

Kemoterapi Alan Onkoloji Hastalarının Anksiyete ve Depresyon Düzeylerini Etkileyen Faktörler

Factors Affecting Anxiety and Depression Levels of Oncology Patients Under Chemotherapy

Ayten DEMİR ZENCİRCİ,^a
Cansu YILDIZ,^b
Sema ULUSOY,^c
Funda ÖZDEMİR^a

^aHemşirelik Bölümü,
Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
^bPediyatri Yoğun Bakım Ünitesi,
Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi,
^cÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Bölümü,
Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hematoloji Onkoloji Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 04.04.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 02.01.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
Ayten DEMİR ZENCİRCİ
Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
aytendemirankara@gmail.com

doi: 10.5336/nurses.2013-35591

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

ÖZET Amaç: Bu çalışma, kemoterapi alan onkoloji hastalarının anksiyete ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmanın türü tanımlayıcı ve kesitseldir. Araştırma 1 Şubat-31 Ağustos 2012 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin tıbbi onkoloji gündüz bakım ünitesine kemoterapi almak amacıyla başvuran 377 hastadan 228'ine ulaşılarak gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçim yöntemine gidilmedi evren üzerinde çalışılmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri ile Beck depresyon ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, bağımsız gruplarda student t testi, Kruskal Wallis varyans analizi, one way ANOVA; bağımlı gruplarda Student t-testi uygulanmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların %53,1'i erkek, %88,6'sı evli, %42,1'i lise mezunu, %82'si çalışmıyordu. Hastaların %54,4'ü gelirinin giderinden az olduğunu belirtti. Hastaların %22,8'inin meme, %22,4'ünün akciğer, %35,5'inin gastrointestinal sisteme ait kanseri olduğu belirlendi. Kadın hastaların sürekli kaygı (p=0,008) ve Beck Depresyon Ölçeği puanının (p=0,047) erkeklerden; evlilerin durumluk (p=0,001) ve Beck Depresyon Ölçeği (p=0,037) puanının bekârlardan yüksek olduğu belirlendi. Çalışma durumu, aylık gelir düzeyi, radyoterapi alma durumu, sahip olunan kronik hastalık gibi değişkenlerin kaygı ve depresyon puanlarını etkilemediği belirlendi. Ayrıca, kemoterapi ilaçlarının hazırlanması için bekleyen grubun depresyon puanının ($\bar{x}=12,40\pm 10,12$) diğer gruplardan yüksek olması istatistiksel açıdan önemsiz bulundu. **Sonuç:** Kemoterapi alan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyini etkileyen faktörlerin bilinmesi ve uygun hemşirelik girişimlerinin zamanında planlanması hastaların olası problemleri en az düzeyde yaşaması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete; depresyon

ABSTRACT Objective: The study was performed to determine the factors on anxiety and depression levels of cancer patients during chemotherapy. **Material and Methods:** This descriptive and cross-sectional study was carried out on 228 patients of 377, who applied to medical oncology daytime unit of a university hospital for chemotherapy, between February 1st-August 31st, 2012. The whole universe was studied without any sampling. Data were collected by the Personal Information Form, The State-Trait Anxiety Inventory, the Beck Depression Scale; and analyzed t tests for independent-samples and paired samples, Kruskal Wallis test, and one way ANOVA. **Results:** Of the patients, 53.1% were male, 88.6% married, 42.1% high school graduate, 82% unemployed, 54.4% had lower income than expenses, 22.8% had breast, 22.4% lung, and 35.5% gastrointestinal cancer. Woman had higher trait anxiety (p=0.008) and Beck Depression Score (0.047) than man and married ones had state anxiety (0.001) and Beck Depression Scores (p=0.037) than singles. Working conditions, monthly income level, radiotherapy level taken, and chronic illnesses did not affect anxiety and Beck Depression Scores. Moreover, those waited for the preparation of the chemotherapy drugs experienced higher but statistically insignificant depression score ($\bar{x}=12,40\pm 10,12$) than other groups. **Conclusions:** Nurses should know the factors on anxiety and depression levels of cancer patients during chemotherapy and the protocols for the patients on the chemotherapy especially for the timing. Then, patients face lowered problems caused cancer.

Key Words: Anxiety; depression

Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2015;7(1):1-9

Kanser, tüm dünyada ve ülkemizde en önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır ve kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci ölüm nedenidir. 2030 yılında dünyada 24 milyon insanın kansere yakalanacağı, 17 milyon insanın yaşamını kanser nedeni ile yitireceği ve 75 milyon insanın kanserle yaşıyor olacağı tahmin edilmektedir.¹ Kanser, tıbbi-fiziksel bir hastalık olduğu gibi, ruhsal ve psikososyal bileşikleri de olan bir sorundur ve kriz, uyum bozuklukları ve depresyonun en fazla görüldüğü hastalık grubudur.² Hasta ve hasta yakınlarında yol açtığı psikososyal travma ve önemli bir hasta grubunda hâlâ tatmin-kâr olmaktan uzak tedavi başarısı kanserin korkulan bir hastalık olmasına yıl açmaktadır.¹

