

Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Depresyon ve Yaşam Doyumunun Belirlenmesi

Depression and Life Satisfaction in Cancer Patients Receiving Chemotherapy

Sevban ARSLAN,^a
Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU,^b
Dr. Ayfer TEZEL^c

^aCerrahi Hastalıklar Hemşireliği,
^bÇocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği,
^cHalk Sağlığı Hemşireliği,
Atatürk Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu, Erzurum

Geliş Tarihi/Received: 01.08.2007
Kabul Tarihi/Accepted: 08.11.2007

Yazışma Adresi/Correspondence:
Sevban ARSLAN
Atatürk Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu,
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği,
Erzurum
TÜRKİYE/TURKEY
sevban_arslan1968@mynet.com

ÖZET Amaç: Bu çalışma kemoterapi alan hastaların depresyon ve yaşam doyumu düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye Araştırma Hastanesi Kemoterapi ve Kan Hastalıkları Polikliniği'ne, ayaktan kemoterapi almak için gelen 101 hasta ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında, hastaların sosyo-demografik özelliklerini ve hastalıkla ilgili bilgilerini içeren 14 soruluk bir soru formu, hastaların yaşam doyumunu belirlemek için Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) ve hastaların depresyon düzeyini belirlemek için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde varyans analizi, t testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Yapılan değerlendirmeler sonucunda; hastaların depresyon puan ortalamalarının 16.0 ± 8.3 ve yaşam doyumu puan ortalamalarının 24.3 ± 6.1 olduğu bulunmuştur. Depresyon düzeyi ile yaşam doyumu puanları arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunduğu ($r = -0.320, p < 0.01$) saptanmıştır. Hastaların mesleklerine göre depresyon düzeyleri incelendiğinde, puanlar en düşük memurlarda, en yüksek serbest meslek sahibi olanlarda saptanmış, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F = 3.388, p = 0.038$). Hastaların medeni durumlarına göre yaşam doyumu puanları incelendiğinde; gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F = 3.985, p = 0.022$). **Sonuç:** Sonuç olarak, hastalarda hafif düzeyde depresyon olduğu ve yaşam doyumunun orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca depresyon düzeyi ile yaşam, doyumu puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir. Bu nedenle bu hastaların sağlık çalışanları ve ailelerinden gerekli desteği almaları önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kemoterapi; kanser, depresyon

ABSTRACT Objective: This study was conducted with the purpose of determining the depression and life satisfaction levels of cancer patients receiving chemotherapy. **Material and Methods:** The study was carried on 101 patients receiving ambulatory chemotherapy in the Chemotherapy and Hematology outpatient clinic in the Atatürk University Aziziye Research Hospital. The data were collected using a questionnaire determining the socio-demographic features and medical status of the patients. The Satisfaction With Life Scale and the Beck Depression Scale were used respectively to determine the life satisfaction level and the depression level of the patients. Data were analyzed by descriptive statistics, variance analyses, independent sample t test, and Pearson's correlation test. **Results:** The mean depression score was 16.0 ± 8.3 and the mean life satisfaction score was 24.3 ± 6.1 . There was a significant negative correlation between depression and life satisfaction ($r = -0.320, p < 0.01$). The mean depression scores differed significantly with regard to the patients' career. The mean depression scores of patients who self-worked were higher than the scores of those who had official jobs. The mean values of life satisfaction scores displayed significant difference between groups regarding the marital status ($F = 3.985, p = 0.022$). **Conclusion:** Cancer patients receiving chemotherapy have mild depression and their life satisfaction is medium level. In addition, a significant negative relationship is present between the depression and life satisfaction scores. Therefore, it is necessary for patients to receive adequate support from health professionals and their families.

