ARAŞTIRMA

Gülhane Tıp Derg 2011; 53: 248-253

© Gülhane Askeri Tıp Akademisi 2011

Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler

Selma Çivi (*), Ruhuşen Kutlu (*), Hasan Hüseyin Çelik (**)

ÖZET

Bu kesitsel analitik araştırma, kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri saptamak amacı ile yapılmıştır. Araştırmanın örneklem grubunu Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında tedavi gören 110 kanserli hasta yakını oluşturmuştur. Yaşam kalitesini ölçmek için WHOQOL-Bref yaşam kalitesi skalası kullanılmıştır. Depresyon durumu Beck depresyon ölçeği ile değerlendirilmiştir. Görüşülen kişilerin %53.6'sı erkek, %46.4'ü kadın, %86.4'ü evli, %55.5'i ilkokul eğitimli, yaş ortalamaları 47.3±13.5 yıl ve %44.5'i kanser hastalarının çocukları idi. Beck depresyon ölçeği ortalaması 8.0±7.7 idi. Beck depresyon ölçeği sonuçlarına göre sırasıyla %65.5'i normal, %24.5'i hafif, %7.3'ü orta, %2.7'si şiddetli derecede depresyonda idi. Kanserli hasta yakınlarının cinsiyeti, mesleği, eğitimi ve medeni durumu depresyonu etkilememişti (p>0.05). Yaşam kalitesi skorları ile depresyon durumunu karşılaştırdığımızda psikolojik sağlık (p=0.000), genel sağlık ve yaşamdan memnuniyet (p=0.002), genel sağlık ve yaşam kalitesi (p=0.008), fiziksel sağlık (p=0.001) ve çevre alanı (p=0.025) skorlarında, depresyonu olanlarla olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık varken, sosyal ilişkiler alanında (p=0.089) depresyon olanlarda olmayanlara göre istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmadı. Kanser hem hastalar, hem de hasta yakınları için önemli bir sağlık sorunudur. Kaçınılmaz olarak hasta yakınları kanserli hastalardan psikolojik olarak etkilenecektir. Bu kişilerde anksiyete ve depresyon büyük sorunlar olup, hekim ve sağlık personelinin bu problemleri çözmek için empati ile yaklaşımı gereklidir.

Anahtar kelimeler: *Depresyon, kanserli hasta yakınları, yaşam kalitesi*

SUMMARY

Depression status and the factors affecting the quality of life in the relatives of the patients with cancer

This cross-sectional, analytic study was conducted to investigate the depression and factors affecting the quality of life in the relatives of the patients with cancer. The sample of the study consisted of 110 relatives of the cancer patients who were treated at the Department of Medical Oncology of Meram Medical Faculty of Selçuk University. WHOQOL-Bref's scale of quality of life was used to measure the patients' quality of life. Depression status was evaluated with Beck depression inventory. Of the interviewers, 53.6% were male, 46.4% female, 86.4% married, 55.5% primary school educated, and the mean age was 47.3±13.5 years and 44.5% were the offsprings of the cancer patients. The mean value of Beck depresyon inventory was 8.0±7.7. According to the values of the inventory, 65.5% were normal, 24.5% mildly, 7.3% moderately and 2.7% severely depressed. The gender, occupation, education and marital status of the relatives of the cancer patients did not affect the depression status (p>0.05). When we compared the quality of life scores and depression status, there were significant differences in psychological health (p=0.000), perception of overall health and the satisfaction from life (p=0.002), general health and the quality of life (p=0.008), physical health (p=0.001) and environmental area (p=0.025) while there was no statistically significant difference in social relationships (p=0.089) between the cases with and without depression. Cancer is an important health problem for both the cancer patients and their relatives. The relatives of cancer patients would inevitably be affected by the cancer patients psychologically. Anxiety and depression are the major concerns in these cases, and empathic approach of physicians and health care personnel is necessary to cope with these problems.