Kanser tanısı ve tedavi yöntemleri ve bunların anlamı, hastada şiddetli kaygı ve çaresizlik gibi düşünce ve duyguları yaratır. Kansere uyum güçlüğü ve çaresizlik algısı depresyon gelişiminde en önemli unsurlardır. Ölüm korkusu, çaresizlik, yaşam ideallerinin tehdit altında olması, bireyin otonomisini kaybedeceği, çevreye bağımlı olacağı, fiziksel yıkım olacağı gibi düşünce ve kaygılar depresyon gelişiminde önemli rol oynayabilmektedir.²

Kanserin başlıca tedavi yöntemleri cerrahi tedavi, radyoterapi ve kemoterapidir. Kemoterapi, günümüzde kanser tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir tedavi şeklidir. Kemoterapi, saç dökülmesi ve cilt reaksiyonları, bulantı, kusma, kemik iliği baskılanması gibi başta hızlı büyüyen dokular olmak üzere birçok organ ya da sistem üzerinde toksik etki yaratır.³ Bu yöntemin toksik etkisinin farkında olmak, tedavinin başlangıcından önce anksiyeteye neden olabilir. Kemoterapiye bağlı yaşanan anksiyete ile kemoterapiye bağlı yaşanan zorluklar arasında ilişki vardır.^{2,4} Tedaviden önce hastayı fazla bekletmemek, hastaların olumsuz beklentilerini azaltmak, psikolojik destek sağlamak kemoterapi sırasında hastanın anksiyetesini azaltabilir. Kemoterapi tedavisi gören hastalarda genellikle kanser ve kanser tedavisine reaksiyon olarak ya da sitotoksik ilaçların beyin kimyasını değiştirmesine bağlı olarak depresyon gelişebilmektedir.²

Literatürde, kemoterapi alan hastaların çeşitli derecelerde anksiyete ve depresyon yaşadıklarına dair çalışmalar mevcuttur.⁵⁻¹⁰

Bu çalışma, kemoterapi alan onkoloji hastalarının anksiyete ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu çalışmanın türü tanımlayıcı ve kesitseldir.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma, 1 Şubat-31 Ağustos 2012 tarihleri arasında, Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesinin Tıbbi Onkoloji Gündüz Bakım Ünitesine kemoterapi almak amacıyla başvuran 377 hastadan 228'ine ulaşılarak gerçekleştirildi. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hasta sayısı 40'tı. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenlerin, hastalıkları ileri evrede olduğu için kemoterapi semptomlarını daha ağır yaşayan hastalar olduğu gözlemlendi. Belirtilen sürede haftada iki gün veri toplamaya gidildiği için evrenin %60'ına ulaşıldı.

Tıbbi Onkoloji Gündüz Bakım Ünitesi 16 hasta kapasitelidir. Burada dört hemşire 08.00-16.00 saatleri arasında çalışmaktadır. Kemoterapiler kabinde hemşire tarafından hazırlanıp uygulanmaktadır. Hastalara tedavi protokolleri hakkında standart bir bilgi verilmemekte, hastanın tedavisine yönelik soruları olduğunda yanıtlanmaktadır. Kemoterapi hastaları kemoterapi alacakları gün ya da bir gün önceden rutin kan tahlillerini yaptırdıktan sonra sonuçları ile birlikte, gündüz bakım ünitesine başvurmaktadır. İlgili hekim hastayı klinik ve tahlil sonuçları yönünden değerlendirmekte ve sonrasında ilaç alma süreci başlatılmaktadır.

Çalışmada, örneklem seçim yöntemine gidilmedi, evren üzerinde çalışıldı. Araştırmaya en az ilköğretim mezunu/okuma yazma bilen ve gönüllü olan hastalar dahil edildi. Araştırmada kullanılan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ile Beck Depresyon Ölçeği [Beck Depression Index (BDI)], hastaların kendi kendilerine doldurması gereken ölçekler olduğu için okuma yazma bilmeyen hastalar çalışma dışında bırakıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan bilgilendirilmiş onam alındı. Kurumdan da yazılı izin alındı.

VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ile BDI kullanıldı.

Kemoterapi ünitesine kemoterapi almaya gelen ve çalışmaya katılmak için yazılı bilgilendirilmiş onam formunu imzalayan hastalara, adı geçen tüm form ve ölçekler kemoterapi öncesi uygulandı. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Kemoterapi tedavisi sona erdikten sonra aynı hastalara tekrar doldurtuldu.

Kişisel bilgi formu: Bu formda hastalara ait demografik veriler, hastanın tanısı, radyoterapi alma durumu, kanser dışında herhangi bir kronik hastalığı olma durumu ve varsa hastalığının ne olduğu, kaçınıcı kür kemoterapisini aldığı, kemoterapi ile ilgili yaşadığı semptomlar (yorgunluk, bulantı, kusma, ağrı, iştah kaybı, kabızlık, ishal vb.) sorgulandı (Tablo 1).

Soru formunun anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla, aynı ünite de toplam 20 hasta ile ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonrasında formda herhangi bir değişiklik yapılmadı. Ön uygulama yapılan hastalar örnekleme dâhil edilmedi.

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri: “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği”, Spielberger ve ark. tarafından geliştirilmiş, Öner ve LeCompte tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. “Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri” el kitabında belirtildiği gibi değerlendirilmiştir. “Durumluk Kaygı Ölçeği”ndeki 20 ifade, bireylerin duruma bağlı anksiyete düzeyini ölçmektedir.