Key Words: Chemotherapy; neoplasm; depression

Kanser, günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir.¹ Dünyada 2000 yılında 10 milyon yeni kanser olgusu, 6 milyon kanserden ölüm ve 22 milyon kanserli hasta tespit edilmiştir. En sık görülen kanserler sırasıyla akciğer (1.2 milyon kişi), meme (1.05 milyon kişi), kolorektal (945.000 kişi), mide (876.000 kişi) ve karaciğer kanserleridir (564.000 kişi). Kanser ülkemizde 1970'li yıllarda sebebi bilinen ölümler arasında 4. sırada yer alırken, son yıllarda kardiyovasküler hastalıklardan sonra 2. sıraya yükselmiştir.² Kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalığa yakalanmış olma, bireylerde ciddi psikolojik problemler yaratabilir. Çünkü kanser günümüzde hala umutsuzluk, dayanılmaz ağrılar, korku ve ölümler eş tutulmaktadır. Kanserli hastalarda tanı sırasındaki aşırı duygusal stres, duygusal desteğin azlığı ve tedavi için kullanılan ilaçlar depresyona yatkınlığı artırabilir. Bu hastalarda depresyon %4.5-%58 gibi geniş aralıklarla değişen oranlarda bildirilmiştir.³⁻⁵ Kanserli hastaların 1/3'ünde depresif rahatsızlık görülür.⁵ Kemoterapide sürekli yüksek doz interferon alan hastalarda majör depresyon gelişme oranı yaklaşık %50 olarak bildirilmiştir.^{6,7} Kemoterapötik ajanlar sıklıkla cinsel problemlere yol açarlar.⁸ Cinsel sorunlar ise depresyon için önemli bir risk faktörüdür. Vahdaninia ve Montazeri'nin çalışmasında kanserli kadınlarda depresyon ve anksiyetenin, destekleyici bakım ile zamanla azaldığı tespit edilmiştir.⁹ Dansuk ve ark.nın yaptığı çalışmada kanserli hastalarda depresyon, umutsuzluk ve yalnızlık düzeylerinin arttığı belirtilmiştir.¹⁰ Farrell ve ark.nın kemoterapi alan 43 kadının sorunlarını tanımladığı çalışmalarında hastaların %24'ünde anksiyete ve depresyon belirtileri tespit edilmiştir.⁴ Yapılan çeşitli çalışmalarda, kemoterapinin yan etkilerinden dolayı kanser hastalarında depresyon görülme sıklığının yüksek olduğu saptanmıştır.^{11,12} Hastalarda depresyon görülme sıklığı arttıkça, yaşam kalitesi ve buna bağlı olarak yaşam doyumu düşecek ve tedavinin yan etkileri ile başa çıkılması zorlaşacaktır.¹³

Yaşam doyumu ya da bilinen adıyla mutluluk, çağlar boyunca insanlığın ilgi odağı olmuş konulardan biridir. Yaşam doyumu, bir insanın beklentileri ile elinde olanların karşılaştırılması sonucu

elde edilen durumdur. Yaşam doyumu kişinin beklentilerinin, gerçek durumla kıyaslanmasıyla ortaya çıkan sonucu gösterir, genel olarak tüm yaşamı ve bu yaşamın çeşitli boyutlarını içerir.¹⁴ Bir makalede yaşam doyumu "kişinin kendi seçtiği kriterlere göre yaşam kalitesinin global değeri" olarak tanımlanmıştır.¹⁵ Kemoterapi alan kanserli hastalar depresyon, anksiyete gibi psikolojik sorunları yoğun yaşadıkları için hastaların yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmekte ve yaşamdan aldıkları doyum azalmaktadır. Arslan ve Bölükbaş'ın çalışmasında hastaların tedavi şekillerine göre yaşam kaliteleri incelenmiş ve kemoterapi alan hastaların toplam yaşam kalitesi puanlarının, radyoterapi alan hastalardan daha düşük olduğu saptanmıştır.¹⁶ Beser ve Öz'ün çalışmalarında da kemoterapi süresi uzadıkça hastaların yaşam kalitesinin düştüğü saptanmıştır.¹⁷

Hastalık ya da tedavisinin neden olduğu sıkıntılı durumlar morbiditeyi, tedaviyi sürdürmeyi ve yaşam kalitesini etkileyebileceğinden kemoterapi alan kanserli hastalara bakım veren hemşirelerin semptom kontrolü hakkında bilgi sahibi olmaları gerekir.¹ Bu çalışma kemoterapi alan hastaların depresyon ve yaşam doyumu düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Kemoterapi alan hastaların yaşam doyumu ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi, hemşirelik girişimlerine yol gösterici olabilir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma, Ocak-Mart 2006 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye Araştırma Hastanesi Kemoterapi ve Kan Hastalıkları Polikliniği'ne, ayaktan kemoterapi almak için gelen 101 hasta üzerinde prospektif olarak yapılmıştır. Örneklem yöntemine gidilmeden belirlenen tarihler arasında polikliniğe başvuran bütün hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce verilerin toplanacağı hastane ve klinikten yasal izinler alınmış olup, hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek bilgilendirilmiş onam formu doldurulmuştur.