Key words: *Depression, relatives of the patients with cancer, quality of life*

* Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
**Erdek 1 No.lu Aile Sağlığı Merkezi, Balıkesir

Ayrı basım isteği: Dr. Ruhuşen Kutlu, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya
E-mail: ruhuse@yahoo.com

Makalenin geliş tarihi: 02.02.2011 • **Kabul tarihi:** 27.07.2011

Giriş

Kanser gelişmiş ülkelerde olduğu kadar, gelişmekte olan ülkelerde de giderek artan, her ülkede, her yaştaki insanın yakalanabileceği, coğrafi sınır tanımayan evrensel bir sorun niteliğindedir. Bu nedenle kanser dünyada olduğu gibi, ülkemizde de önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (1). Yüzyılın başlarında ölüme neden olan hastalıklar arasında yedinci ve sekizinci sıralarda yer alırken, bugün dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye'de kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır (2). Son yıllarda gelişen tedavi yöntemleri sonucu kanserli hastalar daha uzun süre yaşamaktadır. Kanser hastalığının adı, adının verdiği korku, gelecek kaygısı, hastalık ve tedavi sürecinde yaşanabileceklerin yarattığı stres, hasta ve hasta yakınlarını hiçbir hastalık grubunda olamayacak kadar çok olumsuz etkilemektedir (1). Kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalığa yakalanmış olmak bireylerde ciddi bir psikolojik zorlanma yaratmaktadır. Çünkü kanser günümüzde halen umutsuzluk, dayanılmaz ağrılar, korku ve ölümle eş tutulmaktadır. Bu konuyla ilgili yapılan araştırmalar da kanser hastalarının önemli bir bölümünde normal reaksiyonların ötesinde psikiyatrik bozukluk olarak nitelendirilebilecek bulgular olduğunu ortaya koymaktadır (3-5). Kanser tedavisinde kemoterapinin kendisi enfeksiyonlar, bulantı, kusma ve tedavi sonucunda oluşabilecek komplikasyonlar, uzun süreli hastanede kalmayı gerektirmesi nedeniyle yaşam kalitesini bozar. Kanser tanısı alan birey kadar aile üyelerinin de günlük yaşam düzeninin bozulduğu ve kanserli hasta ailesinin de stresinin arttığı bilinmektedir (6).

Yaşam kalitesi kavramı, bireyin kendi yaşamını değerlendirmesine dayanan öznel algı, duygu ve biliş süreçlerinin bir bütünü olarak tanımlanırken, bireysel iyilik durumunun bir anlatımıdır ve yaşamın çeşitli yönlerine ilişkin öznel doyum ifadelerini kapsar. Yaşam kalitesi skalası psikolojik sağlık, genel sağlık ve yaşamdan memnuniyet, genel sağlık ve yaşam kalitesi, fiziksel sağlık, sosyal alan ve çevre alanı konularında bilgi verir (7-9). Kanserli hastaya evde bakım verme hastalık olayının tümü ile aile üyelerinin günlük yaşamına girmesine ve günlük rutinlerinin bozul-

masına neden olmaktadır (10). Bu nedenle aile üyelerinde rol kaybı ya da rol değişikliği olabilir, ailenin dengesi bozulabilir. Fallowfield de hastalık süresince, aile üyelerinin hastalardan daha fazla anksiyete, depresyon, yorgunluk, rol çatışması, sosyal izolasyon ve sıkıntı yaşadıklarını ve bunların sonucunda immün sistemlerinin bozulması ile fiziksel hastalık risklerinin arttığını belirtmektedir (6). Kanserin hasta ve ailesinde neden olduğu fiziksel, ruhsal ve sosyal değişiklikler, bu kişilerin yaşam kalitelerinin tartışılmasına yol açmıştır (11,12). Kanserin ve kanser tedavisinin, hasta ve ailesinin yaşam kalitesini nasıl ve hangi alanlarda etkilediğinin bilinmesi ile elde edilecek verilerden yararlanılarak planlanacak bakımın, kanserli hasta ve ailesinin yaşam kalitelerini yükseltmelerine yardımcı olacağı düşünülmektedir. Hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini değerlendirerek elde edilen sonuçlara göre bunlara yönelik destekleyici eğitim programları tasarladığımız için bu çalışmayı planladık.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki bu araştırma Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında yapılmıştır. Araştırmanın örneklem grubu 1 Mart ile 14 Nisan 2008 tarihleri arasında tedavi gören 110 kanserli hastanın yakınından oluşmuştur. Araştırmaya katılım oranı %91.3 idi. Araştırmaya başlamadan önce Meram Tıp Fakültesi etik kurul onayı alındı. Katılımcılara çalışma ile ilgili bilgi verilerek sözlü onamları alındı. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler araştırmaya dahil edilmediler. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen ve 3 bölümden oluşan soru formları kullanıldı. İlk bölümde hasta yakınlarının sosyodemografik özellikleri, 2. bölümde depresyon durumları, 3. bölümde yaşam kaliteleri ölçüldü. Depresyon durumu Beck depresyon ölçeği (BDÖ) ile, yaşam kalitesi ise WHOQOL-Bref yaşam kalitesi skalası ile değerlendirildi.

