

AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA TANIYI BİLME İLE ANKSİYETE DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hıdır ESME¹, Murat SEZER², Adalet DEMİR³, Özkan GÜLER⁴, Hayrettin SAĞLAM⁵, Mehmet ÜNLÜ²

¹ Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, AFYON

² Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, AFYON

³ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İSTANBUL

⁴ Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, AFYON

⁵ Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, AFYON

ÖZET

Amaç: Kanserli hastalarda psikiyatrik bozukluklar %29 ile 47 arasında değişebilen oranlarda bildirilmektedir. Çalışmamızda akciğer kanseri tanısıyla tedavi görmekte olan hastalarda kaygı düzeyi ve kaygı düzeyiyle ilişkili etmenlerin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Akciğer kanseri tanısıyla tedavi gören 63 olguya başlangıçta yaş, meslek, eğitim düzeyi, yaşadığı yer (il, ilçe, köy) gibi sosyodemografik özellikleri ve hastalığı hakkındaki bilgisi ile ilgili sorular soruldu. Ardından Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği I-II uygulandı ve anksiyete düzeyleri ölçüldü.

Bulgular: Durumluk ve Sürekli Kaygı düzeyleri ile yaş, cinsiyet, meslek, yaşadığı yer ve histopatolojik tanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Eğitim düzeyi ile Durumluk ve Sürekli Kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0.05$). Tanısını bilen hastalar ile bilmeyenler arasında Durumluk Kaygı düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yok iken ($p=0.121$), Sürekli Kaygı düzeyi açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Kanser tanısını bilen olgularda Durumluk Kaygı düzeyi yüksek bulunurken, Sürekli Kaygı düzeyi anlamlı olarak düşüktü. Gerekliğinde psikiyatrist yardımı alarak, uygun sosyokültürel düzeydeki hastalara kanser tanısının söylenmesi gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: akciğer kanseri, kaygı düzeyi, tanıyı bilme.

SUMMARY

The Relation between Awareness of the Diagnosis and Level of Anxiety in Lung Cancer Patients

Aims: The rate of psychiatric disorders in cancer patients have been reported as 29-47%. In this study we aimed to evaluate the level of anxiety and factors related with this level of anxiety in lung cancer patients.

Material and Method: Sixty three patients who were receiving cancer treatment were questioned about sociodemographic features such as age, occupation, educational status, residing place (city, town, village) and the patients knowledge about the disease. Then State and Trait Anxiety Inventory, STAI I-II was performed and level of anxiety was measured.

Results: There were no significant relation between state and trait anxiety levels and age, gender, occupation, residing place, histopathological diagnosis ($p>0.05$). Educational status was significantly related with state and trait anxiety levels ($p<0.05$). There were no significant differences between the state anxiety levels of the patients who knows the diagnosis

and who do not ($p=0.121$). The difference was significant for trait anxiety levels ($p<0.05$).

Conclusion: State anxiety levels were higher and trait anxiety levels were significantly lower in patients who know the diagnosis. We suggest that the patients with adequate sociocultural level can be informed about the diagnosis, and psychiatric counseling can be demanded while giving this information.

Key words: awareness of the diagnosis, level of anxiety, lung cancer

GİRİŞ

Kanser ruhsal ve fiziksel hastalığın bir arada görüldüğü bir hastalıktır. Hastaların kansere yükledikleri anlamlar ve hastalığı algılayış biçimleri kansere verilen yanıtı etkilemektedir. Kanserli hastalarda psikiyatrik bozukluklar %29 ile 47 arasında değişebilen oranlarda bildirilmektedir⁽¹⁾. En sık görülen psikiyatrik bozukluklar uyum bozukluğu, depresyon ve deliryumdur. Bu psikiyatrik bozukluklar genellikle kanser tanısının konması, nüks ya da metastazın ortaya çıkması veya yeni bir sağaltıma başlanma dönemlerinde ortaya çıkar. Akciğer kanserinde diğer kanserlerden farklı olarak, solunum problemlerine bağlı anksiyete ve beyin metastazına bağlı mental bozukluklar sık görülmektedir⁽²⁾. Ansefalomyelit, subakut duyusal nöropati, serebellar dejenerasyon ve Lambert-Eaton sendromu gibi paraneoplastik nörolojik sendromlar özellikle küçük hücreli akciğer kanserinde görülebilmekte, davranış değişikliği, hafıza kaybı, el ve ayaklarda progresif duyu kaybı ve otonomik sinir sistemi bozukluğu gibi semptomlar ile ortaya çıkabilmektedir⁽³⁾.

