

# Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Anksiyete Düzeylerindeki Değişiklikler

Ahmet ALACACIOĞLU\*, Tuğba YAVUZŞEN\*, Meliha DİRİÖZ\*\*, Leyla YEŞİL\*\*,  
Dudu BAYRI\*\*, Uğur YILMAZ\*

\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

\*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İZMİR

## ÖZET

Kanser hastalarının kemoterapi uygulamaları sırasında film izlemenin etkilerini ölçmek için anksiyete düzeyleri ölçüldü.

Hastalar kontrol ve çalışma grubu olarak ayrıldı. Kontrol grubuna standart bakım verildi. Çalışma grubuna kemoterapi alırken yaklaşık 1-2 saat boyunca film izletildi. Tüm katılımcılara kemoterapi öncesi ve sonrasında anksiyete düzeylerini değerlendirmek için Süreksiz Durumluluk / Sürekli Kaygı Envanteri (State Trait Inventory -STAI) uygulandı.

68 hasta dahil edildi. 34'ü erkek ve toplam grubun yaş ortalaması 49'du. 38 hasta çalışma, 30'u kontrol grubuna alındı. Her iki grupta anksiyete skorlarında belirgin azalma saptanmakla birlikte, gruplar arasında ve kemoterapi öncesi ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlılık elde edilmedi. Tüm grup ( $p=0.01$ ) ve çalışma grubunda ( $p=0.02$ ) kadınlardaki anksiyete skorlarındaki değişiklikler istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Kanser hastalarında anksiyete sıktır. Bu çalışmada erkeklerde kemoterapi öncesi ve sonrasında anksiyete skorlarında istatistiksel anlamlı değişim gözlenmemiştir. Kadınlarda ise kemoterapi sırasında film izleme ile anksiyete düzeylerinde anlamlı düşüş oldu. Kanser kemoterapileri sırasında semptom kontrolü için destek uygulamalar, tedavi ilişkili psikolojik faktörleri etkileyebilir.

Anahtar Sözcükler: Kanser, Kemoterapi, Anksiyete düzeyleri

## ABSTRACT

### Changes in Anxiety Levels Patients with Cancer Receiving Chemotherapy

Anxiety levels were measured in order to assess the effect of watching movies during the chemotherapy administration.

The cancer patients are assigned alternately to either the control or experimental group. The control group was received standard care and experimental group was watched movie approximately 1 to 2 hours during the administration of the chemotherapy.

Sixty eight cancer patients so far have participated. Thirty four were males. The mean age was 49 years. Thirty eight patients were in the experimental group, 30 patients were in the controls. There was reduction of state anxiety scores in both groups, but difference between groups and changes in anxiety scores was not statistically significant. Gender differences in experimental group ( $p=0.02$ ) and all groups ( $p=0.01$ ) were found significant mean difference STAI scores.

Anxiety is common in cancer patients. In this study showed that anxiety scores in men were not statistical significant differences before and after CT between groups. However there was significant reduction of state anxiety scores in women by watching movie. Intervention therapies during CT for symptom control may influence the psychological factors associated with treatment in cancer patients.

**Key Words:** Cancer, Chemotherapy, Anxiety levels

## GİRİŞ

Anksiyete, tanım olarak sıkıntı ve üzüntü hissidir. Kanserin tanı ve tedavilerine cevap olarak ortaya çıkan ve sıklıkla göz ardı edilip, tedavi edilmeyen bir semptomdur. Kanser hastalarındaki insidansı son zamanlarda %50'nin üzerindedir ve kanser hastalarının yaklaşık %30'unda kronik anksiyete mevcuttur (1). Kanser tanısı ve tedavileri, hastanın anksiyete düzeyi ve psikolojik durumu ile etkileyerek, yaşam kalitesi ve hastanın tedaviye uyumunda bozulmalara yol açabilir (2,3). Kanser hastalarında özellikle anksiyete düzeyini belirlemek ve anksiyeteyi azaltmaya yönelik girişimlerin hastanın tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemesi beklenir.

