

Mesane Tümörü Tanısı Almış Kadınlarda Ameliyat Öncesi Kaygı Değerlendirmesi

Pre-operative Anxiety Assessment in Women with Bladder Tumor Diagnosis

¹Meryem Cansu OLT^a, ²Hande ZÜMRELER^a, ³Muammer BOZKURT^b, ⁴Alper ÖTÜNÇTEMUR^c

^aİstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

^bBaşakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, TÜRKİYE

^cİstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Mesane tümörü olan kadın hastaların ameliyat öncesi anksiyetesini değerlendirmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntemler:** Mesane tümürlü 30 kadın hasta çalışmaya dâhil edildi. Katılımcılara, “Durumluk Sürekli Kaygı İndeksi [State-Trait Anxiety Index (STAI-TX)]” uygulanarak, kaygı düzeyleri ölçüldü. Anksiyete düzeyleri; yaş, geçirilmiş ameliyat, tanı ve tedavi süresi gibi değişkenlere göre değerlendirildi. Tüm katılımcılardan, “gönüllü onam formu” alındı. Veriler, SPSS 22.0 programı ile değerlendirildi. **Bulgular:** Daha önce ameliyat geçiren hastaların STAI skoru, daha önce ameliyat edilmeyen hastalara göre daha yüksek bulundu (sırasıyla p=0,019; p=0,050). STAI skoru, tedavi süresi 1 yıldan az olan hastalarda, tedavi süresi 1 yıldan uzun olanlara göre daha düşük bulundu (sırasıyla p=0,003; p=0,002). Tedaviyi reddeden hastaların STAI skoru, tedaviyi reddetmeyenlere göre daha düşük bulundu (sırasıyla p=0,005; p=0,002). **Sonuç:** Bu çalışmaya göre hastaların ameliyat öncesi anksiyete, huzursuzluk ve karamsarlık içinde oldukları ve bunun bireyler arasında farklılık gösterdiği anlaşılmıştır. Kanser hastalarının, anksiyete ve ağrıları azaltmak, tedaviye uyum sağlamak, yaşam kalitelerini iyileştirmek, duygularını ifade etmelerine yardımcı olmak ve hastalığın neden olduğu çok yönlü krizle başa çıkmalarına yardımcı olmak için psikososyal desteğe ihtiyaçları olduğu anlaşılmaktadır. Hastaların tedavi ve bakım sürecinde, hastanın anksiyetesini etkileyen faktörleri/değişkenleri bilmek, hastalara daha kaliteli bakım sağlanmasına yardımcı olacaktır.

ABSTRACT Objective: Our aim is to evaluate the preoperative anxiety of female patients with bladder tumors. **Material and Methods:** Thirty female patients with bladder tumors were included in the study. Anxiety level was measured by applying the “State-Trait Anxiety Index (STAI-TX)” to the participants. Anxiety levels were evaluated according to variables such as age, previous surgery, diagnosis and treatment time. A “voluntary consent form” was received from all participants. Data were evaluated with SPSS 22.0 program. **Results:** The STAI score of the patients who had previous surgery was found to be higher than the patients who had not been operated before (p=0.019, p=0.050, respectively). The STAI score was found to be lower in patients with a treatment duration of less than 1 year compared to patients with a treatment duration of more than 1 year (p=0.003, p=0.002, respectively). STAI score of patients who refused treatment were found to be lower than those who did not refuse treatment (p=0.005, p=0.002, respectively). **Conclusion:** According to this study, it was understood that the patients were in anxiety, restlessness and pessimism before the surgery and this differed between individuals. It is understood that cancer patients need psychosocial support to reduce their anxiety and pain, to adapt to treatment, to improve their quality of life, to help them express their feelings, and to help cope with the multi faceted crisis caused by the disease. Knowing the factors/variables that affect patients' anxiety during the treatment and care process of patients will help to provide patients with better quality care.

Anahtar Kelimeler: Mesane tümörü; anksiyete

Keywords: Bladder tumor; anxiety

Kanser, erken tanı ve tedavi edilmediğinde, büyük oranda ölüme yol açan önemli bir sağlık sorunudur. Gelişmiş ülkelerde ölümlerin %25'ini oluştururken, tüm ölüm sebepleri içinde iskemik kalp

hastalığından sonra 2. sırada görülmektedir.¹ Mesane kanserleri, en çok görülen kanserler içinde erkeklerde 4. sırada, kadınlarda ise 9. sırada görülmektedir.² Kanser, fazla sayıda ölüme neden olmasının yanı sıra

Correspondence: Meryem Cansu OLT

İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: cansuolt@gmail.com

Peer review under responsibility of Journal of Reconstructive Urology.