Verilerin toplanmasında, hastaların sosyo-demografik özelliklerini ve hastalıkla ilgili bilgilerini içeren 14 soru, hastaların yaşam doyumunu belir-

lemek için YDÖ ve hastaların depresyon düzeyini belirlemek için BDÖ kullanılmıştır. Anket formu ve ölçekler hastaların tedaviyi almalarından önce uygulanmıştır ve her bir hasta ile görüşme süresi yaklaşık 30 dk. sürmüştür. YDÖ, Diener ve ark. tarafından geliştirilmiş, Köker tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. YDÖ, genel yaşam doyumunun düzeyini ölçmekte olup, 7 dereceli likert tipi yanıtlanan ve 5 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Her madde 1-7 arasında puan almaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği yaşam doyumunun yüksekliğini göstermektedir. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe yaşam doyumu yükselmektedir.¹⁸

BDÖ, depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel belirtileri ölçmektedir. 21 belirti kategorisini içeren kendini değerlendirme ölçeğidir. Alınacak en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini gösterir. Beck ve ark. tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması, Hisli tarafından yapılmıştır.¹⁹

İstatistiksel analiz

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 11.0 paket programında yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı testler, bağımsız gruplarda t testi, korelasyon analizi ve varyans analizi kullanılmıştır. Önemlilik seviyesi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Hastaların sosyodemografik ve tıbbi özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Çalışma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 50.28 ± 15.78 olarak belirlenmiştir (yaş aralığı 18-86). Hastaların %51.5'inin kadın, %50.5'inin ilkokul mezunu %83.2'sinin evli ve %94.1'inin sosyal güvenceye sahip olduğu saptanmıştır. Hastaların %46.5'inin 20 günde bir tedavi alan grupta yoğunlaştığı ve çoğunluğunun (%55.4) 6-12 aydır tedavi görmekte olduğu belirlenmiştir. Hastaların %88.1'i başka bireylerden yardım almaktadır (Tablo 1).

Hastaların depresyon puan ortalamaları 16.08 ± 8.36 , yaşam doyumu puan ortalamaları 24.31 ± 6.1 olarak saptanmıştır. Çalışma kapsamında yer

TABLO 1: Kemoterapi alan kanserli hastaların tanımlayıcı özellikleri.

Tanıtıcı Özellikler		
Yaş		
Ortalama	50.28 ± 15.78 (18-86)	
Eğitim düzeyi		
	Sayı	%
Okur-yazar değil	20	19.8
Okur-yazar	8	7.9
İlkokul	51	50.5
Ortaokul-lise	22	21.8
Cinsiyet		
Kadın	52	51.5
Erkek	49	48.5
Medeni durum		
Evli	84	83.2
Bekar	9	8.9
Dul-boşanmış	8	7.9
Sosyal güvence		
Var	95	94.1
Yok	6	5.9
Uzun süre yaşanan yer		
İl	67	66.3
İlçe	11	10.9
Köy	23	22.8
Meslek		
Ev Hanımı	49	48.5
Serbest	41	40.6
Memur	11	10.9
Gelir düzeyi		
Gelir giderden fazla	10	9.9
Gelir giderden az	46	45.5
Gelir gider eşit	45	44.6
Aile tipi		
Çekirdek	58	57.4
Geniş	40	42.6
Tedavi sıklığı		
15 günde bir	35	34.7
20 günde bir	47	46.5
30 günde bir	19	18.8
Tedavi Süresi		
6-12 ay	56	55.4
12-24 ay	19	18.8
24 ay ve üzeri	26	25.7
Yardım alma durumu		
Yardım alan	89	88.1
Yardım almayan	12	11.9

alan hastaların depresyon düzeyleri ile yaşam doyumu puanları arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında negatif yönde önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = 0.320$, $p = 0.001$, Tablo 2).

TABLO 2: Yaşam doyumu ve depresyon puanlarının karşılaştırılması.

	Depresyon	
	r*	p
Yaşam doyumu	0.320	0.001

*r= Korelasyon değeri.