Psikiyatrik bozukluklarla ilişkili etmenler: genç yaş, kadın cinsiyeti, bekar olmak, azalmış performans kapasitesi, düşük sosyoekonomik durum ve sosyal destek, ağrı veya halsizlik gibi fiziksel semptomlar, ileri evre akciğer kanseri, hospitalizasyon ve tedavi tipi olarak bildirilmiştir^(1,4-7). Akciğer kanserli hastalarda depresyon ile ilgili çok sayıda veri bulunurken, kaygı düzeyi ile ilgili yurdumuzda yapılmış çalışmaya rastlamadık. Çalışmamızda akciğer kanseri tanısıyla tedavi görmekte olan hastalarda kaygı düzeyi ve kaygı düzeyiyle ilişkili etmenlerin belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi

klinikleri ile Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören akciğer kanseri tanısı konmuş 63 hasta çalışmaya alındı. Akciğer kanseri tanılı hastalardan Karnofsky Performans indeksi'ne göre performans durumu 70'in altında olanlar çalışmaya alınmadı. Hastalara başlangıçta yaş, cinsiyet, meslek, eğitim düzeyi, yaşadığı yer (il, ilçe, köy) ve hastalığının ne olduğu gibi sosyodemografik özellikleri içeren sorular soruldu. Ardından Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Öner ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye çevrilen Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory, STAI-II) kullanıldı^(8,9). Anketler uygulanmadan önce karşılıklı görüşmelerde hastalara anketle ilgili açıklamalar yapıldı. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği yetişkinlerin kaygı düzeylerini ölçme amacıyla kullanılan ve 40 maddeden oluşan bir ölçektir. Kaygının iki boyutu iki ayrı ölçekten meydana gelmektedir. Durumluk Kaygı Ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini ölçmektedir. Bireyin, stres yaratan durumu tehdit edici olarak algıladığı durumlarda yüksek düzeyde değerlendirilir. Sürekli Kaygı Ölçeği ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği'nde 42'nin üzerindeki puanlar "yüksek kaygı düzeyi" olarak kabul edilmektedir.

İstatistiksel değerlendirmede demografik özellikler ile tanıyı bilme arasındaki ilişkiyi saptamada kategorik değişkenler için χ^2 testi, sürekli değişkenler (Durumluk ve Sürekli kaygı ölçeği değerleri ve yaş) için Students' T testi kullanıldı. Demografik özellikler ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamada Students' T ve ANOVA (Varyans analizi) testi kullanıldı. Anlamli çıkan gruplar için çoklu karşılaştırma testlerinden varyanslar homojen olduğundan Tukey testine bakıldı. Eğitim düzeyi aynı kabul edilerek, tanıyı bilme ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamada ANCOVA analiz testi kullanıldı. $p<0.05$ değerleri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Toplam 63 hastanın 50'si (%79.4) erkek, 13'ü (%20.6) kadın idi. Yaş ortalaması 59 ± 9.9 idi. Hastaların 16'sı (%25.3) ayaktan, 47'si (%74.7) yatarak tedavi görmekteydi. Akciğer kanseri tanılı olguların demografik özellikleri ile tanıyı bilip bilmeme arasındaki ilişki Tablo I'de gösterilmiştir. Tüm olgularda Ortalama Durumluk Kaygı düzeyi 42.06 ± 5.52 , Ortalama Sürekli Kaygı düzeyi 48.96 ± 6.04 idi. Durumluk Kaygı düzeyi 34 (%54) olguda yüksek, 29 (%46) olguda normal düzeyde idi. Sürekli Kaygı düzeyi 52 (%82.5) olguda yüksek, 11 (%17.5) olguda normal düzeyde idi. Kanser tanısını bilen hastalarda Ortalama Durumluk Kaygı düzeyi 41.18 ± 6.22 iken, bilmeyenlerde bu oran 43.40 ± 4.01 olarak saptandı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.121$). Ortalama Sürekli Kaygı düzeyi tanısını bilen hastalarda 47.31 ± 4.91 iken, bilmeyenlerde 51.48 ± 6.80 olarak saptandı ($p<0.05$). Durumluk ve Sürekli Kaygı düzeyleri ile yaş, cinsiyet, meslek, yaşadığı yer ve histopatolojik tanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (Tablo II). Eğitim düzeyi ile Durumluk ve Sürekli Kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0.05$). Tüm olgularda eğitim düzeyi aynı kabul