Beck depresyon ölçeği: Depresyon düzeylerini değerlendirmek için 21 sorulu Beck depresyon ölçeği (BDÖ) uygulandı. BDÖ'de 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 (13). BDÖ kullanılarak yapılan benzer araştırmalarda, BDÖ değeri kesim noktası olarak farklı değerler alınmakla birlikte, genel olarak kesim noktası ("cut off" değeri) 17 olarak alınmıştı (13,14). Biz de çalışmamızda kesim noktasını 17 olarak aldık.

WHOQOL-Bref yaşam kalitesi ölçeği: Hastaların yaşam kalitesini belirlemek amacı ile Türkler için Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi kısa formu WHOQOL BREF TR kullanılmıştır. WHOQOL BREF TR 26 global ve ulusal soru olmak üzere 27 sorudan oluşmaktadır. Bu form ile bireylerin genel sağlık ve yaşam kalitesi (GSYK) fizik, sosyal, psikolojik ve çevre ile ilgili iyilik durumları ortaya konulmaktadır. Türkçe Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF-TR) Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş ve ülkemizde geçerlilik ve güvenirlilik çalışması Eser ve ark. tarafından yapılmıştır (15). WHOQOL-BREF, WHOQOL-100 içinden seçilen 26 soru ve dört alanı kapsamaktadır. Bu dört alan, fiziksel, ruhsal, sosyal ilişkiler ve çevre alanlarıdır (16,17).

Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri bilgisayarda SPSS 13.0 paket programında yapıldı. Verilerin analizinde minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, ortanca, yüzde değerleri ile önemlilik testi olarak Ki-kare testi kullanıldı. Önemlilik düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Hasta yakınlarının %46.4'ü kadın (n=51), %53.6'sı erkek (n=59), %86.4'ü evli, %55.5'i ilkokul mezunu, %44.5'i hastanın çocuğu, %28.2'si eşi idi (Tablo I). Hasta yakınlarının yaş ortalaması 47.26±13.52 (min=16, ortanca=48, max=85) yıl idi. Hasta yakın-

Tablo I. Hasta yakınlarının sosyodemografik özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	51	46.4
Erkek	59	53.6
Medeni durum		
Evli	95	86.4
Bekar	8	7.3
Dul	7	6.3
Eğitim		
Okur yazar değil	10	9.1
İlkokul	61	55.5
Ortaokul	13	11.8
Lise	15	13.6
Üniversite	11	10.0
Meslek		
Esnaf	10	9.1
Memur	14	12.7
İşçi	10	9.1
Emekli	14	12.7
Diğer	62	56.4
Hastaya yakınlık derecesi		
Eşi	31	28.2
Çocuğu	49	44.5
Annesi	3	2.7
Kardeşi	11	10.1
2. derece akraba	16	14.5

larının %99.1'i hastalık tanısını bilirken, hastaların sadece %80.0'i kendi hastalık tanılarını biliyordu. Hasta yakınları kanserli hastanın %76.4'ünün hastalığını önemsediğini, %63.6'sının sağlığına dikkat ettiğini, %75.5'inin doktor önerilerine uyduğunu ifade ederken, son günlerde %27.3'ünün tedaviden ümidini kestiğini, %54.5'inin çok sabırsız olduğunu, %59.1'inin çok sinirli olduğunu, %12.7'sinin doktor ve hemşirelere karşı kırıcı ve sinirli olduğunu belirtmişlerdir (Tablo II). Hasta yakınlarının yaşam biçiminde izlenen değişikliklere bakıldığında %60.9'unda duygusallıkta artma, %60.0'ında iş gücünde ve %58.2'sinde performansında azalma olduğu tespit edilmiştir (Tablo III).

