

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

KANSERE BAĞLI YORGUNLUK YAŞAYAN BİREYLERDE
REMOTİVASYON SÜRECİNE DAYALI ERGOTERAPİ MÜDAHALESİNİN
OKÜPASYONEL YETERLİLİĞE ETKİSİ

Uzm. Erg. Ceren DAVUTOĞLU

Ergoterapi Programı
DOKTORA TEZİ

ANKARA

2024

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

KANSERE BAĞLI YORGUNLUK YAŞAYAN BİREYLERDE
REMOTİVASYON SÜRECİNE DAYALI ERGOTERAPİ MÜDAHALESİNİN
OKÜPASYONEL YETERLİLİĞE ETKİSİ

Uzm. Erg. Ceren DAVUTOĞLU

Ergoterapi Programı

DOKTORA TEZİ

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Mine UYANIK

ANKARA

2024

ONAY SAYFASI**KANSERE BAĞLI YORGUNLUK YAŞAYAN BİREYLERDE
REMOTİVASYON SÜRECİNE DAYALI ERGOTERAPİ MÜDAHALESİNİN
OKÜPASYONEL YETERLİLİĞE ETKİSİ****Ceren Davutoğlu****Danışman: Prof. Dr. Mine Uyanık**

Bu tez çalışması 10/07/2024 tarihinde jürimiz tarafından “Ergoterapi Programı” nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	<i>Prof. Dr. Hülya Kayıhan</i> (Biruni Üniversitesi)	(imza)
Üye:	<i>Prof. Dr. Esra Akı</i> (Hacettepe Üniversitesi)	(imza)
Üye:	<i>Doç. Dr. Sedef Şahin</i> (Hacettepe Üniversitesi)	(imza)
Üye:	<i>Doç. Dr. Orkun Tahir Aran</i> (Hacettepe Üniversitesi)	(imza)
Üye:	<i>Doç. Dr. Barkın Köse</i> (Hacettepe Üniversitesi)	(imza)

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

*Prof. Dr. Müge YEMİŞCİ ÖZKAN***Enstitü Müdürü**

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Açık Erişim Sisteminde erişime açıktır.

- Enstitü/fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir(1).
- Enstitü/fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ...ay ertelenmiştir (2).
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir (3).

10/07/2024

Ceren Davutoğlu

“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” Madde 6.

(1) *Madde 6.1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*

(2) *Madde 6.2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*

(3) *Madde 7.1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.*

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Mine UYANIK danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Ceren DAVUTOĞLU

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca danışmanlığımı yapan, eşsiz bilgi ve deneyimleriyle beni aydınlatan, bilgi ve deneyimleriyle yoluma ışık tutan ve her zaman bir anne sevgisiyle beni kucaklayan tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Mine UYANIK'a

Yüksek lisans ve doktora eğitim dönemlerimde danışmanlığımı yapan, eşsiz bilgi ve tecrübesiyle her daim yanımda olan, yolumu aydınlatan ve Ergoterapiyi Türkiye'ye kazandırdığı için kendisine minnettar olduğum Sayın Prof. Dr. Hülya KAYIHAN'a

Ergoterapiyle beni tanıştıran, bilgisi, tecrübesi ve duruşuyla kendime örnek aldığım Sayın Prof. Dr. Esra AKI'ya

Tez çalışmam için vaka sağlanmasındaki destekleri için Sayın Prof. Dr. Mehmet Ali Nahit ŞENDUR'a

Akademik ve onkoloji alanlarındaki bilgi ve tecrübelerini benimle içtenlikle paylaşan ve her daim yanımda olan Sayın Doç. Dr. Sedef ŞAHİN'e

Mesleğimi edinme sürecimin hepsinde hem hoca hem de bir abi olarak tüm bilgi ve tecrübesiyle her zaman yanımda olan Sayın Doç. Dr. Orkun Tahir ARAN'a

Ergoterapiyi birlikte öğrendiğim, tezimin her aşamasında ve özellikle nitel veri analizinde bana yardımcı olan hem meslektaşlarım hem canım arkadaşlarım Zeynep ÇORAKCI YAZICIOĞLU, Ege TEMİZKAN ve Emine SAĞLAMOĞLU'na

Terapist olarak kendimi geliştirmemi ve tezimin ortaya çıkmasını sağlayan sevgili katılımcılarıma

Her daim yanımda olan eşim, annem, babam ve biricik oğlum'a

Sonsuz teşekkürler

ÖZET

Davutoğlu, C., Kansere Bağlı Yorgunluk Yaşayan Bireylerde Remotivasyon Sürecine Dayalı Ergoterapi Müdahalesinin Oküpanyonel Yeterliliğe Etkisi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergoterapi Programı, Doktora Tezi, Ankara, 2024. Bu çalışma değişim sürecinde olan kansere bağlı yorgunluk yaşayan kanserden sağ kalan bireylerin yorgunluk yönetimi için kullanabilecekleri öz yönetim becerilerini sürdürmelerini ve rutinlerine dahil etmelerini sağlamak için remotivasyon sürecinin oküpanyonel yeterlilik üzerine etkisini incelemek amacıyla planlandı. Çalışmaya Ankara Şehir Hastanesi Onkoloji Polikliniği'ne ayaktan kontrol için gelen 31 birey dahil edilmiştir. Sosyo-demografik ve Klinik Özellikleri Bilgi Toplama Formu ile bireylerin sosyodemografik bilgileri, Oküpanyonel yeterliliği değerlendirmek için Aktivite Öz Değerlendirme (OSA) ölçeği, yorgunluk için Kansere Yorgunluk Skalası (KYS), yaşam kalitesi için Kanserden Sağ Kalanlarda Erişkin Yaşam Kalitesi Ölçeği (QLACS) uygulanmıştır. İlk görüşme yüz yüze yapılarak değerlendirmeler uygulanmış ve bireylere yorgunluk yönetim stratejilerini içeren bir kitapçık verilmiştir. Daha sonraki görüşmeler Remotivasyon Sürecinin keşif, yetkinlik ve başarı aşamaları için yorgunluk yönetim stratejilerini içerecek şekilde modüller bireylerin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde telefon aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Toplamda 5-8 seans ve 30-60 dakika görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeleri takiben müdahale sonrası ve takip için 6 ay sonra değerlendirmeler çevrimiçi anket olarak katılımcılara gönderilerek sonuçlar incelenmiştir. Çalışmamızın sonucunda OSA, KYS, QLACS puanlarında müdahale ve sonrası ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,01$). Müdahale sonrası ve takip verileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p>0,05$). Çalışmanın nitel bulgularında katılımcıların yorgunluğu, günlük yaşam üzerine etkisini, öz yönetim çabalarını ve değişime hazır olmayı keşfettikleri; farkındalık ve destek, stratejiler için hedef belirleme, engelleyici ve kolaylaştırıcı faktörlerle yetkinlik kazandıkları ve öz değerlendirme ve kişisel gelişim ile başarı kazandıkları belirlenmiştir. Kansere sonrası yorgunlukla ilgili katılımcıları bilgilendirmek, yapılabilecekler için kaynak sunmak ve yaşamlarına entegre edip öz yönetim becerilerini sürdürmelerine destek olmak için irade kavramı altında terapist-kişiler iş birliğini ön plana çıkaran Remotivasyon Süreci, katılımcıların oküpanyonel yeterlilik, yorgunluk ve yaşam kalitelerinde artma yönünde sürdürülebilir pozitif kazançlar sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Motivasyon, Kanserden Sağ Kalan, Yorgunluk, Oküpanyonel Yeterlilik, Ergoterapi

ABSTRACT

Davutoğlu, C., The Effect of Occupational Therapy Intervention Based on Remotivation Process on Occupational Competence in Individuals with Cancer-Related Fatigue, Hacettepe University, Occupational Therapy Program of the Graduate School of Health Sciences, PhD Thesis, Ankara, 2024. This study was planned to examine the effect of remotivation process on occupational competence to ensure that cancer survivors with cancer-related fatigue who are in the process of change maintain and incorporate into their routines the self-management skills they can use for fatigue management. The study included 31 individuals who came to Ankara City Hospital Oncology Polyclinic for outpatient control. The socio-demographic and Clinical Characteristics Information Collection Form was used to collect sociodemographic information of the individuals, Occupational Self-Assessment (OSA) scale was used to assess occupational competence, Cancer Fatigue Scale (KYS) was used for fatigue, and QLACS (QLACS) was used for quality of life. The first interview was conducted face-to-face and the assessments were applied and a booklet containing fatigue management strategies was given to the individuals. Subsequent interviews were conducted over the phone to include fatigue management strategies for the discovery, competence and success phases of the Remotivation Process in a way to meet the needs of the individuals. In total, 5-8 sessions and 30-60 minutes interviews were conducted. Following the interviews, after the intervention and 6 months for follow-up, the evaluations were sent to the participants as an online questionnaire and the results were analysed. As a result of our study, a statistically significant difference was found between intervention and post-intervention measurements in OSA, KYS, QLACS scores ($p < 0.01$). There was no statistically significant difference between post-intervention and follow-up data ($p > 0.05$). In the qualitative findings of the study, it was determined that the participants discovered fatigue, its effect on daily life, self-management efforts and readiness for change; gained competence with awareness and support, goal setting for strategies, barrier and facilitating factors, and gained success with self-assessment and personal development. The Remotivation Process, which emphasises therapist-person cooperation under the concept of volition to inform participants about post-cancer fatigue, to provide resources on what can be done, and to support them to integrate into their lives and maintain their self-management skills, provides sustainable positive gains in the direction of increasing the participants' occupational competence, fatigue and quality of life.

Keywords: Motivation, Cancer Survivors, Fatigue, Occupational Competence, Occupational Therapy

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kansere Bağlı Yorgunluk Nedir?	5
2.2. Sağkalımda Kansere Bağlı Yorgunluk	7
2.3. Kansere Bağlı Yorgunluğun Etkileri	10
2.3.1. Ruh Hali Üzerindeki Etkileri	11
2.3.2. Fiziksel Performans Üzerindeki Etkileri	12
2.3.3. Kognitif Performans Üzerindeki Etkileri	12
2.3.4. Oküpasyonel Yeterlilik Üzerindeki Etkileri	13
2.3.5. Aile Dinamikleri Üzerindeki Etkileri	13
2.3.6. İş Performansı Üzerindeki Etkileri	14
2.4. Öz Yönetim	14
2.4.1. Öz Yönetim ve Terapötik İlişki	17
2.5. İnsan Oküpasyon Modeli (MOHO)	19
2.5.1. Kansere Bağlı Yorgunluk ve İrade	21
2.5.2. Remotivasyon Süreci	23

3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Bireyler	25
3.2. Yöntem	26
3.3. Değerlendirmeler	26
3.3.1. Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi	26
3.3.2. Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Oküpyonel Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi	27
3.3.3. Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Yorgunluk Seviyelerinin Değerlendirilmesi	27
3.3.4. Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi	28
3.4. Müdahale	29
3.5. İstatiksel Analiz	33
3.6. Nitel Verilerin Analizi	33
4. BULGULAR	35
4.1. Sosyo-Demografik ve Klinik Özelliklerine Ait Bulgular	36
4.2. Oküpyonel Yeterlilik Değerlendirmesine Ait Bulgular	38
4.3. Müdahale Öncesi- Sonrası ve Takip Bulgularının Karşılaştırılması	40
4.4. Katılımcıların Yorgunluk Remotivasyon Süreci Deneyimlerine Ait Nitel Bulgular	44
5. TARTIŞMA	57
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	68
7. KAYNAKLAR	
8. EKLER	
EK 1: Tez Çalışması için Etik Kurul Onayı	
EK 2: Aydınlatılmış Onam Formu	
EK 3: RS Aşamalarına göre yorgunluk yönetimi için hazırlanan modüller	
EK 4: Vaka Örneği	
EK 5: Aktivite Öz Değerlendirmesi	

EK 6: Kanser Yorgunluk Skalası

EK 7: Kanserden Kurtulanlarda Yaşam Kalitesi Değerlendirmesi

EK 8: Rehber

EK 9: Orjinallik Makbuzu

EK 10: Orijinallik Raporu

9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER VE KISALTMALAR

KYS	: Kanser Yorgunluk Skalası
OSA	: Aktivite Öz Değerlendirmesi
QLACS	: Kanserden Sağ Kalanlarda Erişkin Yaşam Kalitesi Ölçeği
MOHO	: İnsan Oküstasyon Modeli
KBY	: Kansere Bağlı Yorgunluk
ÖYM	: Öz Yönetim Müdahalesi
UKKA	: Ulusal Kapsamlı Kansere Ağı

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
2.1. UKKA'ya göre yorgunluk algoritması	6
2.2. Purell ve ark. (2009) tarafından oluşturulan KBY çerçevesi	10
3.1. İrade Süreci	29
4.1. Akış şeması	35
4.2. Katılımcıların kullandıkları stratejiler	45

TABLULAR

Tablo	Sayfa
2.1. MOHO Çerçevesinde Kronik Yorgunluk	20
3.1. RS Aşamalarına Göre Yorgunluk Yönetimi	31
4.1. Katılımcıların Yaş, Cinsiyet, Hastalık Sonrası Geçen Süre, Yorgunluk (VAS) Ve Tanılarına Ait Bulgular	36
4.2. Bireylerin Demografik Özelliklerine Ait Bulgular	37
4.3. Oküpyonel Yeterliliğin Müdahale Öncesi Ve Sonrasına Ait Bulgular	39
4.4. Oküpyonel Yeterlilik Değerlendirmesi Üçlü Karşılaştırma	41
4.5. Yorgunluk Değerlendirmesi Üçlü Karşılaştırma	42
4.6. Yaşam Kalitesi Değerlendirmesi Üçlü Karşılaştırma	44
4.7. Katılımcıların Yorgunluk Remotivasyon Süreci Deneyimlerine Ait Nitel Bulgular	46

1. GİRİŞ

Dünyada ve Türkiye’de kanser ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Sağlık bakanlığının raporuna göre 2030 yılında 22 milyon yeni vakanın ortaya çıkacağı öngörülmektedir (1). Kanser sonrası hayatta kalma oranlarının artması birçok ülkenin ulusal istatistiklerinde belirtilmiştir. Bu durum bakım talebinin artmasını gerektirmektedir (2, 3). Araştırmalar hayatta kalanların yüksek düzeyde karşılanmamış bilgi ihtiyaçları, alınan bilgilerden düşük memnuniyet ve karşılanmamış psikolojik destek ihtiyaçları olduğunu göstermektedir ki bu da bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkilemektedir (4, 5). Kansere bağlı yorgunlukta, bu popülasyon tarafından sıklıkla karşılanamayan bir ihtiyaç olarak tanımlanan yaygın bir semptomdur (6).

Kanser ve tedavisinden kaynaklı yorgunluk yaygın ve %75-85 oranında yüksek insidansa sahip bir problemdir (7, 8). Kansere bağlı yorgunluk (KBY) fiziksel, bilişsel, duygusal boyutlara sahip olup normal yorgunluktan daha şiddetli ve uzun sürelidir. Anemi, beslenme problemleri, düşük fiziksel uygunluk, emosyonel stres, ağrı, tedavinin yan etkileri, diğer sağlık problemleri gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir (9, 10). Kanserli bireylerde yorgunluğun rutin olarak taranması önerilmektedir. KBY öznel bir deneyim olup değerlendirmesinde de altın standart öz bildirim içeren değerlendirmelerdir. Kanserle ilişkili hazırlanan kılavuzlarda görsel analog skalasının kullanımı ile yorgunluğun sınıflandırılabilmesi önerilmektedir (9, 11). Hastalardan yorgunluklarını 0-10 arası verilen bir skala üzerinden işaretlemeleri istenerek pratik olarak tarama yapılabilir (1-3 hafif, 4-6 orta, 7-10 şiddetli). Orta ve şiddetli KBY bildiren tüm bireylerin KBY konusunda eğitilmesi önerilmektedir (11). Bu eğitimler normal yorgunluk ve KBY arasındaki fark, kronik bir durum olması, katkıda bulunan faktörler, etkileri, semptomları hakkında bireylerin bilgilendirilmesini içermektedir (11, 12).

KBY duygu durumunu, aile dinamiklerini, oküpyonel performansı, oküpyonel uyumu, sosyal etkileşimleri, benlik algısını bireyin yaşamını kaliteli bir şekilde sürdürmesine engel olacak şekilde etkilemektedir (13, 14). KBY müdahaleleri medikal ve medikal olmayan şekilde ikiye ayrılmaktadır. Medikal olmayan

müdahaleler rehabilitasyon yaklaşımlarını içermekte ve temel olarak fiziksel aktivite ve psikososyal yaklaşımları kapsamaktadır (15, 16).

Amerikan Ergoterapi Derneği öz yönetimi ‘ilaç rutini, sağlığa risk oluşturacak davranışların azaltılması, beslenme, fiziksel uygunluk gibi sağlık ve iyi olma halini sürdürecektir bir rutin geliştirme, yönetme ve sürdürme’ olarak tanımlamaktadır (17). Öz yönetim becerileri kanser ile ilişkili semptomların yönetimi için gerekli bir beceridir. Bununla birlikte öz yönetim becerilerini kullanmak bireyler için zor olabilmektedir (18). Mevcut rol ve rutinlerine sıkı sıkıya bağlı olan bireyler öz yönetim becerilerini yaşamlarına dahil etseler bile bunu sürdürememektedirler. Bu da literatürde bahsedilen irade-davranış arasındaki boşluktan kaynaklanmaktadır (19). Değişim yaşayan bireylerde rehabilitasyon programlarının, stratejilerin günlük rutine dahil edilmesinde motivasyon etkili olabilir. Bireyin kendi sağlığını yönetmek için bilgi, beceri ve istekliliğini içeren bireyin aktivasyonu öz yönetim becerilerini sürdürmede önemli bir unsurdur (20).

Öz yönetim müdahalelerinin davranış değişikliği teorilerine dayanan hedef belirleme, değişim için engel ve kolaylaştırıcıların belirlenmesi, öz yeterlilik, öz düzenleme, sağlıklı davranışların faydaları hakkında bilgi sahibi olma ve sonuç beklentilerinin olması şeklinde komponentleri vardır (21, 22). Öz yönetim becerilerini artırmaya yönelik yapılan müdahaleler bireylerin durum ile ilgili bilgilerini artırmak, sunulan desteklerin farkında olmak, problem çözme ve karar verme becerilerini güçlendirecek eğitimleri içermelidir. Temelde davranış değişikliğine dayanan bu müdahalelerde daha tutarlı ve sağlam kanıtlar oluşturmak için belirlenmiş davranış değişikliği öğeleri öz yönetim müdahalelerine entegre edilmelidir. Bireylerin günlük yaşamlarına öz yönetim becerilerini dahil etmesi için bunları anlamlı ve değerli bulmaları gerekmektedir (22-24). Öz yeterlilik bu anlamda kilit bir rol oynar (25).

Remotivasyon Süreci (RS) ergoterapi uygulama modellerinden biri olan İnsan Oküpasyon Modeli’ne (MOHO) dayanmaktadır. Modeldeki irade kavramına dayanan müdahalelerin sürekliliğini sağlamaya yönelik bir yaklaşımdır. İrade kavramı kişisel nedensellik, değer ve ilgileri içermektedir (26) . KBY yaşayan bireylerde yorgunluğu yönetmek için mevcut olan stratejileri bireyin benimsemesi, kendi becerilerine uygun bulması, anlamlı bulması ve kullandığında bundan memnun olması gerekmektedir ki

bunu yaşamlarının bir parçası haline getirebilsinler. RS'nin yazarları, motivasyonu sağlayan iradenin hastalıktan veya yaşam olaylarından etkilendiğini belirtmektedir. RS irade problemi olan bireylerde motivasyonun geri dönüşünü sağlamak için bir ergoterapi programı olarak kullanılabilir (26).

KBY yaşayan bireyler oküpyonel performansını (objektif performans kapasitesi), oküpyonel tatminini (sübjektif performans kapasitesi), rolleri ve rutinlerini (alışkanlıklar) ve öz yeterliliklerini (irade) içeren değişim yaşarlar. KBY ile yaşama uyum sağlamada değişime hazır olma ve öz yeterlilik önemlidir (27, 28). MOHO'nun diğer bileşenleri değişim için bir yol olabilirken, irade çoğu durumda değişim için bir başlangıç noktasıdır (26).

KBY günlük oküpyonları ve rol performansını kesintiye uğratan kronik bir durumdur (29). Olumlu ve uyarlanabilir bir değişim irade süreci ile başlar (18). İrade, kişinin geçmiş deneyimlerinin bir yansıması ile yorumladığı, mevcut ortamında oküpyonu deneyimlediği dinamik bir süreçtir. Bir kişinin iradesinde olumlu bir değişiklik, yeni deneyimler ve yapılan yeni seçimler yoluyla kendisine ve çevresine ilişkin yeni bir yorum kazandığında ortaya çıkar. Kişinin çevresi bağlamında zaman içinde oküpyonel yeterlilik deneyimi ile birleşen olumlu bir oküpyonel kimliğin gelişmesi oküpyonel adaptasyonu, değişime uyumu ifade etmektedir. MOHO oküpyonel yeterliliği 'kişinin oküpyonel kimliğini yansıtan başarılı bir oküpyonel katılım paternini sürdürme derecesi' olarak tanımlamaktadır. Yeterlilik, kişi rollerini ve sorumluluklarını yerine getirebildiğinde, temel ihtiyaçlarını karşılayabildiğinde ve tatmin edici bir yaşam tarzını sürdürebildiğinde elde edilir. Bir kişi yaşamındaki bir değişikliğe cevap olarak oküpyonel kimlik geliştirebildiğinde ve katılımı uyum bir yeterlilik kalıbı sürdürdüğünde adaptasyona ulaştığı söylenebilir. İrade döngüsü, bir kişinin oküpyonel kimliğini yeniden kazanmak ve oküpyonel adaptasyon sağlamak için bir değişikliğe başlama yollarından biridir (27-29). Değişim sürecinde olan KBY yaşayan bireylerin yorgunluk yönetimi için kullanabilecekleri öz yönetim becerilerini sürdürmelerini ve rutinlerine dahil etmelerini sağlamak amacıyla bu çalışma planlandı. Çalışma KBY yaşayan bireylerde remotivasyon sürecinin oküpyonel yeterliliğe, yorgunluğa, yaşam kalitesine olan etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Hipotezler; (H0)

1. Kansere bağlı yorgunluk yaşayan bireylerde remotivasyon s¼recinin ok¼pasyonel yeterliliğe etkisi yoktur.
2. Kansere bağlı yorgunluk yaşayan bireylerde remotivasyon s¼recinin yorgunluğa etkisi yoktur.
3. Kansere bağlı yorgunluk yaşayan bireylerde remotivasyon s¼recinin yaşam kalitesine etkisi yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kansere Bağlı Yorgunluk Nedir?

Kanser, dünya çapında önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Kanser ve tedavisiyle ilgili otuz sekiz semptom tanımlanmıştır ve ileri evre kanserli hastalarda ağrıdan sonra en sık görülen şikayet yorgunluktur (30). Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (UKKA) tarafından geliştirilen tanıma göre “KBY kanser veya kanser tedavisiyle ilişkili, son aktiviteyle orantılı olmayan ve olağan işleyişe müdahale eden, sıkıntı verici, kalıcı, öznel bir fiziksel, duygusal ve/veya bilişsel yorgunluk veya bitkinlik hissidir” (31). KBY şiddetli bir semptom olup sağlıklı bireylerin yaşadığı dinlenmeyle geçen türden değildir. KBY hastaların tedaviye girme isteğini azaltarak tedavi sırasında kullanılan ilaçlarda doz sınırlayıcı bir yan etkisi olup tedavinin uygun şekilde yürütülmesini engelleyebilmektedir. KBY'nin şiddeti hastaların nüks ve sağkalım sürelerini de etkilemektedir (32). KBY fiziksel (daha az enerji, daha fazla uyku ihtiyacı), bilişsel (konsantrasyon ve dikkatte azalma) ve duygusal (motivasyonda azalma) alanları etkileyen çok boyutlu bir kavramdır (33, 34).

KBY kemoterapi, radyasyon tedavisi, kemik iliği transplantasyonu veya biyolojik yanıt değiştiricilerle tedavi görenlerde neredeyse herkeste görülmektedir. Yani KBY çok faktörlü bir semptomdur. Anemi, ağrı, metabolizmadaki değişikliklerden kaynaklı fiziksel faktörler gibi kemoterapinin sağlıklı hücrelere verdiği hasarda KBY'ye sebep olabilir. Bunun yanı sıra anksiyete, stres ya da depresyon gibi duygusal ve psikolojik faktörlerde KBY'nin ortaya çıkmasına ya da artmasına neden olabilir (34, 35).

KBY'nin etkileri oldukça geniş bir alana yayılabilir ve kişinin günlük yaşamını önemli ölçüde etkileyebilir. Bireylerin hayatlarını anlamlı kılan rollerine, aktivitelerine tam katılım sağlayamamalarına dolayısıyla fiziksel aktivitelerinin, iş aktivitelerinin ve sosyal etkileşimlerinin azalmasına neden olarak yaşam kalitelerini olumsuz bir şekilde etkileyebilir. KBY'nin kognitif bileşeninde bireyler unutkanlık, daha önce planlayabildikleri aktivitelerde zorluk yani yürütücü fonksiyonların etkilenmesi ve odaklanma problemleriyle karşı karşıya kalabilirler. Duygusal bileşeninde ise hayal kırıklığı, sinirlilik, üzüntü, isteksizlik durumları ortaya çıkabilir. KBY ile ilgili

yaşanılan sorunlar yeterince bildirilmemesi, yeterince teşhis edilmemesi ve yeterince tedavi edilmemesidir (36, 37).

UKKA, KBY'nin tespit edilmesi, hızlı ve etkin tedavi verilmesi adına sağlık uzmanlarının kullanması için bir klavuz oluşturmuştur. Bu klavuzda ilk standart yorgunluğun subjektif bir deneyim olduğunun kabul edilmesi ve öz bildirim yoluyla tanımlanmasıdır. Multidisipliner bir ekip tarafından süreç yürütülmelidir. Tüm hastaların semptom yönetimi alması esastır çünkü hastalar yaşam kaliteleri ve tedavi arasında kalırlarsa hastalığın kontrolü azalır (38). Klavuzda yorgunluk için bir algoritma oluşturulmuştur. Bu algoritma 4 başlıktan oluşmaktadır (Şekil 2.1.) (31).



Şekil 2.1. UKKA'ya göre yorgunluk algoritması

Tarama aşaması yorgunluğun varlığı veya yokluğunu belirlemek açısından önemlidir. Eğer mevcutsa niceliksel ya da yarı niceliksel bir yöntemle belgelenmelidir. En sık kullanılan ölçek görsel analog skalası değerlendirmesidir. Bu ölçekte 0-10 (0= yorgunluk yok; 10= aşırı yorgunluk) arası bir sayısal derecelendirme söz konusudur. Ölçekte 1,2,3 puanlar hafif yorgunluğu; 4,5,6 puanlar orta derece yorgunluğu ve 7,8,9,10 ise şiddetli yorgunluğun göstergesidir. Eğer hafif yorgunluk saptandıysa hasta ve ailesine eğitim verilmeli, stratejiler belirlenip uygulanmalı ve periyodik olarak tekrar değerlendirilmelidir. Yatan hastaların günlük taranması, ayaktan takip edilen hastaların ise rutin ve takip ziyaretlerinde taranması önemlidir. Tedaviyi tamamlayan hastaların yorgunluk açısından izlenmeli çünkü yorgunluk devam ediyor olabilir ya da açığa çıkabilir (11).

Orta derece ya da şiddetli yorgunluk puanları alan hastalarda daha ileri değerlendirmelerin (öykü, fiziki muayene, tedavi-hastalık bileşenleri, subjektif deneyimler, uyku, depresyon, ağrı, beslenme, aktivite düzeyi vb.) yapılması gerekmektedir.

Müdahale aşaması aile ve hasta bilgilendirmesi, yorgunluk yönetimine ilişkin genel stratejiler (yorgunluk seviyesinin gözlemlenmesi, enerji koruma, dikkati başka yöne çekme, mevcut durumla ilgili anlam bulma), farmakolojik olmayan yaklaşımlar (fiziksel aktivite, mindfulness/bilişsel davranışçı terapi gibi psikososyal yaklaşımlar, beslenme danışmanlığı, uykuya yönelik yaklaşımlar) ve farmakolojik yaklaşımlardan oluşmaktadır.

Yeniden değerlendirme aşaması ise yorgunluk herhangi bir zamanda ortaya çıkabileceği için sürekli olarak yeniden değerlendirilmesi etkili bir yorgunluk yönetimi için önem arz etmektedir (11).

2.2. Sağkalımda Kansere Bağlı Yorgunluk

Tedavilerdeki gelişmeler, erken teşhis gibi durumlar sayesinde kanser sonrası hayatta kalma oranları artmıştır. İlk tedaviyi tamamlamış olan hastalar iyileşmiş olarak kabul edilir ve günlük yaşamlarına geri dönmeleri gerekir. Hastaların büyük bir kısmı tedaviden sonra da yorgunluk bildirmektedir. Bu durumun devam etmesi zihinsel, duygusal iyilik hallerini ve yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkiler. Yorgunluk, kanserden sağ kalanların yaşam kaliteleri ve işe geri dönme durumları da dahil olmak üzere normal hayata dahil olmalarını sınırlar (28, 39). En yüksek hayatta kalma oranına sahip kanser türlerinden biri olan meme kanserli bireyler tedavi tamamlandıktan aylar hatta yıllar sonra en sık ve en yıkıcı semptom olarak yorgunluğu bildirmişlerdir (33). İyileşme sonrası 8 aydan 5 yıla kadar yorgunluk skorlarında artış gösteren çalışmalar mevcuttur (40, 41). Tanıdan 5-10-15 yıl sonrasını değerlendiren çalışmalarda kontrollerden daha fazla yorgunluk tespit edilirken zamanın ilerlemesi genel ve zihinsel yorgunluğu ön plana çıkarmaktadır (42, 43).

Yorgunluğun nedeni için kesin bir şey söylenememekle birlikte çok faktörlü bir semptom olarak görülmektedir (9, 32). Bağışıklık sisteminin aktivasyonu, tedavi öncesi yorgunluk, anksiyete, depresyon durumları, aktivite düzeyleri, baş etme yöntemleri, tedavinin geç etkileri, tümör türü gibi birçok faktör mevcuttur. Klinisyenler genellikle farmakolojik yöntemlerle yorgunluğu ele almaya çalışmaktadır ama ne yazık ki başarılı bir klinik tedavi sonrasında bile hastalar KBY yaşamaya devam etmektedirler (44). Tedavi sırasındaki yorgunluk daha çok kanser ve tedavisine verilen inflamatuvar yanıtla ilişkili görülürken tedavi sonrası yorgunluğu bilişsel-

davranışsal faktörlerin sürdürdüğü ileri sürülmektedir (45). Hastalar klinik olarak herhangi bir faktörün yokluğunda da orta ila şiddetli yorgunluk yaşayabilmektedir (46). Bu yüzden UKKA kılavuzlarında da farmakolojik olmayan bütünleştirici davranışsal müdahalelere vurgu yapılmaktadır (31).

Yorgunluğu yönetmek için farmakolojik olmayan müdahalelerde hem ailenin hem kişinin bilgilendirilmesi ve eğitimi önemli bir yer tutmaktadır. Düzenli taramaların devam etmesinin yanı sıra hastaların enerji koruma yöntemlerini günlük yaşamlarına dahil etmeleri ve anlamlı aktivitelere katılımlarını sürdürmeleri yorgunlukla baş etmede temel yönetim stratejisi olarak ele alınmaktadır. Eğitim uygulamaları yorgunluğun ne olduğu nasıl yönetileceği konusunda bilgi sağlanmasını içermektedir. Hastalar yorgunluğu nasıl yönetebileceklerini, enerji korumanın, egzersizin, diyetin, uykunun faydalarını öğrenebilirler (47, 48). KBY'ye yönelik müdahaleleri inceleyen bir derlemede müdahale çeşitleri 9 kategoride ele alınmıştır (49). Bu kategoriler:

Aktivite yönetimi: kişisel enerji kaynaklarının proaktif yönetimini içeren uygulamalar. Sadece eğitim olarak değil aktiviteye enerji koruma stratejilerinin uygulanmasına yönelik müdahaleler.

Egzersiz: fiziksel uygunluğun bir veya daha fazla bileşenini geliştirmek veya sürdürmek için yapılandırılmış ve tekrarlayan vücut hareketlerinin yapıldığı fiziksel aktivite müdahaleleri (aerobik egzersiz, grup ve bireysel planlanan egzersiz programları vb.).

Zihin-beden terapileri: sağlığı korumak veya iyileştirmek amacıyla beyin, zihin, vücut ve davranış arasındaki etkileşimlere odaklanan uygulamalar (yoga, T'ai Chi, pilates, meditasyon, enerji uygulamaları vb.)

Beslenme: protein, enerji, lif veya mineral alımını değiştirmek için tasarlanmış diyet müdahalesi.

Psikoeğitim: Kontrol duygusunu ve kişisel bakım uygulamalarını teşvik etmek adına insanları semptom deneyimine hazırlayarak stresi ve moral bozukluğunu hafifletmeyi amaçlayan sağlık eğitimi (konuşmaya dayalı terapiler, bilişsel davranışçı terapi, stres yönetimi, problem çözme, başa çıkma becerileri, uyku yönetimi vb.).

Rehabilitasyon: Kanser kaynaklı meydana gelen bozuklukları veya katılım kısıtlamalarını en aza indirmek için tasarlanmış, klinik değerlendirmelere dayanan ve rehabilitasyon uzmanları tarafından gerçekleştirilen müdahaleler (vücut yapısı ve işlevleri, aktivite ve katılım sonuçlarına odaklanılarak yürütülen hedef odaklı yaklaşımlar).