edildiğinde tanısını bilen hastalar ile bilmeyenler Durumluk Kaygı düzeyi açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmaz iken ($F:0.081$, $p=0.777$), Sürekli Kaygı düzeyi açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı ($F:9.213$, $p<0.05$).

Tablo I: Demografik özellikler ile tanıyı bilme arasındaki ilişki.

Özellikler	Tanıyı Bilen	Tanıyı Bilmeyen	p
Cinsiyet			0.342
Erkek	29	21	
Kadın	9	4	
Meslek			0.603
İşçi	10	3	
Memur	4	2	
Emekli	11	10	
Serbest	6	6	
Evhanımı	7	4	
Eğitim			0.005
Yok	1	7	
İlköğretim	21	15	
Lise	12	3	
Yüksek	4	0	
Yaşadığı yer			0.182
İl	21	8	
İlçe	8	7	
Köy	9	10	
Histopatolojik tanı			0.006
Skuamöz	24	5	
Adeno	9	16	
Büyük hücreli	2	2	
Küçük hücre	3	2	
Kaygı Ölçeği			
Durumluk	41.18 ± 6.22	43.40 ± 4.01	0.121
Sürekli	47.31 ± 4.91	51.48 ± 6.80	0.006
Yaş	58.07 ± 10.76	60.40 ± 8.55	0.369

Tablo II: Demografik özellikler ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki

	Durumluk Kaygı		Sürekli Kaygı	
	n	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	p
Cinsiyet				0.690
Erkek	50	41.92 ± 5.76	48.26 ± 5.98	
Kadın	13	42.61 ± 4.68	51.69 ± 5.67	0.068
Meslek				0.220
İşçi	13	43.92 ± 5.17	48.76 ± 6.19	
Memur	6	38.50 ± 8.19	49.16 ± 6.01	
Emekli	21	41.57 ± 4.89	48.23 ± 5.42	
Serbest	12	42.66 ± 4.88	52.41 ± 4.71	
Ev hanımı	11	42.09 ± 6.05	46.72 ± 7.63	
Eğitim				0.000
Yok	8	$44.75 \pm 2.49a,b$	$51.75 \pm 7.86a$	
İlköğretim	36	$43.94 \pm 3.86a,b$	$50.88 \pm 5.04a$	
Lise	15	37.80 ± 5.78	43.73 ± 4.26	
Yüksek	4	35.75 ± 9.03	45.75 ± 3.68	
Yaşadığı yer				0.069
İl	29	41.48 ± 5.88	47.20 ± 5.74	
İlçe	15	43.20 ± 4.94	51.46 ± 8.03	
Köy	19	42.10 ± 5.53	49.68 ± 3.68	
Tanı				0.559
Adeno	25	43.12 ± 4.78	48.88 ± 7.13	
Skuamöz	29	41.41 ± 6.22	48.27 ± 5.52	
Büyük	4	45.00 ± 1.15	52.50 ± 4.04	
Küçük	5	38.20 ± 5.16	50.60 ± 4.07	