Received: 12 Nov 2020

Received in revised form: 15 Mar 2021

Accepted: 16 Mar 2021

Available online: 22 Mar 2021

2587-0483 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



psikiyatrik bozuklukların oluşum riskini de artırır.³ Hastalık sürecinde ortaya çıkan ruhsal sorunlar, hastaların çoğunda hastalık tanısına veya tedavisine verilen bir tepki olarak görülür.⁴ Bu dönemde görülen; tanıyı inkâr, gerçeğin yarattığı kaygı ve çaresizlik duyguları hastalığa karşı bir savunmadır. Bundan sonra kızgınlık ve depresyon görülebilir. İlerleyen zamanda hastanın gerçeği kabullenip, enerjisini ve ruhsal gücünü yeni hayatına çevirmesiyle uyum süreci başlar. Tedavi yöntemlerini belirlemek ve tedavi programını bilmek, hastalığı kabullenışı kolaylaştırabilir.⁵ Kanserin evresi, tedavinin yan etkileri, ruhsal durum, aile-arkadaş desteği, ekonomik durum gibi değişkenler, hastanın uyum süresini etkileyebilir. Bu durumda hastayı anlayabilmek, uyum sağlamasını kolaylaştırmak ve uygun tedavi yaklaşımını planlamak amacıyla psikolojik sorunların ve sorunları etkileyen faktörlerin tespit edilmesi önemlidir. Bu çalışma, mesane tümörü tanısı almış kadınların ameliyat öncesi anksiyetelerini değerlendirmek ve hastalar için bu duruma uygun yaklaşımlar geliştirmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 14.6.2016 tarihli toplantısında 496 protokol kodu, 48670771-514.10 no.lu etik kurul izni alındı. Araştırma süresince, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne sadık kalındı.

Bu çalışmaya, 15/6/2016-15/12/2016 tarihleri arasında İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Üroloji Kliniğine mesane tümörü tanısı ile yatırılmış, 18 yaş üzeri 30 kadın hasta dâhil edilmiştir. Dâhil edilme kriterleri; üroloji kliniğinde yatıyor olmak, 18 yaş üzeri olmak, kadın olmak, mesane tümörü tanısı almak, preoperatif olmak, bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalamış olmasıdır. Çalışmaya katılan gönüllülerin, hastaneye yatışı yapıldıktan sonra (ameliyat öncesinde) sosyodemografik özellikleri, araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan hastalıkla ilgili özellikleri ve psikolojik değişiklikler ile ilgili soruları kapsayan bilgi formu ve Spielberger ve ark. tarafından geliştirilmiş olan Durumluk Sürekli Kaygı İndeksi [State-Trait Anxiety Index (STAI)] uygulanmıştır.

Araştırmaya katılanlardan, gönüllü onam formu alınıp, araştırma hakkında bilgi verilmiş ve anket soruları sorulmuştur.

KULLANILAN ÖLÇEKLER

Sosyodemografik Veri ve Bilgi Toplama Formu

Bu formda, hastanın sosyodemografik özellikleri (yaş, medeni durum, yaşadığı yer, öğrenim durumu, meslek), hastalığına yönelik bilgileri, tanı alma süresi, tedavi süresi, tedaviyi reddetme düşüncesi, ailede başka kanser hastası olup olmadığı, hastalık nedeniyle daha önce ameliyat olup olmadığı, hastalığın fiziksel ve psikolojik etki yapıp yapmadığı sorulanmaktadır.

Durumluk Sürekli Kaygı İndeksi

Spielberger ve ark. tarafından geliştirilmiş olan STAI uygulanmıştır. Ölçeğin en başında, kişilerin sosyodemografik özelliklerini sorgulayan 5 adet soru bulunmaktadır. Ölçekte; durumluk alanda 20, sürekli alanda 20 soru vardır. Dört puanlık Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Bir puan, soruda belirtilen durumun kendilerini hiç yansıtmadığını; 4 puan, soruda belirtilen durumun kendilerini tamamen yansıttığını gösterir.

İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanıldı. Çalışmanın verileri değerlendirilirken, tanımlayıcı istatistiksel metotlarla beraber normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi kullanılmıştır. Değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmaları için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar; %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Hastaların demografik özellikleri **Tablo 1**'de görülmektedir.

Hastalar, tanı alma süresi parametresine göre 13'ü (%43,3) 6 aydan az, 3'ü (%10,0) 6 ay, 14'ü (%46,7) 1-3 yıl arası olarak dağılmaktadır. Hastalar, tedavi süresi değişkenine göre 17'si (%56,7) 1 yıldan az, 13'ü (%43,3) 1 yıldan fazla olarak dağılmaktadır.

TABLO 1: Hastaların sosyodemografik özellikleri.

		Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş	<60 yaş	18	60,0
	>60 yaş	12	40,0
	Toplam	30	100,0
Medeni durum	Bekâr	4	13,3
	Evli	18	60,0
	Dul	8	26,7
	Toplam	30	100,0
Yaşanılan yer	Köy-kasaba	2	6,7
	Şehir	28	93,3
	Toplam	30	100,0
Öğrenim durumu	Okuryazar değil	2	6,7
	Okuryazar	2	6,7
	İlkokul	16	53,3
	Ortaokul	6	20,0
	Lise	2	6,7
	Yükseköğrenim	2	6,7
	Toplam	30	100,0
Meslek	Serbest meslek	1	3,3
	Ücretli çalışan	4	13,3
	Emekli	6	20,0
	Ev hanımı	19	63,3
	Toplam	30	100,0

Hastalar, tedaviyi reddetme düşüncesi parametresine bakıldığında 10'u (%33,3) evet, 20'si (%66,7) hayır olarak dağılmaktadır. Hastaların ailesinde başka kanser hastası olup olmadığına bakıldığında 12'si (%40,0) evet, 18'i (%60,0) hayır olarak dağılmaktadır. Hastalar, hastalık nedeniyle operasyon olma parametresine göre 12'si (%40,0) evet, 18'i (%60,0) hayır olarak dağılmaktadır. Hastalar, hastalığın fiziksel-psikolojik etkisi değişkenine göre 12'si (%57,1) olumsuz, 9'u (%42,9) diğer olarak dağılmaktadır.

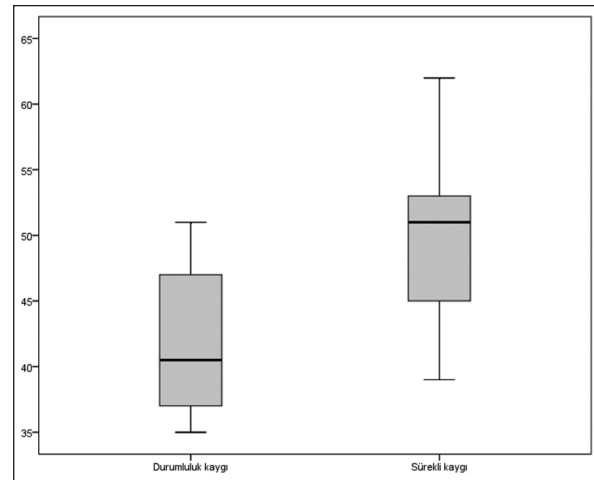
Hastaların durumluluk ve sürekli kaygı ortalamaları Şekil 1'de görülmektedir. STAI'ye 2 kişi yanıt vermedi.

Hastaların durumluluk kaygı puan ortalamalarının, yaşa göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi neticesinde, grup ortalamaları arasındaki ayrım istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Mann-Whitney U=52,000; p=0,017<0,05). Yaş <60 olan hastaların durumluluk kaygı puanları (39,778), yaş >60 olan hastaların durumluluk kaygı puanlarından (44,333) düşük bulunmuştur.

Hastaların sürekli kaygı puan ortalamalarının, yaşa göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi neticesinde, grup ortalamaları arasındaki ayrım istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Mann-Whitney U=52,000; p=0,040<0,05). Yaş <60 olan hastaların sürekli kaygı puanları (48,313), yaş >60 olan hastaların sürekli kaygı puanlarından (52,833) düşük bulunmuştur.

Hastaların durumluluk kaygı puan ortalamalarının, hastalık nedeni ile operasyon olma parametresine göre anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi neticesinde, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Mann-Whitney U=62,000; p=0,050<0,05). Hastalık nedeni ile operasyon olan hastaların durumluluk kaygı puanları (44,167), hastalık nedeni ile operasyon olmayan hastaların durumluluk kaygı puanlarından (39,889) yüksek bulunmuştur.