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre depresyon durumları incelendiğinde; depresyon düzeyi ortaokul/lise mezunu olan hastalarda en düşük (14.13 ± 8.32) okur-yazar olan grupta en yüksek (19.50 ± 8.55) oranda saptanmış ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($F= 1.141$; $p> 0.05$). Erkeklerle oranla kadınların evli olan hastalara oranla bekar olan hastaların daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları ancak gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır (cinsiyet $t= 0.436$; $p> 0.05$, medeni durum $F= 1.907$; $p> 0.05$). Hastaların sosyal güvenceye sahip olma durumu ve yaşadıkları yere göre aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan bir fark olmadığı belirlenmiştir. Hastaların mesleklerine göre depresyon düzeyleri incelendiğinde, puanlar en düşük memurlarda, en yüksek serbest meslek sahibi olanlarda saptanmış, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F= 3.388$; $p< 0.05$, Tablo 3).

Geniş aileye sahip olanlarda depresyon düzeyinin çekirdek ailede yaşayan hastalara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. 15 günde bir kemoterapi alan grupta depresyon düzeyi en düşük (15.45 ± 8.96), 30 günde bir alanlarda en yüksek saptanmış (16.52 ± 10.81), aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F= 0.152$; $p> 0.05$). Hastaların tedavi sürelerine göre depresyon düzeyine bakıldığında, depresyon düzeyi 12-24 aydır tedavi görenlerde en yüksek, 24 ay ve daha uzun süredir tedavi görenlerde en düşük (15.84 ± 9.01) saptanmış, depresyon düzeyinin yardım almayan hastalarda yardım alanlara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre yaşam doyumu düzeylerine bakıldığında, yaşam doyumu puan ortalaması okur-yazar grupta en yüksek (24.87 ± 7.56), ortaokul/lise mezunlarında en düşük (24.09 ± 6.97) saptanmış, arada istatistiksel olarak anlamlı

TABLO 3: Kemoterapi alan kanserli hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre depresyon ve yaşam doyumu puan ortalamalarının dağılımı.

Tanıttıcı Özellikler	Depresyon	Yaşam Doyumu
Eğitim düzeyi	X ± SD	X ± SD
Okur-yazar değil	17.75 ± 7.52	24.85 ± 5.00
Okur-yazar	19.50 ± 8.55	24.87 ± 7.56
İlkokul	15.74 ± 8.61	24.11 ± 6.06
Ortaokul-lise	14.13 ± 8.32	24.09 ± 6.97
	F= 1.141; p= 0.337	F=0.098 ; p= 0.961
Cinsiyet		
Kadın	16.44 ± 6.87	24.51 ± 6.02
Erkek	15.71 ± 9.75	24.10 ± 6.27
	t= 0.436; p= 0.664	t= .341 p= 0.734
Medeni durum		
Evli	15.45 ± 8.42	24.47 ± 6.13
Bekar	21.00 ± 8.86	19.77 ± 5.69
Dul-boşanmış	17.25 ± 5.47	27.75 ± 3.37
	F= 1.907; p= 0.154	F= 3.985; p= 0.022
Sosyal güvence		
Var	15.95 ± 8.28	24.30 ± 6.25
Yok	18.16 ± 10.06	24.50 ± 3.83
	t= -.626 ; p= 0.533	t= -.075 ; p= 0.940
Uzun süre yaşanan yer		
İl	16.62 ± 8.83	24.56 ± 6.18
İlçe	15.27 ± 9.11	23.36 ± 7.46
Köy	14.91 ± 6.57	24.04 ± 5.44
	F= 0.414 ; p= 0.662	F= .209 ; p= 0.812
Meslek		
Ev Hanımı	16.55 ± 7.04	24.24 ± 5.99
Serbest	17.14 ± 9.65	24.04 ± 6.16
Memur	10.09 ± 6.56	25.63 ± 6.94
	F= 3.388 ; p= 0.038	F= .294 ; p= 0.746
Gelir düzeyi		
Gelir giderden fazla	17.90 ± 9.78	24.30 ± 6.83
Gelir giderden az	15.71 ± 8.66	23.67 ± 6.62
Gelir gider eşit	16.06 ± 7.84	24.97 ± 5.46
	F= .276 ; p= 0.759	F= .511 ; p= 0.602
Aile tipi		
Çekirdek	15.39 ± 8.14	24.62 ± 6.08
Geniş	17.02 ± 8.65	23.90 ± 6.22
	t= -.967 ; p= 0.336	t= .577 ; p= 0.565
Tedavi sıklığı		
15 günde bir	15.45 ± 8.96	24.31 ± 7.07
20 günde bir	16.38 ± 6.80	24.87 ± 5.45
30 günde bir	16.52 ± 10.81	22.94 ± 5.89
	F= .152; p= 0.859	F= .664; p= 0.517
Tedavi süresi		
6-12 ay	15.96 ± 8.60	25.44 ± 5.85
12-24 ay	16.78 ± 6.96	23.10 ± 5.98
24 ay ve üzeri	15.84 ± 9.01	22.76 ± 6.48
	F= 0.082; p= 0.921	F= 2.208; p= 0.115
Yardım alma durumu		
Yardım alan	15.84 ± 8.36	24.49 ± 6.15
Yardım almayan	17.91 ± 8.46	23.00 ± 5.96
	t= -.805; p= 0.423	t= 0.792; p= 0.430