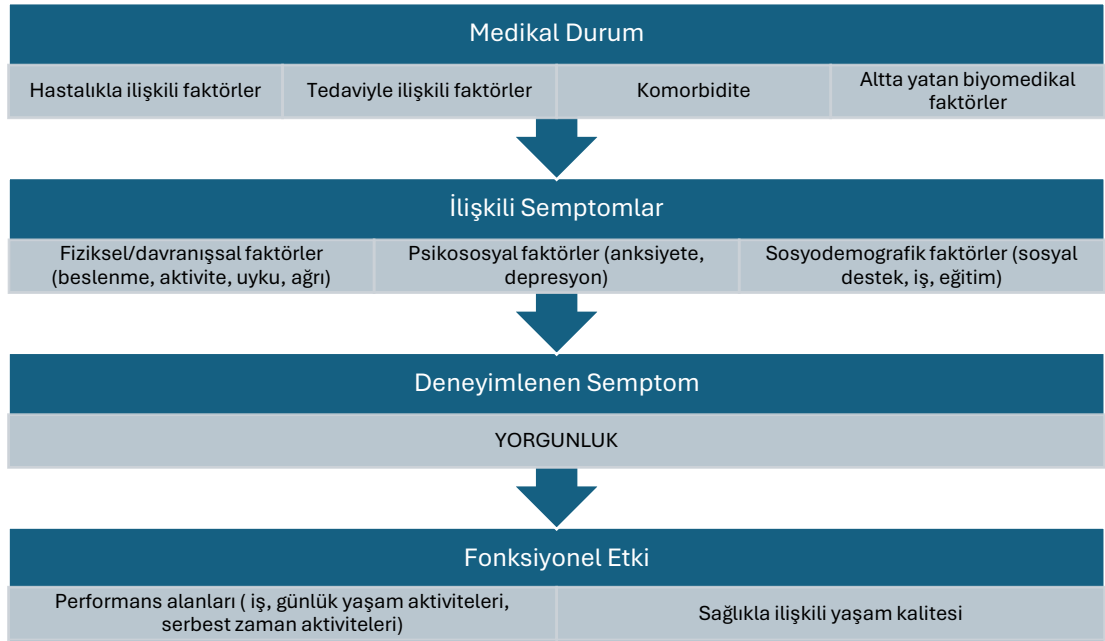
Destekleyici-ifade edici: Başa çıkmayı geliştirmek için destekleyici bir ortamda duyguları ifade etmek ve keşfetmek için grup veya diğer araçların kullanıldığı müdahaleler (psikolojik destektir, yazma, sanat, şarkı söyleme, evcil hayvan terapisi vb).

Farmakolojik: Doku ve organizmaların biyokimyasal fizyolojik süreçlerini değiştiren herhangi bir kimyasal madde (ilaç, bitkisel, vitamin, mineral veya homeopatik preparatlar, kan ve oksijen dahil olmak üzere semptom yönetimine yönelik diyet dışı enjekte edilen, solunan veya yutulan maddeler).

İlaç dışı semptom yönetimi: Diğer ilaç dışı müdahaleleri kullanarak fiziksel semptom yönetimi (hemşire, doktor ve/veya hasta tarafından semptomların izlenmesi ve yönetimi, multidisipliner çalışmalar, ışığa maruz kalma ve transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonu)

Çok modlu: yukarıdaki kategorilerin birden fazlasını içeren müdahaleleri içermektedir.

Kanser bakım alanında çalışan ergoterapistler; KBY'nin hastaların tedaviyi tamamlama ve tedaviden sonra iyileşme yetenekleri, günlük yaşam aktivitelerine katılımları, ev-egitim-iş ve toplum bağlamlarında oküstasyonel rollerini yerine getirme üzerindeki etkisini gözlemler. Ergoterapistler yorgunluk müdahalelerinde genellikle enerji koruma teknikleri, vücut mekaniği, ergonomik prensipler, çevresel modifikasyonu, öncelik belirleme, aktivite analizi ve modifikasyonu yaklaşımlarını kullanmaktadırlar. KBY'nin çok faktörlü doğasını anlamak ve ergoterapistlere rehberlik etmesi için Purell ve ark. (2009) (50) bir çerçeve hazırlamışlardır (Şekil 2.2.).



Şekil 2.2. Purell ve ark. (2009) tarafından oluşturulan KBY çerçevesi

Hastalığın türü, tedavi gibi faktörlerin yorgunluk sürecini etkilediği bilinmektedir. Ancak aynı hastalığa ve tedaviye sahip bireylerde aynı miktarda yorgunluk görülmez. Yorgunluk deneyimi fiziksel, psikolojik, davranışsal ve sosyodemografik özelliklere göre değişebilmektedir. Yorgunluk iş, günlük yaşam aktiviteleri, genel iyilik hali ve yaşam kalitesi üzerine fonksiyonel etkileri mevcuttur. Ergoterapi referans çerçeveleri KBY’de olduğu gibi kişi merkezli yaklaşarak durumu bütüncül olarak ele almaya odaklanır. Ergoterapistler hem semptomların ortaya çıktığı bağlamı hem de bu semptomlara bireylerin verdiği yanıtları analiz ederler. Ergoterapistler aktivite analizindeki becerilerini KBY’nin aktivitelerdeki etkisini görmeye ve bunlara yönelik çözümler geliştirmek için kullanırlar. Ergoterapistlerin KBY’yi ele almasına ilişkin geliştirilen bu çerçeve KBY’nin karmaşık doğasını anlamak için en azından temel değişkenleri göstermektedir (50).

2.3. Kansere Bağlı Yorgunluğun Etkileri

KBY, bireyin anlamlı faaliyetlerde bulunamayacak kadar yorgun, zayıf ve bitkin olmaya devam etmesi nedeniyle yaşam kalitesini doğrudan ve olumsuz yönde etkiler, böylece yaşam kalitesi de dahil olmak üzere kelimenin tam anlamıyla her yönünü etkiler.

- Ruh hali
- Fiziksel performans
- Bilişsel performans
- Aile dinamikleri
- Çalışma performansı

Bu alanlardan herhangi birinde meydana gelen bir bozukluk psikososyal sorunlara katkıda bulunur.

2.3.1. Ruh Hali Üzerindeki Etkiler

Kronik yorgunluk hissetmek ve bu yorgunluğu düzeltme konusunda kendini güçsüz hissetmek kişinin ruh halini doğrudan etkiler. Örneğin artan depresyon, anksiyete ve duygu durum bozuklukları KBY ile ilişkilendirilmiştir (51). Akciğer kanserinde yorgunluk depresyonun bağımsız bir belirleyicisi olarak bulunmuştur (52). Üzüntü, kaygı, depresyon ve ruh hali bozuklukları; konsantrasyon, hafıza gibi bilişsel süreçlerde zorluk, iştah değişiklikleri, vücutta artan ağrı ve rahatsızlık hislerini içeren zorluklarla birlikte kronik yorgunlukla ilişkilidir.

KBY'ye sahip olan bireyler kendileri için önemli olan günlük aktiviteleri yerine getirememekle mücadele ederken öz yeterlilik duygusunun azalmasına yol açabilir. Bu durum hayal kırıklığı, üzüntü gibi duygulara sebep olabilir. Sosyal aktivitelerine, serbest zaman aktivitelerine katılımlarının azalmasıyla da sosyal izolasyon riskine dolayısıyla ruh halinin ve genel yaşam kalitesinin olumsuz bir şekilde etkilenmesine neden olabilir. Ergoterapistler bireylerin anlamlı aktivitelerine ve rollerine katılımlarına odaklanarak bireylere bir amaç ve başarı duygusu sağlamayı amaçlar. Günlük yaşamlarında bir denge kurmalarına yardımcı olarak olumlu bir ruh halini teşvik ederler. KBY ile ilişkili psikolojik stres faktörlerini ele alarak bireylere başa çıkma becerilerini geliştirmek için desteklerler. Bireyleri aktivite, yorgunluk ve ruh hali arasındaki ilişki konusunda bilgilendirerek semptomları yönetmek için aktif rol almalarını destekleyerek yaşamlarında kontrol hissine sahip olmalarını sağlar.

2.3.2. Fiziksel Performans Üzerindeki Etkiler

Kronik yorgunluk hissi ve fiziksel olarak aktivitelere katılamama, kişiyi her gün hareketsiz kalma süresinin artması riskiyle karşı karşıya bırakır. Kanser tedavisi gören hastaların %77'den fazlası bir şeyler yapmak için kendilerini zorlamaları gerektiğini bildirmektedir (53). Hareketsizliğin, hareketsiz yaşam tarzının ve çok fazla oturmak kardiyovasküler hastalık, diyabet, obezite, metabolik değişiklikler, sindirim değişiklikleri, güç ve eklemlerde problemlerin meydana gelme olasılığını artırmaktadır (54). Tüm bu durumlar bireylerin fiziksel aktivitelerine katılmalarını olumsuz bir şekilde etkilemektedir.

KBY kas gücü ve dayanıklılığında azalmaya neden olarak günlük yaşam aktiviteleri için gerekli fiziksel kapasiteyi olumsuz bir şekilde etkileyebilir (55). Fiziksel kapasitenin azalmasıyla birlikte bireyler hem temel hem de yardımcı günlük yaşam aktivitelerine katılım problemi yaşayabilirler. Yemek hazırlama, banyo yapma, kendine bakım aktivitelerini yerine getirmede zorluklar gözlemlenebilir. Bireylerin günlük aktivitelerine katılımlarının azalması fiziksel sağlığın yanı sıra duygusal durumuna ve sosyal katılımına da zarar verecektir.

2.3.3. Kognitif Performans Üzerindeki Etkileri

KBY ile bilişsel işlevlerdeki bozukluklar ilişkili bulunmuştur (56). Bunlar dikkat ve odaklanma becerisinin azalması, yeni durumlara adaptasyon, eleştirel düşünme, problem çözme becerilerinde zorluk, bozulmuş psikomotor performansla karakterize yaralanma riskinin artması gibi durumları içermektedir. Yaralanma riskinin artmasıyla karakterize iş yerinde yaralanma riski, motorlu taşıtlarla kaza yapma riski üç kat daha fazla artmaktadır. KBY hafıza, dikkat, yürütücü işlevler gibi becerilerin etkilenmesiyle kognitif performansı olumsuz olarak etkilemektedir. Yaşanılan bu zorluklar iş, akademik katılım, ev yönetimi, sosyal etkileşim alanlarını etkileyebilir. Bireyler günlük yaşamda ilaç yönetimi, randevu planlama, aktivitelerini planlama, daha önce yapabildikleri aktivitelerde planlama, odaklanma gibi sorunlar yaşayabilirler.

2.3.4. Oküpyasyonel Yeterlilik Üzerine Etkileri

Oküpyasyonel yeterlilik, kişinin yaşanı bağlamında anlamlı oküpyasyonlarını gerçekleştirme ve tamamlama konusundaki kendi beceriklilik hissini ifade eder. Kişinin günlük görevlerini, rollerini, sorumluluklarını etkili ve tatmin edici bir şekilde yerine getirme konusundaki yeterlilik duygusunu kapsar. KBY genellikle kişinin enerji ve genel dayanıklılık seviyesinde azalmaya yol açarak kişilerin oküpyasyonlarını yerine getirmeyi olumsuz olarak etkileyerek oküpyasyonel yeterlilik hissini azaltmasına sebep olabilir. Bu etki fiziksel, duygusal ve bilişsel olabilir ve kendine bakımdan rol, sorumluluk, serbest zaman aktivitelerine kadar tüm günlük yaşam aktivitelerini etkileyebilir. Yapılan çalışmalarda özellikle ilerlemiş kanser hastalarının rollerini, benliklerini ve bağımsızlıklarını sürdürmekte zorlandıkları gösterilmiştir (57, 58).

2.3.5. Aile Dinamikleri Üzerindeki Etkileri

Kanserden sağ kalan bireyin ruh hali üzerindeki değişiklikler, aile bireyleri arasında bakım verme rollerinin değişmesi, fiziksel ihtiyaçlarda görülen değişiklikler, geleceğe yönelik belirsizlik duygusu, hastalığa yönelik stres, finansal kaygılar gibi durumlar aile dinamikleri arasında değişikliklere neden olabilmektedir. Temelde aile içerisindeki rol, rutin ve sorumluluklar arasında değişikliklere neden olarak stres ve çatışmaya neden olabilir. Bireyin performans seviyelerindeki değişiklikler aile içerisindeki diğerlerini bakım verme, yönetim, finansal durumları ayarlama gibi duygusal ve fiziksel olarak hazır olmadıkları rollere zorlayabilir. Bireylerin KBY'den kaynaklı ihtiyaçlarını ifade etme durumları etkilenecek yanlış anlaşılmalara ya da hayal kırıklığı yaşanabilir. Aile arası yapılan sosyal aktivitelere katılımın azalmasıyla birlikte izolasyon ya da kayıp hissi oluşturabilir. Aile bireylerinin kendilerini çaresiz hissetmeleri ile gerginlikler yaşanabilir. KBY kişinin çalışma hayatını etkilediyse mali sorumlulukların değişmesiyle aile içerisindeki stres artabilir. Bunun yanı sıra KBY' ile ilişkili olarak aile bireylerinin tutum ve davranışları ön plana çıkmaktadır. Aile bireyleri KBY'yi göz ardı edip git biraz dinlen ya da tembellik yapıyorsun gibi söylemlerle bireyin var olan yorgunluk seviyesini artırarak yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyebilir (59).

2.3.6. İş Performansındaki Etkileri

Yorgunluk kanserden sağ kalan hastalarda işe dönüşün olumsuz bir belirteçidir. Özellikle kognitif yorgunlukla işsizlik arasında önemli bir ilişki bulunmuştur (60). Kanser rehabilitasyonu, toplumsal katılımı teşvik etmek için yorgunluğu azaltmayı amaçlamaktadır. Yorgunluğun azaltılmasıyla birlikte toplumsal katılımın önemli bir yönü işe geri dönüştür. Daha az yorgunluk, çalışma yeteneğine yönelik daha yüksek bir kişisel algı oluşturarak işe daha erken dönmeyi teşvik edebilir (61). Kanserden sağ kalanların yorgunluktan dolayı istihdam koşullarını değiştirmeleri gerekebilir. Yorgunluk ya da tedavilere bağlı rapor alma, işten uzak kalma durumları meydana gelerek kişilerin işe katılımlarını olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Tedavi sürecinden dolayı uzun rapor dönemleri işe geri dönme ve uyum sağlamayla ilgili zorluklara neden olabilmektedir (62).

2.4. Öz Yönetim

Öz yönetim, bireylerin durumla ilgili zorluklarla kendi kendilerine başa çıkmalarını sağlamaya yönelik stratejilere odaklanır. Amerikan Ergoterapi Derneği Öz yönetimi 'fiziksel uygunluk, beslenme, sağlık riski davranışlarının azaltılması ve ilaç rutinleri gibi sağlık ve refahı artırmaya yönelik rutinlerin geliştirilmesi, yönetilmesi ve sürdürülmesi' olarak tanımlamaktadır (17). Öz yönetim bireylerin yaşamlarının sorumluluğunu alarak durum tarafından yönetilmesine değil durumu yönetmelerine imkân tanıyan yaşam boyu süren bir görevdir. Kişinin yaşam kalitesini artırmak amacıyla beceri ve sağlık davranışı değişikliğinin kolaylaştırılmasını içerir. Kişinin semptomlarını, duygularını ve işlevselliğini sınırlayan durumları aktif olarak ele almasını sağlar. Öz yönetim; problem çözme, karar verme, kaynak kullanımı, planlama ve hedef belirleme yoluyla davranış değişikliğini içeren bir süreç; hastanın kronik hastalığını yönetmesi için bir sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından tasarlanan bir program; sürecin ve programın başarı derecesini belirlemek için ölçülen bir sonuç olabilir. Öz yönetim, hastalık yönetiminin sorumluluğunu sağlık hizmeti sağlayıcısından hastaya aktaran yaklaşımlardan biridir. Öz yönetim içeren programlar özellikle hedeflenen popülasyonun (artrit, diyabet vb) ihtiyaçlarına göre uyarlanır. Kronik durumların yönetimi, hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı yaşamın teşvik edilmesi için önemli bir yaklaşımdır. Öz yönetim programlarına bağlılık sağlık

durumunu ve öz yeterlilik duygusunu geliştirmenin yanı sıra sağlık harcamalarında da azalma sağlamaktadır (63).

Kanserde öz yönetim müdahaleleri, hastanın tedavi sonrası ortaya çıkan, kalıcı yorgunluk semptomları veya tekrarlayan anksiyete gibi sorunlar hakkında bilgisini artırdığı için kanser tedavisinin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilir. Öz yönetim müdahaleleri(ÖYM) bireylerin kendi kendilerini yönetme stratejilerini uygulamalarına olanak tanıyarak iyi olma halini teşvik eder (64).

Öz yönetimle ilgili çeşitli teoriler mevcuttur. Bunlardan biri Bireysel ve Ailesel Öz yönetim Teorisidir. Teori, kişisel faktörleri (yorgunluk, fiziksel işlevsellik düzeyi vb.), durumu (kanser türü, evresi vb.), çevreyi (destek sistemi) içeren bağlam, durumu yönetmek için planlama ve uygulamayı içeren süreç, sağlık ve iyi olma durumunu içeren sonuçlardan oluşmaktadır. Teoriye göre iyi bir öz yönetimi sadece fiziksel yönleri değil durumun psikolojik ve sosyal yönlerini de ele almalıdır(65). Bir diğer teori Öz Düzenleme Teorisidir. Bu teori, semptomların kişiler tarafından izlenmesi, hedef belirleme, kendini ödüllendirme, kendi kendine talimat verme ve sosyal destek yoluyla davranışlarını kontrol etmeyi içerir. KBY gibi kronik bir duruma uyum sağlamak, yönetim stratejilerinin etkinliğini gözlemleyip değerlendirme yapmak ve davranışlarını buna göre şekillendirmeyi kapsayan döngüsel bir süreçtir (66).

Öz yönetim KBY ile mücadelede hayati bir öneme sahiptir ve kişinin semptomlarını, tedavisini, fiziksel ve psikososyal sonuçlarını ve yaşam tarzı değişikliklerini izleme ve yönetmeye aktif katılımı ifade eder. Öz yönetim uygulamalarını aktif olarak dahil olan bireyler daha iyi sağlık sonuçları ve iyi bir yaşam kalitesi deneyimleyebilirler. Öz yönetim için bilişsel davranışçı tedavi, fiziksel egzersiz programları, enerji koruma stratejilerine dayanan çeşitli müdahale programları uygulanmaktadır. Etkin bir öz yönetim bu stratejilerinin benimsenmesinin ötesinde öz yeterlilik hissiyle doğrudan ilişkilidir. Öz yeterlilik, bireyin kendi davranışları, motivasyonu ve sosyal çevresi üzerinde kontrol sağlama becerisine olan güvenini tanımlar. Öz yeterlilik hissine sahip bireyler yorgunlukla ilgili öz yönetim becerilerine daha aktif katılma durumu sergileyebilirler (67). Motivasyonel görüşme ve hedef belirleme stratejileri bu kapsamda faydalı uygulamalar olarak karşımıza

çıkmaktadır. Kişiler gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler belirleyerek ve hedefe ulaşma ile kademeli olarak öz yeterlilik hissini geliştirebilirler (68-70).

Kanserden sağ kalanlar, kendi durumları ve tedavisiyle ilgili zorluklarla baş etmede aktif rol üstlenmek isteseler de, genellikle bunun nasıl yapılacağını öğrenmede özel desteğe ihtiyaç duyarlar (23). Bu alanda öz yönetim müdahalelerine ihtiyaç ortada olmasına rağmen bireylerin katılımını sağlamak, onların ihtiyaç ve tercihlerini ele alma konusunda boşluklar bulunmaktadır. Öz yönetim müdahalelerine uyum göstermek bireylere duygusal ve bilgisel destek sağlamaktadır (71).

ÖYM uyumu için esneklik ve seçimin programlara dahil olması gerekmektedir. ÖYM ile ilgili bireylerin görüşünün incelendiği çalışmalarda programlara soru-cevap oturumlarının dahil edilmesi bireylerin özel durumlarının konuşulması ihtiyacı ortaya çıkmıştır(29). KBY belirtilerini hafifletmek ve kişinin işlevselliğini desteklemek için öz yönetim önemli bir yaklaşımdır. Bireylerin bakış açısını inceleyen çalışmalarda KBY hakkında yetersiz bilgi sahibi olma, yeterince hazırlıklı olmama, sağlık çalışanlarının KBY'yi yetersiz ele alması gibi konuların ön planda olduğu görülmektedir (72). ÖYM uyumunu sağlamak için kişisel düşünülmesi gerekmektedir. Bireylerin değer verdikleri roller ve rutinlerle çatışma meydana getirmeyecek şekilde, kişilerin rutinleri ve aile yaşamlarına sorunsuz bir şekilde entegre olması ÖYM tutarlılığını ve sürdürülebilirliğini sağlayacaktır. KBY gibi durumlarda öz yönetim içeren stratejilere bağlılık önem arz etmektedir. Ancak kişiler yaşam tarzı değişikliğini içeren bu stratejilere bağlılıkta problemler yaşamaktadır (63).

Ergoterapi, öz yönetimde önemli bir yere sahip olabilir. Sağlık durumunun sonucu olarak katılımın etkilendiği tüm durumlarda öz yeterliliği artıran rutinler geliştirmeye ve günlük yaşam aktivitelerine odaklanarak performansı ve iyi olma halini artırmayı amaçlar. Ergoterapistler kişinin rollerini, rutinlerini göz önünde bulundurarak öz yönetim bilgisini, istekliliğini ve sürdürmesini sağlamaya yönelik müdahaleler geliştirebilir. Bu müdahaleler, sağlık ve danışanın günlük rutinine uyumlu hale getirilirken böylece bağlılığın artmasını teşvik eder (32, 73).

Motivasyon, öz yönetim gibi davranış değişikliklerini içeren yaklaşımların başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir yere sahiptir. Motivasyon sabit bir durum değildir ve kişisel hedeflerden, sosyal çevreden, hastalık ve yaşam olaylarından

etkilenebilmektedir. İçsel motivasyon tatmin veya yetkin olma hissi gibi içsel arzular tarafından yönlendirilirken dışsal motivasyon sağlık hizmeti sağlayıcılarının ya da sosyal çevrenin tutum ve davranışları tarafından şekillenebilir. Öz belirleme teorisine göre bireyler dışsal motivasyonları kendi değerleri ve benlik duygularıyla uyumlu hale getirerek içselleştirdiklerinde motivasyon sürdürülebilir davranış değişikliği sağlayabilir (74). Kanserden sağ kalan bireylerde motivasyon öz yönetim uygulamalarına katılımı doğrudan etkileyebilir. İyi bir motivasyon kişilerin ilaç rejimlerine uyumunu, fiziksel aktiviteye katılımı, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının sürdürülmesine yardımcı olabilirken motivasyonun olmaması ya da eksikliği öz yönetim stratejilerini uygulama ve sürdürmeyi engelleyebilir. Bunun yanı sıra yorgunluk, depresyon, anksiyete gibi durumlarda motivasyon eksikliğine sebep olarak kişilerin öz yönetim becerilerini hayata geçirmelerini engelleyebilir. Motivasyonu içeren çeşitli teoriler mevcuttur. Bunlardan biri sık kullanılan Transteorik Değişim Modelidir. Bu modele göre değişim aşamalar halinde gerçekleşir. Kişinin öz yeterliliği ve kendine güveni değişimin her aşamasında artar. Kişi değişim aşamalarında ilerlemeyi sağlayan bir karar verme sürecinden geçer. Her aşamada artan öz yeterlilik hissiyle birlikte bir sonraki aşamaya geçmek için motive olur (75). Motivasyon için kullanılan bir diğer yaklaşım motivasyonel görüşmedir. Motivasyonel görüşme kararsızlığı keşfederek ve çözerek değişime yönelik içsel motivasyonu artırmaya yönelik danışan merkezli, yönlendirici bir yöntemdir (76). Değişime hazır olma durumu ve motivasyon dalgalı bir seyir izler. İçsel motivasyon arttıkça değişim olasılığı da artar. Burada kişi değişmesi gerektiğini ve değişimin ona sağladığı faydaları fark etmelidir. Kişi mevcut durumda kalmanın ve değişmenin faydaları ve zararlarını fark ettikçe motivasyon kolaylaşır. Motivasyonel görüşme Transteorik Değişim Modelinde değişim aşamalarında ilerlemek için kullanılabilir (69).

2.4.1. Öz Yönetim ve Terapötik İlişki

Kişileri öz yönetim programlarına katılmayı motive etmek büyük ölçüde iletişim sürecine ve kişi-sağlayıcı arasındaki etkileşimin kalitesine bağlıdır. Sağlık hizmeti sağlayıcısı-hasta ilişkisini inceleyen çalışmalarda hastanın tedaviye uyumu, karar verme sürecine katılımı, tedaviden memnuniyet hali, öz yönetim stratejilerine katılım için motivasyon ve öz yeterlilik konularında önemli rol oynadığı gösterilmiştir (77, 78). Kişilerle iş birliği yapma, empatiyi ifade etme, bilgi sağlama, motivasyonu

artırma gibi sağlayıcının davranışları kişilerin öz yönetime katılımlarını kolaylaştırmaktadır (79). Ergoterapi araştırmalarına göre, kişi ile kurulan ilişkinin kalitesinin terapi sonuçlarını etkilediği ve kişinin iş birliğini ve memnuniyetini artırarak terapötik süreci kolaylaştırdığı öne sürülmektedir (80). Yönelimsel İlişki Modeli ergoterapide terapötik ilişkinin ve benliğin terapötik kullanımını içeren bir modeldir. Modele göre ergoterapi süreci bağlamında terapist ve danışan ilişkisi tanımlanır. Terapötik ilişki oküpanyonel katılım ve olumlu terapi sonuçlarını sağlamanın bir yolu olarak görülmektedir. Model ergoterapi modelleriyle benzer bir şekilde 4 temel unsur tanımlar. Bunlar danışan, ergoterapist, terapi süreci sırasındaki kişiler arası olaylar ve oküpanyondur. Ergoterapistin danışanla etkileşim tarzına özellikle vurgu yapar. Ergoterapistlerin sık kullandığı modlar terapistin kişiliğine en uyumlu olan modlar olmakla birlikte modelin merkezinde terapötik modların kasıtlı kullanımını yer almaktadır. Ergoterapistlerin danışana en iyi hizmet edecek şekilde terapötik modları kullanmaları vurgulanmaktadır. Terapötik modlar, danışanla ilişki kurmanın birden fazla yolu olarak tanımlanır. Savunuculuk modu, ergoterapistin danışan adına kaynak ve faydalı hakların sağlanmasında bir katalizör olarak işlev görmesini tanımlar. Örneğin, kişinin eğitime, eşit istihdam haklarına, bağımsız yaşam ve refahı güvence altına almak için gereken diğer kaynaklara erişiminin sağlanmasını içerebilir. Ergoterapist, danışanın oküpanyonel engelleri aşabilmesi için kolaylaştırıcı olarak görev yapar. İşbirlikçi modda, ergoterapist danışanı terapötik sürecin tüm yönlerine dahil ederek kişi merkezli uygulamanın değerini güçlü bir şekilde destekler. Ergoterapist danışanın güçlendirilmesini, özerkliğini, bağımsızlığını ve kişisel tercihini teşvik eder ve danışanı terapi sürecini sahiplenmeye teşvik eder. Empati kurma modu danışanın deneyimlerini tam olarak anlamak için her türlü çabayı göstermekle ilgilidir; Ergoterapist danışanın duygularına destekleyici ve özenlidir. Bu modda, danışanın duygusal deneyimlerine özellikle dikkat etmek ve terapötik tepkiyi buna göre ayarlamak önemlidir. Empati kurma modu, dikkatli dinleme ve gözlemlenme ve acı veren duyguları kabul etmek ve doğrulamak için zaman ayırmakla karakterize edilir. Teşvik edici mod, ergoterapistin danışanın performansını övecek ve alkışlayacak şekilde davranmasını gerektirir. Bu modda, ergoterapist danışanın girişimlerini teşvik eder ve destekler. Danışanları yaratıcı ve duyarlı bir şekilde iltifat etmek, tebrik etmek ve neşelendirmek gibi stratejiler sıklıkla danışanın oküpanyonlara katılma isteğini

güçlendirmek için kullanılır. Bilgilendirme modunda, ergoterapist öğretmen benzeri bir rol üstlenir ve danışanı oküpyasyonel katılım için önemli olduğu düşünülen konuları ele alabilecek şekilde eğitir. Sık sık gösteriler ve talimatlar içeren yapılandırılmış ve doğrudan iletişimsel bir yaklaşım bu modun anahtarıdır. Son mod olan problem çözme, danışanın oküpyasyonel sorunlarının mantıksal akıl yürütme ve analiz kullanılarak yapıcı bir şekilde ele alınmasını tanımlar. Ergoterapist, danışanın alternatif bakış açılarını ve çözümleri düşünmesini sağlamak için stratejik sorgulamayı, yapılandırılmış yönergeleri veya diğer mantıksal yaklaşımları kullanır.

2.5. İnsan Oküpyasyon Modeli (MOHO)

Davranış değişikliğini içeren teori ve yaklaşımlar kişinin değerlerinin, öz yeterliliğin, bağlamın rollerin ve inançların önemini vurgulamaktadır. Bu vurgular ergoterapi uygulamalarına da dahildir. Ergoterapistler değerler, inançlar, roller ve bağlamı, performans bileşenleri ve kişisel faktörler konusunda mesleki donanıma sahiplerdir (17). MOHO ergoterapide bir uygulama modeli olup kişiyi; kişi ve çevrenin birbiriyle ilişkili olduğu dinamik bir sistem olarak ele alır. Kişinin çevreyi keşfetme ve ona hakim olma dürtüsü vardır. Bu durum birbiriyle ilişkili olan irade, alışkanlık ve performans kapasitesi başlıklarını içeren üç bileşen ile gerçekleşir. İrade kişiyi harekete geçirmek için motivasyon sağlar ve kişisel nedensellik (kişinin ne yapabileceğinin ve eylemlerinin etkinliğinin farkında olması durumu), değerler (oküpyasyonlara anlam verme), ilgi (tatmin olma, keyif alma durumu) bileşenlerinden oluşur. Alışkanlık kişinin rollerini, değerlerini, ilgi alanlarını ve bağlamını yansıtan bir davranış kalıbını ifade eder. Kişinin sosyal statüsü ve kimliği tarafından oluşturulan rollerimiz vardır ve alışkanlıklar bu roller etrafında şekillenir. Performans kapasitesi nesnel ve öznel olarak ikiye ayrılır. Bir kişinin fiziksel ve zihinsel yeteneklerini ifade eden durum nesnel performans kapasitesini oluştururken kişinin bir eylemi yetenekleri doğrultusunda gerçekleştirirken deneyimlediği düşünce ve duygular öznel performans kapasitesini meydana getirmektedir. Kişinin bir görevi gerçekleştirme ile ilgili nesnel kapasitesi ve performansına ilişkin öznel denetimi irade bileşenleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (81). Modelde çevre ise fiziksel, sosyal, oküpyasyonel olmak üzere üçe ayrılır ve kişiyi çevreleyen fiziksel ve sosyo-kültürel bağlamı tanımlar. Fiziksel çevre kişinin oküpyasyonlarını gerçekleştirdiği alanı ve kullandığı nesnelere içerir. Sosyal çevre kişinin ilişkilerini ve diğerleriyle olan etkileşimini tanımlar. Oküpyasyonel

çevre ise kişinin oküstasyonları, kültür, ekonomik ve politik durumları tanımlar. Her bir bileşenin birbirini etkilediği dinamik bir süreç söz konusudur. Örneğin; çevre kişinin hangi oküstasyonlara dahil olabileceğine dair kaynak sunar ve anlam kazandırırken kişi de oküstasyonlara katılarak çevreyi etkiler. Kronik yorgunluk sendromunu ele almıştır. MOHO'ya göre incelemesi Tablo 2.1.'de verilmiştir (82, 83).

Tablo 2.1. MOHO çerçevesinde kronik yorgunluk

İrade	<ul style="list-style-type: none"> -Motivasyonun azalması -Öz yeterlilik hissinde azalma -Kariyer, eğitim, aileyi içeren gelecek hakkında endişe -performans kapasitesini doğru tahmin etmede güçlük -özgüven ve özsaygının azalması -hedef koyamama -semptomların kötüleşeceğine dair endişe -eğlence ve tatminin azalması -kişinin ilgi ve değer örüntüsü ile yapabilecekleri arasında boşluk oluşması -hayal kırıklığı ve moral bozukluğu
Alışkanlık	<ul style="list-style-type: none"> -rol beklentilerini karşılamak ve günlük rutinlerin sürdürülmesinde zorluk -sosyal yaşam, aile, okul ve iş rollerine kayıp veya azalma -geçmiş günlük rutini sürdürmenin mümkün olmaması -semptomların şiddetinde dalgalanmalardan dolayı rutin oluşturamama
Performans Kapasitesi	<ul style="list-style-type: none"> -halsiz düşüren kronik yorgunluk -kas eklem ağrıları -dayanıklılık ve güçte azalma -hafıza kaybı ve kelime bulma sorunları -dikkat yeteneğinde azalma -baş dönmesi, bayılma hissi -denge sorunları <p>Bozukluklar ve semptomlar günlük yaşamı, iş ve serbest zaman görevlerine katılmayı zorlaştırır.</p>
Çevresel Faktörler	<ul style="list-style-type: none"> -çevrede efor, enerji veya konsantrasyon gerektiren durumlara yönelik zorlanma -ses, ışık ve kokunun rahatsızlık vermesi -sosyal çevre ve hizmet sağlayıcıları tarafından yanlış anlaşılma -önemli finansal kaynakların kaybı -damgalanma

Aslında bakıldığında ergoterapinin ele alması gereken iki durum söz konusudur. İlki anlamlı aktivitelere katılımın azalması, ikincisi ise performans alanlarındaki verimliliğin azalması ve bağımlılığın artmasıdır. Genel olarak, KBY bağlamında bilişsel performansın ele alınmasında ergoterapinin önemi, özerklik, özgüven ve günlük yaşamın talepleriyle başa çıkma kapasitesi üzerindeki olumlu

etkisiyle açıkça görülmektedir. Kişinin yaşamında normallik ve kontrol duygusunu koruma yeteneğini destekler, dayanıklılığı teşvik eder ve KBY'nin ortaya çıkardığı zorlukların ortasında daha yüksek bir yaşam kalitesini sürdürür.