TABLO 1: Kemoterapiye bağlı yaşanan semptomlar ile kaygı ve depresyon yaşama durumu (n=228).

Değişkenler	n	Kaygı ve Depresyon Düzeyi			
		Durumluk Kaygı Ön Test $\bar{x}\pm SD$	Durumluk Kaygı Son Test $\bar{x}\pm SD$	Sürekli Kaygı Ölçeği $\bar{x}\pm SD$	Beck Depresyon Ölçeği $\bar{x}\pm SD$
Yorgunluk					
Var	165	35,37±6,674	34,02±5,890	42,86±7,264	8,79±5,565
Yok	63	33,25±7,418	31,87±6,392	40,27±7,364	7,62±7,634
		t=2,075 ^a p=0,039	t=2,401 ^a p=0,017	t=2,399 ^a p=0,017	t=1,279 ^a p=0,202
Bulantı					
Var	56	34,57±7,844	33,89±6,919	42,32±7,690	10,02±6,166
Yok	172	34,85±6,637	33,27±5,815	42,09±7,282	7,97±6,159
		t=0,265 ^a p=0,791	t=0,660 ^a p=0,510	t=0,206 ^a p=0,837	t=2,166 ^a p=0,031
Kusma					
Var	12	34,50±7,926	32,42±6,815	38,42±5,838	6,75±4,413
Yok	216	34,80±6,897	33,48±6,065	42,35±7,399	8,56±6,289
		t=0,146 ^a p=0,884	t=0,588 ^a p=0,557	t=1,810 ^a p=0,072	t=0,985 ^a p=0,326
Ağrı					
Var	68	34,76±6,170	36,09±7,707	42,88±7,666	10,03±6,423
Yok	160	32,86±5,991	34,23±6,528	41,83±7,239	7,81±6,016
		t=1,859 ^a p=0,064	t=2,181 ^a p=0,030	t=0,985 ^a p=0,325	t=2,501 ^a p=0,013
Solunum güçlüğü					
Var	38	37,89±6,805	35,37±6,201	43,92±7,865	12,08±7,589
Yok	190	34,16±6,810	33,04±6,014	41,79±7,234	7,75±5,648
		t=3,084 ^a p=0,002	t=2,170 ^a p=0,031	t=1,634 ^a p=0,104	t=4,056 ^a p=0,0001
Uyuma güçlüğü					
Var	76	35,49±5,884	34,54±5,717	42,68±7,145	9,20±6,524
Yok	152	34,43±7,399	32,87±6,219	41,88±7,485	8,11±6,036
		t=1,081 ^a p=0,281	t=1,964 ^a p=0,051	t=0,781 ^a p=0,436	t=1,253 ^a p=0,211

Devamı→

TABLO 1: Devamı.

Değişkenler	n	Kaygı ve Depresyon Düzeyi			
		Durumluk Kaygı Ön Test $\bar{x}\pm SD$	Durumluk Kaygı Son Test $\bar{x}\pm SD$	Sürekli Kaygı Ölçeği $\bar{x}\pm SD$	Beck Depresyon Ölçeği $\bar{x}\pm SD$
İştah kaybı					
Var	98	36,62±7,602	35,13±6,695	43,82±7,280	10,17±6,368
Yok	130	33,40±6,059	32,14±5,271	40,88±7,207	7,18±5,788
		t=3,561 ^a p=0,0001	t=3,778 ^a p=0,0001	t=3,027 ^a p=0,003	t=3,697 ^a p=0,0001
Kabızlık					
Var	79	36,19±6,824	34,14±5,861	43,09±6,595	8,90±5,724
Yok	149	34,04±6,902	33,05±6,201	41,64±7,721	8,24±6,461
		t=2,247 ^a p=0,026	t=1,290 ^a p=0,199	t=1,412 ^a p=0,159	t=0,760 ^a p=0,448
İshal					
Var	24	35,83±6,445	34,62±6,639	42,88±6,694	10,79±8,506
Yok	104	34,66±6,996	33,28±6,029	42,06±7,453	8,20±5,850
		t=0,782 ^a p=0,435	t=1,019 ^a p=0,309	t=0,513 ^a p=0,609	t=1,949 ^a p=0,053
Alopesi					
Var	31	37,16±7,095	36,23±6,903	43,52±7,869	11,61±7,383
Yok	197	34,41±6,854	32,98±5,856	41,93±7,283	7,97±5,875
		t=2,067 ^a p=0,040	t=2,793 ^a p=0,006	t=1,116 ^a p=0,266	t=3,089 ^a p=0,002

^aStudent t-testi uygulandı.

