireylerin ebeveynlerinden algıladıkları sosyal desteğin de yüksek öz-duyarlık ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Lathren ve ark., 2021). Bu doğrultuda araştırmamızda medeni durum ile öz-duyarlık arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiş olmasının nedeninin bekar olan bireylerin de algıladıkları sosyal destek düzeyinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Wang ve arkadaşlarının (2022) yapmış oldukları çalışmada araştırma sonuçlarımızı destekler nitelikte bireylerin medeni durumu ile öz-duyarlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatürde çalışan ve çalışmayan kanser hastalarının benzer süreçler yaşamasından dolayı öz-duyarlık düzeyi ile arasında fark saptanmadığı belirtilmektedir (Bilen, 2020). Araştırmamıza katılan bireylerin %80.8'i ailesiyle, %10'u çocuklarıyla ve %9.2'si ise yalnız yaşamaktadır. Literatürde yalnız yaşamının bireylerde izolasyon ve yalnızlık duyguları yaşamalarına sebep olarak öz-duyarlığı etkilediği belirtilmektedir (Lyon, 2015). Ancak araştırmamıza katılan bireylerin yalnızca %9.2'sinin yalnız yaşadığı saptandığından öz-duyarlık düzeyi ile arasında ilişki tespit edilmediği düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan üç ve üzeri çocuğa sahip olan ve çocuğu olmayan bireylerin bir/iki çocuğa sahip olan bireylere göre öz-yargılama ve paylaşımların bilincinde olma alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Literatürde çocuk sahibi olan bireylerin ebeveynlik stresi ve yetersizlik duygusu yaşadıkları belirtilmektedir. Ebeveynler bu süreçte yaşamış oldukları sorunları kendilerine atfetmekte, daha çok öz-eleştiri yapmaktadır (Lathrens ve ark., 2021). Bu da bireylerin daha düşük düzeyde öz-duyarlık geliştirmelerine sebep olmaktadır. Bu bilgilerden hareketle üç ve üzerinde çocuğa sahip olmanın ebeveynlik stresini daha az

çocuğu olan bireylere göre daha çok artırdığı ve bu durumun da bireylerin öz-yargılayıcı düşüncelerinin gelişmesine neden olduğu düşünülmektedir. Buna ek olarak araştırma verilerimize göre üniversite ve üzerinde eğitim düzeyine sahip bireylerin bilinçlilik alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Ancak eğitim düzeyi ile öz-duyarlık toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bireylerin eğitim düzeyi artıkça bilinçlilik düzeyi artmakta ve yaşadığı anı olduğu gibi algılayabilmektedir (Wang ve ark., 2022). Ülkemizde yapılan bir çalışmada üniversite ve üzerinde eğitim düzeyinde bulunan bireylerin öz-duyarlık düzeyi daha yüksek tespit edilmiş ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Bilen, 2020). Ancak literatürde araştırma verilerimizi destekler nitelikte öz-duyarlık ve eğitim düzeyi arasında ilişki olmadığını tespit eden çalışmalar da bulunmaktadır (Bilen, 2020; Wang ve ark., 2022).

Geliri giderden az olan bireylerin öz-duyarlığın negatif alt boyut puanları olan öz-yargılama, izolasyon, aşırı özdeşleşme alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek ve toplam öz-duyarlık puan ortalamasının daha düşük olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Kanser tanısına sahip bireyler, yalnızlık duygusu ve sosyal izolasyon yaşayabilmektedir (Serçe, 2018). Bireylerin sosyoekonomik düzeylerinin düşük olması bu duyguların artmasına neden olmaktadır (Deckx ve ark., 2014). Bu sebeple bireyin yaşadığı durumla aşırı özdeşleştiği ve izole olduğu düşünülmektedir. Bu durumun da bireylerin öz-duyarlık düzeylerini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan bireylerin ailede kanser öyküsü bulunma değişkeni ile öz-duyarlık arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Literatürde ailede kanser öyküsü bulunan bireylerin olmayanlara göre daha yüksek stres, kaygı ve depresyon bildirdikleri belirtilmektedir (Cabrera ve ark., 2010). Bu faktörlerle öz-duyarlığın negatif yönlü bir ilişkisi olduğu bildirilmektedir (Homan ve Sirois, 2017; Li ve ark., 2019). Literatürde bireylerin ailede kanser öyküsü olma durumu ile öz-duyarlık düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmıştır (Bilen, 2020). Araştırma sonuçlarımızı destekler nitelikte Bilen (2020) yapmış olduğu çalışmasında ailede kanser öyküsü olma durumu ile öz-duyarlık arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir.

Araştırmamıza katılan bireylerin hematolojik kanser tanı türü, tanı ve tedavi alma süresi, tedavi türü, alınan kemoterapi kür sayısı, en son alınan kemoterapi süresi, kronik hastalığa sahip olma durumu ve eşlik eden kronik hastalıkları, hemoglobin değeri, kilo değişim durumu, ağrı, yetersiz beslenme, diyare, bulantı, kusma, iştahsızlık, uyku problemi, nefes darlığı ve performans durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu özellikler bireyin hastalığa ilişkin faktörlerini göstermektedir. Bu durumda bireyin sosyo-demografik özelliklerinin öz-duyarlık düzeylerini belirlemede daha etkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde de araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde bireylerin öz-duyarlık düzeyleri ile hastalık özellikleri (tanı süresi, kanser türü) (Wang ve ark., 2022), fiziksel aktivite (Li ve ark., 2019) arasında anlamlı fark saptanmayan çalışmalar bulunmaktadır. Bilen (2020) ise bireylerin tanı alma süresinden itibaren geçen sürede bireylerin öz-duyarlık düzeylerinin, süre artıka azaldığını gösterse de aralarında istatistiksel olarak bir fark olmadığını tespit etmiştir.

Kilosu 81 kg ve üzerinde olan bireylerin aşırı özdeşleşme alt boyut puanı daha yüksek, toplam öz-duyarlık puan ortalamaları daha düşük hesaplanmış ve kilo değişkeni ile öz-duyarlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Literatürde aşırı kilolu ya da obez bireylerin kendilerini daha fazla yargıladıkları ve öz-duyarlık puanlarının daha düşük olduğu belirtilmektedir (Forbes ve Donovan, 2019). Ancak kanser hastaları hastalık ve tedavi sürecine bağlı yetersiz beslenme, iştahsızlık ve bulantı-kusmaya bağlı kilo kaybı yaşamaktadır (Arends ve ark., 2021). Bu sebeple kanser hastalarında kilo değişkeni ile öz-duyarlık düzeyi arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Konstipasyonu olan bireylerin öz-sevecenlik alt boyut puan ortalamasının daha düşük olduğu ve konstipasyon varlığı ile öz-sevecenlik alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir. Hematolojik kanser tanılı bireylerde kemoterapinin yan etkisi, fiziksel aktivitenin azalması, iştahsızlık, yetersiz beslenme gibi sebeplerle konstipasyon gelişebilmektedir (Hintistan ve ark., 2012). Konstipasyonun bireylerde sıkıntılı bir durum olduğu ve bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Ayık ve Can, 2020; Pehlivan ve ark., 2022). Öz-duyarlığın fiziksel sağlık üzerindeki etkileri son yıllarda araştırılmaktadır (Sirois ve ark., 2015). Bireylerdeki konstipasyon varlığının bireylerin stres düzeylerini artırarak ve yaşam

kalitelerini olumsuz yönde etkileyerek, bireylerin öz-duyarlık düzeyini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Ancak literatürde bireylerin yaşadıkları konstipasyon semptomu ile öz-duyarlık ilişkisini araştıran bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Stres varlığı ifade eden bireylerin öz-sevecenlik ve bilinçlilik alt boyut puan ortalamaları ve toplam öz-duyarlık puan ortalaması daha düşük bulunurken; öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Kanseri tanısı almak sürecin belirsiz olması, uzun tedavi süreci ve bu süreçte yaşanan fiziksel ve psikolojik semptomlar sebebiyle bireylerin yaşamında çok büyük bir stres faktörü olarak görülmektedir (Mitchell ve ark., 2011). Bireyler hastalık ve tedavi sürecinin belirsizliği, tedavinin yan etkileri, sürecin bireyin yaşamını tehdit etmesi nedeniyle stres yaşayabilmektedir (Pinto-Gouveia ve Duarte, 2013). Literatürde yapılan çalışmalarda stres, anksiyete ve depresyon deneyimleyen bireylerin daha düşük öz-duyarlığa sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. (Pinto-Gouveia ve Duarte, 2013; Boyle ve ark., 2017; Wei ve ark., 2022). Bu sebeple bireylerin stres semptomunun azaltılmasında hemşire öncülüğünde bireylerin öz-duyarlık düzeylerini artırmaya yönelik yapılacak olan müdahaleler önerilmektedir.