Anksiyete bozukluklarının tam mekanizması bilinmemektedir. Anksiyete nöbetlerini çevresel ve fiziksel nedenler tetiklemektedir. Kanser hastalarındaki fiziksel ve tedavi ile ilişkili nedenler arasında enfeksiyonlar, metabolik bozukluklar, beyin metastazları ve özellikle uygulanan tedaviler (kemoterapi, radyoterapi, steroidler, antiemetikler vb.) yer almaktadır (1). Kanser hastalarında anksiyete bozukluklarının tanınması ve düzeylerinin ölçülmesi önemlidir. Hastaların anksiyete düzeylerinin belirlenmesinde çeşitli ölçekler (Hastane Depresyon Anksiyete Ölçeği, Süreksiz Durumluluk / Sürekli Kaygı Envanteri vb.) kullanılmaktadır. Bu ölçeklerin her topluma ilişkin geçerlilikleri farklılık göstermektedir. Süreksiz Durumluluk/Sürekli Kaygı Envanteri (State Trait Inventory - STAI), bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği durumluk kaygı ile bireyin kaygı yaşantısına olan yakınlığını, içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak değerlendirilen sürekli kaygıyı değerlendirir (4). Ülkemiz için güvenilirlik ve geçerliliği Öner ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (5).

Çalışmamızın amacı, kanser hastalarında, kemoterapi tedavisi sırasında gelişen anlık anksiyeteyi değerlendirmek ve kemoterapi alırken televizyon izlemenin anksiyete düzeyinde yaptığı değişiklikleri belirlemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Anksiyete düzeylerinin ölçümü için STAI kullanılmıştır. Ölçek, kısa ifadeler içeren kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Her biri 20'şer adet ifade içeren, sürekli ve durumluk kaygıyı ayrı ayrı ölçen iki alt birimden oluşmaktadır. Sürekli kaygı kısmı son 7 gün içerisinde hissedilenleri, diğer alt birim ise o anda hissedilenleri ölçmek üzere planlanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin durumluk / anlık kaygıyı ölçen alt grubu kullanıldı (Tablo 1).

Katılımcılar, ölçekte yer alan her bir ifade için "hiç", "biraz", "çok" ya da "tamamiyle" seçeneklerinden kendilerine en uygun olanını işaretlediler. Ölçekte yer alan 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18. maddeler için pozitif (toplam kaygı puanını arttıran), 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. maddeler içinse negatif (toplam kaygı puanını azaltan) puanlar verilmektedir. Değerlendirilme yapılırken her madde için maddenin pozitif ya da negatif özelliğine göre 1 (ya da -1) ile 4 (ya da -4) arasında bir puan verilmekte olup elde edilecek toplam puana 50 eklenmektedir. En yüksek puan 80, en düşük puan ise 20'dir. Toplam kaygı puanı ne kadar yüksekse, ölçeği dolduran kişinin kaygı düzeyi o kadar fazladır (6).

Çalışmaya sözel olarak bilgilendirilmiş onay alınan, Karnofsky Performans Skoru  $\geq 80$  olan ve kemoterapi ünitemizde Nisan 2006 - Haziran 2006 tarihleri arasında ayaktan tedavi gören kanser hastaları arasından rasgele seçilen bir grup hasta dahil edildi. Çalışma metodu randomize olmayan ileriye yö-

**Tablo 1.** Süreksiz Durumluluk Kaygı Envanteri (State Trait Inventory - STAI)

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
1. Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Şu anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)

nelik gözlemsel bir çalışmadır. Hastalar sırasıyla çalışma ve kontrol grubu olarak iki gruba ayrıldı. Çalışma grubuna bir kür kemoterapi tedavisi süresince hastaların istekleri doğrultusunda, hastaya özel ses ve görüntü sistemi olan üniteler ile çeşitli türde film (komedi, dram, macera, belgesel) izletildi. Film seçim tercihleri hastalara bırakıldı. Kontrol grubuna ise izletilmedi.