a : Lise eğitimine göre anlamlı istatistiksel fark olması

b : Yüksek okul eğitimine göre anlamlı istatistiksel fark olması

TARTIŞMA

Çalışmamızda hastaların sosyokültürel özellikleri, tanıyı bilip bilmemesi ve kanserin hücre tipinin hastanın kaygı düzeyi ile olan ilişkisini saptamaya çalıştık. Kaygı düzeyleri ile yaş, cinsiyet, meslek, yaşadığı yer ve histopatolojik tanı arasında anlamlı ilişki saptanamaz iken, eğitim durumu ve tanıyı bilme ile kaygı düzeyi arasında anlamlı ilişki saptandı. Ülkemizde yapılan çalışmalarda kanser tanısını bilmeme oranları %20 ile %54 arasında değişmektedir^(1,10-13). Bizde bu oran % 39.7 olarak saptandı. Çalışmamızda oranın yüksek oluşunu hastalarımızın çoğunun göğüs hastalıkları veya göğüs cerrahisi servisinde yatan yeni tanı konmuş olgular olmasına bağladık. Batı ülkelerinde giderek tanının söylenmesi yönündeki uygulamaların ağırlık kazandığı bilinmektedir. A.B.D.'inde doktorların %97'sinin ölümcül tanının hastaya söylenmesi gerektiğini düşündükleri, %78'inin de ölümcül tanıyı hastalarına söyledikleri bildirilmiştir⁽¹⁴⁾. Ülkemizde yapılan bir çalışmada hastaların %67.9'unun, hemşirelerinin %78'inin, doktorların %80'inin tanının söylenmesi gerektiğini düşündükleri bildirilmiştir⁽¹⁵⁾. Kanserde bir yandan geleceğe ilişkin belirsizlik yaşanırken öte yandan, hastalığın ölümü yakınlaştırdığı ve belirginleştirdiği düşüncesi oluşur. Her iki durum da hastanın duygulanımını olumsuz etkilemekte, kaygı ve korku düzeyini artırmaktadır. Bir çok çalışmada, tanısını bilmeyen hastalarda psikiyatrik bozuklukların düşük olduğu ve tedavi sonuçlarından daha fazla ümitli oldukları gösterilmiştir^(1,16). Tersine Montgomery ve arkadaşları⁽¹⁷⁾ iyi bir bilgilendirmeyle hastaların psikolojik sorunlara daha az maruz kaldığını ve daha iyi uyum yapabildiklerini saptamışlardır. Benzer olarak Ersoy'un⁽¹³⁾ çalışmasında da kanser tanısını bilen hastalarda Beck depresyon puanları anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Böncü ve arkadaşları⁽¹⁸⁾ ise akciğer kanserli hastalarda anksiyete ve depresyon şiddetinin hastanın tanısından haberdar olmasından bağımsız olduğunu bildirmiştir.

Çalışmamızda Ortalama Durumluk Kaygı düzeyi açısından kanser tanısını bilen hastalarla bilmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamaz iken, Ortalama Sürekli Kaygı düzeyi açısından anlamlı fark saptandı. Tüm olgularda eğitim düzeyi aynı kabul edildiğinde de aynı istatistiksel sonuçlar elde

edildi. Ortalama Durumluk Kaygı düzeyinin kanser tanısını bilen hastalarda yüksek oluşu, hastaların kanser tanısını ilk öğrendiklerinde katlanması güç olan gerçeğin yarattığı kaygı ve çaresizlik duygularına bağlandı. Tanıyı bilmeyenlerde de Durumluk kaygı düzeyinin yüksek oluşu gelecekle ilgili belirsizliğe bağlandı. Tanıyı bilen hastalarda Ortalama Sürekli Kaygı düzeyinin bilmeyenlere göre daha düşük oluşu; zamanla hastanın gerçeği kabul edip, enerjisini ve ruhsal gücünü yeni yaşamına yöneltmesiyle uyum sürecinin başlamasına bağlandı. Hasta hakları ve tedaviye uyum sağlanabilmesi açısından bakıldığında tanının söylenmemesi önemli bir hasta hakkı ihlalidir. Her aşamada hastanın bilgilendirme gereksinimi göz önüne alınmalı, hastanın anlayabileceği bir dille, yeterli zaman ayırarak ve hastanın soru sormasına olanak tanıyan görüşmeler yapılmalıdır. Psikolojik olarak hazır olmayan, ruhsal bozukluk öyküsü olan, bilmek istemediğini söyleyen, sormayan hastalara bilgi verme aşamasında psikiyatrisin yardımı istenmelidir⁽¹⁹⁾.