Günde dokuz saat ve üzerinde uyuyan bireylerin öz-sevecenlik, bilinçlilik alt boyut puan ortalaması ve toplam öz-duyarlık puan ortalaması sekiz saat ve altında uyuyanlara göre daha yüksek hesaplanmış ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Kanseri hastaları yaşadıkları stresli sürece ve eşlik eden semptomlara bağlı olarak yetersiz uyku deneyimleyebilmektedir (Ramsenthaler, 2016). Yetersiz ve kalitesiz uykunun olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu belirtilmekte ve öz-duyarlıkla ilişkili olduğuna değinilmektedir (Butz ve Stahlberg, 2020; Kotera ve ark., 2020). Literatürde uyku süresi ile öz-duyarlık arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışmada bireyin yeterli ve kaliteli uykunun bireyin öz-duyarlığını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Kotera ve ark., 2020). Literatürde bireylerin yaşadıkları uyku problemleriyle başa çıkmak ve bireylerin uyku kalitesini iyileştirmek amacıyla öz-duyarlık temelli müdahaleler önerilmektedir (Butz ve Stahlberg, 2018).

Araştırmamızda bireylerin öz-duyarlık düzeyleri ile zor durumlarda kullanılan baş etme yöntemlerinden müzik dinleme, dua etme, egzersiz yapma, arkadaşlarıyla paylaşımda bulunma, hayal etme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Zor durumlarla banyo yaparak baş eden bireylerin öz-sevecenlik alt boyut puan ortalaması daha yüksek; mizah ile baş eden bireylerin öz-yargılama alt boyut puan ortalaması daha yüksek, toplam öz-duyarlık puan ortalaması daha düşük; ağlama ile baş eden bireylerin izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt boyut puan ortalamaları daha yüksek; bilinçlilik ve toplam öz-duyarlık puan ortalaması daha düşük hesaplanırken; diğer baş etme yöntemini kullanan bireylerin ise izolasyon alt boyut puan ortalaması daha düşük hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Literatürde adaptif baş etme yöntemleri ile öz-duyarlığın pozitif, adaptif olmayan baş etme yöntemleri ile negatif yönlü bir ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Ewert ve ark., 2021; Beato ve ark., 2021). Bu nedenle bireylerin başa çıkma becerilerinin geliştirilmesinin, bireyleri koruyucu bir mekanizma olduğu belirtilmektedir (Wei ve ark., 2022). Literatürde öz-duyarlığın bireylerin öz-bakımlarını sağlamasını kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Podina ve ark., 2015). Banyo yaparak baş eden bireylerin bu sebeple öz-sevecenliklerinin daha yüksek hesaplandığı düşünülmektedir. Literatürde kanser hastalarında aile ve arkadaşlardan sosyal destek alan bireylerin öz-duyarlık düzeylerinin daha yüksek tespit edildiği belirtilmiştir (Alizadeh ve ark., 2018).

5.3. Hematolojik Kansere Tanılı Bireylerde Yorgunluk ve Öz-duyarlılık Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Araştırmamızda yorgunluk ve öz-duyarlılık arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucuna göre yorgunluk ile öz-duyarlılık arasında negatif yönlü orta düzeyde, Piper Yorgunluk Ölçeği toplam puanı ile öz-sevecenlik arasında negatif yönlü düşük düzeyde; öz-yargılama arasında pozitif yönlü düşük düzeyde; izolasyon ve aşırı özdeşleşme arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Öz-duyarlılık kavramının “öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve farkındalıktan” oluşan üç olumlu ve “öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme”den oluşan üç olumsuz alt boyuttan oluştuğu (Neff, 2003a; Neff 2003b, Neff, 2009) göz önünde bulundurulduğunda, yorgunluğun olumlu alt boyut olan öz-sevecenlik ile negatif; olumsuz alt boyutlar olan öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme ile pozitif bir ilişki içinde olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda Öz-duyarlılık Ölçeği toplam puanı ile davranış/şiddet, duygulanım, duygusal alt boyutları arasında negatif yönlü düşük düzeyde, bilişsel/ruhsal alt boyut arasında ise pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yorgunluk semptomunun sadece fiziksel değil subjektif ve çok yönlü olması (Wang ve ark., 2014), günlük yaşam aktivitelerine etkisini ve şiddetini değerlendiren davranış/şiddet alt boyutuna ek olarak yorgunluğa atfedilen duygusal anlamı kapsayan duygulanım, yorgunluğun mental, fiziksel ve emosyonel semptomlarını yansıtan duygusal ve yorgunluğun bilişsel fonksiyonları ve ruhsal durumu etkileme düzeyini yansıtan bilişsel/ruhsal alt boyutlardan oluşmasının öz duyarlılık ile yorgunluk arasında ilişki saptanmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Literatürde öz-duyarlılığın bireyin algıladığı tehditleri engellediği belirtilmektedir (Hermanto ve Zuroff, 2016). Kansere gibi durumlarda öz-duyarlı bireyler karşılaştıkları zorluklarda kendilerini rahatlatarak duygularını düzenleyebilmektedir (Germer, 2009; Neff, 2016). Ancak birey yaşadığı durumu tehdit olarak algıladığında bireyin tekrarlayan düşüncelerinin ve öz-eleştirilerinin arttığı belirtilmektedir (Gilbert, 2017). Bu durumda birey gelecekte tehdit olarak algıladığı durumları tekrar tekrar düşünmekte, yaşadığı durumla aşırı özdeşleşmekte ve kendini izole edebilmektedir (Gilbert, 2017). Bireyin yaşamış olduğu bu durumların da yorgunluk düzeyini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Literatürde kanser hastalarının yorgunluk ve öz-duyarlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Zhu ve ark., 2019; Chinh, 2020). Zhu ve arkadaşları (2019) yapmış oldukları çalışmada, yorgunluğun öz-duyarlığın olumlu alt boyutları ile arasında anlamlı ilişki olduğunu, ancak negatif alt boyutları ile anlamlı ilişki olmadığını saptamıştır. Bu çalışma, kanser gibi hayatı tehdit eden durumlara karşı kendine nazik ve anlayışlı davranan, bu durumun hayatın bir parçası olduğunu kabul eden bireylerin daha az yorgunluk deneyimledikleri sonucuna ulaşmış, yorgunluk ve öz-duyarlık kavramları arasında orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Buna ek olarak öz-duyarlığı geliştirmeyi içeren müdahaleler ve hastalığın kabulünü sağlayan farkındalık temelli bilişsel terapi müdahalelerinin yorgunluğu azalttığını gösteren deneysel çalışmalar bulunmaktadır (Compen ve ark., 2018; Schellekens ve ark., 2020; Chinh ve ark., 2020). Bu bilgiler doğrultusunda hastalığın kabulü ve tedavi sürecinde düzenleyici bir başa çıkma stratejisi olan öz-duyarlık kavramının hematolojik kanser hastalarında yorgunluğun yönetiminde önemli olduğu düşünülmektedir. Hematolojik kanser tanılı bireylerde öz-duyarlık ve yorgunluk kavramlarına ilişkin sağlık personelinin düzenli izlem ve değerlendirme yapması, yorgunluğun azaltılması, öz-duyarlık düzeylerinin artırılmasına yönelik bütüncül hemşirelik girişimlerinin planlanması, öz duyarlığı artıran deneysel çalışmaların yorgunluk üzerine etkisinin incelendiği çalışmaların artırılması önerilmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde hematolojik kanser tanılı bireylerde yorgunluk ve öz-duyarlık düzeylerini etkileyen faktörler ve yorgunluk ve öz-duyarlık kavramları arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmanın sonuç ve önerileri yer almaktadır. Araştırmanın hematolojik kanser tanılı bireylerde yorgunluk düzeylerinin azaltılması ve öz-duyarlık düzeylerinin artırılmasına yönelik hemşirelik girişimlerin planlanması konusunda katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin yorgunluk düzeylerinin orta düzeyde olduğu,
- Bireylerin %47.5'inin yorgunluğun en önemli sebebini hastalığın kendisi, %20.8'inin psikososyal faktörler ve %15.8'inin kemoterapi olarak gördüğü,
- Yorgunluğu azaltmak için bireylerin %53.3'ünün fiziksel aktiviteyi azalttığı, %22.5'inin dikkatini başka yöne çektiği ve %7.5'inin yorgunluğu azaltmak için hiçbir girişimde bulunmadığı,
- Ailede kanser öyküsü bulunan, kronik hastalığa sahip olan, ağrı, yetersiz beslenme, konstipasyon, bulantı, kusma, iştahsızlık, stres ve uyku problemi olan, performans durumu skoru daha yüksek olan ve zor durumlarda ağlayarak baş eden bireylerin yorgunluk düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Araştırmaya katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin öz-duyarlık düzeylerinin orta düzeyde olduğu,
- Yaşı 65 ve altında olan, geliri giderinden az olan, kilosu 81 kg ve üzerinde olan, stres semptomu bulunan, günlük uyku süresi sekiz saat ve altında olan, zor durumlarda mizah yaparak ve ağlayarak baş eden bireylerin öz-duyarlık düzeylerinin daha düşük olduğu,
- Bireylerin yorgunluk ve öz-duyarlık düzeyleri arasında negatif yönlü, orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Öneriler