Hastaların sürekli kaygı puan ortalamalarının, hastalık nedeni ile operasyon olma parametresine göre anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi neticesinde, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Mann-Whitney U=46,000; p=0,019<0,05). Hastalık nedeni ile operasyon olan hastaların sürekli kaygı puanları (53,167), hastalık nedeni ile operasyon olmayan hastaların sürekli kaygı puanlarından (48,063) yüksek bulunmuştur.

**ŞEKİL 1:** Hastaların durumluluk ve sürekli kaygı ortalamaları.

Hastaların durumluluk kaygı puan ortalamalarının, tanı alma süresi parametresine göre anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi neticesinde, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Mann-Whitney $U=20,000$; $p=0,000<0,05$). Tanı alma süresi 1 yıldan az olan hastaların durumluluk kaygı puanları (38,125), tanı alma süresi 1-3 yıl arası olan hastaların durumluluk kaygı puanlarından (45,571) düşük bulunmuştur.

Hastaların sürekli kaygı puan ortalamalarının, tanı alma süresi parametresine göre anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi neticesinde, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Mann-Whitney $U=32,000$; $p=0,003<0,05$). Tanı alma süresi 1 yıldan az olan hastaların sürekli kaygı puanları (47,688), tanı alma süresi 1-3 yıl arası olan hastaların sürekli kaygı puanlarından (53,667) düşük bulunmuştur.

Hastaların durumluluk kaygı puan ortalamalarının, tedavi süresi parametresine göre anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi neticesinde, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann-Whitney $U=38,500$; $p=0,002<0,05$). Tedavi süresi 1 yıldan az olan hastaların durumluluk kaygı puanları (38,765), tedavi süresi 1 yıldan fazla olan hastaların durumluluk kaygı puanlarından (45,308) düşük bulunmuştur.

Hastaların sürekli kaygı puan ortalamalarının, tedavi süresi parametresine göre anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi neticesinde, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Mann-Whitney $U=34,500$; $p=0,003<0,05$). Tedavi süresi 1 yıldan az olan hastaların sürekli kaygı puanları (47,600), tedavi süresi 1 yıldan fazla olan hastaların sürekli kaygı puanlarından (53,308) düşük bulunmuştur.

Hastaların durumluluk kaygı puan ortalamalarının, tedaviyi reddetme düşüncesi parametresine göre anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi neticesinde, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Mann-Whitney $U=36,000$;

$p=0,005<0,05$). Tedaviyi reddeden hastaların durumluluk kaygı puanları (38,100), tedaviyi reddetmeyen hastaların durumluluk kaygı puanlarından (43,350) düşük bulunmuştur.

Hastaların sürekli kaygı puan ortalamalarının, tedaviyi reddetme düşüncesi parametresine göre anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi neticesinde, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Mann-Whitney $U=42,000$; $p=0,020<0,05$). Tedaviyi reddeden hastaların sürekli kaygı puanları (46,300), tedaviyi reddetmeyen hastaların sürekli kaygı puanlarından (52,444) düşük bulunmuştur.

Hastaların durumluluk kaygı puan ortalamalarının, ailede başka kanser hastası var mı parametresine göre anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi neticesinde, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=36,000$; $p=0,352>0,05$).

Hastaların sürekli kaygı puan ortalamalarının, ailede başka kanser hastası var mı parametresine göre anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi neticesinde, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=28,000$; $p=0,282>0,05$).

Hastaların durumluluk kaygı puan ortalamalarının, hastalığın fiziksel psikolojik etkisi parametresine göre anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi neticesinde, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=36,000$; $p=0,198>0,05$).

Hastaların sürekli kaygı puan ortalamalarının, hastalığın fiziksel psikolojik etkisi parametresine göre anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi neticesinde, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Mann-Whitney $U=24,000$; $p=0,032<0,05$). Hastalığın fiziksel psikolojik etkisi olumsuz olan hastaların sürekli kaygı puanları (54,000), hastalığın fiziksel psikolojik etkisi diğer olan hastaların sürekli kaygı puanlarından (47,778) yüksek bulunmuştur.

Hastaların durumluluk kaygı puan ortalamalarının, medeni durum parametresine göre anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi neticesinde, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Mann-Whitney U=104,000; p=0,865>0,05).