Sonuç olarak ümidi yok etmeden, yalancı ve abartılı bir güvence de vermeden, her zaman bir çıkış yolu olduğu hatırlatılarak, gerektiğinde psikiyatrist yardımı olarak, uygun sosyokültürel düzeydeki hastalara kanser tanısının söylenmesi gerektiği sonucuna varıldı.

KAYNAKLAR

1. Ateşçi FÇ, Oğuzhanoğlu NK, Baltalarlı B, Karadağ F, Özdel O, Karagöz N. Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi 2003;14:145-52.
2. Noyan A. Psikiyatrik bozuklukların tedavisi. In: Çavdar T, Ekim N, eds. Akciğer Kanseri, Multidisipliner yaklaşım. Toraks kitapları. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 1999:173-9.
3. Çildağ O, Zamani A, Çelik P, Yağız D, Oymak S, Yakıt C. Paraneoplastik sendromlar. In: Çavdar T, Ekim N, eds. Akciğer Kanseri, Multidisipliner yaklaşım. Toraks kitapları. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 1999:192-201.
4. Karasawa K, Horikawa N, Kawase E, Seki K, Kohno M, Shinoda H, et al. Assessment of psychological responses in patients about to receive radiotherapy. Radiation Medicine 2005; 23:478-84.
5. Maguire P, Harrison J. Predictors of psychiatric morbidity in cancer patients. Br J Psychiatry 1994;165:593-8.
6. Pettingale KW, Morris T, Greer S. Mental attitudes to cancer: an additional prognostic factor. Lancet 1990;1:49-50.

7. Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J. The prevalence of psychiatric disorder among cancer patients. *JAMA* 1983; 297:751-5.
8. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for State-Trait Anxiety Inventory. California: Consulting Psychologists Pres; 1970.
9. Öner N. Türkiye’de kullanılan psikolojik testler. 3. baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1997.
10. Elbi H, Ozaydemir G, Tamar M. Bir grup kanserli hastada psikososyal sorunlar ve yaklaşım. XVIIth Congress of the European Society for Medical Oncology. 7-10 Kasım, Lyon, France, 1992.
11. Şenol S, Bitlis V, Unal E, Göçmen H, Tan D, Çetin A. Kanser teşhis ve tedavisi amacı ile bir cerrahi kliniğinde yatan hastalarda psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1994;5:103-8.
12. Devrimci H, Unluoğlu G. Kanser hastaları ve yakınlarında psikiyatrik bozukluklar. *3P Dergisi* 1998;6:196-206.
13. Ersoy MA. Kanser hastalarında inkar, tedavi ekibiyle ilişki, bilgilendirme, kanser tanısının söylenmesi, alternatif tedavi yöntemlerine başvuru ve depresyon ilişkisinin incelenmesi. *3P Dergisi* 2000;8:17-26.
14. Surbone A. Truth telling to the patient. *JAMA* 1992; 268: 1661-2.
15. Başaran N. Kanser tanısı konmuş hastalara tanının söylenip söylenmemesine ilişkin doktor, hemşire ve hasta görüşlerinin saptanması. (Bilim uzmanlığı tezi). Ankara; Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1987.
16. Alexander PJ, Dinesh N, Vidyasagar MS. Psychiatric morbidity among cancer patients and its relationship with awareness of illness and expectations about treatment outcome. *Acta Oncologica* 1993;32:623-6.
17. Montgomery C, Upyd K. Psychological distress among cancer patients and informed consent. *J Psychosom Res* 1999;46: 241-5.
18. Böncü M, Özacar R, Halilçolar H, Aydemir Ö. Akciğer kanserli olgularda anksiyete ve depresyon şiddeti. *Akciğer Arşivi* 2001;3:123-6.
19. Elbi H, Noyan A. Akciğer kanseri ve psikiyatri. In: Hastürk S, Yüksel M, eds. *Akciğer Kanseri*. İstanbul: Bilmedya Grup; 2000:375-84.