Hasta yakınlarının BDÖ puan ortalamaları 8.00±7.68 (min=0, max=58) olarak belirlenmiştir. BDÖ sonuçlarına göre hasta yakınlarının sırasıyla %65.5'i (n=72) normal, %24.5'i (n=27) hafif, %7.3'ü (n=8) orta, %2.7'si (n=3) şiddetli derecede depresyonda idi. BDÖ kesim ("cut off") noktası 17 alındığında 99 kişi (%90) BDÖ ≤16 ve 11 kişi (%10) BDÖ ≥17 idi (Tablo IV). Hasta yakınlarının depresyon durumu yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, hastaya yakın-

Tablo II. Hasta yakınlarının kanser hastası ile ilgili bilgileri

	n	%
Yakınınızın hastalığının tanısını biliyor musunuz?		
Evet	109	99.1
Hayır	1	0.9
Hastanın kendisi teşhisini biliyor mu?		
Evet	88	80.0
Hayır	22	20.0
Ailede hastalığı bilmeyen var mı?		
Evet	14	12.8
Hayır	96	87.2
Yakınınızın hastalığını önemsemediğini düşünüyor musunuz?		
Evet	26	23.6
Hayır	84	76.4
Yakınınız genel olarak sağlığını dikkat eder mi?		
Evet	70	63.6
Hayır	40	36.4
Yakınınız doktor tavsiyelerini uyar mı?		
Evet	83	75.5
Hayır	27	24.5
Yakınınız tedaviden ümit kesti mi?		
Evet	30	27.3
Hayır	80	72.7
Yakınınız son günlerde çok sabırsız oldu mu?		
Evet	60	54.5
Hayır	50	45.5
Yakınınız son günlerde çok sinirli oldu mu?		
Evet	65	59.1
Hayır	45	40.9
Yakınınız doktor ve hemşireye karşı kırıcı ve sinirli mi?		
Evet	14	12.7
Hayır	96	87.3

Tablo III. Hasta yakınlarının yaşam biçiminde izlenen değişiklikler

Değişiklikler	*Her zamanki gibi*		*Artma var*		*Azalma var*	
	n	%	*n*	%	*n*	%
Duygusal durumu	35	31.8	67	60.9	8	7.3
Ekonomik durumu	54	49.1	19	17.3	37	33.6
İş gücü	27	24.5	17	15.5	66	60.0
Performansı	28	25.5	18	16.4	64	58.2

Tablo IV. Hasta yakınlarında depresyon, genel sağlık ve yaşam kalitesi ile genel sağlık ve yaşamdan memnuniyet durumu

Depresyon durumu	*n*	*%*
0-9 arası depresyon yok	72	65.5
10-16 arası hafif depresyon	27	24.5
17-23 arası orta depresyon	8	7.3
24 ve üstü şiddetli depresyon	3	2.7
Genel sağlık ve yaşam kalitesi		
Çok kötü	2	1.8
Biraz kötü	20	18.2
Ne iyi, ne kötü	50	45.5
Oldukça iyi	35	31.8
Çok iyi	3	2.7
Genel sağlık ve yaşamdan memnuniyet		
Hiç hoşnut değil	7	6.3
Çok az hoşnut	21	19.1
Ne hoşnut, ne hoşnut değil	39	35.5
Epeyce hoşnut	40	36.4
Çok hoşnut	3	2.7

lık derecesinden etkilenmezken (p>0.05), ilkokul mezunlarında depresyon daha fazla görüldü (p=0.035).

WHOQOL-Bref yaşam kalitesi skalasına göre genel sağlık ve yaşam kalitesi %1.8'inde çok kötü, %18.2'sinde biraz kötü, %45.5'inde ne iyi ne kötü, %31.8'i oldukça iyi, %2.7'si çok iyi idi (Tablo IV). Genel sağlık ve yaşamdan memnuniyet açısından bakıldığında %6.3'ü hiç hoşnut değil, %19.1'i çok az hoşnut, %35.5'i ne hoşnut ne hoşnut değil, %36.4'ü epeyce hoşnut, %2.7'si çok hoşnut idi (Tablo IV). Hasta yakınlarının yaşam kalitesi yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, hastaya yakınlık derecesinden etkilenmezken (p>0.05), ilkokul mezunlarında genel sağlık ve yaşam kalitesi oldukça iyi idi (p=0.008).