- Yorgunluğu etkileyen faktörler göz önünde bulundurulduğunda geliri giderden az olan, ailede kanser öyküsü bulunan, tanı alma süresi altı aydan fazla olan, kronik hastalığa sahip olan bireylerin yorgunluk düzeyi daha yüksek belirlendiğinden bu hasta grubunun risk grubu olarak belirlenmesi ve yorgunluk düzeylerinin azaltılmasına yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması,
- Ağrı, yetersiz beslenme, konstipasyon, bulantı, kusma, iştahsızlık, stres ve uyku problemi ve nefes darlığı semptomları bulunan bireylerin yorgunluk düzeyi daha yüksek belirlendiğinden bireylerde semptom yönetiminin sağlanması,
- Performans durumu skoru daha yüksek olan bireylerin yorgunluk düzeyi daha yüksek belirlendiğinden bireye özgü fiziksel aktivite programlarının planlanması,
- Zor durumlarda dua ederek ve ağlayarak baş eden bireylerin yorgunluk düzeyleri daha yüksek belirlendiğinden bu hasta grubunun risk grubu olarak belirlenmesi ve yorgunluk düzeylerinin azaltılmasına yönelik etkili baş etme yöntemlerinin bireylere kazandırılması,
- 65 yaş ve altında olan, geliri giderinden az olan, 81 kg ve üzerinde olan, stres semptomu bulunan, günlük uyku süresi sekiz saat ve altında olan, zor durumlarda mizah yaparak ve ağlayarak baş eden bireylerin öz-duyarlık düzeylerinin daha düşük olduğu belirlendiğinden bu hasta grubunun risk grubu olarak belirlenmesi,
- Risk grubunda belirlenen bireylerde semptom yönetiminin sağlanması, öz-duyarlık düzeylerinin artırılmasına yönelik müdahalelerin planlanması, günlük tutma gibi bireyselleştirilmiş müdahaleler, yoga ve rehberli günlük yazma gibi grup etkileşimlerinin planlanması ve eğitimlerin verilmesi, yeterli ve kaliteli uyku için bireylere uyku hijyeni eğitimi verilmesi ve etkili baş etme yöntemlerinin bireye kazandırılması,
- Bireylerin yorgunluk ve öz-duyarlık düzeyleri arasında negatif yönlü, orta düzeyde bir ilişki olduğu saptandığından bireylerin yorgunluk semptomunu azaltmak için öz-duyarlık temelli müdahalelerin planlanması,
- Yorgunluk ve öz-duyarlık arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma olması nedeniyle çok merkezli araştırmaların yapılması,

- Hematolojik kanser tanılı bireylerin yorgunluk ve öz duyarlık aralarındaki ilişkinin ortaya çıkarılmasına yönelik nicel ve nitel araştırmaların yapılması,
- Yorgunluk düzeylerinin azaltılmasında öz-duyarlık temelli müdahaleleri içeren randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

Abrahams HJG, Gielissen MFM, Schmits IC, Verhagen CAHHVM, Rovers MM, Knoop H. Risk factors, prevalence, and course of severe fatigue after breast cancer treatment: a meta-analysis involving 12 327 breast cancer survivors. *Ann Oncol*. 2016;27(6):965–974.

Agasi-Idenburg S. C, Thong M. S. Y, Punt C. J. A, Stuiver M. M, & Aaronson N. K. Comparison of symptom clusters associated with fatigue in older and younger survivors of colorectal cancer. *Supportive care in cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 2017; 25, 625–632.

Akın Ü, Akın A, & Abacı R. Öz-duyarlık ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2007; 33(33), 1-10.

Al Maqbali M, Al Sinani M, Al Naamani Z, Al Badi K, Tanash MI. Prevalence of Fatigue in Patients with Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pain Symptom Manage*. 2021; 61(1):167-189.e14.

Alizadeh S, Khanahmadi S, Vedadhir A, Barjasteh S. The Relationship between Resilience with Self- Compassion, Social Support and Sense of Belonging in Women with Breast Cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018;26;19(9):2469-2474.

Allen AB, Goldwasser ER, Leary MR. Self-Compassion and Well-being among Older Adults. *Self Identity*. 2012;11(4):428-453.

Álvarez-Salvago F, Jiménez-García JD, Martínez-Amat A, Hita-Contreras F, Aibar-Almazán A. Time course and predictors of persistent cancer-related fatigue in long-term breast cancer survivors: a prospective observational study. *Support Care Cancer*. 2022;15;31(1):35.

American Cancer Society, Cancer Facts & Figures Atlanta. <http://www.cancer.org/research/cancerfactsstatistics/cancerfactsfigures2016>, 2016;Erişim Tarihi: 17 Haziran 2021.

American Cancer Society, Facts & Figure. <https://www.acscan.org>, 2017;Erişim tarihi: 17 Haziran 2021.

American Cancer Society. <https://www.cancer.org/>, 2021;Erişim tarihi: 19 Haziran 2021.

American Society of Hematology. <https://www.hematology.org/>, 2021;Erişim tarihi: 28 Mayıs 2023.

Andersen L, McHugh M, Ulrich C, Meghani S, Deng J. Coping Skills Interventions for Fatigue in Adults with Hematologic Malignancies: A Systematic Review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*. 2023;40(2):183-201.

Animaw L, Woldegiorgis Abate T, Endeshaw D, Tsegaye D. Fatigue and associated factors among adult cancer patients receiving cancer treatment at oncology unit in Amhara region, Ethiopia. *PLoS One*. 2023;6;18(1):e0279628.

Arambasic J, Sherman KA, Elder E; Breast Cancer Network Australia. Attachment styles, self-compassion, and psychological adjustment in long-term breast cancer survivors. *Psychooncology*. 2019;28(5):1134-1141.

Arends J, Strasser F, Gonella S, Solheim TS, Madeddu C, Ravasco P, Buonaccorso L, de van der Schueren MAE, Baldwin C, Chasen M, Ripamonti CI; ESMO Guidelines Committee. Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org. Cancer cachexia in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines[☆]. *ESMO Open*. 2021;6(3):100092.

Arranz L, Arriero MDM, Villatoro A. Interleukin-1 β as emerging therapeutic target in hematological malignancies and potentially in their complications. *Blood Rev*. 2017;31(5):306-317.

Ayık, D., Can G. Palyatif bakım hastalarında konstipasyonun yönetimi ve akupresürün etkinliği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2020;7(2):141-148.

Bayo J, Fonseca PJ, Hernando S, Servitja S, Calvo A, Falagan S, García E, González I, de Miguel MJ, Pérez Q, Milena A, Ruiz A, Barnadas A. Chemotherapy-induced

nausea and vomiting: pathophysiology and therapeutic principles. Clin Transl Oncol. 2012;14(6):413-22.

Beck AR, Verticchio H. Effectiveness of a Method for Teaching Self-Compassion to Communication Sciences and Disorders Graduate Students. Am J Speech Lang Pathol. 2018; 6;27(1):192-206.

Berger AM, Mitchell SA, Jacobsen PB, Pirl WF. Screening, evaluation, and management of cancer-related fatigue: Ready for implementation to practice? CA Cancer J Clin. 2015;65(3):190-211.

Bilen, M. Kanserli hastaların bazı sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklerine göre depresyon ve öz-duyarlık düzeylerinin incelenmesi. Y.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. F Arslan)

Bluth K, & Neff KD. New frontiers in understanding the benefits of self-compassion. Self and Identity. 2018;17(6), 605-608.

Borg GA. Psychophysical bases of perceived exertion. Med Sci Sports Exerc. 1982;14(5):377-81.

Borneman T, Piper BF, Koczywas M, Munevar CM, Sun V, Uman GC, Ferrell BR. A qualitative analysis of cancer-related fatigue in ambulatory oncology. Clin J Oncol Nurs. 2012;16(1):E26-32.

Bower JE, Ganz PA, Desmond KA, Bernaards C, Rowland JH, Meyerowitz BE, Belin TR. Fatigue in long-term breast carcinoma survivors: a longitudinal investigation. Cancer. 2006;15;106(4):751-8.

Bower JE, Ganz PA, Desmond KA, Rowland JH, Meyerowitz BE, Belin TR. Fatigue in breast cancer survivors: occurrence, correlates, and impact on quality of life. J Clin Oncol. 2000;18(4):743-53.

Bower JE. Cancer-related fatigue--mechanisms, risk factors, and treatments. Nat Rev Clin Oncol. 2014;11(10):597–609.

Boyle CC, Stanton AL, Ganz PA, Crespi CM, Bower JE. Improvements in emotion regulation following mindfulness meditation: Effects on depressive symptoms and perceived stress in younger breast cancer survivors. *J Consult Clin Psychol*. 2017;85(4):397-402.

Bradford A, Young K, Whitechurch A, Burbury K, Pearson EJM. Disabled, invisible and dismissed-The lived experience of fatigue in people with myeloproliferative neoplasms. *Cancer Rep (Hoboken)*. 2023;6(1):e1655.

Breines JG, Thoma MV, Gianferante D, Hanlin L, Chen X, Rohleder N. Self-compassion as a predictor of interleukin-6 response to acute psychosocial stress. *Brain Behav Immun*. 2014;37:109-14.

Brownstein CG, Twomey R, Temesi J, Wrightson JG, Martin T, Medysky ME, Culos-Reed SN, Millet GY. Physiological and psychosocial correlates of cancer-related fatigue. *J Cancer Surviv*. 2022;16(6):1339-1354.