Envanterin 4'lü likert tipi olan yanıt seçenekleri; hiç (1), biraz (2), çok (3) ve tamamıyla (4) şeklinde puanlandı. Durumluk Kaygı Ölçeği'nde doğrudan ve tersine dönmüş olmak üzere iki tür ifade bulunmaktadır. Doğrudan ifadeler 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 ve 18. maddeler olmak üzere on tanedir. Tersine dönmüş ifadeler ise 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddeler olmak üzere 10 tanedir. Değerlendirmede önce doğrudan ifadelerin toplam puanı, daha sonra tersine dönmüş 10 ifadenin toplam puanı hesaplandı ve doğrudan ifadelerin toplam puanından, tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarıldı. Elde edilen değere, Durumluk Anksiyete Ölçeği için sabit değer olan 50 puan eklenerek, bireyin Durumluk Anksiyete Ölçeği'nden alacağı puan elde edildi.¹¹

"Sürekli Kaygı Ölçeği"ndeki 21-40. ifadeler bireylerin sürekli anksiyete düzeylerini ölçmektedir. Envanterin 4'lü likert tipi olan yanıt seçenekleri; hiç (1), biraz (2), çok (3) ve tamamıyla (4) şeklinde puanlanmıştır. Sürekli Kaygı Ölçeği'nde doğrudan ve tersine dönmüş olmak üzere iki tür ifade bulun-

maktadır. Doğrudan ifadeler 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 ve 40. maddeler olmak üzere 13 tanedir. Tersine dönmüş ifadeler ise 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler olmak üzere yedi tanedir. Değerlendirmede aynı şekilde önce doğrudan ifadelerin toplam puanı, daha sonra tersine dönmüş yedi ifadenin toplam puanı hesaplanmış ve doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılmıştır. Elde edilen değere, Sürekli Anksiyete Ölçeği için sabit değer olan 35 puan eklenerek, bireyin Sürekli Anksiyete Ölçeği'nden alacağı puan elde edilmiştir. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği'nden elde edilen puanlar 20-80 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan büyük puan yüksek kaygı seviyesini, düşük puan ise düşük kaygı seviyesini ifade etmektedir.¹¹

Bu çalışmada, Durumluk Kaygı Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı 0,605, Sürekli Kaygı Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı 0,639 olarak bulundu.

Beck Depresyon Ölçeği: Ölçeğin özgün formu Beck ve ark. tarafından hazırlanmıştır.¹² BDI'nın 1961

ve 1978 yıllarına ait iki versiyonu vardır. Her iki versiyon da Türkçe'ye çevrilmiş ve geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmada, Hisli tarafından uyarlanan 1978 versiyonu kullanılmıştır.¹² BDI formunda 21 belirti kategorisinin her biri için dört seçenek vardır. Hastadan, uygulama günü de dâhil son bir hafta içinde kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi seçerek işaretlemesi istenir. Her madde 0-3 arasında puan alır. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksek olduğunu gösterir. On beş yaş üzerindeki kişilere uygulanabilir.

BDI'da toplam değer 9 ve daha az ise "Depresyon yok", 10-16 ise "Hafif", 17-23 ise "Orta", 24 ve daha fazla ise "Şiddetli depresyon" olarak değerlendirildi.^{12,13} BDI'nın Türkçe versiyonu geliştirilirken kesme noktaları incelenmiş, 17 ve üzerindeki puanların tedavi gerektirebilecek depresyonu %90 üzerinde bir doğrulukla ayırt edebildiği görülmüştür.¹²

Bu çalışmada BDI'nın Cronbach alfa katsayısı 0,803 olarak bulunmuştur.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı kullanıldı. Verilerin niteliğine göre; bağımsız gruplarda Student t-testi, Kruskal Wallis varyans analizi, tek yönlü varyans analizi ve bağımlı gruplarda iki eş arasındaki farkın önemlilik testi uygulandı.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Polikliniğe kemoterapi almak amacıyla başvuran hastalara çalışmanın amacı ve yöntemi, araştırmacıların kimliği ve çalışmaya katılmak zorunda olmadıkları konusunda bilgi verildi. Çalışmaya katılan hastaların kimliklerine ait bilgilerin hiçbir nedenle yayınlanmayacağı hakkında güvence verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan ise bilgilendirilmiş onam alındı. Çalışmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alındı. Çalışma etik kurula gönderildi, ancak etik kurul bu çalışmanın anket yöntemiyle yapılan bir çalışma olduğu gerekçesiyle kurum izninin yeterli olacağını bildirdi. Bunun üzerine sadece kurumdan yazılı izin, çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden de yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Semptomları ağır seyreden hastaların görüşmeye katılamaması çalışmaya katılım oranını azaltmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların BDI'dan aldıkları puanların aritmetik ortalamasının 8,47±6,21 (0-34), Sürekli Kaygı Ölçeği'nden aldıkları puanların aritmetik ortalamasının 42,14±7,36 (25-61), Durumluk Kaygı Ölçeği'nden aldıkları puanların aritmetik ortalamasının kemoterapi öncesi 34,79±6,93 (20-63) ve kemoterapi sonrası 33,43±6,09 (20-59) puan olduğu belirlendi.

Çalışmaya katılan hastaların %46,9'u kadın, %88,6'sı evli, %39'unun eğitim düzeyi ilk öğretim, %18'i çalışıyor, %54,4'ünün geliri giderinden az, %34,6'sı radyoterapi görüyor ve %31,1'inin ayrıca kronik bir hastalığı vardı. Hastaların %66,2'sinin depresyonu yoktur, %22,4'ünün hafif düzeyde, %8,3'ünün orta düzeyde, %3,1'inin ise şiddetli düzeyde depresyonunun olduğu belirlendi.