2.5.1. Kansere Bağlı Yorgunluk ve İrade

MOHO'nun diğer bileşenleri değişim için bir yol olabilirken irade genellikle değişim için başlangıç noktasını oluşturmaktadır (82). KBY kişilerin günlük yaşam aktivitelerine ve anlamlı aktivitelerine katılımlarını etkileyerek dolayısıyla irade sürecini de etkileyebilir. Kişilerin aktivitelerini gerçekleştirme kapasitelerine ve etkinliğine yönelik algıları kişisel nedenselliği meydana getirir. Kişinin kendi kapasitesine ilişkin duygu ve algılarıyla oküstasyonu yapma konusundaki öz yeterlilik duygusudur. KBY yaşayan bireylerin yorgunluğa rağmen ne yapabileceklerine dair farkındalıklarını ifade eder. Burada öz yeterlilik hissi yeterince enerjiye sahip olmamalarına rağmen hedeflerine ulaşmak için yeterli çabaya sahip olup olmama durumunu şekillendirebilir. Kişiler yorgunluk nedeniyle kendine bakım, üretkenlik ve sosyal aktivitelerindeki yeterliliklerini sorgulayabilirler. Bu farkındalıkla yeni stratejilere uyum sağlamaya çalışmak strese ya da kişinin aktivitelerden kaçmasına, durumu inkar etmesine sebep olabilir (84). Kişinin neyin önemli olduğuna ilişkin duygu ve inançları değerlerini oluşturularak sorumluluk duygusu ve performansa bağlılığı ile sonuçlanır. Kanserden sağ kalan kişilerde aktivitelere yüklenen anlamlarda bazı değişiklikler meydana gelebilir. Kişiler daha önce anlamlı buldukları aktiviteleri yorgunluktan dolayı yerine getiremediklerinde hayal kırıklığı meydana gelerek inanç sistemlerinde değişiklikler yapmak zorunda kalabilirler ya da kişilerin anlamlı oküstasyonlarını tedavi sonrası yetenek ve enerji seviyelerine göre tekrar uyumlandırmaları gerekebilir. Farklı oküstasyonlara duyulan zevk ve haz duygusu ilgileri ifade eder. KBY'ye sahip bireylerin ilgi duydukları, tercih ettikleri, keyif aldıkları aktivitelere katılımlarının azalması memnuniyetsizlik ve hayal kırıklığına sebep olabilir. Kişilerin bu durumu yönetebilmeleri için enerji seviyelerine uygun yeni serbest zaman aktiviteleri keşfetmeleri gerekebilir.

MOHO'da irade döngüsü kavramı kişinin geçmiş deneyimlerine yönelik yorumları, bugünkü deneyimleri ile şekillenen gelecek beklentilerini içeren bir kavramdır. Kişi deneyimleri sonucu elde ettiği yorumlar doğrultusunda eylemlerini

seçer. KBY yaşayan kişilerde sınırlamalar, değişikliklerin yapılması gerekliliği bir kabullenme ve karar verme sürecini beraberinde getirebilir. Kişinin yeteneklerine, inançlarına, yeterlilik duygusuna ve ilgi alanlarına ilişkin yorumu katılmayı seçtiği aktivitelerin ve rollerin temelini oluşturur. KBY’de irade süreci geçmiş deneyimleri, mevcut koşulları ve gelecek beklentileri ile şekillenen kendileri hakkındaki düşünce ve duyguları kapsar. İrade karar verme sürecini yönlendirir destek ve fırsat sağlayan çevreden etkilenir ve kanser sonrası yorgunlukla yaşamak için uyum sağlamaya rehberlik eder. Örneğin hastalık öncesinde bahçe işleriyle uğraşmaktan keyif alan (ilgi) bir kişi yorgunluktan dolayı bu aktiviteyi eskisi kadar uzun yapamayacağını fark edebilir (kişisel nedensellik). Bu farkındalık kişi için anlamlı olan bu aktivitenin (değer) düzenlenmesini gerektirmektedir. Bu düzenleme mevcut yeteneklerine uyum sağlamak ve yorgunluğunu yönetmek için daha kısa aralıklarla bu aktiviteyi gerçekleştirmesi ya da aktivitenin fiziksel olarak onu daha az zorlayacak yönlerine odaklanmasını içerebilir.

KBY yaşayan bireylerde yorgunluğa ilişkin stratejilerin yaşamlarına dahil olması, sağlık durumu sonrası yetenekleriyle uyumlu hale geldikleri ölçüde meydana gelecektir. Burada kişilerin irade kavramlarını şekillendirmeleri gerekir. Mevcut yorgunluk durumlarını kabul ederek değiştirdikleri davranışlarında ve aktivitelerinde memnuniyet bulmayı içerir. Kişiler kayıp duygusunu kabul ederek, kişisel nedenselliği, değerleri ve ilgi alanlarını yeniden tanımladıklarında ve yorgunluk düzeyine yönelik yeni aktiviteler keşfedebildiklerinde terapötik olarak değişiklik meydana gelecektir.

MOHO oküstasyonel adaptasyon, anlamlı aktivitelere katılımı sürdürmek veya yaşam değişikliklerine yanıt olarak yeni aktiviteler keşfetmek için gerekli değişiklikleri yapma ve düzenlemeyi içerir. Adaptasyon becerisi zaman içinde oküstasyonel yeterlilik ve kişinin çevresiyle olan etkileşimini bütünleştiren oküstasyonel kimliğin yeniden inşa edilmesini içerir (26). Bu kimliğin gelişimi kişisel deneyimlerle ve bu deneyimlerin yorumlanmasıyla oluşur. Kanserden sağ kalan kişiler çeşitli aktivitelere katıldıkça oküstasyonel kimliklerini yeniden şekillendirilebilirler. Kişiler rol ve sorumluluklarını yerine getirebildiklerinde, temel ihtiyaçlarını karşılayabildiklerinde ve yorgunluğa rağmen keyif aldıkları bir yaşam sürdürebildiklerinde yeterlilik duygusu kazanırlar (82).

Motivasyon hastalık ve yaşam olaylarından etkilenmektedir. Remotivasyon Süreci ergoterapistler tarafından motivasyon kaybı yaşayan hastalarda ergoterapi programı olarak kullanılabilir. Güncel yaklaşımlarla tedavilerin etkinliğinin artması ile kanserden sağ kalan birey sayısı artmakta ve sonrasında yorgunluk gibi kronik semptomlarla baş etmeleri gerekmektedir. Yorgunluk, bireylerin günlük oküstasyonlarını ve hayata adaptasyonlarını etkilemektedir. Bu çalışma öz yönetim stratejilerinin sürdürülebilirliği, kişilerin yaşamlarında yorgunlukla başa çıkabilmelerini ve oküstasyonel yeterlilik hissine sahip olmalarını amaçlayarak remotivasyon sürecini içeren bir program tasarlanmıştır. Bireylerin yorgunluk stratejilerini yaşamlarına remotivasyon süreci ile dahil ederek oküstasyonel yeterlilik hislerini ve yaşam kalitelerini artırmayı amaçlamaktadır.

2.5.2. Remotivasyon Süreci

MOHO kişi merkezli uygulama yapılmasına olanak tanır. Ergoterapistin kişinin irade, alışkanlık, performans kapasitesi ve çevresine anlamaya yönlendirir. MOHO'daki bileşenler durum yerine kişiye özgüdür. MOHO oküstasyonlara katılımı desteklemek için terapistlere rehberlik eden müdahale yöntemlerinde kişilerin aktif katılımlarını teşvik eder. MOHO'yu içeren yöntemler üç kategoride ele alınabilir. Bunlar ergoterapistin danışanın değişim aşamalarını kolaylaştıran eylemleri, oküstasyonel adaptasyonu teşvik eden prosedürler ve danışan-terapist etkileşimlerini yönlendiren MOHO müdahale protokolleridir. Remotivasyon Süreci MOHO'nun irade kavramına dayanan bir müdahale protokülüdür. RS'de irade 'yapma motivasyonu' olarak tanımlanır ve MOHO'daki iradenin üç bileşenin (kişisel nedensellik, değerler, ilgiler) ilişkisi ile açıklanır. Bu üç bileşenin birbiriyle olan ilişkisinden kişilerin oküstasyonel karar verme, aktivite seçimleri, oküstasyonel hedefleri ortaya çıkar. Oküstasyonlara katılım motivasyonunu artırmak için tasarlanmıştır. Düşük iradenin motivasyonda azalma olarak karşımıza çıktığını ifade eder. Oküstasyonlara katılımın kısıtlandığı irade zorulukları yaşayan farklı sağlık durum ve yaşlarda olan tüm bireyler için kullanılabilir. Değişim bireysel motivasyon ve seçimle başladığı ve sürdürüldüğü için kişilerin anlamlı oküpaysonlarına katılım sağlamaları için remotivasyon süreci kilit bir müdahaledir. Remotivasyon süreci tüm bireylerin yaptıkları işi keşfetmek ve başarılı hissetmeye ihtiyaç duyduklarına ve çeşitli olumsuz olayların iradelerinin azalmasına veya tam potansiyellerini

gerçekleştirememesine neden olabileceği inancına dayanmaktadır. Remotivasyon süreci bireylerin yaşamları boyunca deneyimledikleri doğal irade sürecinin gelişimini takip eden detaylı bir müdahaleyi gerektirir. Üç aşaması vardır. Bunlar keşif, yetkinlik ve başarı aşamalarıdır (26).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Ankara Şehir Hastanesi Onkoloji Polikliniğine başvuran ve kanser tedavi sonrası kontrol için gelen kişiler çalışmanın evrenini oluşturmuşlardır. Bu çalışma kansere bağlı yorgunluk yaşayan kanserden sağ kalan bireylerde remotivasyon sürecinin oküpyonel yeterlilik, yorgunluk ve yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Mart 2021- Haziran 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.1. Bireyler

İstatistiksel anlamlılık oranı (en fazla hata payı) 0.05, çalışma gücü (1-Beta) 0.80 olacak şekilde, daha önce yapılmış olan çalışmalarda raporlanan ortalama ve standart sapma verilerinden hareket ile istatistiksel etki gücü (effect size) 0.056 olarak tespit edilmiştir. Bu durumda hedeflenen güce ulaşmak için alınması gereken birey sayısı en az 29 olarak tespit edilmiştir.

Ankara Şehir Hastanesi 2 nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu E2-21-208 No'lu çalışmamız 24.02.2021 tarihinde değerlendirilmiş olup etik açıdan uygun bulunmuştur.

Dahil olma kriterleri:

- 18-65 yaş aralığında olmak
- Kanser tanısı almış olmak ve tedavi sonrası geçen sürenin en az 6 ay olması
- Görsel Analog Skalası'na göre 4 veya üstünde yorgunluk belirtmek
- ECOG performans skorunun 0-2 arasında olması
- Okur yazar olma

Dahil edilmeme kriterleri:

- Aktif sistemik tedavi alıyor olmak
- Merkezi sinir sistemi tutulumu olması
- Bilinen psikiyatrik tanısının olması
- Kronik hastalığının olması

3.2. Yöntem

Bireylerin dahil edilme kriterlerine uygunluğu belirlendikten sonra, aşağıda belirtilen değerlendirme ölçekleri ilk değerlendirme için kullanılmıştır ve katılımcılara eğitim rehberi verilmiştir. Rehberin içeriği yorgunluk yönetim stratejilerini (enerji koruma stratejileri, ergonomik prensipler, fiziksel aktivitenin önemi, uykunun önemi, regülasyon egzersizleri, nefes egzersizleri, iletişim becerileri, beyin jimnastik egzersizleri) içermektedir. Katılımcıların çoğunun şehir dışından geliyor olması sebebiyle görüşmeler telefon aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Görüşme sayısı katılımcıların ihtiyacına göre değişmiş olup en az 5 en fazla 8 seans yapılmıştır. Görüşmeler sırasında İrade Ölçeği katılımcıların irade seviyesini görmek için kullanılmıştır (Bknz. Ek 4.). Katılımcıların yorgunluk yönetim stratejilerinden en az bir tanesini bağımsız olarak seçme, planlama, uygulama ve gereken düzenlemeleri yapmasıyla seanslar sonlandırılmıştır. Görüşme süreleri 30-60 dakika arasında sürmüştür. Bu görüşmeler haftada bir olacak şekilde gerçekleştirilmiştir (son görüşme öncesi geçen süre en az iki hafta olarak belirlenmiştir). Katılımcılara iki görüşme arasında hatırlatma mesajları atılmıştır ve ihtiyaç duymaları halinde 15'er dakikalık ek görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Seansları takiben müdahale sonrası ve takip için 6 ay sonra değerlendirmeler çevrimiçi anket olarak katılımcılara gönderilmiş ve sonuçlar incelenmiştir.

3.3. Değerlendirmeler

3.3.1. Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Katılımcıları kapsamlı bir şekilde değerlendirebilmek için benzer konularda yapılan çalışmalardan derlenerek hazırlanan sosyo-demografik özellikler ve klinik özellikler bilgi toplama formu kullanılmıştır. Bu form kapsamında yaş, cinsiyet, hastalık süresi, tanı, medeni durumu, eğitim durumu, ekonomik durumu, meslek, çalışma durumuna ilişkin bilgiler alınmıştır.

3.3.2. Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Oküpanyonel Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi

Aktivite Öz Değerlendirmesi (OSA), İnsan Aktivite Modeli (MOHO)'ne dayanmaktadır ve kişinin aktivite yeterliliğini ve aktivite değerliliğini kendi bakış açısıyla değerlendirmek için kullanılmaktadır. Toplam 21 soru ve beceri, alışkanlık ve irade olmak üzere 3 alt başlıktan oluşmaktadır. Kişinin kendisiyle ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bölüm iki alt bölümden oluşur: İlkinde kişinin aktiviteyi yapma esnasında zorluk düzeyi belirlenir. İkinci bölümde bu aktivitelerin kişi için ne kadar önemli olduğu belirlenir. Bireyden her bir maddeyi iki ayrı 4 puanlık likert ile puanlaması istenir; ilk puanlama sorulan aktivite hakkında yeterlilik içindir (1 puan= Bunu yaparken çok sorunum var; 2 puan= bunu yapmakta zorlanıyorum; 3 puan= Bunu iyi yapıyorum ve 4 puan= Bunu son derece iyi yapıyorum). İkinci puanlama ise aktiviteye verilen değer içindir (1 puan= Bu benim için önemli değil; 2 puan= Bu benim için önemli; 3 puan= Bu benim için daha önemli ve 4 puan= Bu benim için en önemli olanıdır). Testin ilk 11 maddesi beceriler, 12 ve 16. maddeler arasındaki sorular alışkanlıklar, 17 ve 21. maddeler arasındaki sorular ise kişinin istekleri hakkındaki algısını değerlendirmektedir. Yüksek puan yüksek algıyı, düşük puan düşük algıyı ifade eder (90, 99, 100). Kielhofner ve ark., OSA'nın, çeşitli bağlamlardaki engelli bireylerin %90'ını geçerli ve anlamlı bir şekilde değerlendirdiğini belirtmiştir (85). Ölçeğin Türkçe geçerli ve güvenilirlik çalışmasını Pekçetin ve ark. tarafından 2018 yılında yapılmıştır (86). Çalışmamızda katılımcılardan ilk kısmını oluşturan ve oküpanyonel yeterlilik sonucunu veren zorluk derecelerini skorlamaları istenmiştir.

3.3.3. Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Yorgunluk Seviyelerinin Değerlendirilmesi

Kanserden sağ kalan bireylerin yorgunluk seviyelerini değerlendirmek için Kansere Bağlı Yorgunluk Skalası (KYS) kullanılmıştır. Okuyama ve ark.(87) tarafından 2000 yılında geliştirilen KYS kanserli bireylerde yorgunluk değerlendirilmesi için kullanılmaktadır. Ölçeğin çeşitli kanser tiplerine sahip bireylerde yorgunluğu değerlendirmek için kullanılan geçerli ve güvenilir bir yöntem olduğu gösterilmiştir. Testin Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve ark. tarafından yapılmıştır(88). Ölçek toplam 15 maddeden oluşmakta olup

uygulaması kolay ve hızlıdır. Ölçek yorgunluğu üç alt başlıkta (fiziksel, bilişsel ve duygusal) incelemektedir. Testin fiziksel fonksiyon kısmı kolay yorulma, uzanarak dinlenme ihtiyacı, tükenmişlik hissi, yorgun ve bitkin düşme hissi, bıkkınlık, isteksizlik, ne yapacağını bilememe; duygusal fonksiyon kısmı enerji kaybı, ilgi ve konsantrasyon eksikliği ve bir şeyler yapıp yapmamaya dair cesareti; bilişsel fonksiyon kısmı ise unutkanlık, hatalı konuşma, yavaş düşünme ve dikkatsizlik gibi durumları incelemektedir. Her bir madde 1 (hiç olmaması) - 5 (çok fazla olması) puan arasında likert bir yapıya sahip olarak bireyden kendi durumuna en uygun olan dereceyi işaretlenmesi istenilir. Fiziksel fonksiyon alt başlığındaki puan aralığı 0-28 arasında, duygusal fonksiyon alt başlığı puan aralığı 0-16 arasında, bilişsel fonksiyon alt başlığı puan aralığı 0-16 arasındadır. Maksimum toplam skor 60 puandır. Yüksek skor kansere bağlı oluşan yorgunluk seviyesinin fazla olduğunu göstermektedir. Değerlendirme beşli likert tipi bir ölçek (hiç olmaması: 1- çok fazla olması: 5) olup yüksek puan yorgunluk seviyesinin fazla olduğunu göstermektedir.

3.3.4. Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi

Kanserden sağ kalan bireylerin yaşam kalitelerini değerlendirmek için Kanserden Sağ Kalanlarda Erişkin Yaşam Kalitesi Ölçeği (QLACS) kullanılmıştır. QLACS, Avis ve arkadaşları tarafından 2005 yılında uzun süreli kanserden sağ kalan erişkin kanser hastalarında yaşam kalitesini değerlendirmek için tasarlanmıştır (89). 47 madde ve 12 alt boyut içeren ölçek 7'li likert yapıdadır. Ölçek genel ve kansere özgü yaşam kalitesi olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Bu 12 alt boyutun 7'si genel yaşam kalitesi ile 5'i de kansere özgü yaşam kalitesi ile ilgilidir. Genel yaşam kalitesi; fiziksel ağrı, olumsuz duygular, olumlu duygular, bilişsel sorunlar, cinsel sorunlar, sosyal kaçınma ve yorgunluk alt boyutlarından oluşmaktadır. Kansere özgü yaşam kalitesi ise; özellikle kansere sahip olmakla ilgilidir ve kanserden kaynaklanan mali sorunlar, aile sıkıntısı, nüks endişesi, görünüm endişeleri ve kanserin faydalarını içermektedir. Ölçeğin hesaplanmasında birinci ve ikinci bölüm için ayrı genel bir özet puan oluşturulur. Birinci bölüm olan genel yaşam kalitesi özet puan için 7 alt boyut puanı toplanır (Pozitif Duygular için puanın tersine çevrilmesi gerekir). Kansere özel özet puan ise “kanserin faydası” haricindeki alt boyut puanları toplanarak oluşturulur.

Kanser Faydası puanı ayrı olarak raporlanır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Taylan ve ark. tarafından gerçekleştirilmiştir (90).

3.4. Müdahale

Remotivasyon süreci MOHO'nun irade kavramına yönelik bir müdahaledir (Şekil 3.1.). Keşif, yetkinlik ve başarı olmak üzere birbiriyile bağlantılı ve geçişler yaşanılabilen üç aşaması vardır. Keşif aşamasında kişinin olumlu bir deneyim yaşaması amaçlanır. Yetkinlik aşamasında kişinin de karar verme sürecine dahil olması ve bir hedefi ya da beceriyi gerçekleştirmesi beklenir. Kişi kendiliğinden bir aktiviteye ya da göreve dahil olduğunda başarı aşaması gerçekleşir.



Şekil 3.1. İrade Süreci

Yorgunluk yaşayan bir kişi, enerji koruma gibi öz yönetim becerisini ev işlerine eklediğinde çocukları eve geldiği zaman yemeği hazırlayamamış olabilir. Bu durum ilgi duyduğu, onun için değerli olan bir aktiviteyi yapmakta artık yetenekli ve etkili olmadığını düşünmesine sebep olabilir. İrade, kişinin bozulma meydana geldiği anda yeni davranış kalıpları oluşturmaya karar vermesini sağlar. Kişi çocuklarını da yemek hazırlama aktivitesine dahil etme ya da yemek zamanını değiştirme gibi uyarlamalar yapabilir ya da farklı bir strateji olan zaman yönetimini sürece dahil edebilir. Kişi bu seçimleri sürekli değerlendirir. Tatmin edici bulursa yeni aktiviteye veya oküstasyon seçimine devam etmeye ya da değiştirmeye karar verebilir. Terapötik dönüşüm kişi irade bileşenleri ile yetersizlik anında tatminini yeniden kazanmak için yapabilecekleri arasında uyum bulabildiğinde gerçekleşir.

KBY yaşayan bireylerde irade süreci, kişinin kendi günlük yaşamına yorgunluk için kullanılan öz yönetim becerilerini dahil etme yeteneğini içerir. Keşif aşaması kişinin sorunu, çözüm yollarını fark etmesi ve deneyimlemek için fırsat sağlanmasıdır. Yetkinlik aşamasında alışkanlıklar oluşur. Başarı, öz yönetim becerilerini günlük yaşamına entegre ettiğinde gözlemlenir. Böylece roller ve rutinler, kişinin yorgunluk ile yeni yaşamına uyum sağlamak için değiştirilir. Aşağıda KBY yaşayan bireylerde yorgunlukla ilişkili öz yönetim becerilerine yaşamlarına dahil etmeleri için RS'nin aşamalarındaki amaçlar tanımlanmıştır.

Keşif aşamasının amaçları: Yorgunluğun ne olduğunun ve kişi için anlamının anlaşılması, yorgunluk için bir şeyler yapması gerektiğinin kişinin farkına varması amaçlanmaktadır. Kişinin düzenli seanslara katılması, seanslar sırasında aktif kalması kişinin keşif aşamasını gerçekleştirdiğini gösterecektir.

Yetkinlik aşamasının amaçları: Mevcut kapasitesini fark eden kişinin kendi yapabilirliğini ortaya koyması, stratejilere karar verip uygulamasıdır. Kişi hedef belirleyebildiğinde, çabasını takdir ettiğinde, uyguladığı stratejilerin uygun olup olmadığına karar verebildiğinde ve sorunları çözme eğiliminde olduğunda bu aşamayı tamamlamış olacaktır.

Başarı aşamasının amaçları: Kişinin öz değerlendirme yapıp seçme, uygulama ve değiştirme yapabilmesidir. Kişi günlük yaşamını yorgunluk yönetimini içeren stratejileri uygulamak için değiştirebildiğinde, bunların uygunluğunu sorgulayabildiğinde ve gerektiğinde adapte edebildiğinde, yeni aktiviteleri rutinine ekleyebildiğinde bu aşamayı gerçekleştirecektir.

Terapötik modların kullanımı

Savunma modu: Kişilerin yorgunlukla ilişkili olarak sosyal çevrelerine kendilerini doğru şekilde ifade etmelerinin desteklenmesi.

İşbirliği modu: Kişinin yorgunluğu keşfetme ve yorgunluk yönetim stratejilerini seçerken aktif olarak dahil olması.

Empatik mod: Kişilerin yorgunluk deneyimlerinin etkin bir şekilde dinlenmesi ve anlaşıldığının terapistin tepki ve sözleriyle ifade edilmesi.

Teşvik etme modu: Kişinin yorgunluk yönetim stratejilerini yaşamına dahil etmesi için terapistin kendini terapötik olarak kullanarak kişiyi teşvik etmesi.

Bilgilendirme modu: Süreç boyunca yorgunlukla ilişkili kanıta dayalı bilginin ve profesyonel bakış açısının sunulması.

Problem çözme modu: Süreç içerisinde «ne oldu, ne olabilir, hangi stratejiler bu durumda kullanılabilir» şeklinde sorularla mevcut ve olası problemleri çözerek bağımsızlıklarının desteklenmesi.

RS'nin aşamalarına göre yorgunluk yönetimini içerecek şekilde stratejiler ve olası sorular Tablo 3.1. de verilmiştir. Bu tablo bileşenleri düşünülerek modüller hazırlanmıştır (Bkz. Ek 3.). ve kişilerin ihtiyaçlarına göre modül içerikleri kullanılmıştır. Modül içerikleri kullanılırken kişilere verilen kitapçıktan faydalanılmıştır. Kitapçık oluşturmak ve kişilerin ek ihtiyaçlarına cevap verebilmek için medbridge, ottoolkit, brainsensory foundation'dan faydalanılmıştır(91-93). Kişilerin hangi aşamada olduğu terapist tarafından takip edilebilmesi için irade ölçeği kullanılmıştır (Bkz. Ek 4.).

Tablo 3.1. RS aşamalarına göre yorgunluk yönetimi

Keşif fazı için kullanılan stratejiler	Olası sorular
<ul style="list-style-type: none"> • Güven ortamı sağlanması için detaylı bir açıklama yapılması • Yorgunluk ile ilişkili farklı yöntemlerin anlatılması • Kişinin deneyimlerini anlatması için teşvik edilmesi • Kabul edilip kullanılan stratejilerin işe yarayıp yaramadığının anlaşılması • Plana uyulmasa bile kişinin çabasının pekiştirilmesi • Esnek olma, kabul edici bir tutum ve beklenti olmadan kişiye zaman ve alan tanıma • Kişinin programa bağlılığını çabasını göstererek teşvik etme 	<ul style="list-style-type: none"> • Yorgunluk hakkında ne düşünüyorsunuz • Yorgunluğu yönetmek için bir şeyler yaptığınızı düşünüyor musunuz • Bu programı neden kabul ettiniz, sizin için anlamı nedir • Yorgunluğun hayatınıza olan etkileri sizce nelerdir • Günlük rutininizi anlatın (anlatılan stratejileri uygulayabileceğinizi düşünüyor musunuz)

Tablo 3.1. RS aşamalarına göre yorgunluk yönetimi (devamı)

<p>Yetkinlik aşaması için kullanılan stratejiler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kişi-terapist ilişkisinde iş birliği modunu kullanma • Kişinin programa dair beklentilerini artırmaya çalışma • Öz yönetim becerilerini geliştirmek için beceri öğrenimi • Yorgunluğun rollerine olan etkisinin belirlenmesi • Hedeflerini gerçekleştiremediği zaman geçmiş başarılarını, davranışındaki farklılığı ve gelecekteki hedeflerinin neler olduğunu göstermek için irade anlatısını kullanmak • Yorgunluğa ilişkin kullandığı stratejileri farklı durumlara uyarlayabilmesi • Öz yönetim becerilerini rutine dahil etmek için ilk planın yapılması • Yeni zorlukların üstesinden gelme algısı • Tipik bir günün değerlendirilmesi ve günlük rutinde uygulamak için hedef ve olası yöntemlerin belirlenmesi • Performans ile ilgili endişelerin konuşulması • Stratejileri hayatına adapte etmesine yönelik hislerinin konuşulması 	<p>Olası sorular</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bana günlük rutininizi anlatın, geliştirdiğimiz stratejiler size uyuyor mu • Planladığımız şekilde ilerleyebiliyor musunuz (Neden, neden değil) • Değişiklikleri yapmanıza yardımcı olacak şeyler neler olabilir • Mevcut rutininizden memnun musunuz • Rutininizi değiştirmek için yapabileceğiniz şeylerden memnun musunuz
<p>Başarı aşaması için kullanılan stratejiler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kişinin destek almadan yaşamını sürdürmesine odaklanmak • Seanslar arasındaki zamanı uzatmak • Semptomların izlenmesi • Öz denetim ve öz değerlendirmeyi fasilite etmek • Geri bildirim sağlamak • Öz yönetim ve öz değerlendirme için kaynak ve stratejilerin sağlanması 	<p>Olası sorular</p> <ul style="list-style-type: none"> • Günlük yaşamınızdan ne kadar memnunsunuz • Rutininize yeni bir şeyler eklemenizde sizi zorlayan şeyler neler • Rutininize yenilikler katmak size ne hissettiriyor • Yorgunluğu kendi başınıza yönetmek için hazır olduğunuzu düşünüyor musunuz • Yorgunluğu kendi başınıza yönetmeniz için size yardımcı olan şeyler nelerdir • Artık yorgunluk hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğunuza göre başka neler yapmak istiyorsunuz (üstlenmek istediğiniz yeni roller, aktiviteler var mı)

3.5. İstatistiksel Analiz

Çalışma kapsamında toplanan nicel verilerin tamamı SPSS v26 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Tüm verilerin merkezi eğilim ve yayılım ölçütleri ortalama±standart sapma ya da frekans ve yüzdeler hesaplamaları ile özetlenmiştir. Parametrik ve non-parametrik analizlerin kullanımına, verilerin normal dağılımdan fark gösterip göstermediğine göre karar verilmiştir. Bireylerin yorgunluk skorlarının ekonomik durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kiminle yaşadıkları, medeni durum, cinsiyet ve tanı sosyodemografik değişkenlerine göre değişimi Kruskal-Wallis ve Mann Whitney-U testleri ile analiz edilmiştir. Orta şiddetli ve şiddetli yorgunluğu olan bireylerin okupasyonel yeterlilikleri arasındaki fark, Mann Whitney-U testi ile analiz edilmiştir. Müdahale öncesi ve sonrasında yorgunluk, okupasyonel yeterlilik ve yaşam kalitesindeki farklar Wilcoxon testi ile analiz edilmiş, müdahale öncesi, sonrası ve takip arasındaki farkların analizi için ise Friedman testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis ve Friedman testlerinin kullanıldığı analizlerde Bonferroni düzeltmesi uygulanarak sonuçlar yorumlanmıştır.

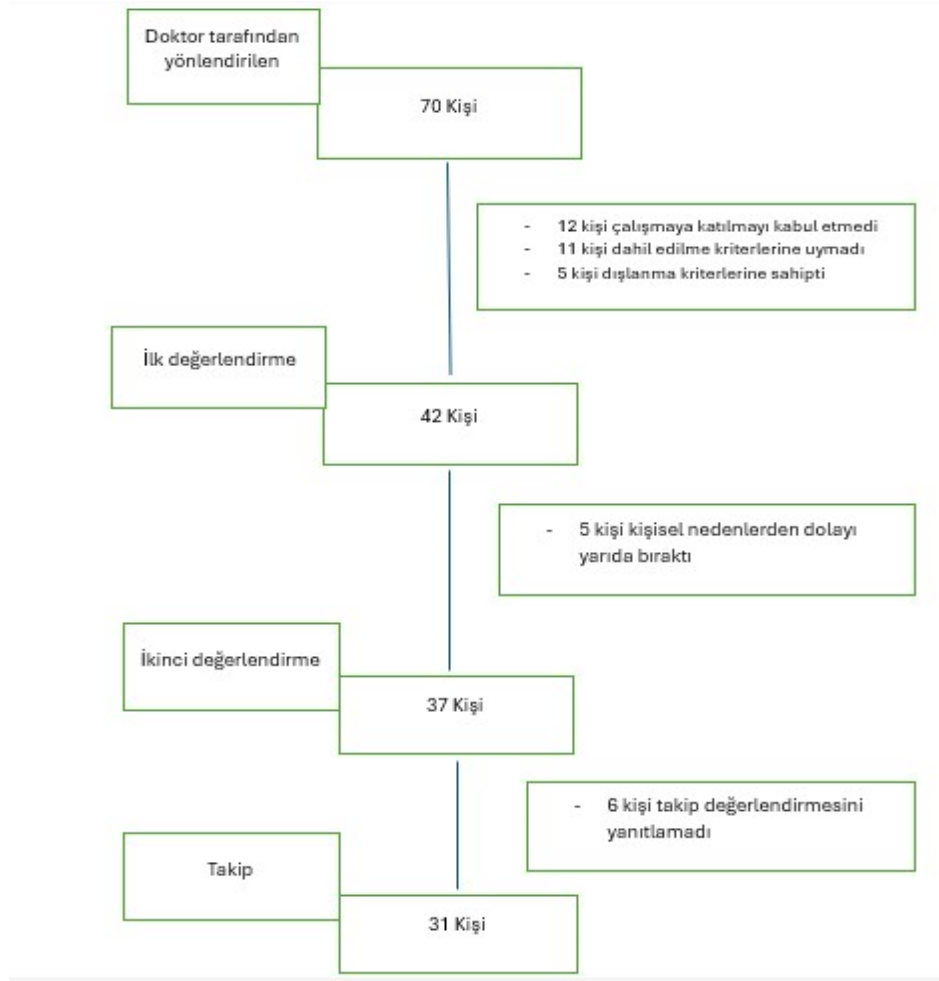
3.6. Nitel Verilerin Analizi

Bireylerin yorgunluk remotivasyon süreci deneyimlerinin anlaşılması için standart fenomenolojik analiz yöntemi kullanılmıştır. Fenomenolojik yöntem, bireylerin kendi anlatılarından yola çıkarak deneyimlerini anlamak ve “okupasyonel yeterlilik kazanma” fenomenine yönelik derinlemesine ve kapsamlı tanımlamalar oluşturmak amacıyla tercih edilmiştir. Fenomenolojik analiz, 7 aşamadan oluşmaktadır. İlk aşama olan okuma ve yeniden okuma sürecinde, araştırmacı tüm veriyi defalarca okuyarak katılımcıların deneyimlerine dair derin bir anlayış geliştirmiştir. Bu aşama, verinin bütünsel bir kavranışını sağlamış ve ilerideki analiz adımları için sağlam bir temel oluşturmuştur. İkinci aşama olan ilk not alma sürecinde, metin üzerinden ayrıntılı notlar alınmış, dikkat çeken ifadeler ve önemli görülen noktalar belirlenmiştir. Bu notlar, katılımcıların deneyimlerini daha iyi anlamak ve temel temaları ortaya çıkarmak için kullanılmıştır. Üçüncü aşama olan beliren temaların geliştirilmesi sürecinde, alınan notlardan yola çıkarak ana temalar belirlenmiş ve bu temalar düzenlenmiştir. Bu aşamada, katılımcıların deneyimlerinin özünü yansıtan ana temalar tanımlanmıştır. Dördüncü aşama olan beliren temalar

arasındaki bağlantıların aranması sürecinde, temalar arasındaki ilişkiler ve bağlantılar incelenmiş, temaların birbirleriyle nasıl etkileşime girdiği ve birbirini nasıl tamamladığı analiz edilmiştir. Bu, temaların daha bütünsel bir şekilde anlaşılmasını sağlamıştır. Beşinci aşama olan bir sonraki vakaya geçiş, araştırmacının her bir katılımcının verilerini ayrı ayrı analiz etmesi ve her bir vakadan elde edilen temaları tek tek incelemesi anlamına gelmektedir. Bu aşamada, her bir katılımcının deneyimlerinin bireyselliğini koruyarak analiz derinleştirilmiştir. Altıncı aşama olan vakalar arasında örüntülerin aranması sürecinde, tüm vakalar incelenerek ortak temalar ve kalıplar belirlenmiştir. Bu aşama, katılımcılar arasında benzer deneyimlerin ve ortak temaların ortaya çıkarılmasını sağlamıştır. Yedinci ve son aşama olan yorumların derinleştirilmesi, elde edilen temaların ve kalıpların daha derin bir analize tabi tutulması ve bu temaların anlamlarının daha kapsamlı bir şekilde yorumlanmasıdır. Bu aşamada, katılımcıların deneyimlerine dair daha derin ve kapsamlı bir anlayış geliştirilmiştir (94, 95).