Hastaların sürekli kaygı puan ortalamalarının, medeni durum parametresine göre anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi neticesinde, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Mann-Whitney U=92,000; p=0,852>0,05).

Hastaların durumluluk kaygı puan ortalamalarının, öğrenim durumu parametresine göre anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi neticesinde, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Mann-Whitney U=60,000; p=0,077>0,05).

Hastaların sürekli kaygı puan ortalamalarının, öğrenim durumu parametresine göre anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi neticesinde, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Mann-Whitney U=86,000; p=0,847>0,05).

TARTIŞMA

Mesane kanseri, genellikle orta ve ileri yaşlarda görülmektedir. Yapılan araştırmalarda, mesane kanseri oranının 65 yaşından sonra arttığı ve 85 yaşlarında oranın tepe noktasını oluşturduğu bilinmektedir. Yaşlılarda mesane kanserinin daha ileri evrede olduğu ve hastalığa özgü sağkalım oranının düşük olduğu bilinmektedir.⁶ Yaşlıların, sağlık kuruluşlarına ilk kanser belirtileri ortaya çıktıktan çok sonra başvurmaları sebep olarak gösterilebilir. Bununla beraber genç yaş grubunda, yüksek dereceli ve karsinoma in situ oranı daha fazla kanserler olduğu bilinmektedir.^{7,8} Kendi verilerimizde, 60 yaş altı hastaların durumluluk kaygıları, 60 yaş üstü hastaların sürekli kaygıları daha yüksek bulunmuştur.

Literatürdeki çalışmalarda, kadın mesane kanserlerinin daha ileri evrede, daha agresif ve tedavi yanıtı bakımından daha kötü ve prognostik etmenlere sahip olduğu bilinmektedir. Bu bilgiye göre, hastaların yeniden ameliyat olmalarının, kaygı, öfke, dep-

resyon, umutsuzluk, üzüntü gibi psikolojik sorunlara sebep olduğu bilinmektedir.⁹ Araştırmaya katılan, hastalık nedeniyle daha önce ameliyat olmuş hastaların, durumluluk ve sürekli kaygıları yüksek bulunmuştur.

Kanser için erken tanı, hastalık belirtileri ortaya çıkmadan, hastalığın erken evrede bulunmasını sağlar. Erken tanının amacı, kanser nedeni ile ölümleri azaltmak, tedavi şansını artırmak ve sağkalım süresini uzatmaktır.¹⁰ Tanının konulması ve tedavinin başlaması ile beraber hastaların, kanser tedavisinin zor olduğu konusundaki yaygın inancı, tedavinin yan etkileri, sık ve uzun süreli hastaneye yatma, ekonomik ve sosyal sebepler, anksiyete, depresyon, kaygı, ağrı, seksüel fonksiyon bozuklukları, yorgunluk, benlik kavramındaki değişme, öz bakım yapmaktaki yetersizlik gibi sorunlar yaşandığı gözlenmektedir.¹¹

Araştırmaya katılan hastaların, tanı alma sürelerinin 1 yıldan az olanlarının, 1 yıldan fazla olanlara göre durumluluk ve sürekli kaygıları düşük bulunmuştur.

Tedavi aşamasında hastalarda öfke artışı, kaygı, beden imajı sorunları, uykusuzluk ve umutsuzluk gibi sorunlar yaşadıkları görülmüştür. Araştırmacılar, hastaların tedavi aşamasının gerçeği yavaş yavaş kabullenme sürecine girdiği dönem olduğunu, bu aşamadaki temel tepkilerinin kaygı, beden imajı problemleri ve uykusuzluk olduğunu ileri sürmüşlerdir.⁷ Araştırmamıza katılan, tedavi süreleri 1 yıldan fazla olan hastaların durumluluk ve sürekli kaygıları yüksek bulunmuştur.

Kanserin tanı sürecinde şok olma, inkâr, hastalığı yok sayma ve isyan gibi psikolojik sorunlar yaşadıkları görülmüştür. Kanser tanısına ilk gösterilen tepkilerin şok olma, inanmama ve inkâr olduğu bilinmektedir.⁹ Yapılan başka bir çalışma da hastaların %60'ının tanıyı öğrendiklerinde şok oldukları ve sonrasında bu durumu kabullendikleri bilinmektedir.¹¹ Araştırmamıza katılan, öncesinde tedaviyi reddeden hastaların, tedaviyi kabullenen hastalara göre durumluluk ve sürekli kaygıları düşük bulunmuştur.