Yaşam kalitesi skorları ile depresyon durumunu karşılaştırdığımızda psikolojik sağlık (p=0.000), genel sağlık ve yaşamdan memnuniyet (p=0.002), genel sağlık ve yaşam kalitesi (p=0.008), fiziksel sağlık (p=0.001) ve çevre alanı (p=0.025) skorlarında depresyonu olanlarla olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık varken, sosyal ilişkiler alanında (p=0.089) depresyon olanlarda olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo V). Sosyal ilişkiler alanı dışındaki 5 alanda depresyonu olanlarda yaşam kalitesi değerleri depresyon olmayanlara göre önemli ölçüde yüksek idi.

Tartışma

Kanser tanısı alan birey kadar aile üyelerinin de günlük yaşam düzeninin bozulduğu ve kanserli hasta ailesinin stresinin arttığı saptanmıştır (6,18). Kanserli hastaya bakım verme, hastalık olayının tümü ile aile üyelerinin günlük yaşamına girmesine ve günlük rutinlerinin bozulmasına neden olmaktadır (10). Hastalık süresince aile üyelerinin hastalardan daha fazla anksiyete, depresyon, yorgunluk, rol çatışması, sosyal izolasyon ve sıkıntı yaşadıkları ve bunların sonucunda immün sistemlerinin bozulması ile fiziksel hastalık risklerinin arttığı belirtilmektedir (6). Kanserin hasta ve ailesinde neden olduğu fiziksel, ruhsal ve sosyal değişiklikler bu kişilerin yaşam kalitelerinin tartışılmasına yol açmıştır (8,11). Biz de bu çalışmada kanserli hasta yakınlarında depresyon durumunu ve yaşam kalitesini değerlendirdik.

Çalışmamızda hasta yakınlarının %60.9'unda duygulanımda artma tespit edilmiştir. Babaoğlu ve Öz terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerde depresif duygulanım, korku, anksiyete gibi duygusal sorunların ortaya çıktığını saptamışlardır (1). Bu bulgular kanser hastası yakınlarının duygu durumu ile ilişkili bozukluklara yatkın olduklarını göstermektedir. Hasta yakınlarının %60.0'ında iş gücünde ve %58.2'sinde günlük performansta azalma olduğunu saptadık. Stuifbergen kanserli hastaların eşlerinde iş aktivitesinde azalma olduğunu tespit etmiştir (19).

Araştırmamızda hasta yakınlarının BDÖ puan ortalamaları 8.00±7.68 olarak belirlenmiştir ve %10.0'unda orta ve şiddetli depresyon saptanmıştır. Sönmez ve ark. yaş ortalamaları 43.42±12.98 olan kanserli hasta yakınlarının BDÖ puan ortalamalarını 12.92±7.79 olarak belirlemişlerdir. Çalışmamızda BDÖ puan ortalamalarının daha düşük olması her iki çalışmadaki deneklerin bazı özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanabilir. Araştırmamızda bulunan

Tablo V. Depresyon ve yaşam kalitesi ilişkisi

Yaşam kalitesi alanları	*Beck depresyon ölçeği <17 (depresyon yok)**	*Beck depresyon ölçeği ≥17 (depresyon var)**	*p değeri*
Genel sağlık ve yaşamdan memnuniyet	3.19±0.90	2.27±1.10	0.002
Genel sağlık ve yaşam kalitesi	3.22±0.77	2.54±0.93	0.008
Fiziksel sağlık alanı	57.84±14.66	42.09±16.02	0.001
Psikolojik sağlık alanı	60.08±12.03	41.00±14.86	0.000
Sosyal ilişkiler alanı	62.62±14.59	54.63±15.32	0.089
Çevre alanı	58.39±12.80	49.09±13.61	0.025

*: Değerler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir

yüksek depresyon oranı kanserli hastaların eşlerinde depresyonun sıklıkla bulunduğunu gösteren çalışmalarla uyumludur (5,20).