bir ilişki bulunmamıştır ($F= 0.098$; $p> 0.05$). Yaşam doyumu puan ortalaması kadınlara erkeklere oranla daha yüksek bulunmuş, gruplar arasında önemli bir fark saptanmamıştır ($t= 0.341$ $p> 0.05$). Hastaların medeni durumlarına göre yaşam doyumu puanları incelendiğinde; dul/boşanmış olan hastaların yoğunlaştığı grupta yaşam doyumu en yüksek oranda saptanmış (27.75 ± 3.37) gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F= 3.985$; $p< 0.05$, Tablo 3).

Yaşam doyumu sosyal güvencesi olmayanlarda yüksek saptanmış, ayrıca ilde yaşayanların yaşam doyumu puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Mesleğe göre yaşam doyumu puan ortalamaları incelendiğinde, memurların yaşam doyumu puan ortalaması en yüksek saptanmıştır (25.63 ± 6.94). Çekirdek aileye sahip olanlarda yaşam doyumu puan ortalaması yüksek saptanmıştır. Yaşam doyumu puan ortalaması 20 günde bir kemoterapi alanlarda en yüksek (24.87 ± 5.45), 30 günde bir alanlarda en düşük (22.94 ± 5.89) saptanmıştır. Tedavi süresi 6-12 ay olan hastalarda yaşam doyumu puan ortalaması en yüksek saptanmış, yardım alan grubun yaşam doyumu puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Kanser çeşidi ne olursa olsun insan yaşamını olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Kanserli hastalarda tanı sırasındaki aşırı duygusal stres, duygusal desteğin azlığı ve kemoterapi uygulamaları depresyona yatkınlığı artırdığı gibi aynı zamanda yaşam kalitesini de olumsuz etkilemekte ve yaşamdan alınan doyumu azaltmaktadır.^{1,11-13}

Bu çalışma, kemoterapi alan hastaların depresyon ve yaşam doyumu düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yapılan değerlendirmeler sonucunda hastaların depresyon düzeylerinin hafif, yaşam doyumlarının ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yapılan çeşitli çalışmalarda kemoterapi alan hastaların depresyon ve yaşam doyumu düzeylerinin çeşitli derecelerde etkilendiği belirlenmiştir.^{9,10,12,13,16,17,20} Kanserinin günümüzde hala umutsuz-

luk, dayanılmaz ağrılar, korku ve ölümler eş tutulduğu göz önüne alındığında hastalarda bazı psikolojik sorunlar yaşamaları kaçınılmaz bir durum olabilir. Bunun yanı sıra kemoterapi uygulamasının da kanserli hastalarda depresyona yatkınlığı artırabildiğine yönelik çalışmalar vardır.^{3-5,21} Bu çalışma bulguları literatürle uyumludur.