Tüm hastalara kemoterapi öncesi ve hemen sonrasında değerlendirme ölçeğinin durumluluk kaygı envanteri kısmı kullanarak anksiyete düzeyleri değerlendirildi. Devamlı değişkenler için iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında student's t testi ve grup içi ortalamasının karşılaştırılmasında paired t test kullanıldı.

## BULGULAR

Çalışmaya alınan 68 hastanın demografik özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur. Çalışma ve kontrol grubu arasında yaş ortalamaları sırası ile, 48.8 ve 48.3 bulundu ve istatistiksel açıdan gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ).

38 hasta çalışma, 30'u kontrol grubuna dahil edildi. Hem kemoterapi öncesi, hemde kemoterapi sonrası kontrol ve çalışma gruplarının anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı fark görülmedi. Hem çalışma hem de kontrol grubunda kemoterapi öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinde anlamlı değişiklik izlenmedi (Tablo 3).

**Tablo 2.** Hastaların Demografik Özellikleri

Özellik	Çalışma Grubu N (%)	Kontrol Grubu N (%)
Cinsiyet		
Erkek	20 (52)	14 (46)
Kadın	18 (48)	16 (54)
Tümör tipi		
Kolon - rektum	13 (34)	12 (40)
Meme	9 (23)	9 (30)
Akciğer	5 (13)	2 (6)
Pankreas	1 (2)	2 (6)
Diğer (over, mide, testis, lenfoma, sarkom)	10 (28)	5 (18)

Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, hem kemoterapi öncesinde, hem de kemoterapi sonrasında kadınlar ve erkeklerin anksiyete düzeyleri arasında anlamlı fark görülmedi. Kadınlarda grup bütün olarak ele alındığında kemoterapi sonrası anksiyete düzeyinde belirgin düşüş görüldü ( $p=0.01$ ). Yine kadınlarda çalışma grubunda anksiyete düzeyinde kemoterapi sonrasında öncesine göre anlamlı düşüş görüldü ( $p=0.02$ ). Kontrol grubundaki düşüş ise, anlamlı bulunmadı. Erkeklerde hem grubun bütününde, hem de kontrol ve çalışma gruplarında kemoterapi öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinde anlamlı fark saptanmadı (Grafik 1) (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Bu çalışmamızda kemoterapi ile ilişkili anksiyeteyi azaltmak için destekleyici yöntemlerin yararını araştırdık. Hastalar iki gruba ayrılarak çalışma grubuna kemoterapi sırasında film izletildi. Hem film izleyen hemde film izlemeyen hastalarda kemoterapi öncesi ve sonrası anksiyete düzeyleri ölçülerek karşılaştırıldı. Ağrı, bulantı, kusma, halsizlik ve anksiyete kemoterapi alan hastalarda en önemli ve değerlendirilmesi gereken yan etkiler olarak ele alınmıştır (7). Braud ve arkadaşlarının çalışmasının sonuçlarında kemoterapi kürleri sırasında tekrarlayan değerlendirmelerde ağrı skorları aynı kalırken, bulantı ve halsizlik artmış, bununla beraber anksiyete

**Tablo 3.** Gruplar arasındaki anksiyete skorlarının karşılaştırılması

STAI	Kontrol (Ortalama±SS)	Çalışma Grubu (Ortalama±SS)	p*
Kemoterapi öncesi	35.8 ± 11	34.6 ± 8.1	> 0,05
Kemoterapi sonrası	33.9 ± 10.7	33.3 ± 7.4	> 0,05
p**	>0,05	>0,05	