Kemoterapi alan hastaların demografik özellikleri ile kaygı ve depresyon puanları karşılaştırıldığında, cinsiyete göre sürekli kaygı (p=0,008) ve depresyon puanları (p=0,047) arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu. Medeni duruma göre kaygı ve depresyon puanlarına bakıldığında evli hastaların bekârlara göre durumluk kaygı ön test (p=0,027) son test (p=0,001) ve depresyon (p=0,037) puanlarının yüksek olduğu belirlendi. Hastaların eğitim düzeyi düştükçe durumluk kaygı son test (p=0,042) ve depresyon puanı (p=0,010) yükseldi (Tablo 2).

Kemoterapi almak için bekleyen hastaların durumluk kaygı son test (p=0,037) puanı ve sürekli kaygı (p=0,013) puanı yüksekti (Tablo 3).

Hastaların kemoterapi öncesi bekleme sürelerinin $x \pm SD = 14,85 \pm 28,60$ gün (min-max=1-180 gün) olduğu bulundu.

Kemoterapiye bağlı yorgunluk yaşayan hastaların durumluk kaygı ön test (p=0,039) son test (p=0,017) ve sürekli kaygı (p=0,017) puanları yüksek bulunurken, BDI (p=0,202) puanının etkilenmediği belirlendi. Bulantı yaşayan hastaların depresyon puanı (p=0,031) yüksek bulundu. Ağrı yaşayan hastaların durumluk kaygı son test (p=0,030) ve depresyon puanı (p=0,013) yüksekti. Solunum güçlüğü yaşayan hastaların durumluk kaygı ön test (p=0,002) son test (p=0,031) ve depresyon ölçeği (p=0,0001) puanları yüksek bulunurken, sürekli kaygı (p=0,104)

TABLO 2: Kemoterapi alan hastaların demografik ve klinik özellikleri ile kaygı ve depresyon düzeyinin karşılaştırılması (n=228).

Değişkenler	n	Kaygı ve Depresyon Düzeyi			
		Durumluk Kaygı	Durumluk Kaygı	Sürekli Kaygı	Beck Depresyon
		Ön Test $\bar{x}\pm SD$	Son Test $\bar{x}\pm SD$	Ölçeği $\bar{x}\pm SD$	Ölçeği $\bar{x}\pm SD$
Cinsiyet					
Kadın	107	35,70±7,350	34,14±6,401	43,50±7,819	9,34±6,553
Erkek	121	33,98±6,471	32,79±5,763	40,94±6,751	7,70±5,810
		t=1,885 ^b p=0,061	t=1,672 ^b p=0,096	t=2,656 ^b p=0,008	t=1,996 ^b p=0,047
Medeni durum					
Evlü	202	35,15±6,927	33,92±6,007	42,46±7,447	8,78±6,290
Bekar	26	31,96±6,459	29,58±5,457	39,73±6,334	6,08±5,035
		t=2,224 ^b p=0,027	t=3,505 ^b p=0,001	t=1,783 ^b p=0,076	t=2,103 ^b p=0,037
Eğitim durumu					
İlköğretim	89	35,42±6,385	33,90±6,004	41,82±7,850	9,96±6,997
Lise	96	34,94±7,394	33,93±6,108	42,60±6,976	7,82±5,653
Üniversite	43	33,14±6,875	31,33±5,939	41,79±7,305	6,84±5,023
		KWH=1,610 ^d p=0,202	KWH=3,207 ^d p=0,042	KWH=0,321 ^d p=0,726	KWH=4,700 ^d p=0,010
Çalışma durumu					
Çalışan	41	35,17±8,817	32,98±6,868	40,85±7,206	6,37±5,309
Çalışmayan	187	34,70±6,477	33,52±5,927	42,43±7,391	8,93±6,310
		t=0,392 ^b p=0,695	t=0,521 ^b p=0,603	t=1,240 ^b p=0,216	t=2,420 ^b p=0,016
Aylık gelir					
Gelir gidere eşit	92	34,32±6,709	33,15±6,013	42,53±7,206	7,49±5,369
Gelir giderden fazla	12	30,92±5,452	29,75±4,245	39,92±8,262	6,92±6,082
Gelir giderden az	124	35,51±7,119	33,98±6,205	42,07±7,420	9,35±6,694
		F=2,795 ^c p=0,063	F=2,840 ^c p=0,060	F=0,680 ^c p=0,508	F=2,803 ^c p=0,063
Radyoterapi alma durumu					
Evet	79	35,10±6,054	33,87±5,249	42,37±7,296	9,00±5,425
Hayır	149	34,62±7,375	33,19±6,503	42,03±7,427	8,19±6,589
		t=0,500 ^b p=0,617	t=0,808 ^b p=0,420	t=0,331 ^b p=0,741	t=0,939 ^b p=0,349
Kronik hastalık olma durumu					
Evet	72	35,54±6,494	34,34±5,947	42,41±7,283	9,30±5,915
Hayır	156	34,45±7,121	33,01±6,134	42,03±7,426	8,10±6,322
		t=1,099 ^b p=0,273	t=1,525 ^b p=0,129	t=0,363 ^b p=0,717	t=1,354 ^b p=0,177
Kronik hastalık^a					
Hipertansiyon	35	36,03±5,752	34,86±5,590	42,26±6,031	8,86±5,348
Diabetes mellitus	22	35,14±6,749	35,50±5,878	42,77±8,750	9,73±5,239
Hipotiroidi	4	33,75±4,193	32,00±2,160	44,50±4,123	9,75±12,176
Kalp hastalığı	4	31,75±9,946	30,25±9,106	40,50±10,472	10,50±9,000
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	7	37,29±8,361	32,43±6,997	42,71±8,976	9,00±5,715
		F=0,608 ^c p=0,658	F=1,094 ^c p=0,367	F=0,163 ^c p=0,957	F=0,124 ^c p=0,973

Devamı→

TABLO 2: Devamı.