Burdon JG, Juniper EF, Killian KJ, Hargreave FE, Campbell EJ. The perception of breathlessness in asthma. *Am Rev Respir Dis*. 1982;126(5):825-8.

Busson R, van der Kaaij M, Mounier N, Aleman BMP, Thiéblemont C, Stamatoullas A, Ribrag V, Tilly H, Haioun C, Casasnovas RO, Kluin-Nelemans HC, Henry-Amar M. Fatigue level changes with time in long-term Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma survivors: a joint EORTC-LYSA cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2019;2;17(1):115.

Butz S, & Stahlberg D. Can self-compassion improve sleep quality via reduced rumination? *Self and Identity*. 2018;17(6), 666-686.

Butz S, Stahlberg D. The Relationship between Self-Compassion and Sleep Quality: An Overview of a Seven-Year German Research Program. *Behav Sci (Basel)*. 2020;6;10(3):64.

Cabrera E, Blanco I, Yagüe C, Zabalegui A. The impact of genetic counseling on knowledge and emotional responses in Spanish population with family history of breast cancer. *Patient Educ Couns*. 2010;78(3):382-8.

Can G, Durna Z, Aydiner A. Assessment of fatigue in and care needs of Turkish women with breast cancer. *Cancer Nurs.* 2004;27(2):153-61.

Can, G. Meme kanserli hastalarda yorgunluğun ve bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2001, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Z Durna).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). <https://www.cdc.gov>, 2021; Erişim tarihi: 19 Haziran 2021.

Centers for Disease Control and Prevention. Hematologic Cancer Incidence, Survival, and Prevalence. USCS Data Brief, no. 30. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, US Department of Health and Human Services; 2022.

Charalambous A, Berger AM, Matthews E, Balachandran DD, Papastavrou E, Palesh O. Cancer-related fatigue and sleep deficiency in cancer care continuum: concepts, assessment, clusters, and management. *Support Care Cancer.* 2019;27(7):2747-2753.

Chinh K, Mosher CE, Brown LF, Beck-Coon KA, Kroenke K, Johns SA. Psychological Processes and Symptom Outcomes in Mindfulness-Based Stress Reduction for Cancer Survivors: A Pilot Study. *Mindfulness (N Y).* 2020;11(4):905-916.

Chio FHN, Mak WWS, Yu BCL. Meta-analytic review on the differential effects of self-compassion components on well-being and psychological distress: The moderating role of dialecticism on self-compassion. *Clin Psychol Rev.* 2021;85:101986.

Compen F, Bisseling E, Schellekens M, Donders R, Carlson L, van der Lee M, Speckens A. Face-to-Face and Internet-Based Mindfulness-Based Cognitive Therapy Compared With Treatment as Usual in Reducing Psychological Distress in Patients With Cancer: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol.* 2018;10;36(23):2413-2421.

Cox RC, Jessup SC, Olatunji BO. Executive Dysfunction and Emotion Dysregulation Explain the Effects of Insomnia Symptoms on Repetitive Negative Thinking. *Cognit Ther Res*. 2019;6:147-149.

Dağcı, H. (2020). Lenfomalı Hastalarda Yorgunluk ve Fonksiyonel Durum İncelenmesi. S.C.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Sivas (Daişman: Prof. Dr. M Mollaoğlu).

Darren G, Paul M. IBM SPSS Statistics 19 Step by Step: A Simple Guide and Reference. 12th ed. Pearson Higher Education;2011.

De S.K. Cancers of the Blood. In *Fundamentals of Cancer Detection, Treatment, and Prevention*, S.K. De (Ed.). 2022.

Deckx L, van den Akker M, Buntinx F. Risk factors for loneliness in patients with cancer: a systematic literature review and meta-analysis. *Eur J Oncol Nurs*. 2014 Oct;18(5):466-77.

Deniz ME, Kesici Ş, Sümer, AS. The validity and reliability study of the Turkish version of self-compassion scale. *Social Behavior and Personality*. 2008;36(9), 1151-1160.

Deniz, ME, Satıcı, SA, Doenyaş C, Çağlar A. Self-compassion scale for youth: Turkish adaptation and exploration of the relationship with resilience, depression, and well-being. *Child Indicators Research*. 2022;15(4), 1255-1267.

Díaz N, Menjón S, Rolfo C, García-Alonso P, Carulla J, Magro A, Miramón J, Rodríguez CA, de Castellar R, Gasquet JA. Patients' perception of cancer-related fatigue: results of a survey to assess the impact on their everyday life. *Clin Transl Oncol*. 2008;10(11):753-7.

Donovan KA, Small BJ, Andrykowski MA, Munster P, Jacobsen PB. Utility of a cognitive-behavioral model to predict fatigue following breast cancer treatment. *Health Psychol*. 2007;26(4):464-72.

Doubova SV, Terreros-Muñoz E, Delgado-López N, Montaña-Figueroa EH, Infante-Castañeda C, Pérez-Cuevas R. Experiences with health care and health-related quality of life of patients with hematologic malignancies in Mexico. *BMC Health Serv Res.* 2020;10;20(1):644.

Dun L, Xian-Yi W, Si-Ting H, Xin-Yuan Y. Effects of sleep interventions on cancer-related fatigue and quality of life in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer.* 2022;30(4):3043-3055.

Ebede CC, Jang Y, Escalante CP. Cancer-Related Fatigue in Cancer Survivorship. *Med Clin North Am.* 2017;101(6):1085-1097.

ECIS-European Cancer Information System. <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, accessed on day/month/year, 2020;Erişim tarihi: 18 Haziran 2021.

El Nawawi NM, Balboni MJ, Balboni TA. Palliative care and spiritual care: the crucial role of spiritual care in the care of patients with advanced illness. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2012;6(2):269-74.

Eren B. Hematoloji hastalarında psikolojik sağlamlık ve etkileyen faktörler. İ.Ü. Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. L Küçük).

Ergün-Başak B, & Can G. The relationships between self-compassion, social-connectedness, optimism and psychological resilience among low-income university students. *Ilkogretim Online.* 2018; 17(2).

Ewert C, Vater A, Schröder-Abé M. Self-compassion and coping: A meta-analysis. *Mindfulness.* 2021;12, 1063-1077.

Fitzmaurice C, Abate D, Abbasi N, et al. Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-Years for 29 Cancer Groups, 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. *JAMA Oncol.* 2019;1;5(12):1749-1768.

Forbes Y, Donovan C. The role of internalised weight stigma and self-compassion in the psychological well-being of overweight and obese women. *Australian Psychologist*, 2019;54(6), 471-482.

Fung FY, Li M, Breunis H, Timilshina N, Minden MD, Alibhai SM. Correlation between cytokine levels and changes in fatigue and quality of life in patients with acute myeloid leukemia. *Leuk Res*. 2013;37(3):274-9.

Galunas L. The Impact of a Nurse-Led Exercise Activity for Cancer-Related Fatigue in Patients with Leukemia. *Clin J Oncol Nurs*. 2022;1;26(3):257-260.

Garcia ACM, Camargos Junior JB, Sarto KK, Silva Marcelo CAD, Paiva EMDC, Nogueira DA, Mills J. Quality of life, self-compassion and mindfulness in cancer patients undergoing chemotherapy: A cross-sectional study. *Eur J Oncol Nurs*. 2021;51:101924.

Gascón P, Arranz R, Bargay J, Ramos F. Fatigue- and health-related quality-of-life in anemic patients with lymphoma or multiple myeloma. *Support Care Cancer*. 2018;26(4):1253-1264.

Gascón P, Rodríguez CA, Valentín V, Mata JG, Carulla J, Cassinello J, Colomer R, Baró E. Usefulness of the PERFORM questionnaire to measure fatigue in cancer patients with anemia: a prospective, observational study. *Support Care Cancer*. 2013;21(11):3039-49.

Germer C, Neff K. Teaching the mindful self-compassion program: A guide for professionals. Guilford Publications. 2019.

Germer C. The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions. Guilford Press. 2009.

Germer CK, Neff KD. Self-compassion in clinical practice. *J Clin Psychol*. 2013;69(8):856-67.

Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. *Clin. Psychol. Psychother.* 2006;13: 353-379.

Gilbert P. A brief outline of the evolutionary approach for compassion-focussed therapy. *EC Psychology and Psychiatry.* 2017;3, 218–227.

Gill S, June CH. Going viral: chimeric antigen receptor T-cell therapy for hematological malignancies. *Immunol Rev.* 2015;263(1):68-89.

Global Cancer Observatory (GLOBOCAN). <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype>, 2020;Erişim tarihi: 15 Haziran 2021.

Global Cancer Observatory (GLOBOCAN). <https://www.iarc.who.int/>, 2020;Erişim tarihi: 15 Haziran 2021.

Gökbuget N, Dombret H, Bonifacio M, Reichle A, Graux C, Faul C, Diedrich H, Topp MS, Brüggemann M, Horst HA, Havelange V, Stieglmaier J, Wessels H, Haddad V, Benjamin JE, Zugmaier G, Nagorsen D, Bargou RC. Blinatumomab for minimal residual disease in adults with B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia. *Blood.* 2018;131:1522-1531.