4. BULGULAR

Çalışmamıza Ankara Şehir Hastanesi Onkoloji Polikliniğine kontrol için gelen ve ECOG performans skoru 0-2 arasında olan 70 kişi dahil edilmiştir. Çalışma 42 kişi ile başlatılmış olup 31 kişi ile tamamlanmıştır. Çalışma kanser sonrası iyileşme döneminde olan toplam 31 katılımcı ile tamamlanmıştır (Şekil 4.1.). Katılımcılarla ilk görüşme yüz yüze yapılmış olup çalışma anlatıldıktan sonra kabul eden katılımcılara ilk değerlendirme yapılmış ve eğitim rehberi verilmiştir. Diğer görüşmeler telefon aracılığı ile sağlanmıştır. Üç aylık süre sonunda ikinci değerlendirme, ikinci değerlendirmenin takibinde altı ay sonra üçüncü değerlendirme çevrimiçi anket olarak katılımcılara iletilerek veriler toplanmıştır.



Şekil 4.1. Akış şeması

4.1. Bireylerin Sosyo-Demografik ve Klinik Özelliklerine Ait Bulgular

Çalışmamıza kanser sonrası iyileşme döneminde olan toplam 31 kişi katılmıştır. Katılımcılar yaş ortalaması $53,45 \pm 7,25$ olan 20 kadın ve yaş ortalaması $55,81 \pm 5,03$ olan 11 erkekten oluşmaktadır. Katılımcıların 15'i $5,06 \pm 0,88$ ortalama ile orta şiddetli yorgunluk, 16 katılımcı ise $7,75 \pm 0,77$ ortalama ile şiddetli yorgunluk skorları puanlamışlardır. Katılımcıların toplam yaş ortalamaları, yorgunluk skorları, hastalık sonrası geçen süre ve tanıları Tablo 4.1. de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların yaş, cinsiyet, hastalık sonrası geçen süre, yorgunluk (VAS) ve tanılarına ait bulgular

		Minimum- Maksimum	X ± S.S
Yaş (yıl)		37-62	54,29 ± 6,56
Hastalık sonrası geçen süre (ay)		7-36	15,38 ± 6,54
Yorgunluk (VAS)		4-9	6,45 ± 1,58
		n (31)	%
Cinsiyet	Kadın	20	64,5
	Erkek	11	35,5
Tanı	Kolon	14	45,2
	Meme	10	32,2
	Over	4	12,9
	Prostat	3	9,7

Çalışmaya katılan katılımcıların çoğunun evli (%90,3) olduğu tespit edilmiştir. Yaşadıkları kişiler incelendiğinde katılımcıların %54,8'inin eşi ile, %32,3'ünün hem eş hem çocukları ile %6,5'inin çocukları ile ve %6,5'inin tek başına yaşadığı görülmektedir. Katılımcıların çoğu (%87,1) asgari ücret ve üstünde gelir sahibi olup ekonomik durumlarını 'iyi' olarak nitelendirmiştir. Çalışma durumları incelendiğinde katılımcıların %29'u çalışmakta olup %71'i ise çalışmamaktadır. Çalışan katılımcıların 3'ü tekniker, 4'ü memur, 2'si ise serbest çalışandır. Çalışmayan katılımcıların 9'u emekli olup, 13'ü ise ev hanımıdır. Eğitim durumları incelendiğinde katılımcıların %32,3'ü ortaokul, %29'u ilkokul, %19,4'ü lise ve %19,4'ü üniversite mezunudur (Tablo 4.2.). Ekonomik durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kiminle yaşadıkları, medeni durum, cinsiyet ve tanı bağımsız değişkenlerine göre yorgunluk

skorlarının karşılaştırılmasında tanı, medeni durum ve kiminle yaşadıkları bağımsız değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p>0,05$) çıkmaz iken; Ekonomik durumlarına göre yorgunluk skorlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p=0,033$). Ekonomik durumlarını iyi olarak nitelendiren katılımcıların yorgunluk ortalaması $6,22 \pm 1,55$ iken kötü olarak nitelendiren katılımcıların ortalaması $8,00 \pm 0,81$ 'dir. Eğitim durumu istatistiksel olarak anlamlı çıktı ($p=0,005$). İkili grup karşılaştırmalarında üniversite ($5,16 \pm 1,94$) – ilkokul ($7,88 \pm 0,78$) arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu görülmektedir ($p=0,007$). Çalışma durumu incelendiğinde çalışan bireyler daha düşük ortalamaya ($5,44 \pm 1,74$) sahipken çalışmayan bireylerin daha fazla yorgunluk ortalamasına ($6,86 \pm 1,35$) sahip olduğu görülmüştür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p=0,026$). Cinsiyete göre karşılaştırıldığında kadınların ($6,90 \pm 1,51$) erkeklere ($5,63 \pm 1,43$) göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmüş ve istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmıştır ($p=0,036$).

Tablo 4.2. Bireylerin demografik özelliklerine ait bulgular

		n (31)	%
Medeni durum	Evli	28	90,3
	Dul	3	9,7
Kiminle yaşıyor	Tek	2	6,5
	Eş ve çocuk	10	32,3
	Eş	17	54,8
	Çocuk	2	6,5
Ekonomik durum	Asgari ücret altı	4	12,9
	Asgari ücret ve üstü	27	87,1
Çalışma durumu	Evet	9	29
	Hayır	22	71
Eğitim	İlkokul	9	29
	Ortaokul	10	32,3
	Lise	6	19,4
	Üniversite	6	19,4

4.2. Oküpanyonel Yeterliliğin Değerlendirmesine Ait Bulgular

Katılımcıların oküpanyonel yeterlilikleri Aktivite Öz Değerlendirmesi (OSA) kullanılarak değerlendirilmiştir. Oküpanyonel yeterlilik toplam puan ortalaması müdahale öncesinde $53,80 \pm 13,99$ iken müdahale sonrasında $61,93 \pm 12,56$ olarak bulunmuştur. Ortalamalar arasındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$) (Tablo 4.3.).

Oküpanyonel yeterliliğin beceri alt boyutu incelendiğinde toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermektedir ($p<0,01$). Beceri alt boyutundaki fiziksel olarak yapmam gerekenleri yapabilmek, yaşadığım yer ile ilgilenmek, kendimle ilgilenmek ve problemleri tanımlamak-çözmek maddelerinin müdahale öncesi ve sonrası ortalama puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,01$). Beceri alt boyutunda yaptığım işlere yoğunlaşmak, kendimi diğer kişilere ifade etmek ve diğer kişilerle geçinmek maddelerinin ortalamaları müdahale sonrasında diğer maddeler kadar yüksek olmamakla birlikte artmakta ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Oküpanyonel yeterliliğin alışkanlık boyutu müdahale öncesi ortalaması $13,48 \pm 3,49$ iken müdahale sonrası ortalaması $15,54 \pm 3,10$ olup, artış göstererek istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,01$). Alışkanlık alt boyutundaki kendimi rahatlatmak-eğlendirmek ve memnun edici bir rutine sahip olmak maddelerinin müdahale öncesi ve sonrası ortalamaları istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir ($p<0,01$). Bir öğrenci, çalışan, gönüllü ve/veya aile üyesi gibi rollere katılmak maddesinin ortalaması ise diğer maddeler kadar olmamakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı artış göstermiştir ($p<0,05$).

Oküpanyonel yeterliliğin irade boyutu müdahale öncesi ortalaması $11,51 \pm 3,89$ iken müdahale sonrası ortalaması $13,77 \pm 3,55$ olup, artış göstererek istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,01$). İrade alt boyutundaki hoşlandığım aktiviteleri yapmak ve becerilerimi etkili şekilde kullanmak maddelerinin müdahale öncesi ve sonrası ortalamaları istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir ($p<0,01$). Hedeflerim doğrultusunda çalışmak ve yapmaya başladığım şeyi sonuçlandırmak

maddelerinin ortalaması ise diğer maddeler kadar olmamakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı artış göstermiştir ($p<0,05$).

Beceri alt boyutundaki sorumlu olduğum kişiler ile ilgilenmek ve temel ihtiyaçlarımı (yiyecek, ilaç) çekip çevirmek alışkanlık alt boyutundaki ihtiyaç duyduğum şeyleri yapabilmek ve sorumluluklarımı yerine getirmek, irade alt boyutundaki önemli olduğunu düşündüğüm şeyleri temel alarak karar vermek maddeleri ortalamaları müdahale öncesi ve sonrası artış göstermekle birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir ($p>0,05$). Bununla birlikte beceri alt boyutundaki gitmem gereken yere ulaşmak ve paramı çekip çevirmek maddeleri ortalamaları müdahale öncesinde ve sonrasında değişiklik göstermemiştir.

Orta şiddetli ($n=15$) ve şiddetli yorgunluk ($n=16$) yaşayan katılımcıların oküpyonel yeterlilik ($p=0,011$) ve beceri ($p=0,027$), alışkanlık ($p=0,045$), irade ($p=0,001$) alt boyutlarının karşılaştırmalı analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmıştır. Orta şiddetli yorgunluk yaşayan katılımcıların daha yüksek ($60,80 \pm 11,10$) oküpyonel yeterlilik ortalamasına sahipken şiddetli yorgunluk yaşayan katılımcılarının ortalamasının daha düşük ($47,25 \pm 13,47$) olduğu görülmüştür.

Tablo 4.3. Oküpyonel Yeterliliğin Müdahale Öncesi ve Sonrasına Ait Bulgular

	M. Ö. ($\bar{X} \pm SS$)	M. S. ($\bar{X} \pm SS$)	z	p
OKÜPASYONEL YETERLİLİK	53,80 ± 13,99	61,93 ± 12,56	-4,871	<0.01*
Beceri	28,87 ± 7,46	32,54 ± 6,72	-4,926	<0.01*
Yaptığım işlere yoğunlaşmak	2,80 ± 1,04	3,00 ± 0,81	-2,449	0,014*
Fiziksel olarak yapmam gerekenleri yapabilmek	1,96 ± 0,70	2,90 ± 0,65	-5,209	<0.01*
Yaşadığım yer ile ilgilenmek	1,93 ± 0,67	2,64 ± 0,66	-4,690	<0.01*
Kendimle ilgilenmek	2,16 ± 0,73	2,70 ± 0,58	-4,123	<0.01*
Sorumlu olduğum kişiler ile ilgilenmek	2,90 ± 0,97	3,00 ± 0,96	-1,342	0,180
Gitmem gereken yere ulaşmak	3,06 ± 0,96	3,06 ± 0,96	0	1,000
Paramı çekip çevirmek	3,09 ± 0,97	3,09 ± 0,97	0	1,000
Temel ihtiyaçlarımı (yiyecek, ilaç) çekip çevirmek	3,41 ± 0,88	3,45 ± 0,80	-1,000	0,317
Kendimi diğer kişilere ifade etmek	2,80 ± 1,13	3,03 ± 0,87	-2,646	0,008*
Diğer kişilerle geçinmek	2,93 ± 1,15	3,22 ± 0,95	-3,000	0,003*

Tablo 4.3. Oküpyasyonel Yeterliliğin Müdahale Öncesi ve Sonrasına Ait Bulgular (devam)

Problemleri tanımlamak ve çözmek	2,12 ± 0,99	2,74 ± 0,92	-3,945	<0.01*
Alışkanlık	13,48 ± 3,49	15,54 ± 3,10	-4,968	<0.01*
Kendimi rahatlatmak ve eğlendirmek	1,90 ± 0,74	3,09 ± 0,53	-4,944	<0.01*
İhtiyaç duyduğum şeyleri yapabilmek	2,83 ± 1,00	2,96 ± 0,87	-1,633	0,102
Memnun edici bir rutine sahip olmak	2,51 ± 0,92	3,03 ± 0,70	-3,771	<0.01*
Sorumluluklarımı yerine getirmek	3,09 ± 1,01	3,12 ± 0,95	-1,000	0,317
Bir öğrenci, çalışan, gönüllü ve/veya aile üyesi gibi rollere katılmak	3,16 ± 0,82	3,32 ± 0,79	-2,236	0,025*
İrade	11,51 ± 3,89	13,77 ± 3,55	-4,791	<0.01*
Hoşlandığım aktiviteleri yapmak	2,19 ± 0,98	2,74 ± 0,85	-4,123	<0.01*
Hedeflerim doğrultusunda çalışmak	2,22 ± 1,02	2,54 ± 0,88	-3,162	0,002*
Önemli olduğunu düşündüğüm şeyleri temel alarak karar vermek	2,35 ± 1,11	2,51 ± 1,06	-2,236	0,25
Yapmaya başladığım şeyi sonuçlandırmak	2,70 ± 1,03	3,00 ± 0,85	-2,714	0,007*
Becerilerimi etkili şekilde kullanmak	2,03 ± 0,87	2,87 ± 0,88	-4,564	<0.01*

*p<0,05

4.3. Müdahale Öncesi-Sonrası ve Takip Bulgularının Karşılaştırılması

Katılımcıların oküpyasyonel yeterliliğe yönelik beceri alt başlığında yapılan; ilk değerlendirme, müdahale sonrası ve takip sonrası değerlendirmelerinde friedman testine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulundu(p<0.01) (Tablo 4.4.). Grupların birleriyle olan ikili değerlendirmelerinde bonferoni testine göre; ilk değerlendirme ile müdahale sonrası verilerinin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulundu (p<0.01). Ayrıca ilk değerlendirme ile takip sonrası karşılaştırmada da ileri düzeyde anlamlı farklılık bulundu (p<0.01). Fakat müdahale sonrası ile takip sonrası karşılaştırmada ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (p = 0.612).

Katılımcıların oküpyonel yeterliliğe yönelik alışkanlık alt başlığında yapılan; ilk değerlendirme, müdahale sonrası ve takip sonrası gruplarının birbirleriyle olan karşılaştırmalarında ileri düzeyde anlamlı farklılıklar bulundu ($p < 0.01$). Grupların birleriyle olan ikili değerlendirmelerinde; ilk değerlendirme ile müdahale sonrası ve ilk değerlendirme ile takip sonrası verilerinin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılıklar bulundu ($p < 0.01$). Fakat müdahale sonrası ile takip sonrası karşılaştırmada ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p = 1$).

Katılımcıların oküpyonel yeterliliğe yönelik irade alt başlığında yapılan analizde, ilk değerlendirme, müdahale sonrası ve takip sonrası gruplar arasında ileri düzeyde anlamlı farklılıklar belirlendi ($p < 0.01$). İlk değerlendirme ile müdahale sonrası ve ilk değerlendirme ile takip sonrası veriler arasında yapılan karşılaştırmalarda da benzer şekilde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılıklar tespit edildi ($p < 0.01$). Ancak, müdahale sonrası ile takip sonrası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p = 0.383$).

Katılımcıların oküpyonel yeterlilik düzeyini değerlendirmek için yapılan, tüm parametrelerin toplam puanları üzerinden yapılan karşılaştırmalarda; ilk değerlendirme, müdahale sonrası ve takip sonrası gruplar arasında ileri düzeyde anlamlı farklılıklar tespit edildi ($p < 0.01$). İlk değerlendirme ile müdahale sonrası ve ilk değerlendirme ile takip sonrası veriler arasındaki ikili karşılaştırmalarda da istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılıklar görüldü ($p < 0.01$). Ayrıca, müdahale sonrası ile takip sonrası karşılaştırmasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p = 0.033$).

Tablo 4.4. Oküpyonel Yeterlilik Değerlendirmesi Üçlü Karşılaştırma

		Minimum - Maksimum	(X±SS)	Friedman testi p değeri	P*
Beceri	1	14-41	28,87 ± 7,47	<0,01*	1-2 <0,01*
	2	19-43	32,55 ± 6,73		1-3 <0,01*
	3	19-43	32,87 ± 6,74		2-3 0,612
Alışkanlık	1	6-19	13,48 ± 3,49	<0,01*	1-2 <0,01*
	2	9-20	15,55 ± 3,11		1-3 <0,01*
	3	10-20	15,84 ± 2,99		2-3 1,000
İrade	1	5-18	11,52 ± 3,90	<0,01*	1-2 <0,01*
	2	7-20	13,77 ± 3,56		1-3 <0,01*
	3	8-22	14,32 ± 3,62		2-3 0,383

Tablo 4.4. Oküpyasyonel Yeterlilik Değerlendirmesi Üçlü Karşılaştırmaya (devam)

Yeterlilik	1	26-76	53,81 ± 13,99	<0,01*	1-2	<0,01*
	2	37-81	61,94 ± 12,57		1-3	<0,01*
	3	39-82	63,29 ± 12,17		2-3	0,033*

*p<0,05

Katılımcıların yorgunluk seviyelerini tespit etmek için yapılan yorgunluğun toplam analizinde; ilk değerlendirme, müdahale sonrası ve takip sonrası gruplar arasında ileri düzeyde anlamlı farklılıklar bulundu (p<0.01) (Tablo 4.5.). Ayrıca ilk değerlendirme ile müdahale sonrası ve ilk değerlendirme ile takip sonrası verileri arasında yapılan karşılaştırmalarda da benzer şekilde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılıklar bulundu (p<0.01). Ancak, müdahale sonrası ile takip sonrası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p = 1).

Katılımcıların yorgunluk modalitelerini değerlendirmek amacıyla fiziksel yorgunluk, duygusal yorgunluk ve bilişsel yorgunluk düzeyleri de ayrı ayrı analiz edildi. Fiziksel, duygusal ve bilişsel yorgunluk düzeylerinde; ilk değerlendirme, müdahale sonrası ve takip sonrası gruplar arasında ileri düzeyde anlamlı farklılıklar olduğu tespit edildi (p<0.01). İlk değerlendirme ile müdahale sonrası ve ilk değerlendirme ile takip sonrası gruplarının verileri arasında yapılan karşılaştırmalarda da benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulundu (p<0.01). Ancak, müdahale sonrası ile takip sonrası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmadı (p>0.05).

Tablo 4.5. Yorgunluk Değerlendirmesi Üçlü Karşılaştırmaya

		Minimum - Maksimum	(X±SS)	Friedman testi p değeri	P*	
Yorgunluk toplam	1	19-51	33,90 ± 8,19	<0,01*	1-2	<0,01*
	2	13-37	23,06 ± 7,11		1-3	<0,01*
	3	7-38	23,35 ± 7,81		2-3	1,000
Fiziksel yorgunluk	1	9-28	18,39 ± 5,61	<0,01*	1-2	<0,01*
	2	6-20	12,42 ± 4,40		1-3	<0,01*
	3	4-21	13,52 ± 4,77		2-3	0,093
Duygusal yorgunluk	1	5-16	9,84 ± 3,64	<0,01*	1-2	<0,01*
	2	2-16	6,97 ± 3,16		1-3	<0,01*
	3	1-14	6,35 ± 3,19		2-3	0,759

Tablo 4.5. Yorgunluk Değerlendirmesi Üçlü Karşılaştırma (devam)

Bilişsel yorgunluk	1	2-15	5,68 ± 2,81	<0,01*	1-2	0,001
	2	1-7	3,61 ± 1,65		1-3	<0,01*
	3	0-7	3,42 ± 1,71		2-3	1,000

*p<0,05

Katılımcıların genel yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla yapılan analizde; ilk değerlendirme, müdahale sonrası ve takip sonrası gruplar arasında ileri düzeyde anlamlı farklılıklar olduğu görüldü ($p<0.01$) (Tablo 4.6.). Bununla birlikte, ilk değerlendirme ile müdahale sonrası ve ilk değerlendirme ile takip sonrası gruplarının verileri arasında yapılan karşılaştırmalarda da benzer şekilde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılıklar olduğu görüldü ($p<0.01$). Ancak, müdahale sonrası ile takip sonrası karşılaştırmalarında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p = 1$).

Katılımcıların kognitif ve duygusal problemlerini, sosyal kaçınma düzeylerini, pozitif duygularını, ağrı durumlarını ve enerji-yorgunluk seviyelerini değerlendirmek amacıyla yapılan analizlerde de; ilk değerlendirme, müdahale sonrası ve takip sonrası gruplar arasında ileri düzeyde anlamlı farklılıklar tespit edildi ($p<0.01$). Ayrıca, ilk değerlendirme ile müdahale sonrası ve ilk değerlendirme ile takip sonrası gruplarının verileri arasında yapılan karşılaştırmalarda da benzer şekilde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılıklar bulundu ($p<0.01$). Ancak, müdahale sonrası ile takip sonrası karşılaştırmalarında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p>0.05$).

Katılımcıların cinsel problemlerine yönelik analizde ise ilk değerlendirme, müdahale sonrası ve takip sonrası gruplar arasında friedman testine göre ileri düzeyde anlamlı farklılık vardı ($p<0.01$). Bunun yanında her üç grubun birbirleri ile arasında yapılan karşılaştırmalarda (ilk değerlendirme ile müdahale sonrası, ilk değerlendirme ile takip sonrası ve müdahale sonrası ile takip sonrası) ise istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar yoktu ($p>0.05$).

Katılımcıların kansere özgü verilerinin değerlendirilmesinde; ilk değerlendirme, müdahale sonrası ve takip sonrası gruplar arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık bulundu ($p<0.01$). Ayrıca, ilk değerlendirme ile müdahale sonrası ve ilk değerlendirme

ile takip sonrası gruplarının verileri arasında yapılan karşılaştırmalarda da benzer şekilde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılıklar bulundu ($p<0.01$). Fakat, müdahale sonrası ile takip sonrası karşılaştırmada ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p>0.05$).

Katılımcıların nüks endişesinin, ailesel endişelerinin ve görünümüne yönelik verilerinin analizinde de benzer şekilde ilk değerlendirme, müdahale sonrası ve takip sonrası gruplar arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0.01$). Bunlara ek olarak, ilk değerlendirme ile müdahale sonrası ve ilk değerlendirme ile takip sonrası gruplarının verileri arasında yapılan karşılaştırmalarda da istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görüldü ($p<0.05$). Fakat, müdahale sonrası ile takip sonrası karşılaştırmada ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Yaşam Kalitesi Değerlendirmesi Üçlü Karşılaştırma

		Minimum - Maksimum	(X±SS)	Friedman testi p değeri	P*	
GENEL	1	55-173	103,39 ± 31,40	<0,01*	1-2	<0,01*
	2	39-116	80,23 ± 23,10		1-3	<0,01*
	3	41-118	79,58 ± 22,13		2-3	1,000
Kognitif ve duygusal problemler	1	13-56	30,42 ± 12,78	<0,01*	1-2	<0,01*
	2	8-44	22,77 ± 9,67		1-3	<0,01*
	3	8-44	22,45 ± 9,26		2-3	1,000
Cinsel problemler	1	4-28	13,65 ± 8,59	<0,01*	1-2	0,126
	2	4-28	12,39 ± 7,78		1-3	0,147
	3	4-28	12,23 ± 7,57		2-3	1,000
Sosyal kaçınma	1	4-28	14,84 ± 8,40	<0,01*	1-2	0,004*
	2	4-24	11,97 ± 6,80		1-3	0,001*
	3	4-24	11,55 ± 6,65		2-3	1,000
Pozitif duygular	1	4-24	12,94 ± 5,32	<0,01*	1-2	0,009*
	2	4-17	9,87 ± 3,61		1-3	0,001*
	3	4-16	9,32 ± 3,58		2-3	1,000
Ağrı	1	6-28	16,03 ± 5,61	<0,01*	1-2	<0,01*
	2	4-19	12,06 ± 4,25		1-3	<0,01*
	3	4-21	12,19 ± 5,11		2-3	1,000
Enerji- yorgunluk	1	9-21	15,52 ± 4,79	<0,01*	1-2	<0,01*
	2	5-19	11,16 ± 4,59		1-3	<0,01*
	3	6-22	11,87 ± 4,74		2-3	0,487

Tablo 4.6. Yaşam Kalitesi Değerlendirmesi Üçlü Karşılaştırma (devam)

KANSERE ÖZGÜ	1	48-99	71,42 ± 13,59	<0,01*	1-2	<0,01*
	2	45-89	60,61 ± 11,27		1-3	<0,01*
	3	47-85	60,13 ± 11,74		2-3	1,000
Kanserin yararları	1	16-28	20,87 ± 3,48	0,971	1-2	
	2	12-28	20,68 ± 4,31		1-3	
	3	12-28	20,68 ± 4,38		2-3	
Nüks endişesi	1	6-28	20,68 ± 6,10	<0,01*	1-2	<0,01*
	2	6-25	15,48 ± 5,28		1-3	<0,01*
	3	4-24	15,81 ± 5,49		2-3	1,000
Finansal problemler	1	4-20	8,35 ± 5,91	0,368	1-2	
	2	4-20	8,32 ± 5,93		1-3	
	3	4-20	8,32 ± 5,93		2-3	
Ailesel endişeler	1	3-21	10,87 ± 7,03	<0,01*	1-2	0,028*
	2	3-16	8,19 ± 4,73		1-3	0,033*
	3	3-21	8,58 ± 5,46		2-3	1,000
Görünüm	1	4-24	10,71 ± 7,07	<0,01*	1-2	0,006*
	2	4-16	8,16 ± 4,91		1-3	<0,01*
	3	4-16	6,97 ± 4,03		2-3	1,000

*p<0,05

Takip verisi alınırken katılımcılara daha önce tamamladıkları değerlendirmelerin yanı sıra, süreç içerisinde kullandıkları stratejiler bir liste halinde kendilerine iletilmiştir. Bu listeden hangi stratejileri devam ettirdiklerini işaretlemeleri istenmiştir. Katılımcıların işaretledikleri stratejiler Şekil 4.2.'de verilmiştir.

**Şekil 4.2.** Katılımcıların kullandıkları stratejiler

4.4. Katılımcıların Yorgunluk Remotivasyon Süreci Deneyimlerine Ait Nitel Bulgular

Müdahale süreci sorular eşliğinde ilerlemektedir. Katılımcılara her aşamada yöneltilen olası sorulara verilen cevaplar doğrultusunda yapılan görüşme kayıtları deşifre edilerek yazılı dokümanlara dönüştürüldü. Görüşmelerde kullanılan ana sorular aşağıdaki gibidir:

Keşif

- Sizce yorgunluk ne anlam ifade ediyor?
- Yorgunluk yaşantınızı nasıl etkiliyor?
- Yorgunluk için neler yapıyorsunuz?
- Yorgunluk için bir şeyler yapmak ister misiniz? Neden?

Yetkinlik

- Yorgunluk için stratejileri uygulamaya sizi teşvik eden şeyler neler?
- Yorgunluk için kendinize hedef belirleyebiliyor musunuz?
- Yorgunluk için stratejileri uygularken kolaylaştıran ve zorlaştıran durumları anlatır mısınız?

Başarı

- Yorgunluğu yönetme konusunda kendinizi değerlendirir misiniz?

Seans hedeflerine göre “keşif, yetkinlik ve başarı” temaları üzerinden alt temalar ve bileşenler elde edilmiştir (Tablo 4.7.).

Tablo 4.7. Katılımcıların Yorgunluk Remotivasyon Süreci Deneyimlerine Ait Nitel Bulgular

Temalar	Alt Temalar	Bileşenler
Keşif	Yorgunluğun Tanımlanması	Fiziksel
		Duygusal
		Zihinsel
	Günlük Yaşam Üzerindeki Etkisi	Oküstasyonel Performans Problemleri Katılım Zorluğu

	Öz yönetim Çabalarının Tanınması	Görevden Kaçınma Geri Çekilme
	Değişime Hazır Olma	Farkındalık Başa Çıkma Strateji Değişikliği
Yetkinlik	Farkındalık ve Desteğin Dönüştürücü Gücü	Değer ve Onay Dinleme Bilgi Alma ve Doğrulama
	Stratejilerin Uygulanması için Hedef Belirleme	Problemlerin Farkındalığı ve Tanımı Destek İhtiyacı
	Engelleyici ve Kolaylaştırıcı Faktörler	Yorgunluk Yönetim Stratejileri Diğer Kişiler
Başarı	Öz Değerlendirme	Farkındalık Sosyal Destek Öz Yeterlilik
	Kişisel Gelişim	Farkındalık İlerleme Fiziksel Aktivitenin Değeri

KEŞİF

Alt Tema 1. Yorgunluğun Tanımlanması

Yorgunluğun deneyimlenmesine ve farkındalık oluşturulmasına dair yapılan ilk görüşmelerde katılımcılar yorgunluğun fiziksel, duygusal ve zihinsel yönlerini içeren açıklamalarda bulunmuşlardır. Danışanlara süreç boyunca yaşadıkları yorgunluğun türünün farkına varmalarına yönelik sorular sorulmuştur.

Fiziksel yorgunluğun günün erken saatlerinden itibaren deneyimlediklerini belirtmişlerdir. Bir katılımcı, "Sabah kalktığımndan beri kendimi çok yorgun hissediyorum. Hiçbir şey yapmıyorum, hep oturuyorum" (K7, 61, E). Bu ifade, aktif yaşamdan, daha fazla yorgunluğu önlemek için temel eylemlerden bile kaçınılan zorunlu bir hareketsizlik durumuna önemli bir geçişi yansıtmaktadır. Bir diğeri ise "Bedenimi fazla kullanmıyorum, fazla yürümüyorum, yorulup tekrar hastalanmaktan

korkuyorum" (K29, 52, E) şeklinde ifade etmiştir. Bu tür ifadeler, vücudun sınırlamalarına ilişkin akut bir farkındalığa ve durumlarını daha da kötüleştirmekten duyulan ısrarlı bir korkuya işaret etmektedir.

Duygusal yorgunluğu katılımcılar, sürekli olarak yanlış anlaşılmaya maruz kalma ve yalnızlık hissi şeklinde belirtmişlerdir. "Her şey bana bakıyor, kimse yorgun olduğumu kabul etmiyor" (K6, 56, K) diyen bir katılımcı, mücadelelerinin görünmezliğini ve sevdiklerinden anlayış görme arzusunu ifade etmiştir. Diğer bir katılımcının "Eskiden komşularıyla ve arkadaşarımla görüşürdüm ama şimdi kimseyi hayatımda istemiyorum çünkü beni anlamıyorlar" (K10, 52, K) ifadesi anlaşılammaktan dolayı sosyal çevre ile olan ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini göstermektedir.

Kognitif yorgunluğa dair ise katılımcılar unutkanlık, dikkat problemleri yaşadıklarını ve düşünme gerektiren durumlardan kaçındıklarını ifade etmişlerdir. Bir katılımcı kognitif yorgunluğu şu sözlerle ifade etmiştir: "Eşyalarımı nereye koyduğumu unutuyorum. Telefon, anahtar.. Kızımın doğum gününü bile unuttum. " (K13, 37, K) Bu durum basit unutkanlıkların ötesinde aile ilişkilerini ya da annelik rolüne zarar verecek şekilde bir etkilenimin olduğunu göstermektedir. Diğer bir katılımcı kognitif yorgunluğun sosyal çevresiyle ilişkilerini olumsuz etkilediğini "Eskiden çevremdekilere bir şeyler örerdim. En son bi söz verdim tutamadım. Onu planlamak kaç ilmik saymak zor geliyor yapmıyorum artık. " (K21, 61, K) sözleriyle ifade etmiştir.

Katılımcıların yorgunluğu tanımlamaları, yorgunluğun yaşamlarındaki fiziksel sınırlamalardan duygusal ve kognitif zorluklara kadar uzanan çok yönlü doğasını yansıtmaktadır.