Genel sağlık ve yaşam kalitesi hasta yakınlarının %20'sinde kötü olarak saptandı. Genel sağlık ve yaşamdan memnuniyet açısından ise, bireylerin %25.4'ü yaşamdan çok az hoşnut veya hiç hoşnut değil olarak tespit edildi. Bu oranlar hasta yakınlarında yaşam kalitesinin belirgin azaldığını göstermektedir.

Yaşam kalitesi skorları ile depresyon durumu karşılaştırıldığında sosyal ilişkiler alanı dışındaki 5 alanda (genel sağlık ve yaşamdan memnuniyet, genel sağlık ve yaşam kalitesi, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve çevre alanı) depresyonu olanlarda yaşam kalitesi değerleri, depresyon olmayanlara göre önemli ölçüde düşük idi. Bu sonuçlara göre depresyonun kanserli hasta yakınlarının yaşam kalitesinin azalmasında büyük rolü olduğu söylenebilir. Depresyona rağmen sosyal ilişkiler alanında anlamlı değişiklik olmaması toplumumuzda kanserli hasta ve yakınlarına verilen sosyal desteğin yüksek düzeyde olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda hasta yakınlarının yaşam kalitesinin yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, hastaya yakınlık derecesinden etkilenmediği, eğitim düzeyinden etkilendiği saptandı, ilkokul mezunlarında genel sağlık ve yaşam kalitesi eğitim düzeyi daha yüksek olanlara göre daha iyi bulundu. Kızılcı hasta yakınlarının yaşam kalitesini yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, hastaya yakınlık derecesi ve hastalık süresinin etkilediğini belirlemiştir, eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığını saptamıştır (21). Farklı sonuçların bulunması Kızılcı'nın yaşam kalitesini ölçmek için Rolls-Royce modeli yaşam kalitesi skalası kullanılmış olmasına, örnekleminde hastalarının en az ikinci kür kemoterapi alıyor olması ve hasta yakınının birinci derece yakını olmasına bağlı olabilir. Given ve ark. kanserli hasta yakınlarından ileri yaşta olanların, kadınların, evlilerin daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğunu tespit etmişlerdir (22).

Williams'ın çalışmasında da bakımı üstlenen kişilerin bakımın başlamasından önceki ve sonraki sağlık durumları karşılaştırılmış, yakınlarının hastalığının başlamasından önceki sağlık durumlarının daha iyi olduğu, hastalığın başlaması ile sağlıklarındaki olumsuz etkilenmeyi ifade eden kişilerde ise en sık görülen semptomların uyku ve beslenme ile ilgili olduğu belirlenmiştir (23).

Çalışmamızda hasta yakınlarının depresyon durumu yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, hastaya yakınlık derecesinden etkilenmezken, ilkokul mezunlarında depresyon daha fazla görüldü (p=0.035). Ancak ilkokul mezunlarında genel sağlık ve yaşam kalitesi, eğitim düzeyi daha yüksek olanlara göre daha iyi bulundu (p=0.008). Sönmez ve ark. kanserli hasta yakınlarında yaş ile BDÖ değeri arasında ilişki olmadığını, düşük sosyoekonomik seviyeli bireylerde ise BDÖ ortalamasının yüksek olduğunu saptamışlardır (24). Muhtemelen eğitim düzeyi yüksek olan kanserli hasta yakınları karşılaştıkları stres ile mücadele etme yöntemlerini daha iyi bilmekte ve uygulamaktadırlar.

Kanserlerin ve kansere bağlı ölümlerin tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de sıklığı artmakta, bu yüzden kanser toplumumuz için önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kanser hastalığının adının verdiği korku, gelecek kaygısı, hastalık ve tedavi sürecinde yaşanan zorlukların sebep olduğu stres, hasta ve hasta yakınlarını çok olumsuz etkilemektedir. Hasta yakınları hastanın durumuna bağlı olarak fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkilenmektedir. Hasta yakınlarında depresyon sıklığı belirgin şekilde artmış ve yaşam kalitesi ise düşmüştür. Yaşam kalitesinin düşmesinde depresyonun büyük rolü vardır. Kanserli hasta bakımında hasta psikolojisini düşünmek kadar, hastaya refakat eden yakınlarının psikolojik durumlarını da göz önünde bulundurmak ve aileyi bir bütün olarak ele alıp, tüm bireylere psikolojik destek vermek gerekmektedir. Kanserin ve kanser tedavisinin, hasta ve ailesinin yaşam kalitesini nasıl ve hangi alanlarda etkilediğinin

bilinmesi ile elde edilecek verilerden yararlanılarak planlanacak bakım, kanserli hasta ve ailesinin yaşam kalitelerini yükseltmelerine yardımcı olacaktır.