SONUÇ

Mesane kanseri hastalarının, kaygı ve psikolojik travmalarını azaltmak, tedaviye uyumlarını sağlamak,

duygularının dışı vurulmasına yardımcı olmak, hastalıkla baş etmelerini ve yaşama güçlerini artırmak, hastalığa bağlı bunalımlarıyla baş etmelerine yardımcı olmak ve yaşam kalitelerini artırmak için desteğe ihtiyaçları olduğunu göstermektedir.

Kanserle beraber seyreden karamsarlık duygularının kolayca ifade edilmesi için desteklemek, psikososyal uyumu sağlayarak, hastaların ailesi ve sosyal hayatı ile ilişkiyi güçlendirmek ve yaşam kalitesini artırmak önemlidir. Sağlık çalışanlarının, tedavi sürecinde hastaların kaygılarını etkileyen değişkenlerin farkında olarak, rehabilitasyon planlaması ve uygulaması, hastalara daha kaliteli bakım verilmesini sağlayacaktır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet,

gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Meryem Cansu Olt, Hande Zümreler; **Tasarım:** Meryem Cansu Olt; **Denetleme/Danışmanlık:** Meryem Cansu Olt, Hande Zümreler; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hande Zümreler, Muammer Bozkurt; **Analiz ve/veya Yorum:** Alper Ötünçtemur, Meryem Cansu Olt; **Kaynak Taraması:** Meryem Cansu Olt; **Makalenin Yazımı:** Meryem Cansu Olt; **Eleştirel İnceleme:** İper Ötünçtemur; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Hande Zümreler; **Malzemeler:** Muammer Bozkurt.

KAYNAKLAR

- Lepore SJ, Coyne JC. Psychological interventions for distress in cancer patients: a review of reviews. *Ann Behav Med.* 2006;32(2):85-92. [Crossref] [PubMed]
- Sloan PA, LaFountain P, Plymale M, Johnson M, Snapp J, Sloan DA. Cancer pain education for medical students: the development of a short course on CD-ROM. *Pain Med.* 2002;3(1):66-72. [Crossref] [PubMed]
- Tokgöz G, Yaluğ İ, Özdemir S, Yazıcı A, Uygun K, Aker T. Kanser hastalarında majör depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler [Prevalence of major depression in patients with cancer and related factors]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008;9:59-66. [Link]
- Noyan MA. Mesane kanseri hastasına psikiyatrik yaklaşım ilkeleri ve üroonkologlara öneriler [Psychiatric management strategies in bladder cancer: recommendations to urologists]. *Psikoonkoloji Dergisi.* 2012;11(4):305-10. [Link]
- Shariat SF, Sfakianos JP, Droller MJ, Karakiewicz PI, Meryn S, Bochner BH. The effect of age and gender on bladder cancer: a critical review of the literature. *BJU Int.* 2010;105(3):300-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Kavradım ST, Özer ZC. Kanser tanısı alan hastalarda umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2014;6(2):154-64. [Crossref]
- Aslan G, Mammadov E. Mesane kanserinde yaş ve cinsiyetin klinik patolojik sonuçlar üzerindeki belirleyici rolü [The significance of age and gender on clinic-pathologic outcomes of bladder cancer]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2010;24(3):119-23. [Link]
- Fidaner C. Kanserde erken yakalama: erken tanı ve taramalar. Tuncer AM, editör. *Türkiye'de Kanser Kontrolü.* Bakanlık Yayın Numarası: 707. Ankara: Onur Matbaacılık Ltd. Şti; 2007. p.319-32. [Link]
- Kızılıcı S. Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler [The factors effected quality of life of people with cancer and their relatives]. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 1999;3(2):18-26. [Link]
- Dedeli Ö, Karadeniz G. Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi [An integrated psychosocial-spiritual model for cancer pain management]. *Ağrı.* 2009;21(2):45-53. [Link]
- Özdemir S, Öner Dinçbaş F, Atkavar G, Özbek Ö, Özmen M. Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının psikososyal özellikleri ve radyasyon onkoloğundan beklentileri [Psychosocial characteristics of patients undergoing radiotherapy and their expectations of their radiation oncologist]. *Türk Onkoloji Dergisi.* 2011;26(1):12-7. [Link]