Alt Tema 2. Günlük Yaşam Üzerindeki Etkisi

Katılımcıların günlük yaşam aktiviteleri üzerine yapılan görüşmelerde yorgunluğun günlük yaşam üzerindeki etkilerinde ortaya çıkan bileşenler oküpasyonel performans problemleri ve katılım zorluğudur.

Katılımcılar yorgunluğun günlük yaşam üzerindeki etkisini en temel görevleri bile yerine getirmek için daha fazla çaba sarf etmeleri gerektiğini ifade etmişlerdir. Bir katılımcı, "Bu çok kötü bir şey, kahvaltı hazırlamak bile zor, yemek yemeyi bile erteliyorum" (K30, 57, K) şeklinde durumun yıkıcı etkisini dile getirmiştir. Katılımcıların yorgunluk nedeniyle temel ihtiyaçlarını ihmal etmenin eşiğine geldiği olumsuz bir yaşam tarzı vurgulanmaktadır.

Bunun yanı sıra katılımcılar yorgunluğun, anne olduğu için çocuklarıyla ilgilenmek, para kazanmak için işe gitmek gibi rollerinin getirdiği sorumlulukları yerine getirip diğer aktiviteleri bırakmalarına sebep olduğunu ifade etmişlerdir. Bir katılımcı "yemek yapıyorum, çocuklarımla ilgileniyorum. Başka bir şey yapmaya halim kalmıyor.. bunları da zorla yapıyorum" (K13, 37, K) şeklinde ifadelerde bulunarak sadece temel sorumluluk duyduğu aktiviteleri gerçekleştirdiğini belirtmiştir. Bir diğer katılımcı yine aynı şekilde " İş dışında hiçbir şey yapamıyorum; eve geliyorum ve kanepede uyuyakalıyorum" (K29, 52, E) şeklinde ifadelerde bulunmuştur.

Kognitif yorgunluğun getirdiği dikkatsizlik, düşünme zorluğu gibi problemlerden dolayı katılımcılar günlük yaşamdaki aktivitelerini yapmakta zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Bir katılımcı "Araba kullanmak çok zor dikkatimi eskisi gibi veremiyorum beni çok yoruyor. Gitmem gereken yerlere gidemediğim zamanlar artmaya başladı" (K5, 61, E) sözleriyle dikkat gerektiren aktivitelerdeki yorgunluğun etkisini ortaya koymuştur. Planlama becerisini içeren aktivitelerde kognitif yorgunluk yaşayan bir diğer katılımcı işinin gerektirdiği aktivitelerde zorlandığını "Rapor hazırlamak eskisi kadar kolay değil, zorlanıyorum " (K5, 61, E) sözleriyle ifade etmiştir.

Alt Tema 3. Öz Yönetim Çabalarının Tanınması

Farklı derecelerde yorgunluk deneyimleyen katılımcıların günlük yaşamlarındaki etkileri ve bunu hafifletmek için kullanılan başa çıkma stratejileri keşfedilmeye çalışılmıştır. Görevden kaçınma ve geri çekilme bileşenleri çıkmıştır.

Fiziksel ve kognitif yorgunluk semptomları belirten katılımcılar, fiziksel olarak zorlayıcı görevlerden kaçınma eğiliminde olduklarını ifade ederken bir katılımcı fiziksel yorgunlukla başa çıkmak için güçlü yönlerini kullanmayı deneyimlediğini "Çabalıyorum anlatmaya çalışıyorum, sosyalleşmeye çalışıyorum, fikir olarak iyi olacağım diye düşünüyorum, bedenem yetmesem de zihinsel olarak insanlarla iletişime geçerek tamamlamaya çalışıyorum kendimi" (K30, 57, K) sözleriyle ifade etmiştir. Diğer bir katılımcı ise yaşadığı fiziksel yorgunlukla baş etmek için bedenini kullanacağı aktivitelerden uzak durma eğilimi sergilediğini "Yorgunluktan yarıda bırakacağım işlere hiç girişmiyorum. Bedenimi yoracak her şeyden uzak duruyorum, yürümüyorum, çok fazla hareket etmiyorum" (K29, 52, E) şeklinde ifade etmiştir. Benzer şekilde zihinsel yorgunluk yaşayan katılımcılardan biri "Düşünmemi gerektiren şeyleri artık yapmıyorum, kafamı yormuyorum" (K21, 61, K) şeklinde kognitif bileşeni olan aktivitelerden kaçındığını ifade etmiştir.

Buna karşılık, katılımcıların duygusal yorgunluk tepkileri ise ağlama, geri çekilme ya da kendini daha fazla meşgul etme şeklinde değişiklik göstermektedir. Bir katılımcı şunları paylaşmıştır: "Yorgunluğun getirdiği çaresizlikle ağlıyorum." (K30, 57, K). Bir başkası ise "Dış dünyadan uzaklaştım, kimse beni anlamayınca ben de yalnızlığı seçtim" (K10, 52, K) diyerek içine kapandığını ifade etmiştir.

Aktivitelerden kaçınma eğilimi gösteren katılımcıların yanı sıra duygusal yorgunlukla mücadele etmek için kendilerini meşgul etme eğiliminde olan katılımcılar ise "Endişelenmekten uyuyamıyorum, sürekli üzülüyorum ben de bedenimi yoruyorum. Tükenene kadar iş yapıyorum zaten öyle uyuyabiliyorum. " (K17, 57, K) "Üzüntüler geldiğinde beş çeşit yemek hazırlıyorum." (K25, 54, K) şeklinde ifadelerde bulunmuştur.

Alt Tema 4. Değişime Hazır Olma

Katılımcıların yorgunluğun rutinlerine olan olumsuz etkisini fark etmelerine ve yorgunluğu yönetme konusunda bir şeyler yapabileceklerine dair inançlarının netleştirilmesine yönelik sorulan sorularla istekleri net bir şekilde ortaya çıkarılmıştır. Bu alt tema başlığında farkındalık, başa çıkma ve strateji değiştirme bileşenleri belirlenmiştir.

Katılımcılar yorgunluğa rağmen sorumluluklarını yerine getirmeye çalıştıklarını ifade etseler de kendilerini geliştirmeyi ve yorgunlukla başa çıkmayı istediklerini belirtmişlerdir. Bir katılımcı " Yani yapmam gerekenleri bir şekilde yapıyorum, yorulmadan yapmak isterim tabi ki" (K13, 37, K) şeklinde isteğini dile getirmiştir. Bir diğer katılımcı sevdikleriyle vakit geçirebilmek için yorgunlukla başa çıkmak istediğini " Yorulmadan eşimle çocuklarımla vakit geçirmek isterim" (K29, 52, E) şeklinde ifade etmiştir.

Katılımcılardan bazıları ise kendilerini geliştirmeyi ve duygusal yorgunlukla başa çıkarak kendilerini iyi ve yeterli hissetmek istediklerini " Kendim için bir şeyler yapmak isterim, özellikle yorgunluğun üzerimde yarattığı duygu durumlarından kurtulmak isterim" (K17, 57, K), "Kendimi yeterli hissetmek isterim" (K30, 57, K) şeklinde ifade etmişlerdir.

Kullandıkları başa çıkma stratejilerinin daha fazla yorgunluk açığa çıkardığını fark ederek değiştirmek istediklerine karar vermişlerdir. Bir katılımcı "Üzüntülerimle başa çıkmak için bu seferde bedenimi daha fazla yoruyorum. Farklı bir şeyler deneyebilirim" (K25, 54, K) şeklinde ifade ederken diğer bir katılımcı ise " Düşünmekten kaçarken örgü örmeyi bıraktım acaba tekrar başlayabilir miyim" (K21, 61, K) şeklinde ifadelerde bulunmuştur.

YETKİNLİK

Alt Tema 1. Farkındalık ve desteğin dönüştürücü etkisi

Katılımcılar, kendi sağlıklarıyla ilgili bilgilendirici ve yansıtıcı sorulardan değer ve onay duygusu ifade etmişlerdir. "Birinin bana nasılsın diye sorması bile çok iyi geldi, kimseyle konuşamıyordum, kendimi değerli hissettim" ifadesi, fark edilmenin ve kabul edilmenin duygusal önemini açıklamaktadır. Kanser sonrası yorgunluk yaşayan bireylerde değer ve ait olma duygularını geliştirmede bağlantının, empatinin ve insan etkileşiminin gücünü vurgulamaktadır.

Ayrıca katılımcılar, dinlenmenin, kendine bakımın önemine ve fiziksel aktiviteye ilişkin düşünce değişikliğini dile getirmişlerdir. "Yeniden hastalanmamak için her zaman aktif olmam gerektiğini düşündüm, yorgunluğu ihmal ettim" (K5, 61, E) bir diğer katılımcı "hareket edersem hastalanacağım diye korkuyorum, bunun

yorgunluğa sebep olabileceğini düşünmemiştim" (K29, 52, E) şeklindeki kabul, aktivite düzeyleri ile kanser sonrası sağlık arasındaki ilişki hakkında kişilerin farkındalıklarının artırılmasının önemini vurgulamaktadır. Bu farkındalık sayesinde bireyler dinlenmeye öncelik verme, vücutlarını dinleme, fiziksel aktivitenin önemi ve yorgunluğu bütünsel refahın hayati bir bileşeni olarak ele alma ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Ek olarak katılımcılar, kanser sonrası yorgunluk tedavisi deneyimine ilişkin bilgi almanın ve doğrulamanın önemine dikkat çekmiştir. "Kimse yorgunluk yaşayabileceğimden bahsetmemişti, bunun normal olduğunu ve bir şeyler yapabileceğimi görmek çok önemliymiş" (K6 , 56, K) ifadesi, farkındalığın ve onaylamanın bireyleri yorgunlukla başa çıkma konusunda aktif olma konusunda güçlendirmedeki etkisini göstermektedir.

Alt Tema 2. Stratejilerin Uygulanması için hedef belirleme

Yetkinlik aşamasında olup kendilerine hedef koyabilen katılımcılar stratejileri hayata geçirme konusunda daha istekli davranarak kendilerini gözlemlenme ile başlayıp bir aktivite seçiminde bulunarak eylem gösterme çabası sergilemişlerdir. Yetkinlik aşamasında olan katılımcılar yorgunlukla ilgili yapılan tartışmalarda yaşamlarında stratejileri uygulayabilecekleri durumları fark ederek kendilerine hedef belirlediklerini " Torunların oyuncakları yerlerde olduğu için sürekli eğilip kalkmak zorundayım. Bence önce bundan vazgeçmeliyim. Beni çok yoruyor" (K6 , 56, K)", "Merdiven inip çıkamıyorum nefes egzersizini deneyebilirim" (K29, 52, E) şeklinde ifade ederek dile getirmişlerdir. Yorgunluğun neden olduğu durum farkındalığını sürdürerek aktivite düzenlemesi yapmaya karar veren katılımcılar " Kendim için bir şeyler yapmam gerektiğinin farkındayım evden çıkmak için kurslara bakacağım" (K13, 37, K) , " telefonuma planlayıcı program ekleyeceğim" (K5, 61, E) şeklinde ifadelerde bulunarak kendilerine hedef belirlemişlerdir. Katılımcıların hedef odaklı yaklaşımları kendi sağlıklarına yönelik sorumluluk aldıklarını ve bunun için aktif bir girişimde bulduklarını göstermektedir.

Yorgunluğu yönetmek için kullanılacak stratejilere karar verme ya da uygulamaya yönelik hedef belirleme konusunda kafa karışıklığı belirten katılımcılar " şimdi ben nereden başlayacağımı bilmiyorum" (K7, 61, E) " burada bulunanları

hayatıma nasıl geçireceğimi düşünemedim" (K25, 54, K) şeklinde terapistin rehberlik etmesine ihtiyaç duyduklarını gösteren ifadelerde bulunmuşlardır. Hedef belirleme konusunda belirsizlik yaşayan katılımcılar ile önerilen stratejileri aktivitelerinde kullanabilmeleri için teşvik edici yaklaşım kullanılarak katılımcılar aktivitelerinde terapistin belirlediği bir stratejiyi deneyimlemek için davet edilmişlerdir.

Alt Tema 3: Engelleyici ve Kolaylaştırıcı Faktörler

Katılımcılar yorgunluğu yönetmeye dair stratejileri hayatlarına dahil ederken karşılaştıkları zorlayıcı ve destekleyici faktörleri tanımlamışlardır.

Enerji seviyesini takip etmeye yönelik araçların, fiziksel aktivitelerde enerji koruma stratejilerinin dahil etmeyi destekleyici bulan katılımcılar " Günlük enerji seviyemi takip etmek benim için oldukça kolaylaştırıcı oldu" (K30, 57, K), "Eğilip kalkma işlerini çok azalttım" " Hemen her işi bitirmek için hızlı hızlı iş görürdüm, dinlenerek yapmak, işleri günlere bölmek iyi geldi, yine de yetişiyordum" (K6, 56, K) şeklinde ifadelerde bulunmuşlardır. Yorgunlukla baş etmede motivasyonun ve anlamlı aktivitelerle dahil olmanın önemini iki çocuk annesi ev hanımı olan 37 yaşındaki katılımcı " Dışarı çıkmak iyi geldi, bir arkadaşım minyatür sanatıyla ilgileniyordum ben de ona başlayacağım sanırım. Uzun zamandır ilk kez bir şey için heyecanlanıyorum" (K13) şeklinde ifade etmiştir.

Destekleyici faktörlerin yanı sıra rutinlerinde devamlılığı sürdürme veya uyum sağlamaya yönelik katılımcılar yorgunluğun yönetilmesinde yanlış yerden başlama, diğer kişiler, suçluluk, yetersizlik duygularını içeren iç ve dış engelleyici faktörleri vurgulamışlardır. İş yerinde hareketsizliğin getirdiği yorgunluğa yönelik egzersiz yapmayı hedefleyen 52 yaşındaki erkek katılımcı " biri geliyor biri gidiyor sürekli uygulayamadım" (K29) şeklinde diğer kişileri engelleyici faktör olarak tanımlamıştır. Ev işlerinde enerji koruma stratejilerini uygulamak isteyen 54 yaşındaki 3 çocuk annesi ev hanımı olan katılımcı " çocuklara üzülme yapamadım, sanırım yanlış yerden başladım" (K25) şeklinde ifade bulunarak yaşadığı suçluluk duygusunu dile getirmiştir. Ev işlerine dahil olmayı hedefleyen 56 yaşındaki 1 çocuk annesi katılımcı "evdekiler izin vermiyorlar ki yapayım" (K11) diyerek yetersizlik hissini dile getirmiştir.

Her iki durumda da katılımcılar çabalarını görmeleri yönünde desteklenerek kendi çabalarını onaylamalarını sağlamak amaçlanmıştır. İlerlemeyi teşvik etmek için engelle karşılaştıran katılımcılarla empati ve işbirlikçi modlar kullanılarak hedef, engel ve uygulama üzerine konuşularak planlama yapılmıştır. Destekleyici faktörleri ön plana çıkaran katılımcılarla ise teşvik edici mod ve problem çözme modu kullanılarak başarı aşamasının bileşeni olan yeni zorluklar aramaları konusunda destek verilmiştir.

BAŞARI

Alt Tema 1. Öz Değerlendirme

Süreç boyunca olası sorularla sürekli kendilerini ve eylemlerini gözlemlerine yönelik yapılan görüşmelerde katılımcıların stratejileri deneyimlemeleri ve öz değerlendirme sonuçlarında öne çıkan konular farkındalık, sosyal destek, öz yeterlilik bileşenleri olmuştur.

Katılımcılar yorgunluk yönetimine dahil olmanın verdiği yeterlilik hissini dile getirmişlerdir. Bir katılımcı "Çok şükür artık ben de varım diyebiliyorum, her şeyi başkalarının yapması beni gerçekten çok yoruyordu. Kendimi yetersiz hissediyordum" (K11, 58, K) bir diğer katılımcı "unutabilirim ama belki zamanla bunu da aşarım en azından şu an da yazmanın gücünü kullanıyorum"(K13, 37, K) şeklinde ifadeler aktivitelere dahil olmanın ve kullanılan stratejinin verdiği güveni ile öz yeterlilik hissine vurgu yapmıştır.

"Bana iyi gelen şeyleri yapınca çok mutlu oluyorum. Artık yorgunluğumun farkındayım, daha önce durmuyordum, şimdi ne zaman durmam gerektiğini hissediyorum. Sırada duygularım için bir şeyler yapmak var" (K6 , 56, K) ifade eden katılımcı kendini ve yorgunluğu keşfetmenin farkındalığını vurgularken farklı alanlarda da öz yönetimini sürdürmek istediğini ifade etmiştir.

Başlangıçta zorluk yaşayan bireyler işbirlikçi modun ve onaylanmanın etkisine vurgu yaparak hem kendilerini hem de süreci değerlendirmişlerdir. Katılımcı "başta uygulayamadım ama siz her defasında yaptıklarımı söyleyerek ilerlememi sağladınız sizinle karşılıklı konuşarak adım adım ilerledikçe uygulayabildiğimi gördüm " (K25, 54, K) şeklinde kendi çabasını onayladığını ve terapist-kişi arasındaki etkileşimi ifade etmiştir. Çevrenin engelleyici etkisine vurgu yapan katılımcı sağlığını ön plana alarak

diğerlerini de kendine dahil ederek yapabilmenin gücünü vurgulamıştır. Katılımcı "başta çekiniyordum arkadaşlarımdan ama bu benim sağlığımdedim, baktım daha bile popüler oldum şimdi onlar da bana soruyorlar" (K29, 52, E) şeklinde ifade ederek hem çevrenin iyileştirici gücünü hem de eylemlerinin sonuçlarından duyduğu başarıyı vurgulamıştır. 61 yaşında erkek katılımcı "en çok hanım sevindi kızım senlen konuşmama ona da iyi geldi mutfağa gidip ne yapıyorsun hanım bana da iş ver diyorum" (K7) şeklinde ifade ederek sürecin hem kendisine hem de çevresine olan katkısına vurgu yapmıştır.

Alt Tema 2. Kişisel gelişim

Katılımcılar yorgunluk yönetimi için stratejileri hayatlarına dahil etmeyi deneyimlerken hayatlarındaki olumlu değişiklikleri dile getirmişlerdir. Bu süreci kişisel gelişim yolculuğu olarak gören katılımcılar farkındalık, ilerleme ve fiziksel aktivitenin değerine vurgu yapmıştır.

Çevresindeki kişilerin tutum ve davranışlarına duygusal tepki veren 56 yaşındaki kadın katılımcı "kendime baktığımı düşünüyordum ama öğrenmenin yaşı yok ben en önemli şeyi nefes almayı bile bilmiyordum, çok üzülen etrafımdakilerin dediklerini çok takan bir insandım o nefesi hissetmek o kadar iyi geldi ki ben önemliyim şimdi konuştuklarında hemen nefesime odaklanıyorum kendime ne kadar değerli olduğumu söylüyorum ve geçiyor " (K6) şeklinde ifade ederek anda kalmanın ve öz farkındalığın altını çizmiştir.

52 yaşındaki erkek katılımcı "Önceleri ne yapabilirim ki diye düşünüyordum oturarak çalıştığım için yorgun olmamalıydım diyordum, siz ergonomik prensipleri tavsiye ettiğinizde çok da önemsemedim ama sırt ağrılarım azaldı ve kendimi iyi hissediyorum arıcılık yapıyorum orası içinde uygulama fikirlerim var. Aslında hayatın her yerinde uygulanmalı" (K29) ifade ederek kendine katmış olduğu beceri ve diğer aktivitelere uygulama konusunda istekliliğini göstermiştir.

Süreç içerisinde katılımcılar tarafından yorgunluğu yönetmede fiziksel aktivitenin önemi vurgulanmıştır. Planlı bir şekilde yürüme aktivitesini rutinine dahil eden 61 yaşındaki erkek katılımcı "Doktor hep yürümemi söylüyordu ama ne kadar ne zaman söylememiştii, aşamalandırarak yapınca şimdi sabahında da akşamında da

yürüyorum " (K7) şeklinde ifade etmiştir. 47 yaşındaki kadın katılımcı ise "Kolum şişer diye örgü örmeyi bırakmışım egzersizleri rutine oturtunca korkmadan başladım tabi eskisi gibi satacak kadar olmuyor da yeğenlere yetiyor" (K14) şeklinde fiziksel egzersizi rutinine dahil ederek anlamlı aktivitesini geri kazandığını vurgulamıştır.

5. TARTIŞMA

Çalışma kanserden sağ kalan, yaygın ve yıkıcı bir semptom olan yorgunluk yaşayan bireylerde remotivasyon sürecinin oküpyasyonel yeterliliğe olan etkisini incelemek amacıyla yapıldı. Kanser sonrası yorgunlukla ilgili katılımcıları bilgilendirmek, yapılabilecekler için kaynak sunmak ve yaşamlarına entegre edip öz yönetim becerilerini sürdürmelerine destek olmak için irade kavramı altında terapistik iş birliğini ön plana çıkaran bu müdahale yaklaşımı ile katılımcıların oküpyasyonel yeterlilik, yorgunluk ve yaşam kalitelerinde iyileşmeler olduğu görülmüştür. Altı aylık takip süresi sonrasında oküpyasyonel yeterlilik, yorgunluk ve yaşam kalitesi değerlendirmelerinde anlamlı bir fark olmaması müdahalenin nihai amacını ifade eden katılımcıların yorgunlukla ilişkili öz yönetim becerilerini yaşamlarına dahil edebildiklerini göstermektedir.

Demografik faktörler kanserden sağ kalan bireylerin yorgunluk deneyimlerini şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Kanserli bireylerde demografik faktörlerle ilgili çalışmalar incelendiğinde kansere uyum ve baş etme stratejilerinin demografik faktörlerle ilişkili olduğu bulunmuştur. Yaşın genç olması ve medeni durum kanserli bireylere mücadele gücü verirken, maddi durum ile çaresiz hissetme arasında ters bir ilişki olduğu ortaya konmuştur(96, 97). Çalışmamızda da bağımsız değişkenlere dayalı yorgunluk puanlarının karşılaştırmalı analizi ekonomik durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve cinsiyete ilişkin yorgunluk puanlarında tespit edilen istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar özellikle dikkat çekicidir; bu faktörlerin, katılımcıların yorgunluk deneyimini şekillendirmede önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Oküpyasyonel Yeterlilik

Schwammle (1996)(98), oküpyasyonel yeterliliği bireysel özellikler, çevre ve oküpyasyon arasındaki dinamik etkileşimin bir ürünü olarak tanımlayıp etkileşimden ortaya çıkan oküpyasyonel yeterlilik düzeyinin de oküpyasyon seçimlerini etkilediğini ifade etmiştir.

OSA'daki yaptığım olumlu şeylerin farkına varabilirim, hayatımın sorumluluğunu üstelenebilirim, hoşlandığım şeyleri yapmak için zaman bulabilirim

gibi maddeler öz yeterliliği, kontrol odağını ve tatmini içermektedir. Bu sebeple oküpyasyonel yeterlilik gerçek işlevsel beceriden ziyade, bir dizi anlamlı oküpyasyonu yerine getirmede öz yeterlilik hissini ifade etmektedir(99). Nitel bulgularda değişime hazır olma temasında katılımcı yorumları yapmaları gerekenleri yaptıklarını ancak zorlandıklarını, birincil sorumluluğun ötesinde yorgunluktan dolayı bir şey yapamadıkları ve bu yüzden stratejileri hayata geçirmeye istekli olduklarını göstererek bireylerin yaşadığı öz yeterlilik hissindeki düşüklüğü vurgulamaktadır. Çalışmamızda yorgunluk ve yönetim stratejilerinin keşfinin ön planda olduğu müdahalemizde oküpyasyonel yeterliliğin alışkanlık boyutunda kendimi rahatlatmak ve eğlendirmek, memnun edici bir rutine sahip olmak başlıklarında görülen anlamlı fark katılımcıların öz yeterliliklerinin arttığına işaret etmektedir. Müdahalenin sürdürülen aktivitelerde enerji seviyelerini düşündürecek şekilde keşfetmelerinin sağlanması ve katılımcıların enerji seviyelerine göre aktivitelerini düzenlemelerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

MOHO'nun iradesindeki öz yeterlilik kavramı, Bandura'nın (1982)(100) algılanan öz yeterliliği, kişinin olası bir durumla başa çıkmak için gereken bir eylem sürecini ne kadar iyi yürütebileceğine dair bir yargı olarak gören öz yeterlilik yapısından gelmektedir. Şizofrenili bireylerde oküpyasyonel yeterliliğin iyileşmeyle ilişkisini inceleyen bir çalışmada aralarında bir ilişki olmadığı ortaya konulmuştur ve oküpyasyonel yeterliliğin temel olarak işlevsel iyileşme yoluyla değil, anlamlı oküpyasyonları yerine getirmede kendilerini yeterli hissetme yoluyla elde edilebileceği (umut, güçlendirme, anlamlılık) sonucuna varılmıştır. Algılanan oküpyasyonel yeterlilik, aktivitelere ilişkin performansın ötesine geçebilir ve kişinin değer verdiği oküpyasyonları tatmin edici bir şekilde, devam eden bir süre boyunca gerekli ortamda yerine getirebilme derecesini de içerebilir (99). Bu nedenle, öz yeterlilik klinisyenler tarafından değerlendirilen gerçek aktivite performansından bağımsız olabilir. Müdahalemizde ana hedef performansı artırmaktan ziyade MOHO'nun irade kavramına yönelik olmuştur. Çalışmamızda kendini terapötik olarak kullanma yoluyla empatik mod ve teşvik edici mod ile katılımcıların yaşamlarına stratejileri dahil edebilmelerinin desteklenmesinin oküpyasyonel yeterlilik skorlarındaki anlamlı artışı açıkladığı düşünülmektedir.

Oküpyasyon temelli bir programın kronik hastalık yönetimi üzerine etkisini inceleyen bir çalışma altı haftalık bir program sonrası takip içermektedir. Eğitim ve

bireysel hedef belirleme içerikli bir program olup öz yeterlilikleri incelenmiştir. Nitel ve nicel bulgularla yeterlilik hissinin arttığı, korunduğu ve bunun grup etkileşiminden kaynaklı olduğu sonucuna varmıştır(101). Çalışmamızda katılımcıların nitel görüşlerinden ‘unutabilirim ama belki zamanla bunu da aşarım en azından şu an da yazmanın gücünü kullanıyorum’ ‘her şeyi bir anda yapmak zorunda değilim artık’ ifadeler öz yeterliliğe ilişkin katılımcıların artan güven ve motivasyonlarını tanımlarken oküpyonel yeterlilikteki gelişmeler aktivitelerini gerçekleştirmeye yönelik duydukları yeterlilik hissini işaret etmektedir.

Katılımcıların irade alt başlığındaki hoşlandığım aktiviteleri yapmak, becerilerimi etkili şekilde kullanmak maddelerindeki anlamlı farklılık öğrendikleri stratejileri yaşamlarına dahil edebildiklerini, yorgunluktan dolayı ara verdikleri ya da yapmak için enerji bulamadıkları aktivitelere katılımı ilgili gelişmelerin olduğunu göstermektedir. Nitel bulgularda kişisel gelişim ve öz değerlendirme temaları altında katılımcılar farkındalık, sosyal destek, ilerleme ve öz yeterlilik konularında açıklamalarda bulunarak müdahalenin etkinliğini ifade etmişlerdir.

Kanserden sağ kalan bireylerde sağlıklarını aktif olarak yönetmek önem arz etmektedir. Ancak hayatta kalanların çoğunun yorgunluk ve sıkıntıyla baş etme konusunda öz yeterliliği düşüktür. Bu kapsamda kullanılan yanlış ve olumsuz düşünme gibi sorunlarla baş etmeye odaklanan, hedef odaklı bilişsel davranışçı yaklaşım gibi psikososyal müdahalelerin depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu gösterilmiştir (23, 102, 103). Çalışmamızda katılımcıların yorgunluk yönetmeyle ilişkili kendilerini yeterli hissetmeleri esastır. Oküpyonel yeterliliğe ilişkin fiziksel beceri gerektiren günlük aktivitelerini yerine getirmede, yaşadıkları alanın yönetimi, kendileriyle ilgilenmek başlıklarında olumlu artış enerji koruma stratejilerinin farkındalığının ve hayata geçirilmesinin bir yansıması olarak görülmektedir. Nitel bulgulardaki " Günlük enerji seviyemi takip etmek benim için oldukça kolaylaştırıcı oldu" " Hemen her işi bitirmek için hızlı hızlı iş görürdüm, dinlenerek yapmak, işleri günlere bölmek iyi geldi, yine de yetişiyormuş" şeklindeki katılımcı yorumları katılımcıların günlük aktivitelerde becerilerine olan yeterlilik hissini göstermektedir. Yine beceri alanındaki kendimi diğer kişilere ifade etme ve diğer kişilerle geçinmeye yönelik yeterlilik hissindeki artış ise müdahalenin sosyal etkileşimdeki etkisine vurgu yapmaktadır.

Yorgunluk

Yorgunluk, genellikle bireye genellikle sıkıntı veren kalıcı bir halsizlik veya bitkinlik duygusu olarak tanımlanır. Kansere de dahil olmak üzere kronik hastalığı olan kişilerde yaygın sübjektif bir şikayettir. Kansere bağlı yorgunluğu normal yorgunluktan ayıran en belirgin durum dinlenme ile geçmiyor olmasıdır. Bu yüzden, kansere bağlı yorgunluğun etiolojisinin çok faktörlü olduğuna inanılmaktadır (51). Yorgunluk genellikle onu yaşayanlar tarafından fiziksel, zihinsel ve duygusal yorgunluk olarak tanımlanır. Yorgunluğun bu çok boyutlu karakterizasyonu, şu anda mevcut olan çok sayıda ve çeşitli çok boyutlu yorgunluk ölçümleriyle kanıtlanmıştır (104). Müdahale ve ilişki çalışmalarında çok boyutlu olarak ele alınması son zamanlarda önem kazanmaya başlamıştır. Çalışmamızda müdahalenin ilk aşamasında katılımcıların yorgunluklarını keşfetmeleri amaçlanmıştır. Nitel bulgular göz önünde bulundurulduğunda yorgunluğun tanımlanması temasında katılımcılar fiziksel, duygusal ve bilişsel yorgunluk yaşadıklarına dair farkındalık yaşamışlardır.

Kansere bağlı yorgunluk yaşayan bireyler tarafından fiziksel yorgunluk; azalmış bir enerji seviyesi, normal tempoyu yavaşlatma isteği, genel bir halsizlik hissi ve dinlenme ihtiyacı olarak belirtilmiştir(53). Tanı ve tedaviden kaynaklı fiziksel limitasyonlar sıklıkla görülmekle birlikte özellikle fiziksel efor isteyen ev işleri ve dolaşmayı gerektiren aktivitelerde problemler yaşanmasına sebep olmaktadır (105, 106). Bunun yanı sıra fiziksel yorgunluğun normal bir yaşam sürmelerini engellediği ve günlük rutinlerinde değişiklik yapmak zorunda kaldıkları bilinmektedir (107). Fiziksel olarak geri çekilme yaşadıkça yorgunluk seviyesinin daha çok arttığı ve yaşam kalitesini daha çok düşürdüğü bilinmektedir(108).

Çalışmamızda da fiziksel yorgunluk katılımcılar tarafından eylemsizlik hali, fiziksel aktiviteden kaçınma olarak tanımlanmıştır.

"Sabah kalktığımdayken kendimi çok yorgun hissediyorum. Hiçbir şey yapmıyorum, hep oturuyorum." Bu ifade, aktif yaşamdan, daha fazla yorgunluğu önlemek için temel eylemlerden bile kaçınılan zorunlu bir hareketsizlik durumuna önemli bir geçişi yansıtırken eylemsizliğin getirdiği yorgunluğa da vurgu yapmaktadır.

"Bedenimi fazla kullanmıyorum, fazla yürümüyorum, yorulup tekrar hastalanmaktan korkuyorum" Bu tür ifadeler, vücudun sınırlamalarına ilişkin akut bir farkındalığa ve fiziksel yorgunluktan dolayı durumlarını daha da kötüleştirmekten duyulan ısrarlı bir korkuya işaret etmektedir.

Duygusal yorgunluk ise bir şeyler yapmak için cesaret bulamama, isteksizlik, umutsuzluk, motivasyonun azalması gibi kavramları içermektedir. Bu tür kavramlar psikososyal etkiler ile ilişkilendirilmektedir. Öz yeterlilik, kişinin arzu edilen sonuçlara ulaşmak için kişisel kapasitelerini kullanmadaki etkinlik duygusunu ifade etmektedir (81) Kansere bağlı yorgunluk yaşayan bireylerde yapabilecekleri aktivitelerde bile diğerlerinin sorumlulukları üstlenmesinden kaynaklı bu kavram zarar görebilir. Bunun yanı sıra iyimser bir tutum kanserle mücadele için faydalı bir kaynak olarak gösterilmiştir (109, 110). Yaşamlarında dramatik bir değişiklik yaşayan bireylerin uyum sağlayabilmeleri için kendilerini nasıl gördüklerini, doyuma ve anlama nasıl ulaşacaklarını yeniden düzenlemeleri gerekir (82). Yorgunluk ve kanser türleri ilişkisini inceleyen bir çalışmada en yüksek duygusal yorgunluğun mesane kanserinde olduğunu göstermiş ve bunun nedenini idrar veya dışkı kaçırma problemlerinden dolayı sosyal katılımdan uzaklaşmalarına bağlamıştır (111).

Çalışmamızda katılımcılar tarafından duygusal yorgunluk ifadeleri:

"Her şey bana bakıyor, kimse yorgun olduğumu kabul etmiyor"

"Eskiden komşularıyla ve arkadaşlarıyla görüşürdüm ama şimdi kimseyi hayatımda istemiyorum çünkü beni anlamıyorlar."

Bu ifadeler duygusal yorgunluğun sosyal katılım üzerine olan olumsuz etkilerini ön plana çıkarırken anlaşılama ve yalnız hissetme duygularını ifade etmişlerdir.