Gresham G, Dy SM, Zipunnikov V, Browner IS, Studenski SA, Simonsick EM, et al. Fatigability and endurance performance in cancer survivors: analyses from the Baltimore longitudinal study of aging. *Cancer.* 2018;124:1279-87.

Gu J, Strauss C, Bond R, Cavanagh K. How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clin Psychol Rev.* 2015;37:1-12.

Hermanto N, Zuroff DC. The social mentality theory of self-compassion and self-reassurance: The interactive effect of care-seeking and caregiving. *J Soc Psychol.* 2016 Sep-Oct;156(5):523-35.

Hintistan S, Çilingir D, Nural N, et al. Hematolojik kanserli hastaların kemoterapi ye bağlı yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;1 (3):153-164.

Homan KJ, Sirois FM. Self-compassion and physical health: Exploring the roles of perceived stress and health-promoting behaviors. Health Psychol Open. 2017;14;4(2):2055102917729542.

Horneber M, Fischer I, Dimeo F, Rüffer JU, Weis J. Cancer-related fatigue: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Dtsch Arztebl Int*. 2012;109(9):161–71; quiz 72.

Hughes M, Cherry M, Campbell S, Brown S. Could worry and rumination mediate relationships between self-compassion and psychological distress in breast cancer survivors? Clin Psychol Psychother. 2019;0-2.

Hunt CK. Concepts in caregiver research. J Nurs Scholarsh. 2003;35(1):27-32.

Hwang S, Kim G, Yang JW, Yang E. The moderating effects of age on the relationships of self-compassion, self-esteem, and mental health. Japanese Psychological Research. 2016;58(2), 194-205.

İzgü N, Metin, Z. G. Kemoterapi ve radyoterapi alan kanserli bireylerde yorgunluk ve spiritüel iyilik hali: tanımlayıcı-korelasyonel bir çalışma. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2021;7(3), 310-317.

Kessels E, Husson O, van der Feltz-Cornelis CM. The effect of exercise on cancer-related fatigue in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. Neuropsychiatr Dis Treat. 2018;9;14:479-494.

Kim C, Ko H. The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life and life satisfaction among older adults. Geriatr Nurs. 2018;39(6):623-628.

Kılıç A, Hudson J, McCracken LM, Ruparelia R, Fawson S, Hughes LD. A Systematic Review of the Effectiveness of Self-Compassion-Related Interventions for Individuals With Chronic Physical Health Conditions. Behav Ther. 2021;52(3):607-625.

Korkmaz B. Öz-duyarlık: psikolojik belirtiler ile ilişkisi ve psikoterapide kullanımı. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*. 2018;10(1), 40-58.

Kotera Y, Cockerill V, Chircop JGE, Forman D. Mental health shame, self-compassion and sleep in UK nursing students: Complete mediation of self-compassion in sleep and mental health. *Nurs Open*. 2021;8(3):1325-1335.

Koutoukidis DA, Land J, Hackshaw A, et al. Fatigue, quality of life and physical fitness following an exercise intervention in multiple myeloma survivors (MASCOT): an exploratory randomised Phase 2 trial utilising a modified Zelen design. *Br J Cancer*. 2020;123(2):187-195.

La Verde G, Arienti D. Cancer-related fatigue in hematological cancer: hematologist's and patient's view. *Recenti Prog Med* 2002; 93 (9): 463–9.

Lathren CR, Rao SS, Park J, Bluth K. Self-Compassion and Current Close Interpersonal Relationships: A Scoping Literature Review. *Mindfulness* (N Y). 2021;12(5):1078-1093.

LeBlanc MR, Zimmerman S, LeBlanc TW, Bryant AL, Hudson KE, Smith SK. Persistent fatigue among long-term non-Hodgkin lymphoma survivors. *Leuk Lymphoma*. 2022;63(2):344-352.

Lecat CSY, McCourt O, Land J, Yong K, Fisher A. Multiple myeloma and physical activity. *BMC Res Notes*. 2021;7;14(1):171.

Leukemia and Lymphoma Society. Update data on blood cancers. 2018.

Lewis S, Salins N, Rao MR, Kadam A. Spiritual well-being and its influence on fatigue in patients undergoing active cancer directed treatment: a correlational study. *J Cancer Res Ther* 2014;10:676e680.

Li J, Smith A, Crouch S, Oliver S, Roman E. Estimating the prevalence of hematological malignancies and precursor conditions using data from Haematological

Malignancy Research Network (HMRN). *Cancer Causes Control*. 2016;27(8):1019-26.

Li Y, Deng J, Lou X, Wang H, Wang Y. A daily diary study of the relationships among daily self-compassion, perceived stress and health-promoting behaviours. *Int J Psychol*. 2020;55(3):364-372.

Lisa M, Yarnell RE, Stafford Kristin D.N, Erin D. Reilly, Marissa C. Knox ve Michael Mullarkey. Öz-şefkat, öz ve kimlikte cinsiyet farklılıklarının meta analizi. 2015;14:5, 499-520.

Littlewood T, Mandelli F. The effects of anemia in hematologic malignancies: more than a symptom. *Semin Oncol* 2002; 29 (3 Suppl. 8): 40–4.

Lobefaro R, Rota S, Porcu L, Brunelli C, Alfieri S, Zito E, et al. Cancer-related fatigue and depression: a monocentric, prospective, cross-sectional study in advanced solid tumors. *ESMO Open*. 2022;7(2):100457.

López A, Sanderman R, Ranchor AV, Schroevers MJ. Compassion for others and self-compassion: levels, correlates, and relationship with psychological well-being. *Mindfulness*. 2018; 9(1): 325- 331.

Lu YY, Lu XM, Shao CY, Wang CC, Xu TT, Zhang BL. Empathetic nursing with mindful cognitive therapy for fatigue, depression, and negative emotions in leukemia patients undergoing long-term chemotherapy. *World J Clin Cases* 2022; 10(6): 1826-1833.

Ludwig H, Van Belle S, Barrett-Lee P, Birgegård G, Bokemeyer C, Gascón P, Kosmidis P, Krzakowski M, Nortier J, Olmi P, Schneider M, Schrijvers D. The European Cancer Anaemia Survey (ECAS): a large, multinational, prospective survey defining the prevalence, incidence, and treatment of anaemia in cancer patients. *Eur J Cancer*. 2004;40(15):2293-306.

Luo Y, Meng R, Li J, Liu B, Cao X, Ge W. Self-compassion may reduce anxiety and depression in nursing students: a pathway through perceived stress. *Public Health*. 2019;174:1-10.

Lyon, TA. "Self-Compassion as a Predictor of Loneliness: The Relationship Between Self-Evaluation Processes and Perceptions of Social Connection". 2015;p:37.

Ma Y, He B, Jiang M, Yang Y, Wang C, Huang C, Han L. Prevalence and risk factors of cancer-related fatigue: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2020;111:103707.

MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clin Psychol Rev*. 2012 Aug;32(6):545-52.

Maleki A, Veisani Y, Aibod S, Azizifar A, Alirahmi M, Mohamadian F. Investigating the relationship between conscientiousness and self-compassion with marital satisfaction among Iranian married employees. *J Educ Health Promot*. 2019;24;8:76.

Mayer, D.K. Is Cancer-Related Fatigue the Sixth Vital Sign? INTRODUCTION. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2008;12(5), 5-5.

McKinney J, Lithwick D.J, Morrison B.N, Nazzari H, Isserow S.H, Heilbron, B, Krahn A.D. The health benefits of physical activity and cardiorespiratory fitness. *British Columbia Medical Journal*. 2016;58(3), 131-137.

McLaughlin L, Cruz CR, Bollard CM. Adoptive T-cell therapies for refractory/relapsed leukemia and lymphoma: current strategies and recent advances. *Ther Adv Hematol*. 2015;6(6):295-307.

McMillan SC, Tofthagen C, Small B, Karver S, Craig D. Trajectory of medication-induced constipation. *Oncology Nursing Forum*. 2013;40(3):92-100

Mesquita Garcia AC, Domingues Silva B, Oliveira da Silva LC, Mills J. Self-compassion In Hospice and Palliative Care: A Systematic Integrative Review. *J Hosp Palliat Nurs*. 2021;1;23(2):145-154.

Miller KD, Siegel RL, Lin CC, Mariotto AB, Kramer JL, Rowland JH, Stein KD, Alteri R, Jemal A. Cancer treatment and survivorship statistics, 2016. *CA Cancer J Clin*. 2016;66(4):271-89.

Misurya I, Misurya P, Dutta A. The Effect of Self-Compassion on Psychosocial and Clinical Outcomes in Patients With Medical Conditions: A Systematic Review. *Cureus*. 2020;17;12(10):e10998.

Mitchell SA. Cancer-related fatigue. *Cancer Nursing: Principles and Practice*. 2011;772-91.

Mohammadi S.Z, Houshmand P, Djafari F, Esmaily H. Kooshyar M.M. The relationship between anemia and severity of fatigue and quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *Medical Sciences Journal of Islamic Azad University*. 2010;20(4).

Mohandas H, Jaganathan SK, Mani MP, Ayyar M, Rohini Thevi GV. Cancer-related fatigue treatment: An overview. *J Cancer Res Ther*. 2017;13(6):916-929.