Depresyon düzeyleri ile yaşam doyumu arasındaki ilişki incelendiğinde depresyon düzeyleri yüksek olan hastaların yaşam doyumlarının daha düşük düzeylerde olduğu saptanmıştır. Kanser hastalığının başlangıcından itibaren ve tedavi süresince hastaların yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğini belirten birçok çalışma vardır.^{16,21,22} Hastalığın doğal sürecinde ortaya çıkan depresyonun bu olumsuz etkileri artırması kaçınılmaz bir sonuçtur. Bu konuda yapılan benzer çalışmalarda da depresyon düzeyi arttıkça yaşam doyumunun azaldığını belirten bulgular elde edilmiştir.^{13,17}

Hastaların sosyo-demografik özelliklerinden, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, aile tipi gibi değişkenlere göre depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır. Bu durum hastalığın ve tedavisinin, depresyon düzeyleri üzerinde demografik özelliklerden daha fazla etkili olduğunu düşündürmektedir. Bu konuda daha önce yapılan çalışmalarda da sosyo-demografik özelliklerin depresyon düzeyleri üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur.^{17,23}

Çalışma kapsamına alınan hastaların depresyon düzeylerinin mesleklerine göre farklılık gösterdiği ve kamu çalışanlarının daha düşük düzeyde depresyona sahip oldukları belirlenmiştir. Bu sonuç kamu çalışanlarının sağlık ve sosyal güvencelerinin devlet garantisi altında olmasından kaynaklanmış olabilir.

Tedaviye yönelik değişkenlere göre (tedavi sıklığı ve tedavi süresi) depresyon düzeyleri arasında istatistiksel açıdan bir fark bulunmamıştır. Bu bulgulara göre uygulanan tedavinin hastaları süreye da sıklıktan daha çok etkilediği düşünülebilir.

Hastaların yardım alma durumlarına göre depresyon düzeyleri arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmamasına karşın herhangi bir yakından yardım alan hastaların depresyon dü-

zeyleri almayanlara oranla daha düşük bulunmuştur. Bu durum hastaların aldıkları sosyal desteğin olumlu etkisinden kaynaklanmış olabilir. Sosyal destek kaynakları birçok hastalık grubunda hastalar üzerinde olumlu etkiler yaratarak hastalık ve tedaviye bağlı sorunları daha başedilir hale getirebilir. Literatürde sosyal desteğin ruhsal durum üzerindeki olumlu etkilerine yönelik çeşitli çalışmalar vardır.²⁴⁻²⁷

Hastaların eğitim düzeyi, cinsiyet, meslek, sosyal güvence gibi sosyo-demografik özelliklerine göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır. Bu konuda daha önce yapılmış olan çalışmalarda da sosyo-demografik özelliklerin yaşam doyumunu etkilemediği saptanmıştır.^{15-17,21,28}

Araştırma grubundaki hastaların yaşam doyum düzeylerinin medeni duruma göre farklılık gösterdiği ve evli olan grubun daha düşük düzeyde yaşam doyumuna sahip oldukları saptanmıştır. Bu sonuç, evli olan grubun üstlenmiş oldukları sorumlulukların yaşam doyumlarını azalttığını düşündürmektedir.

Tedavi sıklığı ve tedavi süresine göre yaşam doyumu düzeyleri arasında istatistiksel açıdan bir fark bulunmamıştır. Hastaların yardım alma du-

rumlarına göre yaşam doyumu düzeyleri arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmamasına rağmen yardım alan hastaların yaşam doyumu düzeyleri almayanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Literatürde alınan sosyal desteğin yaşam doyumunu olumlu yönde etkilediği ve artırdığı yönünde çalışmalar yer almaktadır.²⁴⁻²⁷

SONUÇ

Sonuç olarak, hastalarda hafif düzeyde depresyon olduğu ve yaşam doyumunun orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Hastaların tanımlayıcı özelliklerinin meslek dışında depresyon düzeylerini, medeni durum dışında yaşam doyumlarını etkilemediği belirlenmiştir. Depresyon düzeyi ile yaşam doyum puanları arasında negatif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir.

Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde tıbbi tedavi ve bakımın yanı sıra hastaların depresyon düzeylerini azaltacak ve yaşam doyumlarını artıracak hemşirelik girişimlerinin tedavi planına alınması ve uygulanmasının önemli olduğu görülmektedir. Ayrıca bu hasta grubu ile çalışan hemşirelerin konu ile ilgili olarak bilgilendirilmeleri amacı ile sürekli eğitimlerinin sağlanması da önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Akdemir N. Kanserın önemi-etiyolojik Risk Faktörleri ve Korunma. Akdemir N, Birol L, editörler. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. 1. baskı. İstanbul: Vehbi Koç Yayınları; 2003. p. 245.
2. Dünya Sağlık Örgütü. Kanser Ölümleri. Nazlı Müdüroğlu, editör. Kansere Karşı Küresel Eylem. LÖSEV; 2003. p.3-4.
3. Yavuzşen T, Kömürçü Ş. Kanser hastalarında halsizlik semptomunun değerlendirilmesi ve birlikte görülen klinik problemler. Gülhane TD 2008; 50: 141-6.
4. Farrell C, Heaven C, Beaver K, Maguire P. Identifying the concerns of women undergoing chemotherapy. Patient Educ Couns 2005;56:72-7.
5. Parle M, Jones B, Maguire P. Maladaptive coping and affective disorders among cancer patients. Psychol Med 1996;26:735-44.
6. Loftis JM, Hauser P. The phenomenology and treatment of interferon-induced depression. J Affect Disord 2004;82:175-90.
7. Chochinov HM. Depression in cancer patients. Lancet Oncol 2001;2:499-505.
8. Aygün D, Eti Aslan F. Meme kanserli kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının incelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi 2008;4:105-14.
9. Montazeri A, Harirchi I, Vahdani M, Khaleghi F, Jarvandi S, Ebrahimi M, et al. Anxiety and depression in Iranian breast cancer patients before and after diagnosis. Eur J Cancer Care (Engl) 2000;9:151-7.
10. Dansuk R, Ağargün M, Kars B, Pars AH, Turan C, Ünal O. [Evaluation of the psychosocial characteristics of gynecologic cancer patients]. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2002; 12:142-7.
11. Chochinov HM, Wilson KG, Enns M, Lander S. Prevalence of depression in the terminally ill: effects of diagnostic criteria and symptom threshold judgments. Am J Psychiatry 1994; 151:537-40.
12. D'Antonio LL, Long SA, Zimmerman GJ, Patterman AH, Petti GH, Chonkich GD. Relationship between quality of life and depression in patients with head and neck cancer. Laryngoscope 1998;108:806-11.
13. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Yang MJ, Wu CY, Juan CH, et al. Quality of life, depression, and stress in breast cancer women outpatients receiving active therapy in Taiwan. Psychiatry Clin Neurosci 2006;60:147-53.
14. Özer M, Karabulut Ö. Yaşlılarda yaşam doyum. Geriatri 2003;6:72-4.
15. Tate DG, Forchheimer M. Quality of life, life satisfaction, and spirituality: comparing outcomes between rehabilitation and cancer patients. Am J Phys Med Rehabil 2002;31: 400-10.
16. Arslan S, Bölükbaş N. Kanserli hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Atatürk Üni H Y O Dergisi 2003;6:38-47.

17. Beser N, Öz F. Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete-depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. C Ü H Y O Dergisi 2003;7:47-58.
18. Gündoğar D, Sallan Gül S, Uskun E, Demirci S, Keçeci D. Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordayan etkenlerin incelenmesi. Klinik Psikiyatri 2007;10:14-27.
19. Hisli Şahin N, Işık S. Beck Depresyon Ölçeği. Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 1997.p.23-28.
20. Raison CL, Miller AH. Depression in cancer: new developments regarding diagnosis and treatment. Biol Psychiatry 2003;54:283-94.
21. Yeşilbalkan Ö, Akyol A, Çetinkaya Y, Altın T, Ünlü D. Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi. E Ü H Y O. Dergisi 2005;21:13-31.
22. Kızılcı S. Kemoterapi alan kanser hastalarının ve yakınlarının yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. C Ü H Y O Dergisi 1999;3:18-26.
23. Matsushita T, Matsushima E, Maruyama M. Anxiety and depression of patients with digestive cancer. Psychiatry Clin Neurosci 2005; 59:576-83.
24. Baider L, Peretz T, Hadani PE, Koch U. Psychological intervention in cancer patients: a randomized study. Gen Hosp Psychiatry 2001;23:272-7.
25. Keller M. Psychosocial care of breast cancer patients. Anticancer Res 1998;18(3C):2257-9.
26. Arıkan K. Kanser hastalarında psikolojik destek. Klinik Gelişim 2004;17:77-86.
27. Rustøen T, Hanestad BR. Nursing intervention to increase hope in cancer patients. J Clin Nurs 1998;7:19-27.
28. Erdem N, Karabulutlu E, Okanlı A, Tan M. Hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ve yaşam doyumunu. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2004;1:1-14.