Değişkenler	n	Kaygı ve Depresyon Düzeyi			
		Durumluk Kaygı	Durumluk Kaygı	Sürekli Kaygı	Beck Depresyon
		Ön Test	Son Test	Ölçeği	Ölçeği
		$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$
Kemoterapinin neden yapıldığını bilme durumu					
Evet	213	34,75±6,958	33,47±6,152	42,27±7,359	8,30±6,084
Hayır	15	35,33±6,831	32,80±5,361	40,40±7,529	10,93±7,601
		t=0,316 ^b	t=0,410 ^b	t=0,949 ^b	t=1,595 ^b
		p=0,752	p=0,682	p=0,344	p=0,112

*Kronik hastalığı olan bireyler 72 kişi olduğu için n=72'dir.

^bStudent t-testi uygulandı.

^cTek yönlü varyans analizi uygulandı.

^dKruskall Wallis varyans analizi uygulandı.

puanının etkilenmediği belirlendi. İştah kaybı yaşayan hastaların durumluk kaygı ön test (p=0,0001), son test (p=0,0001), sürekli kaygı (p=0,003) ve depresyon ölçeği (p=0,0001) puanları yüksekti. Alopesi yaşayan hastaların durumluk kaygı ön test (p=0,040), son test (p=0,006) ve depresyon ölçeği (p=0,002) puanları yüksek bulunurken, sürekli kaygı (p=0,266) puanının etkilenmediği belirlendi (Tablo 1).

Hastaların kemoterapi öncesi durumluk kaygı puanı (=34,79±6,93), kemoterapi sonrası durumluk kaygı puanından (=33,43±6,09) yüksek olduğu saptandı (p=0,0001).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, tıbbi onkoloji gündüz bakım ünitesinde kemoterapi alan hastaların, anksiyete ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörlere bakıldı.

Çalışmaya katılan hastaların BDI'dan aldıkları puanların aritmetik ortalamasının 8,47±6,21, Sürekli Kaygı Ölçeği'nden aldıkları puanların aritmetik ortalamasının 42,14±7,36, Durumluk Kaygı Ölçeği'nden aldıkları puanların aritmetik ortalamasının kemoterapi öncesi 34,79±6,93 ve kemoterapi sonrası 33,43±6,09 puan olduğu belirlendi.

Kanserde hem klinik seyir hem de tedavinin getirdiği yan etkiler depresif belirtilere neden olmaktadır. Kanserli hastalarda depresyon sıklığı %4,5-58, %12,7-21,6 arasında değişmektedir.^{14,15} Derogatis ve ark., kanserli hastalarda %13 (n=215) oranında, Massie ve ark. %9 (n=546) oranında majör depresyon bildirmektedir.^{16,17} Bizim çalışmamızda kanserli hastalarda %22,4 hafif, %8,3 orta ve %3,1 şiddetli derecede depresyon saptandı. Bu çalışmadaki depresyon oranının literatürle ben-

TABLO 3: Kemoterapi alan hastaların bekleme nedenlerine göre kaygı ve depresyon yaşama durumları (n=163).

Değişkenler	n	Kaygı ve Depresyon Düzeyi			
		Durumluk Kaygı	Durumluk Kaygı	Sürekli Kaygı	Beck Depresyon
		Ön Test	Son Test	Ölçeği	Ölçeği
		$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$
Kan değerleri düşük çıktığı için	75	35,29±6,698	34,21±5,525	43,36±7,173	9,43±5,884
Giriş işlemleri nedeni ile	14	35,43±5,945	33,43±5,417	38,21±5,162	8,00±6,189
İlacın hazırlanması için	10	40,70±9,832	39,10±9,860	49,20±6,973	12,40±10,124
Tetikik sonucunu beklediği için	24	32,08±5,081	31,21±5,056	41,38±6,996	6,75±4,963
Yara iyileşmesini beklediği için	11	35,73±10,219	33,45±9,234	41,27±10,345	8,09±7,803
Nötropeni nedeni ile	17	33,65±4,152	32,88±4,608	41,24±4,931	6,59±3,954
Diğer	7	34,71±5,345	31,71±5,499	42,00±7,095	10,14±9,720
		F=2,151 ^a	F=2,302 ^a	F=2,817 ^a	F=1,554 ^a
		p=0,051	p=0,037	p=0,013	p=0,164

^aTek yönlü varyans analizi uygulandı.

zerlik gösterdiği söylenebilir. Alacacıoğlu ve ark., kemoterapi alan kanser hastalarında anksiyete düzeylerindeki değişiklikleri inceledikleri çalışmalarında, bizim sonuçlarımıza benzer şekilde kemoterapi öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamasını $35,8 \pm 11$, kemoterapi sonrası ise $33,9 \pm 10,7$ olarak bulmuşlardır.⁶