Mortimer JE, Barsevick AM, Bennett CL, et al. Studying cancer-related fatigue: Report of the NCCN Scientific Research Committee. *J Natl Compr Canc Netw*. 2010; 8:1331–1339.

Mounier N, Anthony S, Busson R, Thieblemont C, et al. Long-term fatigue in survivors of non-Hodgkin lymphoma: The Lymphoma Study Association SIMONAL cross-sectional study. *Cancer*. 2019;1;125(13):2291-2299.

Mustian KM, Alfano CM, Heckler C, Kleckner AS, et al. Comparison of Pharmaceutical, Psychological, and Exercise Treatments for Cancer-Related Fatigue: A Meta-analysis. *JAMA Oncol*. 2017;1;3(7):961-968.

Mutlu H, Akca Z, Cihan YB, Aslan T, Erden A, Büyükçelik A. Alteration of complementary and alternative medicine usage in patients with cancer in Turkey. *Medicine Science*. 2013;2(3): 757-763.

National Coalition for Cancer Survivorship. Cancer survivorship survey: findings from an online survey of adult cancer patients. 2019.

Navari RM, Aapro M. Antiemetic Prophylaxis for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting. *N Engl J Med*. 2016;7;374(14):1356-67.

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. www.nccn.org, 2019;Erişim tarihi: 15 Haziran 2021.

Neff K.D, Dahm K.A. Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. *Mindfulness and selfregulation*. New York: Springer. 2013, p:121-137.

Neff K.D, Hsieh Y.P, Dejjitterat K. Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*. 2005;4(3), 263-287.

Neff K.D. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. 2003a;2(3), 223.

Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223.

Neff, K.D. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*. 2003b; 2, 85–101.

Neff, K.D. The role of self-compassion in development: a healthier way to relate to oneself. *Human Development*. 2009;52(4), 211–214.

Neff, K.D. The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*. 2016;7, 264-274.

Nicola P, Tendas A, Scaramucci L, Giovannini M, De Sanctis V. Pain in blood cancers. *Indian Journal of Palliative Care*. 2011;17(3), 175.

O'Regan P, McCarthy G, O'Reilly S, Power D, Bird BH, Murphy CG, Hegarty J. Cancer-related fatigue and self-care agency: A multicentre survey of patients receiving chemotherapy. *J Clin Nurs*. 2019;28(23-24):4424-4433.

Ögedey Z. Kemoterapi uygulanan hematolojik kanserli hastalarda bulantı-kusma öğürme ve ağız sağlığının değerlendirilmesi. S.C.Ü. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Sivas (Danışman: Prof. Dr. M Mollaoğlu).

Oken M, Creech R, Tormey D, et al. Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. *American Journal of Clinical Oncology*. 1982;5:649-655.

Onyedibe M.C.C, Ifeagwazi M. Emotional distress and cognitive emotion dysregulation as psychological factors in cancer related fatigue among Nigerian cancer patients. *Practicum Psychologia*. 2019;9(2).

Ovayolu Ö, Ovayolu N. Onkolojide semptom yönetiminde 22 dergipark.gov.tr/avrasyasbd Kartal Bal, Gün & Vural Doğru kullanılan kanıt temelli tamamlayıcı yöntemler ve etkileri. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2013;1(1): 83-98.

Özkan M, Akın S. Kanserli hastalarda yorgunluğun fonksiyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2017;25(3), 177-192.

Peeters N.J. The needs and wishes of cancer patients regarding a smartphone-supported self-help intervention based on self-compassion and mindfulness exercises;a qualitative study. 2017.

Pehlivan Z, Güner S.G, Nural N. Kanser hastalarında bir semptom konstipasyon: literatür incelemesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2022; 7(1), 139-144.

Phillips WJ, Hine DW. Self-compassion, physical health, and health behaviour: a meta-analysis. *Health Psychol Rev*. 2021 Mar;15(1):113-139.

Pinto-Gouveia J, Duarte C, Matos M, Fráguas S. The protective role of self-compassion in relation to psychopathology symptoms and quality of life in chronic and in cancer patients. *Clin Psychol Psychother*. 2014;21(4):311-23.

Piper BF, Dibble SL, Dodd MJ, Weiss MC, Slaughter RE, Paul SM. The revised Piper Fatigue Scale: psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum*. 1998;25(4):677-84.

Piper, B. F., Dibble, S. L., Dodd, M. J., Weiss, M. C., Slaughter, R. E., & Paul, S. M. Piper Fatigue Scale—Revised. In *Oncology Nursing Forum*. 2021.

Podina I, Jucan A, David D. Self-compassion: A buffer in the pathway from maladaptive beliefs to depression. An exploratory study. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*. 2015;15(1).

Prieto-Callejero B, Rivera F, Fagundo-Rivera J, Romero A, Romero-Martín M, Gómez-Salgado J, Ruiz-Frutos C. Relationship between chemotherapy-induced adverse reactions and health-related quality of life in patients with breast cancer. *Medicine (Baltimore)*. 2020;14;99(33):e21695.

Ramsenthaler C, Kane P, Gao W, Siegert RJ, Edmonds PM, Schey SA, Higginson IJ. Prevalence of symptoms in patients with multiple myeloma: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Haematol*. 2016 Nov;97(5):416-429.

Rau KM, Shun SC, Hung SH, Chou HL, Ho CL, Chao TC, Liu CY, Lien CT, Hong MY, Wu CJ, Tsai LY, Jane SW, Hsieh RK. Management of cancer-related fatigue in Taiwan: an evidence-based consensus for screening, assessment and treatment. *Jpn J Clin Oncol*. 2023;6;53(1):46-56.

Ren L, Tian X, He Z, Song E, Tang, T. Cancer-related fatigue in hospitalised patients treated for lymphoma and its burden on family caregivers. *European Journal of Cancer Care*. 2022;31(1), e13547.

Roila F, Fumi G, Ruggeri B, Antonuzzo A, et al. Prevalence, characteristics, and treatment of fatigue in oncological cancer patients in Italy: a cross-sectional study of

the Italian Network for Supportive Care in Cancer (NCSO). *Support Care Cancer*. 2019;27(3):1041-1047.

Romito F, Cormio C, Giotto F, Colucci G, Mattioli V. Quality of life, fatigue and depression in Italian long-term breast cancer survivors. *Support Care Cancer* 2012;20: 2941e2948.

Rothrock NE, Hays RD, Spritzer K, Yount SE, Riley W, Cella D. Relative to the general US population, chronic diseases are associated with poorer health-related quality of life as measured by the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS). *J Clin Epidemiol*. 2010;63(11):1195-204.

Rüffer JU, Flechtner H, Tralls P, Josting A, Sieber M, Lathan B et al. Fatigue in longterm survivors of Hodgkin's lymphoma; a report from the German Hodgkin Lymphoma Study Group (GHSG). *Eur J Cancer* 2003; 39:2179-2186.

Salveti MG, Machado CSP, Donato SCT, Silva AMD. Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients. *Rev Bras Enferm*. 2020;27;73(2):e20180287.

Scarborough B.M, Smith C.B. Optimal pain management for patients with cancer in the modern era. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2018;68(3), 182-196.

Schellekens M.P, Karremans J.C, van der Drift M.A, Molema J, van den Hurk D.G, Prins J.B, Speckens A.E. Are mindfulness and self-compassion related to psychological distress and communication in couples facing lung cancer? A dyadic approach. *Mindfulness*. 2017;8, 325-336.

Schellekens M.P.J, Wolvers M.D.J, Schroevers M.J. et al. Exploring the interconnectedness of fatigue, depression, anxiety and potential risk and protective factors in cancer patients: a network approach. *Journal of Behavioral Medicine*. 2020;43, 553–563.

Schoormans D, Jansen M, Mols F, Oerlemans S. Negative illness perceptions are related to more fatigue among haematological cancer survivors: a profiles study. *Acta Oncologica*. 2020;59(8):959-966.

Sebilci Ö. Tedavi Sonrası Yaşanan Kanser İlişkili Yorgunluğun Hastalar Tarafından Algılanması. İ.K.Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Y Tokem).

Segal Z.V, Williams JMG, Teasdale J.D. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse. First edition. New York: The Guilford Press. 2001;s. 351.

Serçe Ö. Hematolojik Kanser Hastası ve Bakım Veren Arasındaki İlişkiye Etkisinin İncelenmesi. D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İzmir (Danışman: Doç Dr. N Günüşen).

Servadio M, Cottone F, Sommer K, Oerlemans S, van de Poll-Franse L, Efficace F. BMJ Support Palliat Care. 2020;10(4):e35–e35

Siegel R.L, Miller K.D, Fuchs H.E, Jemal A. Cancer statistics, 2022. CA: a cancer journal for clinicians. 2022; 72(1), 7-33.

Siegel R.L, Miller K.D, Wagle N.S, Jemal A. Cancer statistics, 2023. CA: a cancer journal for clinicians. 2023;73(1), 17-48.

Sirois F.M, Molnar D.S, Hirsch J.K. Self-compassion, stress, and coping in the context of chronic illness. Self and Identity. 2015;14(3), 334-347.