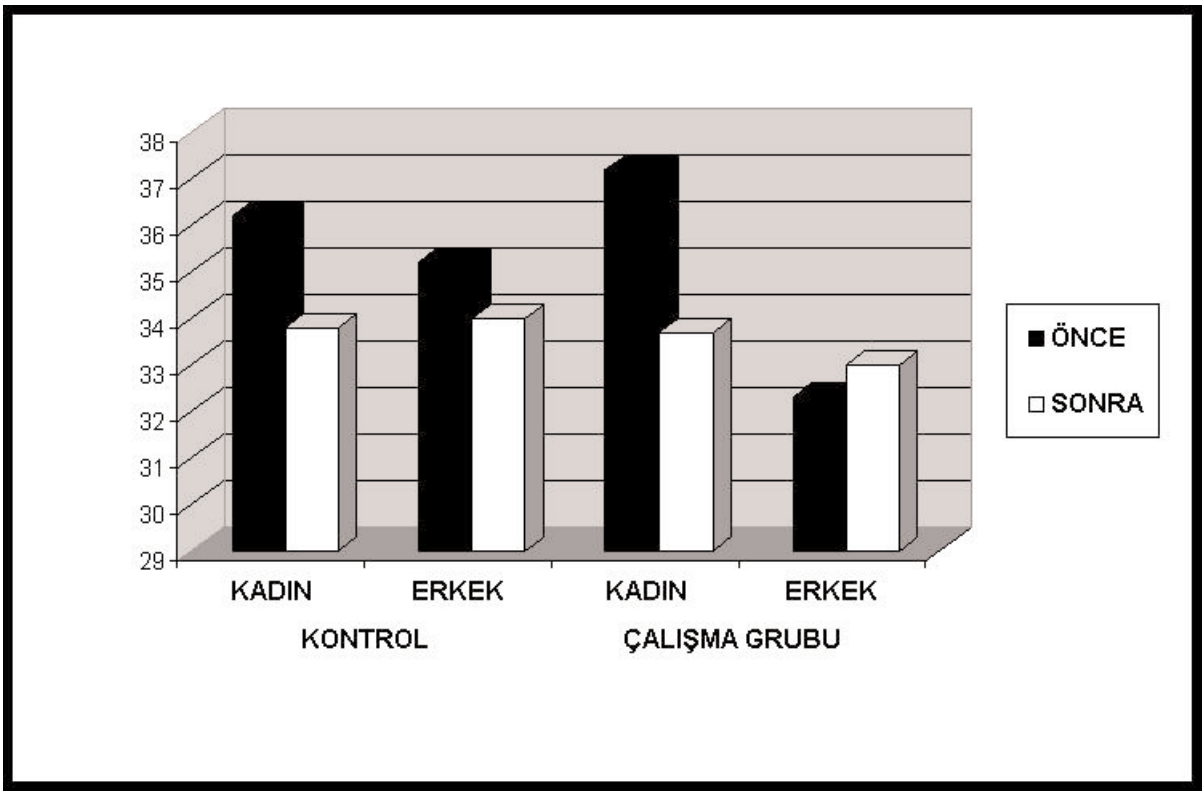
\* independent samples t-test

\*\* paired t-test

**Tablo 4.** Cinsiyete göre KT öncesi ve sonrası anksiyete skorları

	N	Ortalama Fark	SS	p *
Kadın (çalışma grubu)	18	3.50	6.02	0.02*
Erkek (çalışma grubu)	20	-0.65	5.02	> 0,05
Kadın (kontrol)	16	2.50	7.50	> 0,05
Erkek (kontrol)	14	1.21	11.2	> 0,05
Kadın (toplam grup)	34	3.03	6.45	0.01*
Erkek (toplam grup)	34	0 .12	8.08	> 0,05

\* paired t-test



**Grafik 1.** Cinsiyete göre kemoterapi öncesi ve sonrası hastaların ortalama anksiyete değişiklikleri

skorları tekrarlayan değerlendirmelerde azalma eğilimi göstermiştir. Diğer bir çalışmada kanser tanısının konulmasından sonra 2 hafta içinde hastaların yoğun kaygı hissinin olduğu ve sonraki dönemde azaldığı belirtilmiştir (8). Çalışmamızda da her iki grupta ortalama anksiyete düzeyleri kemoterapi öncesi yüksekti ve kemoterapi sonrasında istatistiksel anlamlı olmamakla birlikte azalma gösterdi. Bu

anksiyete skorlarındaki düşüş anlamlı olmasa bile hastalarımızın ilk kemoterapi tedavisi ile ilişkili kaygı veya daha önceki tedavilere bağlı yaşamış oldukları kötü deneyimlerle ilişkili olabilir.