Bilişsel yorgunluk ise daha çok bireylerin düşünme süreçlerine katılmada isteksizlik ve halsizlik ile karakterize durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Kanser sonrası rehabilitasyon alan bireylerle yapılan bir çalışmada fiziksel ve duygusal yorgunluktan ayrı bir fenomen olarak ele alınması gerektiği dile getirilmiştir. Çalışmada fiziksel ve duygusal boyutların özellikle rehabilitasyon öncesi değerlerle ilişkili olduğu bulunurken bilişsel yorgunluğun depresyon ve ilk değerlendirme ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Çalışmamızda katılımcılar tarafından bilişsel yorgunluk ifadeleri:

"Eşyalarımı nereye koyduğumu unutuyorum. Telefon, anahtar.. Kızımın doğum gününü bile unuttum. "

"Eskiden çevremdekilere bir şeyler örerdim. En son bi söz verdim tutamadım. Onu planlamak kaç ilmik saymak zor geliyor yapmıyorum artık. "

İfadeler basit unutkanlıkların ötesinde aile ilişkilerini ya da annelik rolüne zarar verecek şekilde bir etkilenimin olduğunu göstermektedir. Yaşanılan bilişsel yorgunluktan dolayı hem sosyal ilişkilerin zarar görmesine hem de aktiviteden vazgeçmeye işaret etmektedir.

Literatürde kansere bağlı yorgunluk yaşayan bireylere yönelik müdahaleler çeşitlilik göstermektedir. Eğitim, problem çözme, fiziksel aktivite, enerji koruma teknikleri gibi müdahaleler ayrı ayrı ele alınmıştır (112-114). Kansere bağlı yorgunluğu inceleyen geniş çaplı bir araştırmada ele alınan popülasyonun daha çok meme kanseri olduğu diğer popülasyonlarda da ele alınması gerekliliği vurgulanmıştır(111). Çalışmamızın artı yönü yorgunluğu bütüncül olarak ele almasıdır. Çalışmamızda yorgunluk Kanser Yorgunluk Skalası ile değerlendirilmiş olup fiziksel, duygusal ve bilişsel alt boyutlara sahiptir. Kanserden sağ kalan bireylerde yorgunluk öz yönetim becerilerini yaşamlarına dahil etmek için kullandığımız Remotivasyon Süreci müdahalesi hem toplam skorda hem de üç alt boyutunda etkili olduğunu göstermektedir. Müdahalede üç alt boyuta ilişkin farkındalık oluşturulmaya çalışılmıştır. Bilgilendirme kısmının ön planda olduğu keşif kısmında üç alt boyuta yönelik yapılabilecekler de katılımcılara açıklanmıştır. Bu durumun katılımcıların farkındalık sonrası kendilerine uygun stratejileri daha kolay keşfetmelerine katkıda bulunarak müdahale sonrası değerlendirme sonuçlarındaki anlamlı farkı açıkladığı düşünülmektedir.

Yaşam Kalitesi

Yorgunluk kanserden sağ kalanların fiziksel fonksiyon ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyen bir durumdur. Bunun yanı sıra duygusal sağlığı da olumsuz etkileyerek bireylerin yaşam kalitelerini bozabilmektedir. Bir döngü halinde ilerleyen bu durum sağlıklı yaşam davranışı ya da öz yönetim becerilerini olumsuz bir

şekilde etkileyebilir. Kansere bağlı yorgunluk bireylerin anlamlı sosyal, üretken ve serbest zaman alanlarında anlamlı yaşam aktivitelerine katılımlarını kısıtlayabilir. Anlamlı aktivitelere katılım yaşam kalitesi ile ilişkilidir (115, 116). Çalışmamızda katılımcıların nitel bulgularında günlük yaşamlarının yorgunluktan dolayı etkilendiği ve performans tatmini, aktivite katılım problemleri yaşadıkları görülmüştür. Fiziksel ve bilişsel yorgunluk yaşayan katılımcılar daha çok aktivite katılım problemi yaşarken duygusal yorgunluk yaşayan katılımcılar da yeterlilik hissine yönelik sorunların etkili olduğu görülmektedir.

Kronik hastalık yönetimi ile ilgili ergoterapi uygulamalarının yapıldığı çalışmalar sonucunda katılımcıların oküpanyonel performanslarının arttığı, oküpanyonel performansın yanı sıra anksiyete, yaşam kalitesi gibi psikososyal değerlendirmelerde de iyileşmeler sağlandığı görülmüştür (20, 101). Çalışmamızda katılımcıların nitel bulgularında motivasyon faktörleri hem yeterlilik hissini artırmak hem de rol ve aktivite katılımını artırmak olduğu görülmektedir. Kanserden sağ kalanların rollerini, rutinlerini sürdürmeleri yaşam kalitelerini arttırmalarında önemli bir role sahiptir.

Bireyler günlük rutinlerini yerine getirememekte, rutinlerini gerçekleştiremedikleri sürece psikososyal etkileri daha da artmaktadır. Bireyler korktukları için önceki uğraşlarını yerine getirememekte, uğraşlarını yerine getiremedikleri için de olumsuz düşüncelere sahip olmaktadır (117). Fiziksel, psikososyal ve bilişsel etkileşim doğal olarak aktiviteleri etkilemekte ve kişilerin aktivitelerini gerçekleştirmelerini engelleyerek ya da gerçekleştirdikleri aktivitelerde yeterlilik hissini olumsuz etkileyerek yaşam kalitelerini ve psikososyal durumlarını olumsuz yönde etkilemektedir (102). Çalışmamızda fiziksel ve bilişsel yorgunluk yaşayan katılımcılar daha çok kaçınma davranışı sergilediklerini belirtirken duygusal yorgunluk yaşayan katılımcılar ağlama, geri çekilme ya da kendini daha fazla meşgul etme eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların müdahale sonrası yaşam kalitesi bulguların olumlu değişiklikler meydana gelmiştir. Kognitif duygusal, cinsel, ağrı, yorgunluk başlıklarında elde edilen olumlu sonuçlar remotivasyon sürecinin genel yaşam kalitesini olumlu olarak etkilediğini göstermektedir. Sosyal kaçınmanın azalması ve daha pozitif duygulara sahip olmaları müdahalenin duygusal problemlere yönelik etkisini vurgulamaktadır.

Tanı, tedavi ve nüksetme korkusu gibi durumlar kanserde psikolojik etkilere sebep olarak yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Sistematik bir derlemede hastalar arasındaki en büyük endişe nedeninin kanserin tekrarlaması olduğunu rapor etmiştir (118). Yorgunluk ağrı, görünüm ile ilgili ek semptomların da bu nüks korkusunu tetiklediği gösterilmiştir. Bu yüzden semptom kontrolü önemlidir. Yorgunluk hastaların %50-90'ı tarafından rapor edilmekte ve yaşam kalitesini etkilemektedir (119). Çalışmamızda nüks endişesi taşıyan katılımcılar fiziksel enerji isteyen aktivitelerden kaçınma eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir. Müdahale öncesi sonrası nüks ve ailesel endişelere yönelik olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Remotivasyon sürecinde katılımcılara yorgunluk semptomuna odaklanması, stratejilerin sunulması ve endişeleri hakkında konuşularak çözüm arayışına girmelerinin desteklenmesinin etkili olduğu düşünülmektedir. Tedavi sonrası geçen zamanın giderek artması da kişilerin endişelerini azaltmada bir etkisinin olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmanın tanımlayıcı özellikleri

Cinsiyete ve yorgunluk ilişkisi literatürde incelendiğinde farklılıklar görülmektedir. Bir derlemede iki çalışma bir farklılık olmadığını öne sürerken sekiz çalışmada kadınların erkeklerden daha fazla yorgunluk bildirdiği belirtilmiştir (120). Kanserden sağ kalan bireylerde yorgunluğun yaygınlığı ve şiddeti ile ilişkili cinsiyet farklılıkları mevcuttur. Çalışmalarda kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek yorgunluk bildirme eğiliminde olduğu görülmektedir. Kanserden sağ kalanlarda cinsiyetin yorgunluk üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada kadınların erkeklerden daha yüksek yorgunluk şiddeti puanları bildirdiği belirtilmektedir (121). Genel olarak kadınların erkeklerden daha yüksek oranda semptom bildirmektedir. Bunu etkileyebilecek hormonal, psikososyal farklılıkların olabileceği öne sürülmektedir (122, 123). Çalışmamızda bu verileri destekleyecek şekilde kadın katılımcılar erkek katılımcılara göre daha yüksek yorgunluk bildirmişlerdir.

Literatürde kanser ve finansal durum arasındaki ilişki karşımıza finansal toksisite kavramını çıkarmaktadır. Kanser ve tedavisi nedeniyle yaşanan finansal yük veya zorluğu ifade etmektedir. Yeni tedavi maliyetlerinin artması, kanser prevalansının artması ve sonrasında kronik bir hastalık olarak devam etmesi gibi nedenlerle finansal

toksosite artmaktadır. Finansal toksisite ülkeye ve sağlık sistemine bağlı olarak değişiklik göstermekle birlikte yaşam kalitesi, bakımın gecikmesi, bakıma daha az uyum ve erken ölümlerle ilişkili olduğu bilinmektedir. Prostat kanserinden sağ kalanlarla yapılan bir çalışmada finansal stres bağımsız bir risk faktörü olarak belirtilmiştir (124). Çalışmamızda da ekonomik durumu 'iyi' olarak tanımlayan katılımcıların ekonomik durumu 'kötü' olanlara kıyasla daha düşük ortalama yorgunluk puanları, finansal durumun semptom yönetimi üzerindeki etkisini vurgulamaktadır.

Benzer şekilde, eğitim seviyeleri arasındaki yorgunluk puanlarındaki eşitsizlikler, eğitim başarısının bireylerin KBY ile başa çıkma yeteneği üzerindeki potansiyel etkisinin altını çizmektedir (125). Çalışma durumu çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Çalışma durumu kanserden sağ kalanlarda yorgunluk deneyimi üzerinde farklı etkileri olabilir. İşin fiziksel talepleri, çalışma saatleri gibi faktörler yorgunluğu artıran etmenler olarak görülürken öte yandan normallik ve amaç duygusu sağlayarak yorgunlukla başa çıkmada iyileştirici bir faktör olarak görülmektedir (126). Bir işe sahip olmak yaşam kalitesinin ağrı ve yorgunluk gibi yan etkileriyle doğrudan ilişkilidir. Dikkatin başka yöne çekilmesi ve bir şeylerle meşgul olma durumu kişinin öz yeterliliğini artırarak semptomlarında daha az görülmesini sağlayacaktır. Kanserden sağ kalanlarda bir işe sahip olmak toplumsal açıdan ve kişinin fiziksel, zihinsel sağlığı açısından faydalı olarak görülmektedir (127). Çalışmamızda çalışan bireyler çalışmayan bireylere göre daha düşük yorgunluk seviyesi bildirmişlerdir.

Meme kanserinde yorgunluğun öz yeterlilik üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada yaş, tanı, medeni durum gibi sosyodemografik faktörler arasında öz yeterliliği en fazla etkileyen durumun yorgunluk olduğu belirtilmiştir (128). Öz yeterlilik ve semptom kontrolünü inceleyen bir çalışmada kansere sahip bireylerin yaşadığı en yoğun semptom yorgunluk olarak belirlenirken öz yeterlilik ve yorgunluk düzeyi arasında ters ilişki olduğu bulunmuştur (67). Bizim çalışmamızda benzer şekilde yorgunluk şiddetinin artması ile oküpyonel yeterlilik hissinin azaldığı sonucuna varılmıştır.

Tedavi sırasındaki çalışmalarda yorgunluğu inceleyen çalışmalarda hastalık süresi ve alınan tedavilerle ilişkiler görülmüş olmak birlikte kanserden kalanlarda kalıcı yorgunluk hastalık ve tedavi değişkenleri arasında bir ilişki olmadığı

gösterilmiştir (129-132). Bu verileri destekleyecek nitelikte bizim çalışmamızda da kolon, meme, over ve prostat tanı geçmişlerine sahip olan katılımcılarda yorgunlukla tanı arasında bir ilişki çıkmamıştır. Bunun bir sebebinin de tanı gruplarında örneklem sayısının azlığının olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Müdahalenin Etkisi

İleri seviye kanser hastalarında ağrıya yönelik standart bir eğitimin ve uzaktan kontrolün etkilerini inceleyen bir çalışmada eğitimin koçluk ile desteklenmesinin yaşam kalitesini de içeren sonuçlarda daha etkili olduğu gösterilmiştir (133). Prostat kanserinden sağ kalan bireylerde tanıya özgü spesifik bir öz yönetim programı ve meme kanserinden sağ kalan bireylerde sağlıkta öz yönetim teknikleri ve yan etkilerin ele alınmasını içeren iki çalışmada semptom öz yönetim müdahaleleri telefon kullanılarak yapılmıştır. Her iki çalışmada da aktivitelere katılım ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler görülmüştür (134, 135). Meme kanserli hastalarda yorgunluk ve yaşam kalitesini inceleyen bir sistematik derlemede semptom şiddeti ile daha kötü yaşam kalitesi, işlevsellik düzeyinin azalması, çalışma yeteneğinin azalması, zihinsel sağlığın olumsuz olarak etkilenmesi arasında ilişki göstermiştir ve bilişsel davranışçı yaklaşım ve fiziksel egzersiz gibi müdahalelerin birleştirilerek daha olumlu sonuçlar elde edilebileceği önerilmiştir (136). Yorgunluk kanserden sağ kalanların fiziksel fonksiyonlarını ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyen bir durumdur. Bunun yanı sıra duygusal sağlığı da olumsuz etkileyerek bireylerin yaşam kalitelerini bozabilmektedir. Bir döngü halinde ilerleyen bu durum sağlıklı yaşam davranışı ya da öz yönetim becerilerini olumsuz bir şekilde etkileyebilir. Kolorektal kanser hastalarında zihinden başlamak, egzersiz ve yorgunluk, uyku ve dinlenme, diyet sağlığı, görünüm ve aktivitelere katılım başlıklarını içeren sağlıklı yaşam tarzı eğitiminin etkisini inceleyen bir çalışmada yaşam kalitesini olumlu etkilediği gösterilmiştir (137).

Öz yönetim programları diyabet, astım, kanser gibi çeşitli kronik sağlık sorunlarını ele alan formatlarda oluşturulmaktadır. Son zamanlarda tek boyutun herkese uymadığı yaklaşımıyla grup, çevrimiçi, telefon koçluğu gibi programlar geliştirilmeye başlanmıştır (138). Öz yönetim müdahaleleri genellikle tıbbi yönetim ya da semptomların izlenmesine odaklanırken duygu yönetimini içerenler sayıca az

olmakla birlikte katılım, oküstasyonlara odaklanan müdahaleler ergoterapistler tarafından geliştirilen sayıca az yaklaşımlardır (101, 139-141). Kendini yönetmeye yönelik bilgi, beceri ve güven kazanmanın yalnızca eğitim yoluyla gerçekleşmediği artık açıktır (142). Problem çözme, karar verme ve eylem planlama gibi beceriler yararlı araçlardır. İnsanların bunları günlük hayata yerleştirmelerine yardımcı olan müdahalelerin özellikleri, hikayeleri ve deneyimleri başkalarıyla paylaşma yoluyla doğrulama, gerçek yaşam bağlamında deneme yanılma uygulamaları ve bilgili sağlık sağlayıcılarının teşvikidir (139, 143). Çalışmamızda nitel bulgularda "Kimse yorgunluk yaşayabileceğimden bahsetmemişti, bunun normal olduğunu ve bir şeyler yapabileceğimi görmek çok önemliymiş", "Yeniden hastalanmamak için her zaman aktif olmam gerektiğini düşündüm, yorgunluğu ihmal ettim" şeklinde ki ifadeler yorgunlukla ilgili eğitim eksikliğini ve kanserden sağ kalan bireylerde bunun ihtiyacını vurgulamaktadır. Müdahalemiz de eğitim için rehber oluşturulmuş olup katılımcıların yaşamlarına dahil edebilmeleri ve sürdürebilmeleri adına sağlık sağlayıcılarının teşviğine uygun olarak terapötik modlar kullanılmış ve süreç boyunca katılımcıların stratejileri deneyimleyerek artıları eksileri tartışılmış ve desteklenmiştir.

Yüz yüze temasların aksine, kanserden sağ kalanlara yönelik internet tabanlı psikososyal müdahaleler, erişilebilirlik sınırlamalarının üstesinden gelir (144). Bu bağlamda, bu incelemenin sonuçları hayatta kalanların bilgi ve iletişim teknolojisini kullanan ergoterapi müdahalelerinin incelenmesinde kanserden sağ kalanların günlük yaşamlarını ve oküstasyonel performanslarını iyileştirmek için tele sağlık kullanan psikososyal yaklaşımların olumlu potansiyelini göstermektedir (145). Oküstasyon temelli teoriler, sağlık inanç modeli, transteorik veya değişim aşamaları teorisi ve sosyal bilişsel teori gibi sağlık davranışı değişikliği teorileriyle tamamlanabilir. Bunlar, sağlıklı davranışlara yol açan faktörlerin değerlendirilmesine ve değişimi teşvik eden davranış temelli müdahalelerin geliştirilmesine yardımcı olacaktır (102). Çalışmamızda İnsan Aktivite Modeli (MOHO) temelli Remotivasyon Süreci kullanılmıştır. Davranış değişikliğini hedefleyen süreç irade kavramını ele almaktadır. Katılımcıların yorgunluk yönetme stratejilerini keşfetme, deneyimleme ve kendilerini yeterli hissetmelerine odaklanılmıştır. Müdahale katılımcılara erişilebilirliği sağlamak adına telefon ile sağlanmış olup katılımcının ihtiyacı gözetilerek farklı terapötik modlarla irade sürecine katkıda bulunulmuştur.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Kansere bağlı yorgunluk yaşayan kanserden sağ kalan bireylerde remotivasyon sürecine dayalı ergoterapi müdahalesinin oküpasyonel yeterliliğe, yorgunluğa ve yaşam kalitesine etkisinin incelendiği çalışmamızda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışmamızın tanımlayıcı sonuçları ekonomik durum, eğitim düzeyi, istihdam durumu ve cinsiyet gibi demografik faktörler kanserden sağ kalan kişilerde yorgunluk deneyimi ve yönetimi üzerinde etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Yorgunluk yönetimine ilişkin yapılan çalışmaların herkes tarafından kolay ulaşılabilir hale getirilmesi ya da yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Oküpasyonel yeterlilik yorgunluktan olumsuz bir şekilde etkilenmektedir, öz yeterliliği artırmaya yönelik terapist-kişi iş birliğini sağlayan müdahaleler yoluyla, kanserden sağ kalanların yorgunluğu başarılı bir şekilde yönetme ve öz yönetim becerilerini günlük yaşamlarına dahil etmelerinin sağlanabileceği görülmüştür.

Müdahale sonrası katılımcıların oküpasyonel yeterlilik seviyelerinde anlamlı artışlar gözlenmiştir. Katılımcılar, günlük aktivitelerinde ve yaşamlarının diğer alanlarında daha fazla yeterlilik hissetmişlerdir. Katılımcılar, öz yeterliliklerinin arttığını ve anlamlı aktiviteleri gerçekleştirme kapasitelerinin yükseldiğini bildirmişlerdir.

Remotivasyon sürecinde terapötik modlar aktif olarak kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarından yola çıkarak kişilerin durum ve ihtiyaçlarına göre terapötik modların kullanımı oküpasyonel yeterlilik, yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Terapistlerin terapötik modları kullanma konusunda kendilerini geliştirmeleri önerilmektedir.

Remotivasyon sürecinin keşif fazı bireylerin bir tanı olmayan yorgunluk durumlarını keşfetmeye ve bunu ifade edebilmelerine yardımcı olarak öz yönetim stratejilerini yaşamlarına dahil etmeye istekli hale getirmiştir. Sürdürülebilirlik sağlamak üzerine yapılan müdahale çalışmalarında kişilerin durumu keşfetmelerine yönelik içeriklerin bulunmasının faydalı olacağı düşünölmektedir.

Remotivasyon sürecinin yetkinlik fazında katılımcılar yorgunluk açısından destek görmenin etkisini dile getirmişlerdir. Katılımcıların bağımsız olarak stratejileri yaşamlarına dahil edebilmeleri için pratiklerini deneyimledikleri süreçte bir terapistle olan ihtiyacı göstermektedir. Yorgunluk gibi semptomlarla ilişkili durumlarda kişilerin stratejileri yaşamlarına dahil edebilmesi için terapist-kişi iş birliğinin önemli olduğu görülmektedir.

Remotivasyon sürecinin hem yetkinlik hem başarı fazlarında diğer kişiler engelleyici ve destekleyici faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Uygulanacak müdahalelerde kişilerin sosyal çevresindeki kişilerle de seanslar düzenlenmesi önerilmektedir.

Yorgunluk temalı Remotivasyon süreci müdahalesinde yorgunluğun fiziksel, duygusal ve bilişsel alt boyutlarına ilişkin farkındalık oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu durumun katılımcıların farkındalık sonrası kendilerine uygun stratejileri daha kolay keşfetmelerine katkıda bulunarak yorgunluk sonuçlarındaki olumlu etkileri gösterdiği düşünülmektedir.

Yorgunluk temalı Remotivasyon süreci müdahalesinde katılımcıların nitel bulgularında motivasyon faktörleri hem yeterlilik hissini artırmak hem de rol ve aktivite katılımını artırmak olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcılar yorgunluk yönetimiyle ilgili bilgi ve becerilerini geliştirdiğini ve yorgunluğa rağmen günlük aktivitelerinde başa çıkma konusunda motivasyonlarını ve güvenlerini artırdığını bildirmişlerdir. Süreç içerisinde bunları deneyimlemeleri ve rollerini, rutinlerini yeterlilik hissi ile sürdürmelerinin yaşam kalitelerini artırdığı düşünülmektedir.

Müdahale sonrasında katılımcıların genel yaşam kalitelerinde olumlu değişiklikler meydana gelmiştir. Katılımcılar, fiziksel, duygusal ve bilişsel alanlarda daha iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir. Yorgunluk yönetimi ve öz yeterlilik hissi, katılımcıların yaşam kalitesini artırmada önemli bir rol oynamıştır.

Kanserden sağ kalan bireylere yönelik yorgunluk yönetim stratejileri hakkında terapist-kişi iş birliğini içeren eğitim programları düzenlenmelidir. Eğitim materyalleri, enerji koruma stratejileri, ergonomik prensipler, fiziksel aktivitenin önemi, uyku düzenlemeleri, nefes egzersizleri ve iletişim becerilerini içermelidir. Bu

programlar, yorgunlukla başa çıkma becerilerini artırarak yaşam kalitelerini yükseltmeye yardımcı olacaktır.

Müdahalelerin bireysel ihtiyaçlara göre uyarlanması, etkinliğin artırılmasına katkıda bulunacaktır. Katılımcıların yorgunluk seviyeleri, yaşam koşulları ve kişisel tercihleri göz önünde remotivasyon sürecine dayalı müdahale planları oluşturulmalıdır. Telefon görüşmeleri ve çevrimiçi destek sağlanarak, katılımcıların sürekli motivasyonu ve desteği sağlanmalıdır.

Remotivasyon sürecine dayalı ergoterapi müdahalesi kanserden sağ kalan bireylerde yorgunluk öz yönetim stratejilerini keşfetme, uygulama ve sürdürülebilirliğini hedef almıştır. Çalışmamızda 6 aylık bir takip ile katılımcıların stratejileri yaşamlarına dahil ettikleri gösterilmiş olsa da çalışmamız terapist-kişi iş birliğinin önemine vurgu yapmıştır. Çalışmamız ulaşılan popülasyonla sınırlı kalmış olmuş hem bilgi ve eğitim hem de sürdürülebilirlik için ihtiyaç duydukları durumlarda profesyonellere kolay erişim sağlanabilecek platformların oluşturulması gerektiği düşünülmektedir. Bu platformlar telefon uygulaması ya da web sitesi gibi kolay ulaşılabilecek nitelikte, kanserden sağ kalan bireylerin yorgunlukla ilişkili olarak hem bilgi alabilecekleri hem de ergoterapistlere danışabilecekleri şekilde düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2019. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2019;69(1):7-34.
2. Torun P, Kutlar A. Türkiye’de kanserin ekonomik maliyetleri: bir hesaplanabilir genel denge modeli yaklaşımı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2018;21(1):31-9.
3. Nekhlyudov L, Ganz PA, Arora NK, Rowland JH. Going beyond being lost in transition: a decade of progress in cancer survivorship. *Journal of Clinical Oncology*. 2017;35(18):1978.
4. Faller H, Koch U, Brähler E, Härter M, Keller M, Schulz H, et al. Satisfaction with information and unmet information needs in men and women with cancer. *Journal of Cancer Survivorship*. 2016;10:62-70.
5. Cheng K, Wong W, Koh C. Unmet needs mediate the relationship between symptoms and quality of life in breast cancer survivors. *Supportive care in cancer*. 2016;24:2025-33.
6. Wang T, Molassiotis A, Chung BPM, Tan J-Y. Unmet care needs of advanced cancer patients and their informal caregivers: a systematic review. *BMC palliative care*. 2018;17:1-29.
7. Jones JM, Howell D, Olson KL, Jiang H, Catton CN, Catton P, et al. Prevalence of cancer-related fatigue in a population-based sample of colorectal, breast, and prostate cancer survivors. *American Society of Clinical Oncology*; 2012.
8. Jones JM, Olson K, Catton P, Catton CN, Fleshner NE, Krzyzanowska MK, et al. Cancer-related fatigue and associated disability in post-treatment cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*. 2016;10:51-61.
9. Bower JE. Cancer-related fatigue—mechanisms, risk factors, and treatments. *Nature reviews Clinical oncology*. 2014;11(10):597-609.
10. Wang XS, Zhao F, Fisch MJ, O'Mara AM, Cella D, Mendoza TR, et al. Prevalence and characteristics of moderate to severe fatigue: a multicenter study in cancer patients and survivors. *Cancer*. 2014;120(3):425-32.
11. Jones G, Rutkowski N, Trudel G, St-Gelais C, Ladouceur M, Brunet J, et al. Translating guidelines to practice: a training session about cancer-related fatigue. *Current Oncology*. 2020;27(2):163-70.
12. Abrahams H, Gielissen M, Schmits I, Verhagen C, Rovers M, Knoop H. Risk factors, prevalence, and course of severe fatigue after breast cancer treatment: a meta-analysis involving 12 327 breast cancer survivors. *Annals of Oncology*. 2016;27(6):965-74.
13. Mackenzie L. Defining the role of occupational therapy with people living with and beyond cancer: Perspectives of British and Irish occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*. 2021;84(10):647-57.

14. Loh SY, Sapihis M, Danaee M, Chua YP. The role of occupational-participation, meaningful-activity and quality-of-life of colorectal cancer survivors: findings from path-modelling. *Disability and rehabilitation*. 2021;43(19):2729-38.
15. Olson K, Saligan LN, Piper BF. Cancer-related fatigue. *The MASCC textbook of cancer supportive care and survivorship*. 2018:37-52.
16. Hilfiker R, Meichtry A, Eicher M, Balfe LN, Knols RH, Verra ML, et al. Exercise and other non-pharmaceutical interventions for cancer-related fatigue in patients during or after cancer treatment: a systematic review incorporating an indirect-comparisons meta-analysis. *British journal of sports medicine*. 2018;52(10):651-8.
17. Association AOT. Occupational therapy practice framework: Domain and process. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2014;68(Supplement_1):S1-S48.
18. Adams L, Feike J, Eckert T, Göhner W, Spörhase U, Bitzer EM. Effectiveness of a motivational–volitional group intervention to increase physical activity among breast cancer survivors compared to standard medical rehabilitation—Study protocol of a prospective controlled bi-centred interventional trial. *European journal of cancer care*. 2019;28(4):e13073.
19. Sheeran P. Intention—behavior relations: a conceptual and empirical review. *European review of social psychology*. 2002;12(1):1-36.
20. Leland NE, Fogelberg DJ, Halle AD, Mroz TM. Occupational therapy and management of multiple chronic conditions in the context of health care reform. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2017;71(1):7101090010p1-p6.
21. Brunet J, Wurz A, Srivastava D. The process of self-management: a qualitative case study reporting on cancer survivors' and program staff's experiences within one self-management support intervention. *Health Education & Behavior*. 2020;47(4):592-601.
22. Cuthbert CA, Farragher JF, Hemmelgarn BR, Ding Q, McKinnon GP, Cheung WY. Self-management interventions for cancer survivors: a systematic review and evaluation of intervention content and theories. *Psycho-Oncology*. 2019;28(11):2119-40.
23. Foster C, Breckons M, Cotterell P, Barbosa D, Calman L, Corner J, et al. Cancer survivors' self-efficacy to self-manage in the year following primary treatment. *Journal of Cancer Survivorship*. 2015;9:11-9.
24. Chiba I, Sasahara T, Mizuno M. Factors in cancer-related fatigue self-management behaviors of outpatients undergoing chemotherapy. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2019;6(3):209-11.
25. Hoffman AJ. Enhancing self-efficacy for optimized patient outcomes through the theory of symptom self-management. *Cancer nursing*. 2013;36(1):E16-E26.
26. De las Heras CG, Kielhofner G, Llerena V. A user's manual for remotivation process: Progressive intervention for individuals with severe volitional challenges (Version 1.0): Department of Occupational Therapy, University of Illinois at Chicago; 2003.

27. Erlandsson LK, Eklund M. Levels of complexity in patterns of daily occupations: Relationship to women's well-being. *Journal of Occupational Science*. 2006;13(1):27-36.
28. Fleischer A, Ito M. Exploratory study of breast cancer survivors' lived experience: Activity engagement during and after breast cancer treatment. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2016;70(4_Supplement_1):7011505122p1-p1.
29. Chan R, Yates P, McCarthy A, editors. *Fatigue self-management behaviors in patients with advanced cancer: a prospective longitudinal survey*. Oncology Nursing Forum; 2016: Oncology Nursing Society.
30. Kirkova J, Rybicki L, Walsh D, Aktas A, Davis MP, Karafa MT. The relationship between symptom prevalence and severity and cancer primary site in 796 patients with advanced cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*. 2011;28(5):350-5.
31. Koh W-J, Abu-Rustum NR, Bean S, Bradley K, Campos SM, Cho KR, et al. Cervical cancer, version 3.2019, NCCN clinical practice guidelines in oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 2019;17(1):64-84.
32. Berger AM, Mooney K, Alvarez-Perez A, Breitbart WS, Carpenter KM, Cella D, et al. Cancer-related fatigue, version 2.2015. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 2015;13(8):1012-39.
33. Ruiz-Casado A, Alvarez-Bustos A, de Pedro CG, Mendez-Otero M, Romero-Elias M. Cancer-related fatigue in breast cancer survivors: a review. *Clinical breast cancer*. 2021;21(1):10-25.
34. Ahlberg K, Ekman T, Gaston-Johansson F, Mock V. Assessment and management of cancer-related fatigue in adults. *The lancet*. 2003;362(9384):640-50.
35. Wagner L, Cella D. Fatigue and cancer: causes, prevalence and treatment approaches. *British journal of cancer*. 2004;91(5):822-8.
36. Crom DB, Hinds PS, Gattuso JS, Tyc V, Hudson MM, editors. *Creating the basis for a breast health program for female survivors of Hodgkin disease using a participatory research approach*. Oncology nursing forum; 2005: Oncology Nursing Society.
37. Janda M, Gerstner N, Obermair A, Fuerst A, Wachter S, Dieckmann K, et al. Quality of life changes during conformal radiation therapy for prostate carcinoma. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*. 2000;89(6):1322-8.
38. Malik UR, Makower DF, Wadler S. Interferon-mediated fatigue. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*. 2001;92(S6):1664-8.
39. Meeske K, Smith AW, Alfano CM, McGregor BA, McTiernan A, Baumgartner KB, et al. Fatigue in breast cancer survivors two to five years post diagnosis: a HEAL Study report. *Quality of Life Research*. 2007;16:947-60.

40. Goldstein D, Bennett BK, Webber K, Boyle F, De Souza PL, Wilcken NR, et al. Cancer-related fatigue in women with breast cancer: outcomes of a 5-year prospective cohort study. *Journal of clinical oncology*. 2012;30(15):1805-12.
41. Goedendorp MM, Andrykowski MA, Donovan KA, Jim HS, Phillips KM, Small BJ, et al. Prolonged impact of chemotherapy on fatigue in breast cancer survivors: a longitudinal comparison with radiotherapy-treated breast cancer survivors and noncancer controls. *Cancer*. 2012;118(15):3833-41.
42. Klein D, Mercier M, Abeilard E, Puyraveau M, Danzon A, Dalstein V, et al. Long-term quality of life after breast cancer: a French registry-based controlled study. *Breast cancer research and treatment*. 2011;129:125-34.
43. Caravati-Jouvencaux A, Launoy G, Klein D, Henry-Amar M, Abeilard E, Danzon A, et al. Health-related quality of life among long-term survivors of colorectal cancer: a population-based study. *The Oncologist*. 2011;16(11):1626-36.
44. Mustian KM, Morrow GR, Carroll JK, Figueroa-Moseley CD, Jean-Pierre P, Williams GC. Integrative nonpharmacologic behavioral interventions for the management of cancer-related fatigue. *The oncologist*. 2007;12(S1):52-67.
45. Andrykowski MA, Donovan KA, Laronga C, Jacobsen PB. Prevalence, predictors, and characteristics of off-treatment fatigue in breast cancer survivors. *Cancer*. 2010;116(24):5740-8.
46. Escalante CP. Treatment of cancer-related fatigue: an update. *Supportive care in cancer*. 2003;11:79-83.
47. Du S, Hu L, Dong J, Xu G, Jin S, Zhang H, et al. Patient education programs for cancer-related fatigue: a systematic review. *Patient Education and Counseling*. 2015;98(11):1308-19.
48. Bennett S, Pigott A, Beller EM, Haines T, Meredith P, Delaney C. Educational interventions for the management of cancer-related fatigue in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016(11).
49. Pearson E, Morris M, Di Stefano M, McKinstry C. Interventions for cancer-related fatigue: a scoping review. *European journal of cancer care*. 2018;27(1):e12516.
50. Purell A, Fleming J, Haines T, Bennett S. Cancer-related fatigue: A review and a conceptual framework to guide therapists' understanding. *British Journal of Occupational Therapy*. 2009;72(2):79-86.
51. Ebede CC, Jang Y, Escalante CP. Cancer-related fatigue in cancer survivorship. *Medical Clinics*. 2017;101(6):1085-97.
52. Hopwood P, Stephens RJ, Party BMRCLCW. Depression in patients with lung cancer: prevalence and risk factors derived from quality-of-life data. *Journal of clinical oncology*. 2000;18(4):893-.
53. Curt GA, Breitbart W, Cella D, Groopman JE, Horning SJ, Itri LM, et al. Impact of cancer-related fatigue on the lives of patients: new findings from the Fatigue Coalition. *The oncologist*. 2000;5(5):353-60.