Siwik CJ, Phillips K, Zimmaro L, Salmon P, Sephton SE. Depressive symptoms among patients with lung cancer: Elucidating the roles of shame, guilt, and self-compassion. J Health Psychol. 2022;27(5):1039-1047.

Son HM, Park EY, Kim EJ. Cancer-related Fatigue of Breast Cancer Survivors: Qualitative Research. Asian Oncol Nurs. 2020;20(4):141-149.

Suh SY, Leblanc TW, Shelby RA, Samsa GP, Abernethy AP. Longitudinal Patient-Reported Performance Status Assessment in the-Cancer Clinic is Feasible and Prognostic .J Oncol Pract. 2011; 7(6): 374-381.

Susanne K, Michael F, Thomas S, Peter E, Andreas H. Predictors of fatigue in cancer patients: a longitudinal study. Support Care Cancer. 2019;27(9):3463-3471.

Suzuki K, Kobayashi N, Ogasawara Y, Shimada T, et al. Clinical significance of cancer-related fatigue in multiple myeloma patients. *Int J Hematol*. 2018;108(6):580-587.

Tabrizi FM, Alizadeh S. Cancer related fatigue in breast cancer survivors: in correlation to demographic factors. *Maedica (Buchar)*. 2017;12:106–111.

Thong M.S, van Noorden C.J.F, Steindorf K, et al. Cancer-Related Fatigue: Causes and Current Treatment Options. *Curr. Treat. Options in Oncol*. 2020;21, 17.

Tuominen L, Stolt M, Meretoja R, Leino-Kilpi H. Effectiveness of nursing interventions among patients with cancer: an overview of systematic reviews. *Journal of clinical nursing*. 2019;28(13-14), 2401-2419.

Türk Hematoloji Derneği. http://www.thd.org.tr/THD_halk/?sayfa=miyelodis, 2022;Erişim tarihi: 28 Mayıs 2023.

Türkiye Kanseri İstatistikleri. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2016.pdf, 2016;Erişim tarihi: 19 Haziran 2021.

Urry HL, Gross JJ. Emotion regulation in older age. *Curr Dir Psychol Sci*. 2010; **19**(6): 352- 357.

Vingerhoets A.J. Crying: Model of a biopsychosocial phenomenon and present state of research. *Psychotherapeut*. 2009;54, 90-100.

Wakiuchi J, Marcon S.S, Oliveira D.C.D, Sales C.A. Chemotherapy under the perspective of the person with cancer: a structural analysis. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2019;28.

Wang J, Wei L, Zhu L, Schroevers MJ. Profiles of mindfulness in cancer patients and associations with psychological outcomes and coping strategies: A person-centered approach. *J Clin Psychol*. 2022;78(12):2470-2483.

Wang XS, Giralt SA, Mendoza TR, Engstrom MC, et al. Clinical factors associated with cancer-related fatigue in patients being treated for leukemia and non-Hodgkin's lymphoma. *J Clin Oncol*. 2002;1;20(5):1319-28.

Wang XS, Zhao F, Fisch MJ, O'Mara AM, Cella D, Mendoza TR, Cleeland CS. Prevalence and characteristics of moderate to severe fatigue: a multicenter study in cancer patients and survivors. *Cancer*. 2014;1;120(3):425-32.

Wei L, Xie J, Wu L, Yao J, Zhu L, Liu A. Profiles of self-compassion and psychological outcomes in cancer patients. *Psychooncology*. 2023;32(1):25-33.

Weis J. Cancer-related fatigue: prevalence, assessment and treatment strategies. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*. 2011; 11(4), 441-6.

Wittwer A, Sponholz K, Frietsch JJ, Linke P, Kropp P, Hochhaus A, Hilgendorf I. Psychosocial distress in young adults surviving hematological malignancies: a pilot study. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2022 Dec 17.

Yadavaia JE, Hayes SC, Vilardaga R. Using Acceptance and Commitment Therapy to Increase Self-Compassion: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2014;1;3(4):248-257.

Zhang H, Watson-Singleton NN, Pollard SE, Pittman DM, Lamis DA, Fischer NL, Patterson B, Kaslow NJ. Self-Criticism and Depressive Symptoms: Mediating Role of Self-Compassion. *Omega (Westport)*. 2019;80(2):202-223.

Zhu L, Yao J, Wang J, Wu L, Gao Y, Xie J, Liu A, Ranchor AV, Schroevers MJ. The predictive role of self-compassion in cancer patients' symptoms of depression, anxiety, and fatigue: A longitudinal study. *Psychooncology*. 2019;28(9):1918-1925.

Zordan R, Manitta V, Nandurkar H, Cole-Sinclair M, Philip J. Prevalence and predictors of fatigue in haemo-oncological patients. *Intern Med J*. 2014;44(10):1013-7.

Zuo S, Cheng H, Wang Z, Liu T, Chen S, Tian L, Lin L. Nonpharmacological interventions for cancer-related fatigue: A literature review. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2023;8;10(5):100230.

EKLER

EK-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM

Sayın Katılımcı;

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda eğitim almaktayım. Bu çalışma, hematolojik kanser tanımlı bireylerde yorgunluk ve öz-duyarlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Anketlerin yanıtlanması yaklaşık 25-30 dakikanızı alacaktır. Araştırma ile ilgili izinler alınmıştır. Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmadan ayrılmak istediğinizde hiçbir gerekçe belirtmeden araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Sizden toplanacak bütün bilgiler tez çalışmasında kullanılacak olup araştırmanın tüm aşamalarında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Bu araştırmadan elde edilen veriler bu amaçların dışında kullanılmayacak ve başkaları ile paylaşılmayacaktır. Bu araştırma kapsamında size hiçbir girişim yapılmayacak ve araştırmaya katılmama yönündeki kararınız size verilen tedavi ve bakımı hiçbir şekilde olumsuz yönde etkilemeyecektir. İmzalı bu onay formunun bir kopyası size verilecektir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını etkileyeceği için objektif olmanızı ve soruların tümünü yanıtlamanızı rica ederiz. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyup içtenlikle cevaplayınız. Sizin için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Duyarlılığınız için teşekkür ederim.

Emine ÇETİNER

Yüksek Lisans Öğrencisi – Hemşire

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki bilgileri okudum, araştırma konusunda bana yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının;

Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih:

EK-2: KİŞİSEL BİLGİ FORMU
TARİH:

Bireye İlişkin Veriler

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz:

a-) Kadın b-) Erkek

3. Eğitim Düzeyiniz:

a-) Okur-yazar değil b-) Okur-yazar c-) İlköğretim d-) Lise e-) Ön lisans/Lisans f-) Lisansüstü

4. Medeni Durumunuz:

a-) Evli b-) Bekâr

5. Çocuk Sayısı:.....

6. Geliriniz: TL

7. Gelir/ Gider Durumunuz:

a-) Gelir gidere eşit b-) Gelir giderden az c-) Gelir giderden fazla

8. Çalışma Durumunuz:

a-) Çalışıyor b-) Çalışmıyor

9. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

a-) Yalnız b-) Ailemle c-) Çocuklarımla yanında d-) Bakım evinde e-) Diğer

10. Size zor gelen bir yaşam olayı ile nasıl baş edersiniz?

a-) Müzik dinleme b-) Dua etme c-) Egzersiz (yürüyüş vs.) d-) Banyo yapma e-) Arkadaşlarla buluşma/ anlatma f-) Hayal etme g-) Mizah (şaka yapma, alay etme) h-) Ağlama ı-) Diğer (Açıklayınız)...

11. Ailenizde daha önce kanser tanısı almış bir birey var mı?

a-) Var b-) Yok

Hastalığa İlişkin Veriler

12. Hematolojik kanser tanınız nedir?

13. Bu hastalığınıza eşlik eden bir kronik rahatsızlığınız var mı?

a-) Var (Açıklayınız)..... b-) Yok

14. Kanser tanısını ne zaman aldınız? ay

15. Hastalığınıza bağlı ne kadar süredir tedavi görüyorsunuz?

.....ay

16. Hastalığınız süresince hangi tedavileri aldınız?

a-) Kemoterapi b-) Radyoterapi/ uygulama alanı..... c-) Kemoterapi + Radyoterapi d-) Cerrahi e-) Hormon Terapi f-) Diğer

17. Kaç kür kemoterapi aldınız?.....

18. En son kemoterapiyi ne kadar süre önce aldınız:.....gün/ay

19. Hastalığınızın evresi nedir?

a-) 1. Evre (Başlangıç evresi) b-) 2.-3. Evre (Orta evre) c-) 4. Evre (İleri dönem)