Kemoterapi uygulamalarında yaşanan anksiyete; korku, endişe, dehşet, kaygı gibi terimlerle ifade edebileceği gibi, sürekli olarak tetikte bekleyiş gerginliği, bilinmeyen ve ayırt edilemeyen bir tehlike

veya kötülük duygusu olarak da ifade edebilir. Kanser hastalarında tanı, tetkik ve tedavi aşamasında anksiyete sıklıkla saptanmaktadır (9,10,11). Gelişen anksiyete atakları hastanın mevcut hastalığını kabul etme, hastalıkla mücadele etme, tedaviye uyum ve hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (2,3,11-14). Bu nedenle hastaların anksiyetelerinin belirlenmesi ve bunu azaltacak destekleyici tedaviler yapılması daha fazla önem kazanmaktadır.

Cinsiyet ve yaş dönemlerine göre anksiyete düzeyleri değişiklikler göstermektedir. Genellikle genç veya orta yaştaki kanser hastaları, kadın cinsiyet ve kemoterapi tedavisi alanlarda anksiyete seviyeleri daha yüksek saptanmıştır (2,10,12,14,15). Bozcuk ve arkadaşlarının çalışmasında kemoterapi esnasında müzik dinlemenin yaşam kalitesi üzerine etkileri değerlendirilmiş ve 45 yaşın üzerindeki hasta grubunda istatistiksel olarak iştah azalması ve uykusuzluk semptomlarında düzelme belirgin bulunmuştur. Çalışmamızda yaş ortalaması her iki grupta benzerdi ve belli bir sınır değer alınarak analizler hasta sayısının az olması nedeniyle yapılmadı. Bununla beraber; kadın cinsiyette anksiyete düzeylerindeki değişiklikler, hem çalışma hem de tüm grupta istatistiksel anlamlılık gösterdiği gözlemlendi. Kemoterapi öncesi kadınlardaki ortalama anksiyete düzeyleri erkeklere göre yüksekti ve sonrasındaki azalma oranı istatistiksel anlamlıydı. Kemoterapi alan meme kanseri hastalarında radyasyon tedavisi alanlara göre daha fazla anksiyete deneyimleri olduğu gösterilmiştir (2). Pandey ve arkadaşlarının çalışmasında kemoterapi alan kanser hastalarında kadın cinsiyetin özellikle depresyon için etkili faktör olduğu gösterilmiştir (10).

Çalışmanın kısıtlılıkları; hasta grubunun küçük ve heterojen hasta popülasyonundan oluşması, anksiyete düzeylerinin değerlendirmesi için tekrarlayan ölçümler yapılmaması, hastalara tek kürde destekleyici tedavinin sağlanması ve hastaların çalışmaya alındığı zamanki kemoterapi kür sayısının standart olmaması olarak belirtilebilir. Çalışmamızın güçlü tarafları ise yaş ortalamaları, cinsiyet dağılımları açısından grupların benzer olması, hasta tercihli seçimle belirlenen filmlerin hastalara sunulması olarak özetlenebilir.