Bu çalışmada, kadınların sürekli kaygı ve depresyon puanı erkeklerden yüksek bulundu. Tokgöz ve ark.nın yaptığı çalışmada da kadınların depresyon düzeyi yüksek bulunurken, Pandey ve ark. depresyonun erkeklerde daha sık görüldüğünü saptamıştır.^{7,18} Kaplan ve ark. ile Kutlu ve ark.nın yaptığı çalışmalarda ise depresyon düzeyinin cinsiyetten etkilenmediği belirtilmektedir.^{15,19} Bir taramada ise düşük gelir düzeyindeki kanserli kadınlarda depresyon yaygınlığının %24 olduğu belirtilmektedir.¹

Çalışmamızda, evlilerin hem anksiyete hem de depresyon puanlarının yüksek, eğitim düzeyi düşük ve işsiz olanların ise depresyon puanının yüksek olduğu bulundu. Evli olmanın getirdiği sorumlulukların depresyon ve anksiyeteyi yaşama durumunu arttırdığı söylenebilir. Aynı şekilde işsizlik de kendi başına depresyon kaynağı olabilecek bir faktör iken, bir de kanser hastalığının getireceği artı yük tabloyu ağırlaştırabilir.

Çalışmamızda, eğitim durumuna göre en yüksek depresyon puan ortalamasının eğitim durumu ilköğretim/okur yazar olan grupta olduğu belirlenmiştir. Bu sonucun eğitim düzeyi arttıkça depresyona karşı daha etkili baş etme mekanizmalarının geliştirilmesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Çalışma sonucumuza benzer şekilde Arslan ve ark. da, kemoterapi alan kanser hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada, yüksek depresyon puanlarının düşük eğitim seviyesine sahip olan hastalarda olduğunu bulmuşlardır.⁹

Kemoterapi alan hastaların bekleme nedenlerine göre anksiyete ve depresyon puan ortalamaları incelendiğinde, en yüksek anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının ilacın hazırlanması için bekleyen hastalara ait olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, hastaların kısa bir süre sonra kemoterapi alacaklarını, dolayısıyla kemoterapiye bağlı yaşanan semptomlara maruz kalacaklarını düşünmelerinden kaynaklanabilir. Ayrıca, hastaların kendi sağlık durumundan kaynaklanmayan nedenlerle

beklemesinin onların bu zorlu sürece katlanabilme durumunu zorlaştırdığı düşünülebilir. Daha güçlü argümanlarda bulunabilmek için bu tür çalışmaların daha geniş popülasyonlarda tekrarlanması gerekmektedir. Ancak literatürde bu konuda yapılmış çalışmalara ulaşamamıştır.

Kemoterapötik ilaçların kemik iliği depresyonu, bulantı, kusma, gastrointestinal rahatsızlık, alopesi, stomatit, ağrı gibi birtakım yan etkileri vardır.³ Çalışmamızda hastaların kemoterapiye bağlı yorgunluk, bulantı, kusma, ağrı, solunum güçlüğü, uyuma güçlüğü, iştah kaybı, kabızlık, ishal ve alopesi semptomlarını yaşadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda genel olarak (kusma semptomu hariç) anksiyete ve depresyon düzeylerinin ilgili semptomu yaşayanlarda, yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Reis ve ark.nın 100 jinekolojik kanserli hasta ile yaptıkları çalışmada; kemoterapi ve radyoterapi sonrası hastaların yaşam kalitelerinde belirgin bir kötüleşme olduğu belirtilmektedir.²⁰ Anar ve ark., akciğer kanserli hastalarda yaşam kalitesi üzerine kemoterapinin etkisini inceledikleri çalışmalarında ağrının yaşam kalitesinin bütün alanlarını negatif yönde etkilediğini bulmuşlardır.²¹ Genç ve Tan'ın çalışmasında, kemoterapi alan akciğer kanserli hastalarda (n=46) yorgunluk ve ağrı puanlarının en yüksek düzeye ulaştığı, baş etme puanlarının düştüğü belirtilmektedir.²² Bahsedilen çalışmalarda da görüldüğü gibi, kemoterapi semptomlarının hastalar üzerine etkileri göz önüne alındığında bu semptomların anksiyete ve depresyon puan ortalamalarını da arttırmasının olası bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Nazik ve ark., kemoterapi alan jinekolojik kanser hastalarında yaptıkları çalışmada ağrı, yorgunluk, uykusuzluk, dispne semptomları ile anksiyete arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir.⁴

Çalışmamızda en yüksek depresyon puan ortalamalarının solunum güçlüğü ve alopesi semptomlarını yaşayanlarda olduğu bulunmuştur. Solunumun hayati önem taşıyan çok önemli bir işlev olduğu, alopesinin ise bireyin fiziksel görünümünde yaptığı görünür etkilerinin depresyon puanlarını arttırdığı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kemoterapi alan hastalarda cinsiyete göre sürekli kaygı ve depresyon puanları arasındaki farkın

anlamli olduğu, evli hastaların bekârlara göre durumluk kaygı ön test, son test ve depresyon puanlarının yüksek olduğu belirlendi. Hastaların eğitim düzeyi düştükçe durumluk kaygı son test ve depresyon puanı yükseldi.