54. Hamilton MT, Healy GN, Dunstan DW, Zderic TW, Owen N. Too little exercise and too much sitting: inactivity physiology and the need for new recommendations on sedentary behavior. *Current cardiovascular risk reports*. 2008;2(4):292-8.
55. Wu Y, Wang W, Liu T, Zhang D. Association of grip strength with risk of all-cause mortality, cardiovascular diseases, and cancer in community-dwelling populations: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2017;18(6):551. e17-. e35.
56. Gullett JM, Cohen RA, Yang GS, Menzies VS, Fieo RA, Kelly DL, et al. Relationship of fatigue with cognitive performance in women with early-stage breast cancer over 2 years. *Psycho-oncology*. 2019;28(5):997-1003.
57. Reddy SK, Parsons HA, Elsayem A, Palmer JL, Bruera E. Characteristics and correlates of dyspnea in patients with advanced cancer. *Journal of palliative medicine*. 2009;12(1):29-36.
58. Gibbins J, Bhatia R, Forbes K, Reid CM. What do patients with advanced incurable cancer want from the management of their pain? A qualitative study. *Palliative medicine*. 2014;28(1):71-8.
59. Bellin MH, Oktay J, Scarvalone S, Appling S, Helzlsouer K. A qualitative description of a family intervention for breast cancer survivors experiencing fatigue. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2015;33(4):395-413.
60. van Coevorden-van Loon EM, Heijenbrok-Kal MH, Horemans HL, Boere R, de Bat RA, Vincent AJ, et al. The relationship between mental fatigue, cognitive functioning, and employment status in patients with low-grade glioma: a cross-sectional single-center study. *Disability and Rehabilitation*. 2022;44(24):7413-9.
61. Groeneveld IF, de Boer AG, Frings-Dresen MH. A multidisciplinary intervention to facilitate return to work in cancer patients: intervention protocol and design of a feasibility study. *BMJ open*. 2012;2(4):e001321.
62. Spelten E, Verbeek JH, Uitterhoeve A, Ansink A, Van Der Lelie J, De Reijke T, et al. Cancer, fatigue and the return of patients to work—a prospective cohort study. *European journal of cancer*. 2003;39(11):1562-7.
63. Allegrante JP, Wells MT, Peterson JC. Interventions to support behavioral self-management of chronic diseases. *Annual review of public health*. 2019;40:127-46.
64. Purcell A, Fleming J, Burmeister B, Bennett S, Haines T. Is education an effective management strategy for reducing cancer-related fatigue? *Supportive Care in Cancer*. 2011;19:1429-39.
65. Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self-management theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing outlook*. 2009;57(4):217-25. e6.
66. Hall PA, Fong GT. Temporal self-regulation theory: A model for individual health behavior. *Health Psychology Review*. 2007;1(1):6-52.
67. Kurt S, Altan Sarikaya N. Correlation of self-efficacy and symptom control in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*. 2022;30(7):5849-57.

68. Turner A, Anderson JK, Wallace LM, Bourne C. An evaluation of a self-management program for patients with long-term conditions. *Patient education and counseling*. 2015;98(2):213-9.
69. Carpenter R, DiChiacchio T, Barker K. Interventions for self-management of type 2 diabetes: An integrative review. *International journal of nursing sciences*. 2019;6(1):70-91.
70. Holmes MM, Stanescu S, Bishop FL. The use of measurement systems to support patient self-management of long-term conditions: an overview of opportunities and challenges. *Patient Related Outcome Measures*. 2019:385-94.
71. Gao W, Yuan C. Self-management programme for cancer patients: a literature review. *International nursing review*. 2011;58(3):288-95.
72. Schmidt ME, Bergbold S, Hermann S, Steindorf K. Knowledge, perceptions, and management of cancer-related fatigue: the patients' perspective. *Supportive care in cancer*. 2021;29:2063-71.
73. Chen J, Tian Y, Yin M, Lin W, Tuersun Y, Li L, et al. Relationship between self-efficacy and adherence to self-management and medication among patients with chronic diseases in China: a multicentre cross-sectional study. *Journal of psychosomatic research*. 2023;164:111105.
74. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*. 2000;55(1):68.
75. Muraca L, Leung D, Clark A, Beduz MA, Goodwin P. Breast cancer survivors: taking charge of lifestyle choices after treatment. *European Journal of Oncology Nursing*. 2011;15(3):250-3.
76. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Helping people change*: Guilford press; 2012.
77. Kiesler DJ, Auerbach SM. Integrating measurement of control and affiliation in studies of physician-patient interaction: the interpersonal circumplex. *Soc Sci Med*. 2003;57(9):1707-22.
78. Piette JD, Schillinger D, Potter MB, Heisler M. Dimensions of patient-provider communication and diabetes self-care in an ethnically diverse population. *Journal of general internal medicine*. 2003;18:624-33.
79. Dorflinger L, Kerns RD, Auerbach SM. Providers' roles in enhancing patients' adherence to pain self management. *Transl Behav Med*. 2013;3(1):39-46.
80. Lloyd C, Maas F. The therapeutic relationship. *British Journal of Occupational Therapy*. 1991;54(3):111-3.
81. Kielhofner G. *A model of human occupation: Theory and application*: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
82. Taylor RR, Kielhofner GW. An occupational therapy approach to persons with chronic fatigue syndrome: part two, assessment and intervention. *Occupational Therapy in Health Care*. 2003;17(2):63-87.

83. Edofsson U. P. 32 Perceived occupational competence, value of everyday activities, fatigue/daytime sleepiness and quality of life in adults with myotonic dystrophy type 1. *Neuromuscular Disorders*. 2019;29:S50.
84. Lee SW, Taylor R, Kielhofner G, Fisher G. Theory use in practice: a national survey of therapists who use the Model of Human Occupation. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2008;62(1):106-17.
85. Kielhofner G, Forsyth K, Kramer J, Iyenger A. Developing the Occupational Self Assessment: the use of Rasch analysis to assure internal validity, sensitivity and reliability. *British Journal of Occupational Therapy*. 2009;72(3):94-104.
86. Pekçetin S, Salar S, İnal Ö, Kayhan H. Validity of the Turkish occupational self assessment for elderly individuals. *OTJR: occupation, participation and health*. 2018;38(2):105-12.
87. Okuyama T, Akechi T, Kugaya A, Okamura H, Shima Y, Maruguchi M, et al. Development and validation of the cancer fatigue scale: a brief, three-dimensional, self-rating scale for assessment of fatigue in cancer patients. *Journal of pain and symptom management*. 2000;19(1):5-14.
88. Şahin S, Huri M, Aran OT, Uyanik M. Cross-cultural adaptation, reliability, and validity of the Turkish version of the Cancer Fatigue Scale in patients with breast cancer. *Turkish journal of medical sciences*. 2018;48(1):124-30.
89. Avis NE, Smith KW, McGraw S, Smith RG, Petronis VM, Carver CS. Assessing quality of life in adult cancer survivors (QLACS). *Quality of life research*. 2005;14:1007-23.
90. TAYLAN S, ÖZKAN İ, EROĞLU N, KOLAÇ N. Kanserden Sağ Kalanlarda Erişkin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2022;17(1):84-93.
91. Hall CA. *Occupational Therapy TOOLKit2013*.
92. Story S. brain and sensory foundations [Available from: <https://moveplaythrive.com/>].
93. MedBridge OT 2024 [Available from: <https://www.medbridge.com/pricing/ot/>].
94. Mapp T. Understanding phenomenology: The lived experience. *British Journal of Midwifery*. 2008;16(5):308-11.
95. Neubauer BE, Witkop CT, Varpio L. How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on medical education*. 2019;8:90-7.
96. MERMER G, GÜZEKİN Ö. Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyi Ve Tarama Yöntemlerini Kullanma Durumu. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;14(1):50-62.
97. Czerw AI, Marek E, Deptała A. Use of the mini-MAC scale in the evaluation of mental adjustment to cancer. *Contemporary Oncology/Współczesna Onkologia*. 2015;19(5):414-9.
98. Schwammle D. Occupational competence explored. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 1996;63(5):323-30.

99. Tan B-L, Zhen Lim MW, Xie H, Li Z, Lee J. Defining occupational competence and occupational identity in the context of recovery in schizophrenia. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2020;74(4):7404205120p1-p11.
100. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologist*. 1982;37(2):122.
101. Toole LO, Connolly D, Smith S. Impact of an occupation-based self-management programme on chronic disease management. *Australian occupational therapy journal*. 2013;60(1):30-8.
102. Hwang N-K, Jung Y-J, Park J-S, editors. Information and communications technology-based telehealth approach for occupational therapy interventions for cancer survivors: a systematic review. *Healthcare*; 2020: MDPI.
103. McCarthy MS, Matthews EE, Battaglia C, Meek PM, editors. Feasibility of a Telemedicine-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Rural Breast Cancer Survivors. *Oncology nursing forum*; 2018.
104. Pearson EJ, Morris ME, McKinstry CE. Cancer-related fatigue: appraising evidence-based guidelines for screening, assessment and management. *Supportive Care in Cancer*. 2016;24:3935-42.
105. Schroevers M, Ranchor AV, Sanderman R. Adjustment to cancer in the 8 years following diagnosis: a longitudinal study comparing cancer survivors with healthy individuals. *Social Science & Medicine*. 2006;63(3):598-610.
106. Lee J, Dibble SL, Pickett M, Luce J. Chemotherapy-induced nausea/vomiting and functional status in women treated for breast cancer. *Cancer Nursing*. 2005;28(4):249-55.
107. Arman M, Rehnsfeldt A, Lindholm L, Hamrin E. The face of suffering among women with breast cancer—being in a field of forces. *Cancer nursing*. 2002;25(2):96-103.
108. Irwin ML, Crumley D, McTiernan A, Bernstein L, Baumgartner R, Gilliland FD, et al. Physical activity levels before and after a diagnosis of breast carcinoma: the Health, Eating, Activity, and Lifestyle (HEAL) study. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*. 2003;97(7):1746-57.
109. Okuyama T, Akechi T, Kugaya A, Okamura H, Imoto S, Nakano T, et al. Factors correlated with fatigue in disease-free breast cancer patients: application of the Cancer Fatigue Scale. *Supportive Care in Cancer*. 2000;8:215-22.
110. Tanaka K, Akechi T, Okuyama T, Nishiwaki Y, Uchitomi Y. Impact of dyspnea, pain, and fatigue on daily life activities in ambulatory patients with advanced lung cancer. *Journal of pain and symptom management*. 2002;23(5):417-23.
111. Schmidt ME, Hermann S, Arndt V, Steindorf K. Prevalence and severity of long-term physical, emotional, and cognitive fatigue across 15 different cancer entities. *Cancer medicine*. 2020;9(21):8053-61.
112. Yuen HK, Mitcham MD, Morgan LI. Managing post-therapy fatigue for cancer survivors using energy conservation training. *Journal of Allied Health*. 2006;35(2):121E-39E.

113. Zhao I, Yates P. Non-pharmacological interventions for breathlessness management in patients with lung cancer: a systematic review. *Palliative Medicine*. 2008;22(6):693-701.
114. Wanchai A, Armer JM, Stewart BR. Nonpharmacologic Supportive Strategies to Promote Quality of Life in Patients Experiencing Cancer-Related Fatigue. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2011;15(2).
115. Schroder J, Mackenzie L. Outcomes related to activity performance and participation of non-pharmacological cancer-related fatigue interventions. *OTJR: Occupation, Participation and Health*. 2022;42(1):50-64.
116. Lemoignan J, Chasen M, Bhargava R. A retrospective study of the role of an occupational therapist in the cancer nutrition rehabilitation program. *Supportive Care in Cancer*. 2010;18:1589-96.
117. Funk C, Lackie J. *Expanding the Role of Occupational Therapy in Oncology: An Introduction to the Oncology Occupational Therapy Screening Tool and Occupational Therapy & Cancer Education Guide*. 2017.
118. Simard S, Thewes B, Humphris G, Dixon M, Hayden C, Mireskandari S, et al. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *Journal of cancer survivorship*. 2013;7:300-22.
119. Campos MPdO, Hassan BJ, Riechelmann R, Del Giglio A. Cancer-related fatigue: a review. *Revista da Associacao Medica Brasileira*. 2011;57:211-9.
120. Miaskowski C. Gender differences in pain, fatigue, and depression in patients with cancer. *JNCI Monographs*. 2004;2004(32):139-43.
121. Rondanina G, Siri G, Marra D, DeCensi A. Effect of sex on psychological distress and fatigue over time in a prospective cohort of cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*. 2024;18(2):586-95.
122. Henrich MK, Gerhard. *Illness-related Distress: Does it Mean the Same for Men and Women?: Gender Aspects in Cancer Patients' Distress and Adjustment*. *Acta Oncologica*. 1999;38(6):747-55.
123. Chaplin TM. Gender and emotion expression: A developmental contextual perspective. *Emotion Review*. 2015;7(1):14-21.
124. Lu L, Gavin A, Drummond FJ, Sharp L. Cumulative financial stress as a potential risk factor for cancer-related fatigue among prostate cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*. 2021;15:1-13.
125. Tabrizi FM, Alizadeh S. Cancer related fatigue in breast cancer survivors: in correlation to demographic factors. *Maedica*. 2017;12(2):106.
126. Rosenbaum MS, Smallwood JA. Cancer resource centres: transformational services and restorative servicescapes. *Journal of Marketing Management*. 2011;27(13-14):1404-25.
127. Andreu Y, Picazo C, Murgui S, Soto-Rubio A, García-Conde A, Romero R. Exploring the independent association of employment status to cancer survivors' health-related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2023;21(1):44.

128. 서미혜, 임경희. The Effects of Fatigue and Distress on Self-efficacy among Breast Cancer Survivors. *Korean journal of adult nursing*. 2016;28(4).
129. Servaes P, Verhagen S, Bleijenberg G. Determinants of chronic fatigue in disease-free breast cancer patients: a cross-sectional study. *Annals of oncology*. 2002;13(4):589-98.
130. Hjerstad MJ, Fosså SD, Oldervoll L, Holte H, Jacobsen AB, Loge JH. Fatigue in long-term Hodgkin's Disease survivors: a follow-up study. *Journal of clinical oncology*. 2005;23(27):6587-95.
131. Ng A, Li S, Recklitis C, Neuberg D, Chakrabarti S, Silver B, et al. A comparison between long-term survivors of Hodgkin's disease and their siblings on fatigue level and factors predicting for increased fatigue. *Annals of oncology*. 2005;16(12):1949-55.
132. Young KE, White CA. The prevalence and moderators of fatigue in people who have been successfully treated for cancer. *Journal of psychosomatic research*. 2006;60(1):29-38.
133. Kim HS, Shin SJ, Kim SC, An S, Rha SY, Ahn JB, et al. Randomized controlled trial of standardized education and telemonitoring for pain in outpatients with advanced solid tumors. *Supportive Care in Cancer*. 2013;21:1751-9.
134. Skolarus TA, Metreger T, Wittmann D, Hwang S, Kim HM, Grubb III RL, et al. Self-management in long-term prostate cancer survivors: a randomized, controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*. 2019;37(15):1326.
135. Meneses K, Gisiger-Camata S, Benz R, Raju D, Bail JR, Benitez TJ, et al. Telehealth intervention for Latina breast cancer survivors: A pilot. *Women's Health*. 2018;14:1745506518778721.
136. Abrahams H, Gielissen M, Verhagen C, Knoop H. The relationship of fatigue in breast cancer survivors with quality of life and factors to address in psychological interventions: a systematic review. *Clinical psychology review*. 2018;63:1-11.
137. Yang S-Y, Wang J-D, Chang J-H. Occupational therapy to improve quality of life for colorectal cancer survivors: A randomized clinical trial. *Supportive Care in Cancer*. 2020;28:1503-11.
138. Pols RG, Battersby MW, Regan-Smith M, Markwick MJ, Lawrence J, Auret K, et al. Chronic condition self-management support: proposed competencies for medical students. *Chronic Illness*. 2009;5(1):7-14.
139. Ghahari S, Packer TL, Passmore AE. Development, standardisation and pilot testing of an online fatigue self-management program. *Disability and Rehabilitation*. 2009;31(21):1762-72.
140. Girdler SJ, Boldy DP, Dhaliwal SS, Crowley M, Packer TL. Vision self-management for older adults: a randomised controlled trial. *British Journal of Ophthalmology*. 2010;94(2):223-8.
141. Guidetti S, Andersson K, Andersson M, Tham K, Koch LV. Client-centred self-care intervention after stroke: a feasibility study. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2010;17(4):276-85.

142. Bodenheimer T, Lorig K, Holman H, Grumbach K. Patient self-management of chronic disease in primary care. *Jama*. 2002;288(19):2469-75.
143. Packer TL. Self-management interventions: Using an occupational lens to rethink and refocus. *Wiley Online Library*; 2013. p. 1-2.
144. McCue M, Fairman A, Pramuka M. Enhancing quality of life through telerehabilitation. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*. 2010;21(1):195-205.
145. Garrett K, Okuyama S, Jones W, Barnes D, Tran Z, Spencer L, et al. Bridging the transition from cancer patient to survivor: Pilot study results of the Cancer Survivor Telephone Education and Personal Support (C-STEPS) program. *Patient education and counseling*. 2013;92(2):266-72.

EK 1: Tez Çalışması için Etik Kurul Onayı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU									
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Kansere Bağlı Yorgunluk Yaşayan Bireylerde Remotivasyon Sürecinin Oktüpyonel Yeterliliğe Etkisi							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		-							
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Doç.Dr.Fuat Emre CANPOLAT							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza		
Doç. Dr. Fuat Emre CANPOLAT	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Neonatoloji	Ankara Şehir Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İlkan TATAR	Anatomi	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Dilek ŞAHİN	Kadın Hastalıkları ve Doğum /Perinatoloji	Ankara Şehir Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet Ali Nahit ŞENDUR	Tıbbi Onkoloji	Ankara Şehir Hastanesi (YBÜ)	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Bilgen BAŞGUŦ	Farmakoloji	Yakın Doğu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hayriye Gözde KANMAZ KUTMAN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Neonatoloji	Ankara Şehir Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülhan KURTOĞLU ÇELİK	Acil Tıp	Ankara Şehir Hastanesi (YBÜ)	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Bedia DİNÇ	Tıbbi Mikrobiyoloji	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ayça Tuba DUMANLI ÖZCAN	Anestezi ve Reanimasyon	Ankara Şehir Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Özlem Yılmaz TAŞDELEN	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Ankara Şehir Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Dilek ÖZTAŞ	Halk Sağlığı	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Muhammet Kadri ÇOLAKOĞLU	Gastroenteroloji Cerrahisi	Ankara Şehir Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Sağ. Mens. Olm. Üye. Mehmet Hilmi ŞEÇİLMİŞ	İktisat Maliye	Emekli	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Nuriye Betül BAYRAK	Hukuk	BF Hukuk Bürosu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Mühendis Selahattin KAHRIMAN	Biyomedikal Mühendis	Ankara Şehir Hastanesi/ CCN Teknik	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

2 Nolu Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı:Doç.Dr.Fuat Emre CANPOLAT

İmza:

EK 2: Aydınlatılmış Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Çalışmanın ismi ‘Kansere bağlı yorgunluk yaşayan bireylerde remotivasyon sürecinin oküpanyonel yeterliliğe etkisi’

Sizin bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına sahipsiniz. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmama için araştırmadan çekileceğinizi önceden bildirmeniz uygun olacaktır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu çalışmada size bazı değerlendirmeler uygulanacaktır. Bunlardan birincisi; günlük yaşamdaki aktivitelerinizi düşünerek sizin için ne kadar önemli olduğunu ve bu alanlarda kendinizi ne kadar yeterli hissettiğinizi soracağız. Kendinizi daha az yeterli hissettiğiniz alanlarda değiştirmek istediğiniz dört aktiviteyi belirtmenizi isteyeceğiz. Mevcut durumunuzu ortaya koymak için yaşam kalitenizi ve yorgunluğunuzu ölçen iki değerlendirme daha yapacağız. Günlük yaşam aktivitelerinizde yorgunluk ile baş etmenize ilişkin bir eğitim vereceğiz. Sizden bu çalışmaya katılmak için herhangi bir ücret istenmeyecektir. Aynı zamanda çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmaya davet edilme sebebiniz Kanser tanısı almış olmanız. Çalışma Uzm. Erg. Ceren Davutoğlu ile telefon ve video konferans yöntemleri aracılığı ile yapılacaktır.

Eğer araştırmayı kabul ederseniz sizi Uzm. Erg. Ceren Davutoğlu değerlendirecektir. Değerlendirme kayıtlarınız kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bunun dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Sizin ile ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Değerlendirme sırasında oluşabilecek riskler: düşünülen herhangi bir risk bulunmamaktadır. Fakat kişiyi etkileyen en ufak bir olumsuzlukta çalışma sonlandırılacaktır.

Katılımcı beyanı

Uzm. Erg. Ceren Davutoğlu tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya ‘katılımcı’ olarak katılmam konusunda iznim istendi.

Eğer bu araştırmaya katılmayı kabul edersem, ergoterapist ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlı kullanımı sırasında bana ait bilgilerin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilir. (ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim)

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte Uzm. Erg. Ceren Davutoğlu'nu no'lu telefondan arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde 'katılımcı' olarak yer alma kararımı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

EK 3: RS Aşamalarına göre yorgunluk yönetimi için hazırlanan modüller

Hedefler	İçerik	Olası Sorular	Kullanılabilecek Stratejiler
Yorgunluk ile ilgili bilgilendirme (tanımı, normal yorgunluktan farkı, etki eden faktörler, yorgunluğun etkileri) Yorgunluk ile ilgili kişinin farkındalığının oluşması Güven ortamı sağlanması	Yorgunluk ile ilgili bilgilerin kitapçık üzerinden anlatılması Kişi ile yorgunluk deneyimine ilişkin konuşulması	Sizce yorgunluk ne ifade ediyor? Yorgunluğu deneyimlerken nasıl hissediyorsunuz? Bunu telafi etmek için şimdiye kadar herhangi bir girişimde buldunuz mu? Neden hayır? Neler yaptınız? Yorgunluğu yönetmek için bir şeyler yapmak sizin için anlamlı mı?	Terapötik mod: BİLGİLENDİRME Görsel materyal Soru-cevap
Yorgunluk yönetimine ilişkin bilgilendirmenin sağlanması Günlük yaşam aktivitelerinde kullanımına dair farkındalık sağlanması Yorgunluk yönetimi ile ilgili kişinin farkındalığının oluşturulması Kişinin kendini gözlemlemesi	Yorgunluk öz yönetim stratejileri içeren rehber üzerinden anlatımın gerçekleştirilmesi Günlük yaşam aktiviteleri üzerinden örnekler verilmesi Kişinin yorgunluk yönetimine ilişkin bakış açısının ortaya koyamaya yönelik konuşulması Bir hafta boyunca kendini gözleme ödevinin verilmesi	Sizce bu stratejiler uygulanabilir mi? Bu stratejileri uygulamanıza engel oluşturabilecek ya da kolaylaştırabilecek durumlar/kişiler var mı? Çevrenin keşfedilmesi (fiziksel uygunluk, sosyal uygunluk) Bunu gerçekleştirirseniz kendinizi nasıl hissedersiniz? Bunu gerçekleştirirseniz hayatınızda ne gibi değişiklikler olacağını düşünüyorsunuz? Bunu gerçekleştirmenizde size en çok yardımcı olacak şey nedir? Bunu gerçekleştirmenizde sizi en çok zorlayacak olan şey nedir?	Terapötik mod: BİLGİLENDİRME SAVUNMA Görsel materyal Soru-cevap Ev ödevi
Yorgunluk ile ilişkili olarak rutinin değerlendirilmesi Terapist odaklı olarak:(kişinin katılımı davet edilmesi)	Ev ödeviyle ilgili paylaşımların yapılması, Aktivitelerin alanlara ayrılması Kişinin yorgunluk belirttiği aktivitelerden biri için aktivite analizi yapılması, hangi	...aktiviteniz sizin için ne anlam ifade ediyor? Bu aktiviteyi gerçekleştirememek size ne hissettiriyor? Bu aktivitede kendinizi ne zaman yeterli hissedersiniz?	Terapötik mod: TEŞVİK EDİCİ Beceri öğretimi Soru-cevap Ev ödevi

<p>Yorgunluğun aktivite odaklı olarak keşfedilmesi Yorgunluğun sebebinin keşfedilmesi Yorgunluk yönetimi ile ilişkili öz yönetim stratejisinin keşfedilmesi Plan yapılması</p>	<p>parametrelerde zorlanılıyor, bu aktivitenin anlamının netleştirilmesi, aktivitede değişiklik yapılması gerektiğinin ortaya konulması, yorgunluğun karakteristiğinin belirlenmesi ve ona uygun strateji seçimi, strateji araştırılması, aktivitede nasıl gerçekleştireceği, kimlerden destek alacağının belirlenmesi şeklinde bir plan yapılması ve 1 hafta boyunca uygulanması için ev ödevi verilmesi--- (terapist odaklı)</p>	<p>Aktivitelerinizin dengeli olduğunu düşünüyor musunuz? Yapmayı bıraktığımız aktiviteleriniz var mı? Tekrar gerçekleştirmek istiyor musunuz?</p>	
<p>Deneyimin değerlendirilmesi Kişi merkezli olarak: (kişinin kendi katılımını planlaması) Yorgunluğun aktivite odaklı olarak keşfedilmesi Yorgunluğun sebebinin keşfedilmesi Yorgunluk yönetimi ile ilişkili öz yönetim stratejisinin keşfedilmesi Plan yapılması</p>	<p>Kişi ile uygulamayı içeren deneyiminin konuşulması Engelleyen faktörlerin tespit edilmesi Diğer aktivitelere olan etkisinin konuşulması Düzeltilmesi için yapılabileceklerin konuşulması Bir önceki hafta terapist odaklı olarak yönetilen sürecin kişi tarafından yönetilmesi ve planın uygulanması için ev ödevi verilmesi</p>	<p>Planı uygulayabildiniz mi? Deneyimleriniz nelerdir? İlgi çekici, tatmin edici buldunuz mu? Uygulanan strateji size anlamlı geldi mi? Ne kadar süre uygulayabildiniz? Engelleyen ve kolaylaştıran faktörler nelerdir? Bunu uygulamak diğer aktivitelerinizi gerçekleştirmenize engel oldu mu? Buna devam edebilir misiniz? Neden evet-neden hayır</p>	<p>Terapötik mod: İŞ BİRLİĞİ Tavsiye verme Kaynak ve bilgi sağlama Soru-cevap Beceri öğretimi Ev ödevi</p>
<p>Deneyimin değerlendirilmesi Kişinin performansını onaylaması Yeterlilik hissi oluşturmak</p>	<p>Kişi ile uygulamayı içeren deneyiminin konuşulması Engelleyen faktörlerin tespit edilmesi Diğer aktivitelere olan etkisinin konuşulması Düzeltilmesi için yapılabileceklerin konuşulması İrade döngüsünün kişiyle paylaşılması Kişinin çabasının doğrulanması</p>	<p>Planımıza uyabildiniz mi? Deneyimleriniz nelerdir? İlgi çekici, tatmin edici buldunuz mu? Uygulanan strateji size anlamlı geldi mi? Ne kadar süre uygulayabildiniz? Engelleyen ve kolaylaştıran faktörler nelerdir? Bunu uygulamak diğer aktivitelerinizi</p>	<p>Terapötik mod: PROBLEM ÇÖZME, EMPATİ Tavsiye verme Geri bildirim Kaynak ve bilgi sağlama Soru-cevap Ev ödevi</p>

	2 hafta boyunca rutinini düzenlemesine yönelik ev ödevi verilmesi	gerçekleştirmenize engel oldu mu? Buna devam edebilir misiniz? Neden evet-neden hayır Sorunlarınızı çözmek için neler yapabilirsiniz? Doğru stratejiyi seçtiğinizi düşünüyor musunuz? Kendinizi ne kadar yeterli hissettiniz?	
Kişinin kendini onaylaması Değerlendirme Müdahalenin sonlandırılması	2 hafta boyunca süren rutinini düzenleme ve kendini gözlemlene deneyiminin konuşulması Kişinin rutininde yaptığı değişikliklerin anlaşılması Şimdiye kadar yapılanların gözden geçirilmesi Bundan sonra yapılabilecekler hakkında konuşulması Değerlendirmelerin tekrar edilmesi	Diğer seanslarımız arasındaki süreden daha uzun bir süre geçti, bu süreç ile ilgili deneyimleriniz nelerdir? Yapılan değişikliklerden memnun musunuz, sizin için değerli mi? Olası bir sorunda neler yapabilirsiniz? Anlamli bulduğunuz ama şu an da yapmadığınız aktiviteleriniz var mı? Anlamli bulduğunuz yeni aktiviteleri rutininize ekleyebilir misiniz? Bu aktivitelerde yorgunluk yaşadığınız durumlarda ne yapabilirsiniz? Kendinizi bunun için yeterli hissediyor musunuz? Kaynaklarınız neler?	Terapötik mod: PROBLEM ÇÖZME Tavsiye verme Geri bildirim Kaynak ve bilgi sağlama Soru-cevap

EK 4: İrade Ölçeğine Göre Vaka Örneği

Merak gösterir	Eylemleri/görevleri başlatır	Yeni şeyler dener	Tercihlerde bulunur	Bir aktivitenin özel veya önemli olduğunu gösterir	Hedefleri gösterir	Bağlı kalır	Gurur gösterir	Problemleri çözmeye çalışır	Hataları düzeltmeye çalışır	Aktiviteyi tamamlayana kadar devam eder	Ek enerji/duygu/dikkat ekler	Ek sorumluluklar arar	Zorluklar arar
X													
X		X	X										
			X	X	X								
						X	X						
											X	X	
								X			X		X
KEŞİF					YETKİNLİK					BAŞARI			

Katılımcı 5 (61 yaş , erkek, evli)

Başlangıç aşamasında katılımcı 5 yorgunluk yaşadığını kabul etmemekle birlikte yorgunluk skorunu 4 olarak belirtmiştir. Bu durum orta şiddetli yorgunluk yaşadığını göstermektedir. Görüşme kansere bağlı yorgunluk hakkında detaylı bilgilendirme ve kişide farkındalık yaratmak adına ilerlemiştir. Bilgilendirme modunun ön planda tutulduğu görüşmede kişinin yorgunluk ile ilişkili düşünceleri sorularak görüşme kolaylaştırılmıştır. Keşif aşamasına uygun rehber sorular ile yorgunluğu daha önce hiç ele alıp almadığı tartışılmıştır. Hafta boyu yorgunlukla ilişkili düşünmesi istenmiştir.

İkinci görüşmede kişinin yorgunluğa ilişkin görüşleri, düşünceleri konuşularak başlanmıştır. Kişi hastalık sonrasında ne kadar aktif kalırsa o kadar iyi olacağını düşündüğünü belirtmiştir. Bu sebeple yorgunluğu göz ardı ettiğini ifade etmiştir. Farkındalık oluşan katılımcıda öz yönetim stratejileri üzerine konuşma başlatıldı. Katılımcının yorgunluğu yönetmek için yapılabilecekler üzerine yönelik düşünme süreci başlatılması amaçlanmıştır. Bu durum stratejileri keşfetmeye istekli olduğunun bir göstergesidir. Katılımcı yorgunluğa yönelik hayatına bir şeyler katmanın kendisi için değerli olacağına kanaat getirerek bir sonraki görüşmeye kadar kendisini gözlemleyeceğini belirterek görüşme sonlandırılmıştır.

Üçüncü görüşme katılımcının aktivitelerini ve onun için olan anlamlarını ifade etmesiyle başladı. Çok yoğun programının olduğunu ve üstlendiği rollerden bahsetti. Mahkemelerde bilirkişi uzmanıyım, kooperatif başkanıyım, tavuklarım bahçem var... Katılımcı yorgunluk üzerine aktivitelerini düşündüğüne daha çok bilişsel yorgunluk yaşadığını dile getirdi. Rapor hazırlarken zorlandığını araba kullanırken dikkat ve odak problemleri yaşadığını ve ailesinin de aslında bu durumdan oldukça korku içerikli yaklaşımlar sergilediğini dile getirdi. Katılımcının yorgunluğu değerlendirme çabası desteklenmiştir. Bilişsel stratejiler üzerine konuşuldu. Katılımcı günlük yapacaklarını planlamak adına telefonuna bir uygulama yüklemeye karar verdi. Bu durum katılımcının hedef belirleyerek yetkinlik aşamasına geçişini ifade etmektedir.