Çalışmamızda kemoterapi tedavisi sırasında televizyon izlenmesinin anksiyete semptomunun kontro-

lündeki etkisi değerlendirildi. Sonuç olarak kanser hastalarının anksiyete düzeyleri kemoterapi öncesi yüksekti ve sonrası anlık anksiyete seviyelerinde anlamlı olmasa da azalma, hem çalışma hem de kontrol grubunda saptandı. Bulgularımız televizyon izletmenin bu semptomun kontrolünde erkeklerde etkisiz bulurken kadınlarda etkili olduğunu gösterdi. Kadın cinsiyetin anksiyete düzeyleri, erkek popülasyona göre tedavi öncesi anlamlı olarak yüksekti. Kemoterapi sonrasında anksiyete düzeylerinde düşüş kadın cinsiyette daha yüksek saptandı. Kanser hastalarında anksiyete ve depresyonun tedavi edilmemesi halinde, tanı aşamasından itibaren, tedavi ve takip dönemlerinde arttığı ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Bu nedenle, özellikle kadın cinsiyet kanser hastalarında, kemoterapi tedavisi sırasında anksiyeteye yol açabilecek fiziksel ve psikososyal nedenleri tanıyamamız, uygun tedavi ve bakım standartlarını geliştirmemiz gerekmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Marrs JA. Stress, fears and phobias: the impact of anxiety. *CJON* 10(3):319-322, 2006.
2. Scheier AM, Williams SA. Anxiety and Quality of Life of Women Who Receive Radiation or Chemotherapy for Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum* 31(1):127-130, 2004.
3. Smith EM, Gomm SA, Dickens CM. Assessing the independent contribution to quality of life from anxiety and depression in patients with advanced cancer. *Palliative Medicine* 17:509-513, 2003.
4. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RD. *STAI Manual*. Palto Alto, Calif, Consulting Psychologist Pres 1970.
5. Öner N, LeCompte A. Süreksiz Durumluk/ Sürekli Kaygı Envanteri 2. Basım. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 1998.
6. Alimoğlu E, Alimoğlu MK, Kabaalioğlu A, et al. Mamografi çekimine bağlı ağrı ve kaygı. *Tanısal ve Girişimsel Radyoloji* 10:213-217, 2004.
7. Braud AC, Genre D, Leto C, et al. Nurses' repeat measurement of chemotherapy symptoms. *Cancer Nursing* 26(6):468-474, 2003.
8. Matsushita T, Matsushima E, Maruyama M. Anxiety and depression of patients with digestive cancer. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 59:576-583, 2005.

9. Özkan S. Kanser Hastasında Psikiyatrik ve Psikososyal Destek; Onat H, Mandell NM: Kanser Hastasına Yaklaşım. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 355-368, 2002.
10. Pandey M, Sarita GP, Devi N, et al. Distress, anxiety, and depression in cancer patients undergoing chemotherapy. World J of Surgical Oncology 4: 68, 2006.
11. Demirkan B, Yavuzsen T, Alakavuklar M. Short term health related quality of life with epirubicin and cyclophosphamide (EC) versus 5-fluorouracil, epirubicin and cyclophosphamide (FEC) as adjuvant chemotherapy in Turkish patients with operable breast cancer. Turkish Journal of Cancer 36(3): 116-125, 2006.
12. Okamura M, Yamawaki S, Akechi T, et al. Psychiatric disorders following first breast cancer recurrence: prevalence, associated factors and relationship to quality of life. Jpn J Clin Oncol 35(6): 302-309, 2005.
13. Iconomou G, Mega V, Koutras A, et al. Prospective assessment of emotional distress, cognitive function, and quality of life in patients with cancer treated with chemotherapy. Cancer 101: 404-411, 2004.
14. Bozcuk H, Artaç M, Kara A, et al. Does music exposure during chemotherapy improve quality of life in early breast cancer patients? A pilot study. Med Sci Monit 12(5): CR200-205, 2006.
15. Wellisch DK, Hoffman A, Goldman S, et al. Depression and anxiety symptoms in women at high risk for breast cancer: pilot study of a group intervention. Am J Psychiatry 156: 1644-1645, 1999.

### **Yazışma Adresi**

Prof. Dr. Uğur Yılmaz  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,  
Balçova, 35340  
İZMİR

Tel: (0.232) 412 4801

Faks: (0.232) 278 9495

e-mail: ugur.yilmaz@deu.edu.tr