Çalışmamızda hastaların yaklaşık üçte birinin çeşitli derecelerde depresyon yaşadığı bulundu. Kemoterapi alan hastaların bekleme nedenlerine göre en yüksek anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının ilacın hazırlanması için bekleyen hastalara ait olduğu bulundu. Çalışmamızda genel olarak (kusma

semptomu hariç) anksiyete ve depresyon düzeylerinin ilgili semptomu yaşayanlarda, yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelerin tıbbi tedavi ve bakımın yanı sıra hastalarda anksiyete ve depresyon düzeylerini de değerlendirmesi, hem anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltacak hem de kemoterapi semptomlarıyla baş etmeyi güçlendirecek uygun girişimler planlaması, ilaç hazırlama sırasında hastalarını yeterince bilgilendirmeleri ve işlem öncesi bekletmemeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Tuncer AM. [The importance of cancer in Turkey and the world, burden of disease, policy of cancer control]. Tuncer AM, Özgül N, Olcayto E, Gültekin M, editörler. Türkiye'de Kanser Kontrolü. 1. Baskı. Ankara: Koza Matbaacılık; 2009. p.5-9.
2. Özkan S, Armay Z. Tedaviye karşı geliştirilen psikolojik tepkiler, kanser ve psikiyatrik bozukluklar. Psiko-onkoloji. 1. Baskı. İstanbul: Form Reklam Hizmetleri; 2007. p.15-109.
3. Wilkes GM, Barton-Burke M. Complication of drug administration. Oncology Nursing Drug Handbook. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2013. p. 21-4.
4. Nazik E, Arslan S, Nazik H, Narin MA, Karlangic H, Koc Z. Anxiety and symptom assessment in Turkish gynecologic cancer patients receiving chemotherapy. Asian Pac J Cancer Prev 2012;13(7):3129-33.
5. Gördeles Beşer N, Öz F. [Anxiety-depression levels and quality of life of patients with lymphoma who are curing chemotherapy]. C Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003;7(1):47-58.
6. Alacacıoğlu A, Yavuzşen T, Diriöz M, Yeşil L, Bayrı D, Yılmaz U. [Changes in anxiety levels patients with cancer receiving chemotherapy]. International Journal of Hematology and Oncology 2007;17(2):87-93.
7. Pandey M, Sarita GP, Devi N, Thomas BC, Hussain BM, Krishnan R. Distress, anxiety, and depression in cancer patients undergoing chemotherapy. World J Surg Oncol 2006;4(7):68.
8. Williams SA, Schreier AM. The effect of education in managing side effects in women receiving chemotherapy for treatment of breast cancer. Oncol Nurs Forum 2004;31(1):E16-23.
9. Arslan S, Çelebiođlu A, Tezel A. [Depression and life satisfaction in cancer patients receiving chemotherapy]. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28(5):628-34.
10. Aydođan Ü, Dođaner YÇ, Borazan E, Kömürücü Ş, Koçak N, Öztürk B, et al. [Relationship between depression and anxiety levels and attitudes of coping with disease in cancer patients]. Türk Aile Hek Derg 2012; 16(2):55-60.
11. Öner N, LeCompte A. Süreksiz Durumluk/ Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları No. 333. 2. Baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. 1985.
12. Hisli N. [Reliability and validity of beck depression inventory for university students]. Psikoloji Dergisi 1989;7(23):3-13.
13. Bostancı M, Özdel O, Ođuzhanođlu NK, Özdel L, Ergin A, Ergin N, et al. Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. Croat Med J 2005; 46(1):96-100.
14. Elbi H. [Cancer, and depression]. Psikiyatri Dünyası 2001;5(1):5-10.
15. Kutlu R, Çivi S, Börüban MC, Demir A. [Depression and the factors affecting the quality of life in cancer patients]. Selçuk Univ Tıp Dergisi 2011;27(3):149-53.
16. Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J, Penman D, Piasetsky S, Schmale AM, et al. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. JAMA 1983;249(6):751-7.
17. Massie MJ, Holland JC, Straker N. Psychotherapeutic interventions. In: Holland JC, Rowland JR, eds. Handbook of Psychooncology: Psychological Care of the Patient with Cancer. 1st ed. New York: Oxford University Press; 1989. p.470-91.
18. Tokgöz G, Yaluđ İ, Özdemir S, Yazıcı A, Uygun K, Aker T. [Prevalence of major depression in patients with cancer and related factors]. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008;9(2):59-66.
19. Kaplan CP, Miner ME. Relationships: importance for patients with cerebral tumors. Brain Inj 2000;14(3):251-9.
20. Reis N, Coşkun A, Kızılkaya Beji N. [Quality of life and effective factors in gynaecologic cancers]. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9(2):25-35.
21. Anar C, Altıparmak O, Ünsal İ, Altıparmak S, Tatar D, Halilçolar H. The effect of chemotherapy on quality of life in patients with lung carcinoma. Gulhane Tıp Derg 2012;54(2):136-41.
22. Genç F, Tan M. Symptoms of patients with lung cancer undergoing chemotherapy and coping strategies. Cancer Nurs 2011;34(6):503-9.