Dördüncü görüşmede katılımcının uygulama deneyimi üzerine konuşuldu. Strateji deneme çabası irade döngüsü üzerinden ifade edilerek onaylandı. Katılımcı zihinsel olarak kendini daha rahat hissettiğini bir şeyleri aklında tutmak zorunda olmamanın kendisini hafiflettiğini belirtti. Rapor hazırlarken bir şeyler yazıyorum aslında ama kendime yönelik hiçbir şey yazmamıştım, yazmak beni rahatlattı, zamanımı planlayabiliyorum. Başta iyi gelmeyeceğini düşünüyordum bu bile zihnimi rahatlattıysa enerji seviyelerime göre kendimi gözlemlemek isterim. Bu durum katılımcının kendi çabasını onayladığını deneyiminden kendini yeterli hissettiğini göstermektedir.

Beşinci görüşmede katılımcı enerji seviyesini gözleme deneyimini anlattı. Enerji seviyelerimi de görebiliyorum artık. Sabah kalktığımda daha enerjik oluyorum öğleden sonra biraz yorgunluk çöküyor. Öğleden sonra yine iyi oluyorum, akşamda herkes gibi ben de yoruluyorum. Tavukları beslemek bana enerji veriyor belki öğlene doğru onlarla vakit geçirebilirim. Öğleden sonra da kooperatife giderim. Sabahları da yazmam gereken raporlara bakabilirim. Katılımcı enerji seviyelerini gözlemlemiş ve bu doğrultuda bir plan oluşturduğunu belirtmiştir. Bu durum katılımcının yorgunluk yönetim stratejilerini farklı durumlara göre düzenleyebileceğini ve yaşamına entegre edebileceğini göstermektedir. Katılımcının bağımsız bir şekilde stratejileri uygulayıp deneme yanılma sürecini yaşaması için bir sonraki görüşmenin iki hafta sonra yapılması planlanmıştır.

Altıncı görüşme katılımcı iki hafta boyunca olan deneyimlerini paylaştı. Olası sorularla süreç gözden geçirildi. Katılımcı ilk üç gün torunları gelip onlarda kaldığı için planını uygulayamadığını belirtti ama torunlarını parka götüreceği zamanı enerji seviyesine göre belirlediğini ifade etti. Bu durum rutinindeki farklılıklara göre kişinin adaptasyon becerisini göstermekte ve kişinin başarı sürecindeki yerini doğrulamaktadır. Sonraki hafta kendini gözlemleri doğrultusunda rutinini gerçekleştirdiğini ve akşamları beklediği yorgun olmadığını fark ettiğini dile getirdi. Kendi başına stratejileri uygulamayı sürdürebileceğini onayladı. Bu durum davranışları sürdürmedeki istekliliği vurgulamaktadır. Geleceğe yönelik planlarında katılımcı araba kullanmayı azaltmak benim için de iyi bir fikir hem ailemin akli ben de kalmaz. Yakın mesafelere gitmek ya da trafiğin daha az olduğu saatleri tercih etmek uygun olabilir diye düşünüyorum. Bilirkişi işini de bu yılın sonunda bırakmaya karar verdim. Yeterince aktifim daha fazla aktif olacağım diye kendime zarar vermenin bir anlamı yok. Katılımcı geleceğe yönelik planlarını detaylı bir şekilde ifade etmiştir. Bu durum yorgunluk yönetim stratejilerini sürekli gözeterek farklı aktivitelerinde de yapabileceğine dair öz güven geliştirdiği ve deneyimlerindeki başarı hissiyle kendini yeterli hissettiğini göstermektedir.

EK 5: Aktivite Öz Değerlendirmesi

Aşağıda günlük yaşamınızda yaptığınız şeylerle ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için, ne kadar iyi yaptığınızı daire içine alın. Eğer madde size uygun değilse, üzerine çarpı işareti koyarak diğer maddeye geçin.				
	Bunu yapmakta çok fazla problemim var	Bunu yapmakta biraz zorluğum var	Bunu iyi yaparım	Bunu çok iyi yaparım
Yaptığım işlere yoğunlaşmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi
Fiziksel olarak yapmam gerekenleri yapabilmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi
Yaşadığım yer ile ilgilenmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi
Kendimle ilgilenmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi
Sorumlu olduğum kişiler ile ilgilenmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi
Gitmem gereken yere ulaşmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi
Paramı çekip çevirmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi
Temel ihtiyaçlarımı (yiyecek, ilaç) çekip çevirmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi
Kendimi diğer kişilere ifade etmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi
Diğer kişilerle geçinmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi
Problemleri tanımlamak ve çözmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi
Kendimi rahatlatmak ve eğlendirmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi

İhtiyaç duyduğum şeyleri yapabilmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi
Memnun edici bir rutine sahip olmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi
Sorumluluklarımı yerine getirmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi
Bir öğrenci, çalışan, gönüllü ve/veya aile üyesi gibi rollere katılmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi
Hoşlandığım aktiviteleri yapmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi
Hedeflerim doğrultusunda çalışmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi
Önemli olduğumu düşündüğüm şeyleri temel olarak karar vermek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi
Yapmaya başladığım şeyi sonuçlandırmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi
Becerilerimi etkili şekilde kullanmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi

EK 6: Kanser Yorgunluk Skalası

Kanser Yorgunluk Skalası

Şu anda...	Hayır	Biraz	Oldukça	Epeyce	Çok fazla
1. Kendinizi kolayca yorgun hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
2. Uzanarak dinlenmek için bir arzunuz var mı?	1	2	3	4	5
3. Kendinizi yorgun hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
4. Dikkatsiz olduğunuzu düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
5. Enerjik hisseder misiniz?					
6. Vücudunuzu ağır ve yorgun hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
7. Konuşurken sık hata yaptığınızı hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5
8. Herhangi bir şeyle ilgili olduğunuzu-meşgul olduğunuzu hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5
9. Kendinizi bıkkın hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5
10. Unutkan olduğunuzu hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5
11. Belirli şeylere konsantre olabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
12. Kendinizi isteksiz hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5
13. Düşünme yetinizin zayıfladığını hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5
14. Kendinizi bir şeyler yapmak için cesaretlendiriyor musunuz?	1	2	3	4	5
15. Kendi kendinize ne yaptığınızı bilemediğiniz de bir bitkinlik hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5

EK 7: Kanserden Kurtulanlarda Yaşam Kalitesi Değerlendirmesi

TALİMATLAR:

Size insanların yaşam kalitesini etkileyebilecek bazı şeyler sormak istiyoruz. Bu sorulardan bazıları kulağa benzer gelebilir, ancak lütfen her birini yanıtladığınızdan emin olun. Bir. Aşağıda “hiçbir zaman” ile “her zaman” arasında değişen bir ölçek bulunmaktadır. Lütfen her birinin ne sıklıkta olduğunu belirtin. Bu sözler son dört haftadır sizin için doğrudur. [Her soru için bir cevap seçin].

1=hiçbir zaman 2=nadiren 3=bazen 4=hemen hemen hiç 5=sık sık 6=çok sık 7=her zaman

Son 4 hafta içinde

Madde	(a) Genel Yaşam Kalitesi
	Kognitif ve duygusal problemler
1	Konsantrasyon gerektiren şeyler yapmada zorluk
2	Kısa bir dikkat süresine sahip olmak
3	Bir şeyleri hatırlamakta sorun yaşama
22	Yapmaya başladığı işi unutmaktan rahatsızlık duyma
8	Küçük şeyler için endişelenme
6	Depresif hissetme
18	Ruh hali değişimlerinden rahatsız olma
23	Endişeli hissetme
	Cinsel problemler
25	Cinsel aktiviteden kaçınma
9	Cinsel işlev görememeden rahatsızlık duyma
11	Cinsel yaşamdan memnuniyetsizlik
15	Cinsel ilgide azalma
	Sosyal kaçınma
14	Yeni ilişkiler kurma konusunda isteksizlik
24	Yeni insanlarla tanışmak konusunda isteksizlik
19	Arkadaşlarla görüşmek istememe
17	Sosyal toplantılardan kaçınma
	Pozitif Duygular
5	Mutlu hissetme
7	Keyifli yaşam
27	Hayat dolu yaşam
21	Hayata olumlu bakış açısı
	Ağrı
20	Ağrı hissetme
16	Ağrı ya da tedavisi ile bozulan ruh hali
12	Ağrı önleyici uygulamalardan rahatsız olma
26	Sosyal aktivitelere engel olan ağrı varlığı
	Enerji / yorgunluk
10	Yapmak istedikleri için enerji eksikliği
13	Çok yorgun hissetme
4	Yorgun hissetme

Madde	b) Kanserle Özgü Yaşam Kalitesi
	Kanserin Yararları
40	Kanserin yaşamda neyin önemli olduğunu anlamaya yardımcı olması
32	Kanser nedeniyle problemlerle daha iyi başa çıkabilme
41	Kanser nedeniyle stresle daha iyi başa çıkabilme
29	Kanser nedeniyle hayatın önemini anlama
	Nüks Endişesi
46	Acı hissettiğinde, tekrar kanser olduğundan endişelenme
36	Kanserden ölme konusunda endişelenme
39	Kanserin yeniden oluşmasından endişelenme
47	Kanserle ilgili endişeleri sürekli düşünme
	Finansal problemler
37	Kanser nedeniyle sosyal güvence sorunları yaşama
43	Kanserden kaynaklanan maddi problemler yaşama
30	Kanser tedavi ve ameliyatları nedeni ile maddi sorunlar yaşama
45	Kansere bağlı gelir kaybından kaynaklanan finansal sorunlar yaşama
	Ailesel Endişeler
42	Aile üyelerinin kanser tarama testlerini yaptırmaları konusunda endişelenme
34	Ailenin kansere neden olan genleri taşımaları konusunda endişelenme
31	Ailenin kanser riski taşımaları konusunda endişelenme
	Görünüm
35	Kanser ve tedavisinin çekiciliğini azalttığını düşünme
38	Kanser nedeni ile yaşanan saç kaybından dolayı rahatsızlık duyma
44	Kanser nedeni ile oluşan fiziksel değişikliklere çevrenin tepkilerini hissetme
33	Kanser ve tedavisinin görünüşünü olumsuz etkilediğini düşünme

EK 8: Rehber



Kanserle yüzleşen birçok kişiyi etkileyen yaygın ancak genellikle yeterince tanınmayan bir durum olan yorgunluğu anlama, yönetme ve ötesinde yaşama yolculuğuna hoş geldiniz.

Kansere bağlı yorgunluk benzersizdir ve uzun bir günün ardından yaşanan tipik yorgunluktan farklıdır. Daha derin, daha yaygındır ve günlük yaşamın her yönünü önemli ölçüde etkileyebilir. Hayatta kalanlar olarak, muazzam bir güç ve dayanıklılık gösterdiniz. Yine de bu tür bir yorgunluk, genellikle tedavi sona erdikten sonra ortaya çıkan ve 'normalliğe' giden yolu ulaşılamaz hissettiren yeni zorluklar ortaya çıkarabilir.

Bu kitapçık hayatınız üzerindeki kontrolü tekrar elinize almanıza yardımcı olmak adına sizin için hazırlanmıştır.

Yorgunluk kanser deneyiminin bir parçası olabilir ancak enerjinizi tazelemek ve gücünüzü yeniden kazanmak sizin elinizdedir.

Kanserin kendisi, kemoterapi veya radyoterapi gibi tedaviler, ilaçlar, süreçle başa çıkmanın duygusal ve psikolojik etkileri yorgunluğa sebep olabilir.

Kendisini dinlenme veya uyku ile rahatlamayan derin bir fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluk hissi olarak gösterebilir.

Günlük aktivitelerinizi, sosyal hayatınızı, işinizi ve kişisel ilişkilerinizi olumsuz olarak etkileyebilir.



Kişiselleştirilmiş Yönetim Planları Benzersiz Yolunuzu Oluşturmak



Her bireyin yorgunluk deneyimi farklıdır ve bu nedenle yorgunluğu yönetmek sizin kadar benzersiz bir plan gerektirir. Kişiselleştirilmiş yönetim planınızı oluşturmak, vücudunuzun sinyallerine uyum sağlamak ve gün boyunca enerji iniş çıkışlarınızı tanımak anlamına gelir.

Enerji Günlüğü

Bir enerji günlüğü tutarak başlayın. Bir hafta boyunca, içerisinde en enerjik hissettiğiniz zamanlarınızı not edin. Bu saatlerde ne yaptığınızı ne yediğinizi ve ne hissettiğinizi not edin.

Yorgunluk çizelgesi bu konuda size yardımcı olabilir.

0(yok)

10 (dayanılmaz)

YORGUNLUK ÇİZELGESİ						
PAZARTESİ	SALI	ÇARŞAMBA	PERŞEMBE	CUMA	CUMARTESİ	PAZAR

Adımlama

Hızınızı ayarlamak, bir aktiviteyi tamamlamak için yeterli enerjiye sahip olmanıza yardımcı olacaktır. Bir görev üzerinde bitkin düşene kadar çalışmak yerine yorulana kadar çalışırsanız daha hızlı toparlanırsınız. Alternatif olarak, bitkin düşene kadar bir şey yapmak veya büyük bir hamle yapmak, toparlanmak için daha uzun süreye ihtiyacınız olacağı anlamına gelir.



Örneğin: Merdiven çıkarken 4-5 basamak çıkıp 30 saniye dinlenmek enerji seviyenizi korumanıza yardımcı olacaktır. Bunun yerine tüm basamakları bir anda çıkmaya çalışmanız sonunda daha uzun süre dinlenmeye ihtiyacınız olacağı anlamına gelir ve bunun etkisi daha uzun sürebilir.

Planlama

Normalde günlük ve haftalık olarak yaptığınız aktivitelere bakın ve bu aktiviteleri nasıl yapabileceğinize dair bir plan geliştirin. Bazı aktiviteler sizi nefessiz bırakıyor veya yoruyorsa, bunları tek seferde yapmak yerine, gün boyunca yapmak için önceden plan yapın. Aktivitelerinizi planlamak için enerji günlüğü bilgilerinizi kullanın. Kendinizi genellikle en uyanık ve enerjik hissettiğinizde daha zorlu görevlerin üstesinden gelin ve enerjinizin düşük olduğu dönemlerde dinlenme veya hafif aktiviteler planlayın.

Önceliklendirme

Bazı günlük aktiviteler gereklidir, ancak diğerleri gerekli değildir ya da sizin için başkaları gerçekleştirebilir. Hangilerinin gerekli olduğunu bulmak için kendinize şu soruları sorabilirsiniz:

- Bugün ne yapmam gerekiyor? Bugün ne yapmak istiyorum?
- Neyi başka bir güne erteleyebilirim?
- Başkasından benim için ne yapmasını isteyebilirim?

Nefes

Aktiviteleriniz sırasında yorulduğunuzda kısa soluk alıp verme durumuyla başa çıkmak için dudak büzme nefesini kullanabilirsiniz.

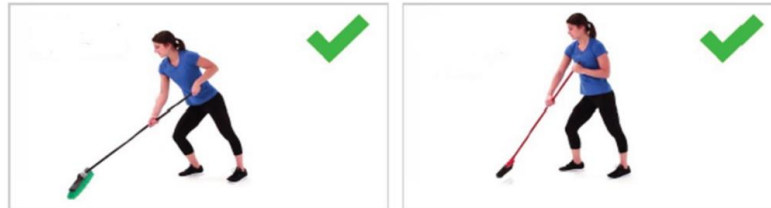


- Boynunuz ve omuzlarınız gevşek olacak şekilde rahat bir pozisyonda oturun
- Ağızınızı kapalı tutarak burnunuzdan yavaşça nefes alın.
- Dudaklarınızı büzün, sonra ağızınızdan yavaşça nefes verin
- Boyun ve omuz kaslarınızı gevşetin
- Bir çiçeği koklar gibi burnunuzdan yavaşça nefes alın
- Dudaklarınızı sıcak bir sıvıyı soğutacaktı gibi büzün
- Havanın doğal bir şekilde çıkmasına izin verin. Havayı ciğerlerinizden dışarı atmaya zorlamayın.

Nefes aldığımız sürenin iki katı kadar nefes vermelisiniz. Bu egzersizi merdiven çıkma gibi sizi soluk soluğa bırakan aktiviteleriniz sırasında da gerçekleştirerek enerji seviyenizi koruyabilirsiniz.

Pozisyonlama

Günlük işlerinize devam ederken enerjinizi korumanız yorgunluğunuzu yönetmenize yardımcı olacaktır. Doğru vücut pozisyonlarını kullanmak hem uzun süreli sağlığınız için hem de yorgunluğu yönetmek için size yardımcı olacak stratejilerdendir.



Süpürme gibi aktiviteleri daha sağlıklı ve konforlu hale getirmeye yardımcı olması için

1. Süpürürken, paspaslarken, bahçenizi tırmıklarken ağırlığınızı bacadan bacağa kaydırın.
2. Omurganızı stabilize etmek ve düz tutmak için karın kaslarınızı sıkın.
3. Bükülme ve dönmenin omurganızda değil, kalça ve bacaklarınızda gerçekleşmesine izin verin.
4. Dönmek veya uzanmak yerine vücudunuzu hareket ettirerek işi kendinize yakın tutun.



Yerden bir şeyler kaldırmanız gerektiği zamanlarda ayaklarınız omuz genişliğinde açık olacak şekilde kendinizi nesneye karşı konumlandırın. Omurganızı sabitlemek için karnınızı içeri çekin ve dizleriniz bükerek çömelin. Eşyayı mümkün olduğunca kendinize yakın tutarak kaldırın. Omurganızın çömelme ve kaldırma durumlarında düz olduğundan emin olun.



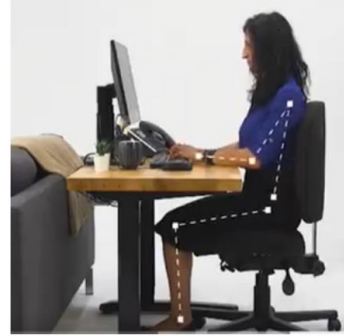
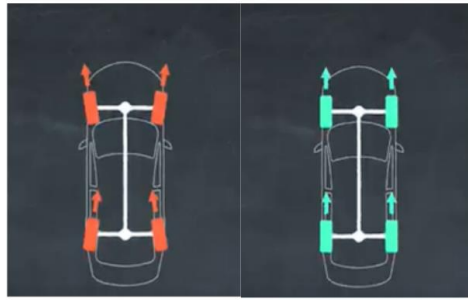
Ev işlerini gerçekleştirirken yapılacakları hafta boyunca yaymaya çalışın.

Örneğin, her gün farklı bir odayı süpürün. Bir gün içinde ağır ve hafif aktivitelerin bir karışımını yapın. Aktiviteler sırasında ve arasında dinlenin.

Başlamadan önce ihtiyacınız olan tüm malzemeleri toplayın. Mümkün olduğunca uzun saplı ekipman kullanın. Yerdeki döküntüleri temizlemek için eğilmek yerine bir paspas kullanın. Yer hizasında yağacağınız görevler için doğru şekilde vücudunuzu kullandığınızdan emin olun. Küçük çöp torbaları kullanın, böylece ağır bir torbayı kaldırmak zorunda kalmazsınız.

Yemek hazırlarken ihtiyacınız olan tüm malzemelerin yanınızda olduğundan emin olun. Hazırlık sırasında mümkün olduğu kadar oturarak çalışın. Hafif tencere, tava, yemek takımları kullanın. Fazladan porsiyon hazırlayıp dondurucuya koyarak haftanın geri kalanını planlayın.

Dikiş, örgü gibi aktiviteler sırasında zihinsel olarak enerji seviyenizi korumak için hazır kalıpları kullanabilirsiniz. Başlamadan önce tüm malzemeleri kolay ulaşabileceğiniz şekilde konumlandığından emin olun. Oturma pozisyonunda düzgün vücut biyomekaniğini kullandığınızdan emin olun. Bel boşluğunuzu ve kollarınızın altında kalan boşluğu yastıkla destekleyebilirsiniz. Uzun süreli aynı pozisyonda kalmaktan kaçının ve ara vererek esneme hareketleri yapın.

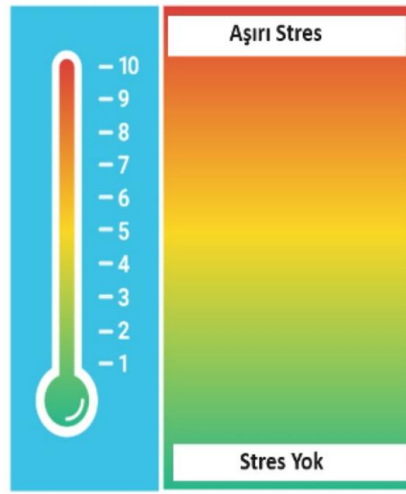


Masa başı işlerde ya da sabit pozisyonlarda çalışmanız gerektiğinde tüm bedeninizin aynı hizada olmasına özen gösterin. Gövdenizi ve ona bağlı olan kol ve bacaklarınızı arabanın tekerleri gibi düşünebilirsiniz. Farklı yönlere bakması arabanın düzgün ilerleyememesine ve yakıt tüketiminin artmasına sebep olacaktır. Aynı şekilde vücudunuzu doğru pozisyonlamazsanız daha fazla enerji tüketimine ve yaralanmalara sebep olabilirsiniz.

Stresi Yönetme

Yaşadığınız bazı durumlar vücudunuzda strese neden olabilir. Uzun süreli strese maruz kalmanız başta yorgunluğa sebep olurken durumun kronikleşmesi aktivitelerinizi bırakmanıza ve hastalıklara sebep olabilir.

Kendinizi gözlemleyin. Bir “Stres Termometresi” bu konuda size yardımcı olabilir.



Stres Termometresinin amacı sizi strese sokan durumları ortaya koymayı sağlamaktır. Kendinizi yaptığınız aktiviteler sırasında, aile bireylerinizle ilgili düşünürken, duygusal durumlarınızı düşünürken, fiziksel olarak bedeninizi düşünürken ya da maneviyatınızla ilgili düşünürken stres durumunuzu değerlendirebilirsiniz. Durumu kendiniz fark edip yönetebilmenize yardımcı olacaktır.

Yönetemediğiniz durumlarda profesyonellerden destek alabilirsiniz.

Nefes

Duygusal olarak kendimizi kötü hissettiğimizde, stresli durumlarda sakin kalabilmenin en kolay yolu nefesimize odaklanmaktır. Bunun için diyafram nefesini deneyimleyebilirsiniz.



- Bir eliniz karnınızın üst kısmında, diğer eliniz göğsünüzde olacak şekilde oturun
- Burnunuzdan derin bir nefes alın, midenizin elinize doğru genişlediğini hissedin
- Karın kaslarınızı sıkarken dudaklarınızı büzerek yavaşça nefes verin.
- Nefesinizi iki eliniz yanlarda kaburgalarınızın üzerinde olacak şekilde deneyimleyebilirsiniz. Her nefes alış verişinizde elinizin altındaki genişlemeyi büzülmeyi hissederek kendinizi rahatlatabilirsiniz.

Fiziksel Aktivite

Fiziksel olarak aktif kalmak yorgunlukla baş etmenin önemli yollarından biridir. Kendi enerji seviyenize uygun aktiviteler seçebilirsiniz. Bunlar terapistinizin verdiği egzersizler olabileceği gibi anlamlı aktivitelerle de kendinizi fiziksel olarak aktif kılabilirsiniz. Anlamlı aktiviteler genel refah durumunuzu ve moralinizi artırarak enerji seviyenizi yükseltmenize yardımcı olabilir. Müzik, sanat, bahçe işleri ya da doğayla iç içe olabileceğiniz hafif yürüyüşler bile yorgunluğu yönetmenize yardımcı olacaktır.

Aktiviteleriniz sırasında her zaman vücudunuzu dinlemeyi ve rahat bir tempo belirlemeyi unutmayın. Fiziksel olarak yaptığınız aktiviteler yorgunluk değil keyif kaynağı olmalıdır. Yavaş başlayın, kendinizi çok zorlamadan aktivitelerle dahil olun ve enerji durumunuza göre süreyi-yoğunluğu artırın. Kendinize ve enerji seviyenize uygun olarak seçebileceğiniz aktivite örneklerinden faydalanabilirsiniz.



Zihinsel Yorgunluk Yönetimi

Beyninizin de dinlenmeye ihtiyacı vardır. Zihinsel olarak yorulduğunuzda zihniniz unutkanlık, düşünme gerektiren durumlardan kaçınma gibi tepkiler verebilir. Aynı anda birçok işi birlikte yürütmeye ve akılda tutmaya çalışmak hem bedeninizi hem de zihninizi yormanıza sebep olacaktır. Bu tür durumların önüne geçmek için beyninizin de tükenmesine izin vermeden enerjisini etkin bir şekilde kullanabilmeniz gerekmektedir.

Ailecek yapabileceğiniz yap bozlar, kart oyunları, kitap okumak, farklı diller öğrenmeye çalışmak zihinsel olarak yapabileceğiniz aktiviteler arasında yer alırken, günlük yapacaklarınızı önceden planlamanız ve beyniniz yerine bunu hatırlaması için bir telefon uygulaması ya da not defteri kullanmanız enerjinizi verimli kullanmanızı sağlayacaktır.



Enerjinizi geri kazanmak ya da dikkat gerektiren aktivitelerden önce beyin egzersizleri yapabilirsiniz.

- Enerjinizi tazelemek ve aktif hale getirebilmek için bir bardak su için
- Bir elinizi göbek deliğinin üzerine yerleştirip, diğer elinizle köprücük kemiğiniz ve göğüs kafesinizin birleştiği yerdeki noktalara masaj yaparak olumsuz duyguları zihninizden uzaklaştırın
- Sağ el sol diz, sol el sağ diz şeklinde ritmik ve çapraz hareketler yapın
- Her iki elinizi de ellerinizin sırtı birbirine bakacak ve baş parmaklarınız aşağıyı gösterecek şekilde uzatın, ardından çapraz bir şekilde ellerinizi tutuşturun ve içeri doğru kıvrılarak kendinize doğru çekin, ayaklarınızı da çaprazlayın (bu sırada yavaşça dilinizi de damağınıza doğru yaslayın) ve yaklaşık bir dakika bu şekilde durun. Ayakta ya da oturarak yapabilirsiniz. Daha sonra yavaşça çapraz hareketleri açarak sonlandırın.

Ritminize kulak verin. Beyniniz, kalbiniz, organlarımız bir ritim içerisinde çalışır. Enerjinizi tazelemek ve dengeli bir şekilde aktivitelerinizi yapmak için ritmik hareketler yapabilir (örn: sırt üstü yerde uzanırken ayaklarınızı dizden bükerek omurganız düz olacak şekilde ileri geri hareket ettirebilirsiniz) , sevdiğiniz bir müziğin ritmine mırıldanarak eşlik edebilir, sakince oturup sadece mırıldanabilirsiniz.

Uyku

Hem yorgunluk yönetimi hem de genel sağlık durumunuz için önemli bir aktivitedir. Yetişkin bireyler 7-9 saat arası uykuya ihtiyaçları vardır. Sağlıklı ve düzenli bir uyku zihinsel, fiziksel, duygusal yorgunlukla baş etmenize yardımcı olarak aktivitelerinizi de sağlıklı bir şekilde sürdürmenizi sağlayacaktır.



Uyku rutininiz koruyun. Unutmayın ki uykunun yerini ancak uyku alır. Aktif olmanız gereken durumlardan önce kısa kestirmeler yapmanız aktivite sırasında yorgunluğunuzu yönetmenize yardımcı olacaktır. Kahve, kola gibi kafein içeren içecekleri gün içerisinde tüketme miktarına ve zamanlamasına dikkat edin. Aktif fiziksel egzersizi uyku saatinizden en az üç saat önce bitirmiş olun. Televizyon, bilgisayar, telefon gibi cihazların ışıkları uyku kalitenizi ve uykuya geçiş sürenizi uzatacaktır, bu yüzden kullanım zamanlarınıza dikkat edin. Yattığınız odanın sessiz, karanlık ve hafif serin olmasına özen gösterin. Yatağa geçmeden önce ılık bir duş gibi sakinleştirici aktivitelerde bulunun. Uyku pozisyonunuza özen gösterin vücut boşluklarınızı destekleyecek şekilde kendinizi ayarlayın.

İletişim Becerileri

Yorgunluk genellikle kanser ve tedavisinin görünmez bir yan etkisidir. Bu durum sosyal ilişkide olduğunuz bireylere durumunuzu ifade etmenizde problemlere sebep olabilir. İhtiyacınız olan anlayış ve desteği almanızı sağlamak açısından iletişim becerilerinizi şekillendirmeniz gerekebilir.

Yorgunluğunuzu ifade etmek için kelimeler bulun ve karşı tarafın sizinle empati kurabilmesini sağlayın. Yorgunluğunuzu anlamaları adına bu kitapçığı ya da internet üzerinden bulduğunuz bilgileri paylaşın. Kendinizi fark edin ve durumunuzu açık bir şekilde ifade edin.

Örneğin: sizden yapılması istenen bir şey sizi çok yoruyorsa ya da aktivite sırasında yorulduğunuzu fark ettiğiniz zaman 'enerji seviyemi korumak için şimdi biraz ara vermem gerekiyor' şeklinde ifadeler kullanabilirsiniz. Hayır demek ya da belirli aktivite/görevler için yardım isteyebilirsiniz. Bunu fark etmeniz ve planlamanız yorgunluğunuzu yönetmenin önemli bir parçasıdır.

Yorgunluğunuzu doğru şekilde ifade ettiğinizde hem onu yönetebilecek hem de diğerleri ile olan iletişiminizi sağlıklı bir şekilde yönetebileceksiniz.

Farkındalık Uygulamaları


Farkındalık, anda kalma pratikleri yapmak duygularınızı fark etmenize, zihinsel olarak sorundan uzaklaşmanıza ve yapmak istediğiniz aktiviteler için enerji bulmanıza yardımcı olacaktır.

- Gün içerisinde, enerjinizi tazelemeniz gerektiğini hissettiğinizde kendinize farkındalık çalışmaları yapmak için anlar yaratın.
- Dikkatinizi nefesinize verin, vücudunuzu fark edin, düşüncelerinizi gözlemleyin
- Kendi duygu ve düşünceleriniz içinde kaybolmadan bedeninizi fark etmeyi öğrenin
- Bedeninizi fark etmeyi keşettikten sonra duygularınıza geçiş yapabilirsiniz
- Duygularınızı gözlemlerken kendinize ‘neden böyle hissediyorum’, ‘bu duruma en iyi nasıl karşılık veririm’ şeklinde sorular sorabilirsiniz.
- Bedeninizi, duygularınızı ve düşüncelerinizi fark ettiğinizde yaşadığınız durumlara tepki değil cevap verebilir hale gelebilirsiniz.
- Başkalarını aktif olarak dinleyin, aynı fikirde olmayabilirsiniz tepki vermek yerine empati kurmayı deneyimleyebilirsiniz
- Konuşma dilinizi değiştirin. Herhangi bir durumda bir seçeneğiniz olmadığını düşünseniz bile zorunda olma hissinden çıkıp sadece deneyimlemeye odaklanın. ‘bunu yapmak zorundayım’ yerine ‘bunu deneyimliyorum’ sözlerini kullanın.
- Endişelenmenize sebep olan şeyleri yazın. Endişelendiğiniz tüm durumlar gerçekten kontrol edemeyeceğiniz şeyler mi? Hangilerini kontrol edebilirsiniz? Örneğin; başkasına bağlı olan durumları kontrol edemezsiniz ama başkasından bir şey isteme şeklinizi değiştirebilirsiniz.

Bunun Yerine	Bunu Kullanın
(-) Bu çok zor	(+) Eğer denersem şu andan daha iyi olacağına eminim
(-) Nasıl yapılacağını bilmiyorum	(+) Öğrenebilirim
(-) Çok fazla hata yaptım	(+) Hatalar öğrenmemi sağladı
(-) Vazgeçiyorum	(+) Denemezsem başaramam

- Yaptığınız aktivitelerdeki anlamı bulun. Bu benim için ne ifade ediyor, neden bunu yapıyorum ya da yapmak istiyorum şeklinde. Aktivitenin anlamını içselleştirdiğinizde onu yapmanın kolay ve keyifli yollarını bulabilirsiniz.

EK 9. Orjinallik Makbuzu



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen:	Ceren Davutoğlu
Ödev başlığı:	Ceren Davutoğlu Doktora Tez
Gönderi Başlığı:	Kansere Bağlı Yorgunluk Yaşayan Bireylerde Remotivasyon S...
Dosya adı:	KANSERE_BAĞLI_YORGUNLUK_YAŞAYAN_BİREYLERDE_REMOT...
Dosya boyutu:	306.18K
Sayfa sayısı:	71
Kelime sayısı:	17,059
Karakter sayısı:	124,117
Gönderim Tarihi:	16-Tem-2024 10:41ÖÖ (UTC+0300)
Gönderim Numarası:	2417673937

1

TC
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

KANSERE BAĞLI YORGUNLUK YAŞAYAN BİREYLERDE
REMOTİVASYON YERİNDE EĞİTİM ERGİLERİNİN İZLENİMLERİNİN
ÖZETİNDEN YETERLİ VE YETERLİ DEĞİL

Em. Öğ. Ceren DAVUTOĞLU

Eğitimci Programı
DOKTORA TEZİ

ANKARA
2024

EK-10 Orijinallik Raporu

Kansere Bağlı Yorgunluk Yaşayan Bireylerde Remotivasyon Sürecine Dayalı Ergoterapi Müdahalesinin Oküpyonel Yeterliliğe Etkisi

ORJİNALLİK RAPORU

% 7	% 6	% 3	% 1
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	% 1
4	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	istanbulsaglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	Berkan TORPİL, Emel PEKÇETİN, Serkan PEKÇETİN. "Self-Perceived Occupational Competence and Value Among Healthy Adults with Poor Sleep Quality: Cross-Sectional Study", Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 2022 Yayın	<% 1

www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080

9. ÖZGEÇMİŞ