Teşekkür

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde klinik imkanlarını sunan Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanı Sayın Doç.Dr. M.Cem Börüban'a ve WHOQOL-Bref yaşam kalitesi ölçeğinin algoritmasını hazırlayan Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Prof.Dr. Ali Savaş Çilli'ye teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Babaoğlu E, Öz F. Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003; 5: 24-33.
2. Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2006. http://www.ttb.org.tr/kutuphane/istatistik2006.pdf (Son erişim tarihi: 15.01.2011).
3. McMillan SC, Small BJ, Weitzner M, et al. Impact of coping skills intervention with family caregivers of hospice patients with cancer: a randomized clinical trial. Cancer 2006; 106: 214-222.
4. Pitceathly C, Maguire P. The psychological impact of cancer on patients' partners and other key relatives: a review. Eur J Cancer 2003; 39: 1517-1524.
5. Öz F. Hastalık yaşantısında belirsizlik. Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12: 61-68.
6. Fallowfield L. Helping the relatives of patients with cancer. Eur J Cancer 1995; 31A: 1731-1732.
7. Cella DF. Quality of life: concepts and definition. J Pain Symptom Manage 1996; 9: 186-192.
8. Ganz PA. Quality of life and the patient with cancer. Individual and policy implications. Cancer 1994; 74 (4 Suppl): 1445-1452.
9. Louise A. An investigation of the relationship between patients' preferred role in care and quality of life in a group of chronically ill patients. Nursing Research Abstract 1992; 14: 43.
10. Mor V, Allen S, Malin M. The psychosocial impact of cancer an older versus younger patients and their families. Cancer 1994; 74 (7 Suppl): 2118-2127.
11. Özkan S, Alçalar N. Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler. Meme Sağlığı Dergisi 2009; 5: 60-64.
12. Ozyilkan O, Karaagaoglu E, Topeli A, et al. A questionnaire for the assessment of quality of life in cancer patients in Turkey. Mater Med Pol 1995; 27: 153-156.
13. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği ve güvenirliği. Türk Psikoloji Dergisi 1989; 7: 3-13.
14. Bostanci M, Ozdel O, Oguzhanoglu NK, et al. Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. Croat Med J 2005; 46: 96-100.
15. Eser S, Saatli G, Eser E, Baydur H, Fidaner C. Yaşlılar için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. Türk Psikiyatri Dergisi 2010; 21: 37-48.
16. Johansen VA, Wahl AK, Eilertsen DE, Weisaeth L, Hanestad BR. The predictive value of post-traumatic stress disorder symptoms for quality of life: a longitudinal study of physically injured victims of non-domestic violence. Health Qual Life Outcomes 2007; 5: 26-37.
17. WHOQOL. What quality of life? The WHOQOL Group. World Health Organization Quality of Life Assessment. World Health Forum 1996; 17: 354-356.
18. Grbich C, Parker D, Maddocks I. The emotions and coping strategies of caregivers of family members with a terminal cancer. J Palliat Care 2001; 17: 30-36.
19. Stuifbergen AK. The impact of chronic illness on families. Fam Community Health 1987; 9: 43-51.
20. Northouse LL,Dorris G, Charron-Moore C. Factors affecting couples' adjustment to recurrent breast cancer. Soc Sci Med 1995; 41: 69-76.
21. Kızılcı S. Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999; 3: 19-26.
22. Given CW, Given BA, Stommel M. The impact of age, treatment, and symptoms on the physical and mental health of cancer patients. A longitudinal perspective. Cancer 1994; 74 (7 Suppl): 2128-2138.
23. Williams AM. Caregivers of persons with stroke: their physical and emotional well-being. Qual Life Res 1993; 2: 213-220.
24. Sönmez Y, Söylemez D, Sur H. Kanser tedavisi gören hastaların yakınlarının depresyon durumlarının değerlendirilmesi. Modern Hastane Yönetimi Dergisi 2004; 8: 1-17.