20. Hemoglobin değeri:.....

21. Vücut sıcaklığı°C (Bireyin ateşi veri toplama esnasında ölçülecektir).

22. Kilo: Kilo kaybı yaşama durumu:

23. Uyku saati:

24. Tedavi sırasında yaşadığınız yorgunluk ile ilişkili semptomları aşağıdaki tablodan işaretleyiniz.

Semptom	Şiddeti
Ağrı	0 (Yok) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Çok şiddetli)
Nefes darlığı (Modifiye Borg Skalasına göre değerlendirilecektir) (Bu soru araştırmacı tarafından değerlendirilecektir.)	0- Yok 0.5- Zorlukla fark edilebilir düzeyde 1- Çok hafif 2- Hafif 3- Orta 4- Biraz ciddi 5- Ciddi 6- 5 ile 7 arası 7- Çok ciddi 8- 7 ile 9 arası 9- Çok çok ciddi 10- En şiddetli
Performans durumu (ECOG Performans Skoru'na göre değerlendirilecektir) (Bu soru araştırmacı tarafından değerlendirilecektir.)	0- Tamamen aktif 1- Zor fiziksel aktivite kısıtlıdır. 2- Semptomatik, günlük yaşam aktivitelerini yapabilir. 3- Günün yarısından fazlasında yataktadır, günlük aktivite kısıtlıdır. 4- Tamamen yatağa bağımlıdır. 5- Ölüm
Yetersiz beslenme	0 (Yok) 1 2 3 4 5 (Çok şiddetli)
İshal	0 (Yok) 1 2 3 4 5 (Çok şiddetli)
Kabızlık	0 (Yok) 1 2 3 4 5 (Çok şiddetli)
Bulantı	0 (Yok) 1 2 3 4 5 (Çok şiddetli)
Kusma	0 (Yok) 1 2 3 4 5 (Çok şiddetli)
İştahsızlık	0 (Yok) 1 2 3 4 5 (Çok şiddetli)
Stres	0 (Yok) 1 2 3 4 5 (Çok şiddetli)
Uyku Problemleri	0 (Yok) 1 2 3 4 5 (Çok şiddetli)

EK-3: PİPER YORGUNLUK ÖLÇEĞİ

1) Kendinizi ne zamandan beri yorgun hissediyorsunuz? (sadece birini işaretleyiniz) – Dakika _____ – Saat _____ – Gün _____ – Hafta _____ – Ay. _____ – Diğer (lütfen açıklayınız) _____												
2) Hissettiğiniz yorgunluk sizi ne derecede rahatsız ediyor? Rahatsız 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok fazla etmiyor rahatsız ediyor												
3) Hissettiğiniz yorgunluk, okul ya da işle ilgili uğraşlarınızı sürdürmenizi ne derecede engelliyor? Engellemiyor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok engelliyor												
4) Hissettiğiniz yorgunluk, arkadaşlarınızla görüşmenizi veya iletişim kurmanızı ne derecede engelliyor? Engellemiyor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok engelliyor												
5) Hissettiğiniz yorgunluk, cinsel yaşamınızı sürdürmenizi ne derecede engelliyor? Engellemiyor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok engelliyor												
6) Hissettiğiniz yorgunluk, yapmayı sevdiğiniz uğraşlara katılmanızı ne derecede engelliyor? Engellemiyor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok engelliyor												
7) Hissettiğiniz yorgunluğun şiddeti ne? Hafif 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Şiddetli												
8) Yaşadığınız yorgunluğu ne şekilde tanımlarsınız? Hoş 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hoş değil												
9) Yaşadığınız yorgunluğu ne şekilde tanımlarsınız? Kabul edilebilir 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Kabul edilemez												
10) Yaşadığınız yorgunluğu ne şekilde tanımlarsınız? Koruyucu 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Yıpratıcı												
11) Yaşadığınız yorgunluğu ne şekilde tanımlarsınız? Olumlu 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Olumsuz												
12) Yaşadığınız yorgunluğu ne şekilde tanımlarsınız? Normal 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Anormal												
13) Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Güçlü 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Zayıf												
14) Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Uyanık 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Uykulu												
15) Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Canlı 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Cansız												
16) Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Dinlenmiş 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Yorgun												

17) Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?	Kuvvetli	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Kuvvetsiz
18) Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?	Sakin	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sinirli
19) Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?	Rahat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gergin
20) Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?	Mutlu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mutsuz
21) Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?	Günlük işlerime odaklanabiliyorum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Günlük işlerime odaklanamıyorum
22) Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?	Hafızamda sorun yok	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Unutkanlığım artı
23) Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?	İyi düşünabiliyorum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	İyi düşünemiyorum
24) Yorgunluğunuzun en önemli nedeni ne?												
25) Yorgunluğunuzu azaltmak için ne yaparsınız?												
26) Yorgunluğunuzu bize daha iyi açıklayacak başka bir şey eklemek ister misiniz?												
27) Şu an başka herhangi bir şikâyetiniz var mı?												

EK-4: ÖZ-DUYARLIK ÖLÇEĞİ

Bu anketten elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Hiç bir zaman (2) Nadiren (3) Sık sık (4) Genellikle ve (5) Her zaman anlamına gelmektedir. Lütfen **her ifadeye** mutlaka **TEK** yanıt veriniz ve kesinlikle **BOŞ bırakmayınız**. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.

1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.	1	2	3	4	5
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.	1	2	3	4	5
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.	1	2	3	4	5
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.	1	2	3	4	5
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.	1	2	3	4	5
12	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
13	Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.	1	2	3	4	5
14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.	1	2	3	4	5
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.	1	2	3	4	5
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5

20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5
21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.	1	2	3	4	5

EK-5: ARAŞTIRMA TAKVİMİ

Faaliyetler/Aylar		Temmuz 2021	Ağustos Ekim 2021	Kasım Aralık 2021	Ocak Şubat 2022	Mart Nisan 2022	Mayıs Haziran 2022	Temmuz Ağustos 2022	Eylül Ekim 2022	Kasım Aralık 2022	Ocak Şubat 2023	Mart Nisan 2023	Mayıs Haziran 2023	Temmuz 2023
Literatür taraması														
Tez önerisinin hazırlanması														
Tez önerisinin yapılması														
Etik kurul izninin alınması														
Kurum izninin alınması														
Ön uygulamanın yapılması														
Veri toplama ve uygulama süreci														
Verilerin analizinin yapılması														
Çalışmanın rapor edilmesi														
Tez savunma sınavının yapılması														

EK-6: PİPER YORGUNLUK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

PROF.DR. GÜLBeyAZ CAN

İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği ABD
Abide-i Hürriyet cad. Çağlayan/İstanbul

Tarih: 12..06.2021

Sayın Emine Çetiner,

Piper Yorgunluk Ölçeğini çalışmanızda kullanma talebiniz değerlendirilmiş olup bu ve benzeri çalışmalarda ölçeği kullanmanıza bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Gülbeyaz Can

EK-7: ÖZ-DUYARLIK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Öz Duyarlılık Ölçeği Hakkında

Gelen Kutusu x

↕ 🖨️ 📧



Emine ÇETİNER
Alıcı: ahmet.akin ▾

26 May 2021 09:46 ☆ ↶ ⋮

Sayın Hocam,

Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. Geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz Öz Duyarlılık Ölçeğini izin verirsiniz tez çalışmamda referans göstererek kullanmayı planlıyorum. Rica etsem ölçeği ve değerlendirme şeklini gönderebilir misiniz?

Teşekkür eder, iyi günler dilerim.

Saygılarımla...

Emine Çetiner

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Hemşire



AHMET AKIN
Alıcı: ben ▾

📧 27 May 2021 11:06 ☆ ↶ ⋮

Kullanabilirsiniz iyi çalışmalar



EK-8: ETİK KURUL ONAYI



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

02.09/2021

Sayı : 70904504/ 539
Konu :

Sayın
Dr.Öğr.Üyesi Selma TURAN KAVRADIM
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"Hematolojik Kanser Tanılı Bireylerde Yorgunluk ve Öz-Duyarlık Düzeylerinin Belirlenmesi"
adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Ahmet TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

EK-9: KURUM İZNİ



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-98360293-604.01.02
Konu : Emine ÇETİNER (Araştırma İzin Talebi)

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi : 11/01/2022 tarihli ve 12394646-50913635-302.14.03.07.01-E.262923 sayılı yazı.

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Emine ÇETİNER'in "Hematolojik Kansere Tanılı Bireylerde Yorgunluk ve Öz-Duyarlılık Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı araştırmasını, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabileceği ve gerekli izinlerin sağlanması talebiyle Müdürlüğümüze başvuru yapılmıştır. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanının kurumlarında yapılmasında sakınca bulunmadığını bildirmiştir.

Söz konusu çalışma yapılırken Kişisel Verilerin Korunması Kanununun mahremiyetin korunması ile gizliliğe yönelik ilgili maddeleri dikkate alınarak, iş ve işlemlerin aksatılmaması, enfeksiyon önlemleri, etik kurallar ve bilgi güvenliğine dikkat edilmesi koşulları ile çalışmanın Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulanabilmesi hususunu,

Olurlarınıza arz ederim.

Op.Dr. Reha Sermed AYGÖREN
Sağlık Hizmetleri Başkanı

OLUR
.../.../2022
Opr.Dr. İsmail BAŞIBÜYÜK
İl Sağlık Müdürü

Ek:

- 1- Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı Üst Yazı
- 2- Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Üst Yazı
- 3- İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Üst Yazı ve Ekleri
- 4- Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üst Yazı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 5162f865-5679-42ec-9390-a5cfcbdc3ec? Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Emine	Uyruğu	
Soyadı	ÇETİNER	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise		
Lisans		
Yüksek Lisans		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler: