

MEME YAKINMASI İLE BAŞVURAN KADINLARDAKİ KAYGIYI (ANKSİYETİYİ) ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Göksenin Ebru Turgut, Bülent C. Yüksel, Erdal Polat, Yiğit Yıldız, Hüseyin Berkem, Hakan Özel, Süleyman Hengirmen

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Ankara, Türkiye

Bu çalışma, Ulusal Cerrahi Kongresi, Antalya, 2004'te sunulmuştur.

ÖZET

Amaç: meme yakınması nedeniyle hastaneye başvuran kadınların yaşadıkları kaygıyı (anksiyeteyi) etkileyen faktörleri ve bu kaygının tanı kesinleşmesinden sonra nasıl etkilendiğini ortaya koymaya amaçladık.

Hastalar ve Yöntem: Muayene yapıldıktan sonra çalışma hakkında detaylı bilgi verildi, çalışmaya katılmayı 112 kadın hasta kabul etti. Hamilton Anksiyete Ölçüm (HAM-TÖ) tekniği ile anksiyete ölçümü yapıldı. Kesin tanı konulduktan ve medikal durumu hakkında bilgilendirildikten sonra kalan 108 hastaya Hamilton Anksiyete Ölçeği tekrar uygulandı (HAM-TS).

Bulgular: Genel olarak değerlendirildiğinde tüm hastaların sırasıyla HAM-TÖ 7,75 ve HAM-TS 6,84 idi. grupların anksiyete puanlarında anlamlı düşüş gözlemlendi ($p < 0,05$).

Kendi kendine meme muayenesi yapma alışkanlığı olan ve bunu yanlış uygulayan grupta, Ailesinde meme kanseri öyküsü olmayan, Benin meme hastalıkları grubunda ve başvuru sırasında kanser olduğunu düşünen hastaların anksiyete puanlarında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$).

Sonuçlar: meme ile ilgili yakınmalar ilişkili anksiyete gelişen kadınlarda genel olarak değerlendirildiğinde, tanı sonrası ve doğru bilgilendirme sonucunda anksiyete değerlerinde anlamlı düşüş göstermektedir. Bu durum bazı gruplarda etkisiz gözükse de, genel olarak hastaya tanı koymanın ve doğru bilgilendirmenin hasta lehine olacağı açıktır.

Anahtar sözcükler: meme yakınması, kaygı (anksiyete), hamilton anksiyete ölçeği

THE AFFECTING FACTORS ON ANXIETY IN FEMALE PATIENTS WITH BREAST COMPLAINTS

ABSTRACT

Purpose: To determine the affecting anxiety factors experienced by women who visited the hospital owing to complaints concerning their breasts and the effect of a conclusive diagnosis upon this anxiety.

Patients and Methods: The 112 female patients with breast complaints included in this study. After examinations were conducted, detailed information regarding this study was provided to the patients. Measures of anxiety were ascertained by using the Hamilton Anxiety Scale (HAM-TÖ). After a conclusive diagnosis was made and patient were informs about their medical conditions, the Hamilton Anxiety Measure was re-administered to 108 of the patients (HAM-TS.)

Results: The mean HAM-TÖ and HAM-TS scores were 7.75 and 6.84, respectively. A significant decreasing ($p < 0,05$) in the anxiety scores of the group was observed. There was significant decreasing in the anxiety levels of the patients among the group of those who had the habit of incorrect self examination of their breasts., the group of those with benign breast ailments who did not have a history of cancer in their families, and the group of those who thought that they had cancer when they sought recourse ($p < 0,05$).

Conclusion: A significant decreasing in anxiety levels was observed after diagnosis was made and patients were properly informed. While this condition was also observed not to make any effect on some groups, in general, it is clear that it is in the best interest of the patients to make conclusive diagnosis of their ailments and properly inform them.

Key words: breast complaints, anxiety, hamilton anxiety measure

Batı toplumlarında ve ülkemizdeki kadınların 10'da birini etkileyen ve insidansı zamanla artan meme kanseri en sık görülen kanser tipidir (1-2). Meme kanseri Bölgesel ve Ülkesel görülme oranı farklılık göstermesine rağmen, yıllık belirli bir artış hızı mevcuttur. Erken tanı ve gelişen tedavi olanakları meme kanserli

hastaların yaşam süresinde önemli artışlar sağlamaktadır (1). Tüm bu olumlu gelişmelere rağmen meme kanseri, kabul edilmesi zor, önemli bir kaygı kaynağı olarak çeşitli psikososyal sorunları gündeme getirmektedir. Bu sorunların genelde evlilik, cinsellik, sosyal ilişkiler, çalışma yaşamı ve aile ilişkilerini etkilediği bildirilmektedir (3).

Bu durumda korku veya kaygı neden bazı bayanları meme muayenesinden uzaklaştırırken, bazılarını motive etmektedir sorusu akla gelmektedir(5). Yâda başka bir ifadeyle, meme kanseri taramasına başvuran ve vurmeyan bayanlardaki psikolojik fark nedir?

Bu çalışmada, meme yakınması nedeniyle hastaneye başvuran kadınların yaşadıkları kaygıyı(anksiyeteyi) etkileyen faktörleri ve bu kaygının tanı kesinleşmesinden sonra nasıl etkilendiğini ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem ve Gereçler

Bu çalışmada Mayıs-Temmuz 2003 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi polikliniklerine mastalji, kitle, meme başında akıntı, aile öyküsü nedeniyle ilk kez başvuranlar çalışmaya dahil edildi. Daha önce benzer nedenlerle başvuranlar, kanser tanısı almış olanlar ve standart psikiyatrik değerlendirme sonucunda hastanın başvuru şikâyeti dışında anksiyete kaynağı olanlar çalışma dışı tutuldu. Araştırma hakkında detaylı bilgilendirildikten sonra katılmayı kabul eden hastalardan yazılı onay alındı. Hastaların en genci 17, en yaşlısı 73 olmak üzere ortalama $37,68 \pm 11,35$ idi.

Hastaların şikâyetleri ve muayenesi yapıldıktan sonra çalışma hakkında detaylı bilgi verildi, Çalışmaya uygun olan 112 kadın hasta kabul etti. Detaylı tanı aşamasına geçilmeden önce çalışmaya katılan hastalara Hamilton Anksiyete Ölçüm tekniği(5) ile anksiyete ölçümü yapıldı ve bu HAM-TÖ olarak adlandırıldı. Detaylı tanı meme ultrasonografisi, tanısız mamografi(35 yaşından büyükler), core veya eksizyonel biyopsi ile yapıldı(6). Çalışmaya alınan 112 kadından dördüne verdikleri adres ve telefonlardan ulaşılamadığı için çalışmadan çıkartıldı. Kesin tanı konulduktan ve medikal durumu hakkında bilgilendirildikten sonra kalan 108 hastaya Hamilton Anksiyete Ölçeği tekrar uygulandı ve HAM-TS olarak adlandırıldı. Elde edilen puanlar ölçeğin yönergesine göre 0-5 puan arası anksiyete yok, 6-14 puan arası minör anksiyete ve 15 ile üzerindeki puanlar majör anksiyete şeklinde sınıflandırıldı. (Hamilton Anksiyete Ölçeği toplam 17 ana bölümden oluşmakta olup, 0 ile 4 puan üzerinden hesaplanmıştır). Hamilton Anksiyete Ölçeği, anksiyete şiddetinin tayini için geliştirilmiş yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (5).

Başlangıçta hastalar herhangi bir dağılıma tabi tutulmadan önce genel anlamda tanı öncesi ve sonrası diye değerlendirmeye tutuldu.

Sosyodemografik özellikler; yaş (meme kanseri tarama programı önerilerine göre 50 yaş altı veya 50 yaş üstü)(7), medeni durumu (evli, bekâr, dul), eğitim düzeyi (okuma yazma bilmeyen, ilköğrenim, orta-öğrenim, yükseköğrenim), çalışma durumu (ev hanımı yada emekli, kamuda çalışan, özel sektörde çalışan, öğrenimi devam eden), yaşam alanı (kentsel, kırsal ve gece kondu) olarak dağılımları sağlandı.

Kendi kendine meme muayenesi yapma alışkanlığı, ailede meme kanseri olma durumuna, tanı alma ve kanser korkusunun varlığına göre anksiyete ile ilgili değişiklikler değerlendirildi.

İstatistik

Elde edilen tüm veriler sayısal şekilde kodlanıp SPSS (Statistical Program for Social Sciences) sürüm 11.0 ile değerlendirildi. Sosyodemografik dağılımlarda gruplar arası dağılımda Paired Samle T test kullanıldı, bu grupların alt birimleri arasındaki değerlendirmede One-Way Anova ve Tukey HSD testi kullanıldı. Genel hasta değerlendirme grubunda Paired Samle T test, bu gruptaki anksiyete varlığı, yokluğunda 'ki kare' kullanıldı. Diğer geçersizlendirmelerde Paired Samle T test uygulandı. Alfa anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmış ve "p" değeri SPSS'de hesaplandığı şekilde anlamlılık düzeyi karşılaştırılmıştır.

Bulgular

1. Bütün hasta grubunda başvuru sırasında ve tanı sonrasında genel anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması

Hastalara ilk başvuruları sırasında uygulanan Hamilton Anksiyete Ölçeği ile elde edilen puanlar 0 ve 26 arasında değişiyordu. Ortalama 7,75 (Ss: 6,12) idi. Ölçeğin yönergesine göre gruplandırılan hastaların 49'unda (%45,4) anksiyete yoktu,44 hastada (%40,7) minör anksiyete ve 15 hastada (%13,9) majör anksiyete saptandı. Tanı sonrası medikal durumları hakkında bilgi verilen hastalara aynı ölçek tekrar uygulandığında bu kez hastaların 58'inde (%53,7) anksiyete saptanmazken, 38 hastada (%35,2) minör ve 12 hastada (%11,1) majör anksiyete saptandı.

Genel olarak değerlendirildiğinde tüm hastaların HAM-TÖ ortalama puanı başvuru sırasında 7,75 ve tanı sonrası bilgilendirildikten sonra HAM-TS; 6,84 idi. Buna göre tüm hasta grubunun ortalama anksiyete puanları başvuru sırasında ve tanı sonrası karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlemlendi ($p < 0,05$).

2. Hastaların sosyodemografik özellikleri

2.1 Yaş ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki

Yaş ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, 50 yaş altındakilerden oluşan hasta grubunda başvuru anında ve tanı sonrası ortalama anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$). 50 yaş ve üzerindekiilerden oluşan grupta ise başvuru sırasındaki ortalama puan ile tanı sonrası belirlenen ortalama puan arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0,05$) (Tablo 1).

2.2 Medeni durum ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki

Hastalar medeni durumlarına göre evli, bekâr ve dul olarak ayrıldığında. Hastaların medeni durumları ile hastaneye başvuru sırasındaki anksiyete düzeyi alt gruplar birbiri ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0,05$). Gruplar da kendi içinde değerlendirildiğinde başvuru sırasında ve tanı sonrası belirlenen ortalama anksiyete puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 1).

2.3 Eğitim düzeyi ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki

Hastalar eğitim düzeylerine göre gruplandırıldığında hiç okuma-yazma bilmeyen hastaların (n=15) HAM-TÖ ortalama puanı başvuru anında 6,47 ve tanı sonrası 6,67 idi. İlköğrenim grubunda(n=71) HAM-TÖ ortalama puanı başvuru anında 8,14 ve tanı sonrası 7,23 olarak belirlenmiştir. Ortaöğretim grubunda

Tablo 1. Hastaların tanı öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin sosyodemografik dağılımlara göre değişimi.

		HAM-TÖ	HAM-TS	P Değeri
Yaş	50≤n=84	7.81	6.60	p<0,05
	50>n=24	7.59	7.26	p>0,05
Medeni durum	Evli (n=91)	8.14	7.24	NS
	Bekar (n=11)	4.82	4.09	
	Dul (n=6)	7.17	5.83	
Eğitim düzeyi	Okuma yazma yok (n=15)	6.47	6.67	NS
	İlk öğrenim (n=71)	8.14	7.23	
	Orta öğrenim (n=17)	7.88	7.13	
	Yüksek öğrenim (n=5)	4.0	3.0	
Çalışma durumu	Ev hanımı yada emekli (n=82)	8.19	7.21	p<0,05
	Kamuda çalışan (n=4)	4.5	3.25	NS
	Özel sektörde çalışan (n=17)	8.47	6.59	p<0,05
	Öğrenimi devam eden (n=5)	2.2	1.2	NS
Yaşam alanı	Kentsel (n=72)	8.22	6.71	p<0,05
	Gecekondu (n=22)	8.05	9.23	NS
	Kırsal (n=14)	4.86	3.79	NS

NS: istatistiksel olarak anlamlı değil, HAM-TÖ: tanı öncesi Hamilton Anksiyete Ölçümü, HAM-TS: tanı sonrası Hamilton Anksiyete Ölçümü

olan hastalarda (n=17) HAM-TÖ ortalama puanı başvuru anında 7.88 ve tanı sonrası 7,13 idi. Yüksek öğrenim grubunda ise (n=5) HAM-TÖ ortalama puanı başvuru anında 4 ve tanı sonrası 3 idi (Tablo 1). Hastaların eğitim düzeyleri ile hastaneye başvuru sırasında ve tanı sonrasında bilgilendirilmeyi takiben anksiyete düzeyleri etkilenmemiştir (p>0,05).

2.4 Çalışma durumu ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki

Hastaların 82'i çalışmıyordu (ev hanımı yada emekli grubu) ve bu grupta HAM-TÖ ortalama puanı başvuru anında 8,19 ve tanı sonrası 7,21 idi. Çalışan hastalardan kamu alanında çalışanların oluşturduğu grupta (n=4) HAM-TÖ ortalama puanı başvuru anında 4,50 ve tanı sonrası 3,25 idi. Özel sektörde çalışanların (n=17) grubun-

da HAM-TÖ ortalama puanı başvuru anında 8,47 ve tanı sonrası 6,59 idi. Öğrencilerin oluşturduğu grupta (n=5) HAM-TÖ ortalama puanı başvuru anında 2,20 ve tanı sonrası 1,20 idi. Çalışmayan ve özel sektörde çalışan gruplarda, başvuru sırasında ve tanı sonrası HAM-TÖ ortalama puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir (p<0,05) (Tablo 1).

2.5 Yaşam alanı ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki

Hastalar yaşam alanlarına göre kentsel, kırsal ve gecekondu bölgesi olarak gruplara ayrıldığında, kentsel alanda yaşayan hastaların (n=72) HAM-TÖ ortalama puanı başvuru anında 8,22 ve tanı sonrası 6,71 idi. Gecekonduya yaşayan hastaların (n=22) HAM-TÖ ortalama puanı başvuru anında 8,05 ve tanı sonrası 9,23 olarak belirlendi ve kırsal alandan başvuran hastaların (n=14) HAM-TÖ ortalama puanı başvuru anında 4,86 ve tanı sonrası 3,79 idi (Tablo 1). Kentsel alandan başvuran hastaların oluşturduğu grupta başvuru sırasında ve tanı sonrası ortalama anksiyete puanları arasında anlamlı fark gözlenmiştir (p<0,05). Gecekondu da ve kırsal alandan yaşayan hastaların oluşturduğu gruplarda başvuru sırasındaki ve tanı sonrası ortalama anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p>0,05).

3. Kendi kendine meme muayenesi yapma alışkanlığı ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki

Kendi kendine meme muayenesi yapma alışkanlıkları sorulduğunda 62'si (%57,4) hiç yapmadığını, 46'sı (%42,6) yaptığını ifade etti, ancak nasıl uyguladıklarını tarif etmeleri istendiğinde yalnızca 9 hastanın (%8,3) doğru şekilde uyguladığı gözlemlendi. Gruplar birbirleri ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark oluşturmamıştır (p>0,05). Kendi kendine meme muayenesi yapma alışkanlığı olan ve bunu doğru uygulayan grupta (n=9), HAM-TÖ ortalama puanı, başvuru sırasında 7,0 ve tanı sonrasında 6,44 idi ve anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). Kendi kendine meme muayenesi yapma alışkanlığı olan ve bunu yanlış uygulayan grupta (n=37), HAM-TÖ ortalama puanı, başvuru sırasında 8,22 ve tanı sonrasında 7,68 idi ve anlamlı fark gözlenmiştir (p<0,05). Kendi kendine meme muayenesi yapma alışkanlığı olmayan grupta (n=62), HAM-TÖ ortalama puanı, başvuru sırasında 7,58 ve tanı sonrasında 6,4 idi ve anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,05) (Tablo 2).

4. Ailede meme kanseri öyküsü ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki

Ailesinde meme kanseri öyküsü olan 11 (%10,2) hasta vardı. Ailesinde meme kanseri öyküsü bulunan hastaların HAM-TÖ ortalama puanı, başvuru sırasında 9,82 ve tanı sonrası 8,82 idi ve bunlar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05). Ailesinde meme kanseri öyküsü olmayan hastaların HAM-TÖ ortalama puanı, başvuru sırasında 7,52 ve tanı sonrası 6,62 idi ve bunlar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p<0,05) (Tablo 2).

5. Tanı ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki

Klinik, laboratuvar ve radyolojik incelemelere göre yapılan son değerlendirmenin sonucunda hastaların 28'inde (%25,9) meme ile ilgili herhangi bir patoloji saptanmamıştır. Kalan 80 hastanın 43'ü (%39,8) sıklık ve non-sıklık mastalji ve Tietze Sendromu'nun birlik-

Tablo 2. Hastaların tanı öncesi ve sonrası kaygı(anksiyete) düzeylerinin kendi kendine meme muayenesi, aile öyküsü, tanı durumuna ve kanser korkusuna göre dağılım ve değişimi

		HAM-TÖ	HAM-TS	
Kendi kendine meme muayenesi yapanlar	Hiç yapmıyorum (n=62, %57,4)	7,58	6,4	p=0,005
	Yapıyorum			
	Doğru yapmayan (n=37)	8,22	7,68	p<0,05
	Doğru yapan (n=9)	7,0	6,44	NS
Ailede meme kanseri öyküsü olanlar	Olan (n=11, %10,2)	9,82	8,82	NS
	Olmayan (n=97, %89,8)	7,52	6,62	p<0,05
Tanı ile ilgili Değişim	Patoloji yok (n=28, %25,9)	7,18	5,25	p<0,05
	Siklik, non-siklik, tietze sendromu (n=43, %39,8)	8,7	7,98	NS
	Basit kist, fibrokist, fibroadenon vb.(n=35, %32,4)	7,31	5,86	p<0,05
	Malingnite (n=2, 1,9)	3	22	NS
Kanser korkusu	Kanser olduğunu düşünöenler (n=76, %70,4)	8,78	7,30	p<0,05
	Kanser olduğunu düşünmeyenler (n=32, %29,6)	5,31	5,75	NS

NS: istatistiksel olarak anlamlı değil, **HAM-TÖ:** tanı öncesi Hamilton Anksiyete Ölçümü, **HAM-TS:** tanı sonrası Hamilton Anksiyete Ölçümü

te ele alındığı mastalji, 35'i (%32,4) basit kist, fibrokistik hastalık, fibroadenom, intramammar ve aksiller reaktif lenf nodu, lipom, meme cildindeki benign lezyonları benign meme hastalıkları başlığı altında ve 2'si (%1,9) malignite şeklinde gruplandırılmıştır. Tanı konulduktan sonra belirlenen ortalama anksiyete puanları, alt gruplar karşılaştırıldığı zaman. Benign meme hastalıkları grubunda HAM-TÖ ortalama puanı başvuru anında 7,31 ve tanı sonrası HAM-TS 5,86 idi ve bu karşılaştırmada anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05). Mastalji grubunda hastaların HAM-Ö ortalama puanı başvuru anında 8,70 ve tanı sonrası HAM-TS 7,98 idi ve bu karşılaştırmada anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). Herhangi bir patoloji saptanmayan hastalardan oluşan grupta HAM-TÖ ortalama puanı başvuru anında 7, 18 ve tanı sonrası HAM-TS 5,25 idi ve bu karşılaştırmada anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05). Kanser tanısı konan hastalarda (n=2) HAM-TS ortalama puanı başvuru anında 3,0 ve tanı sonrası HAM-TS 22,0 idi ve bu karşılaştırmada anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05), (Paired sample T-Test) (Tablo 2).

6. Kanser korkusu ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki

Kendilerinde ne gibi bir hastalığın olduğunu düşündükleri sorulduğu zaman başvuru nedenleri ne olursa olsun 76 hasta (%70,4) kanser olduğuna inanıyordu. Diğer 32 hasta ise (%29,6) önemli bir hastalığı olmadığını, ama doktora başvurmaları gerekli olduğunu düşünüyordu. Başvuru sırasında kanser olduğunu düşünen hastaların (n=76) HAM-

TS ortalama puanı başvuru anında 8,78 ve tanı sonrası HAM-TS 7,30 idi ve bu karşılaştırmada anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05). Kanser düşüncesi olmayan hasta grubunda (n=32) HAM-TS ortalama puanı başvuru anında 5,31 ve tanı sonrası HAM-TS 5,75 idi ve bu karşılaştırmada anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 2).

Tartışma

Bu çalışmada meme şikâyetleri nedeniyle kadınların yaşadıkları kaygıyı(anksiyeteyi) cümlesi genel olarak değerlendirdiğimizde, tanı öncesi ve sonrası anksiyete puanlarında anlamlı bir düşüş görölmektedir.

Hastaların sosyodemografik dağılımlar incelendiğinde yaşı 50'nin altında olması anksiyete de önemli bir etki yarattığı gösterilmiştir. Bu yaş grubunun cinsel olarak aktif olmasında etkili bir faktör olarak algılanabilir. Schrover ve ark.(8) belirttiği gibi bu anksiyeteyi yaratan sebebin dişiliğini kaybetme korkusuyla ilişkili olduğunu bildirmiştir. Bunu destekleyen bir diğer çalışmada Bölükbaş ve ark.(9) tarafından da duyurulmuştur. Medeni durum ve eğitim düzeylerine bakıldığında Barton ve ark belirlediği bulgularla paralelik göstermekte ve ilginç olarak bu süreçten etkilenmemektedir(10). Bu grupta çalışma durumuna göre bakıldığında özellikle özel sektörde çalışanda anksiyetenin belirgin düşüş göstermesi, kadınların Can ve ark. belirttiği faktörlerle ilişkili olarak mesleki ka-

riyerlerinde, çalışma yaşamlarında ve ekonomik durumlarında da önemli sorunlara neden olabileceği kaygısı etkili olabilir. Bu sorunlar genel olarak, sağlık sigortası veya güvencesi, tekrar iş yaşamına girememe, çalışma aktiviteleri ve önceliklerindeki değişimler, damgalanma ve iş ayrımcılığı gibi problemlerdir (11).

Hastalar sadece kentsel alandan başvuran bireylerde (n=72) anksiyete puanları, başvuru anına kıyasla tanı sonrasında anlamlı fark oluşturacak şekilde düşme göstermiştir. Bunu destekleyen bir sonuç da 1994–1995 yılları arasında Kanada’da yapılan ve 35-49 yaş arası ve meme ile ilişkili problemi olmayan 2053 kadının değerlendirildiği çalışmada elde edilmiştir. Meme kanseri tarama programının önerilerini düzenli olarak yerine getirenlerin büyük oranda şehir merkezinde yaşadığı saptanmıştır (12).

Kendi kendine meme muayenesi olduğunu söyleyen, fakat bunu yanlış uygulayan grupta tanı sonrası meydana gelen düşüş anlamlıdır ki bu; J.Erblich ve ark.’nın 142 kadın üzerinde düzenli bir şekilde kendi kendine meme muayenesi ile sosyodemografik özellikler, sağlık inanışları ve anksiyete arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada hastaların çoğunun bu muayeneyi bilmediği, genel bilgilerinin az olduğu saptanmıştır. Hastaların %28’inin ayda bir defadan fazla uyguladığı ve bu grupta kanser düşüncesinin diğer gruplara kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Kendi kendine meme muayenesinin fazla yapılmasının kanser ile ilişkili stresi arttırdığı, bunun da muayene sıklığını artırarak bir kısır döngü oluşturabileceği bildirilmiştir (13). Bu çalışmanın bu grubundaki anlamlı düşüş, bu grubun tanı öncesi anksiyete eşiklerinin yüksek olmasıyla ilişkili olabilir.

Ailesinde meme kanseri olan bireylerin ele alındığı çalışmalar (14-18) genellikle kanser tarama programları temel alınarak yapıldığından ve semptomu olmayan bireyler de değerlendirildiği için ilk başta belirlenen anksiyete düzeyleri bu çalışmalarda “geçici” (15) olarak yorumlanmıştır. Bu çalışmada ise ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınların anksiyete düzeylerinde değişiklik olmaması, hastaların bir semptom nedeniyle başvurmuş olmasına yada bilgi düzeyinin daha yüksek olması etkili olmuş olabilir. İlginç bir şekilde ise, aile öyküsü olmayan bireylerdeki ortalama anksiyete puanları tanı sonrası anlamlı bir fark oluşturmuştur.

Araştırmaya alınan 108 kadının %70,4’ü, başvuru nedeni ne olursa olsun kanser olduğuna inanmaktaydı. Kanser korkusu olan ve olmayan hastaların ortalama anksiyete puanları, başvuru anında ve tanı sonrasında birbirleri ile karşılaştırıldığında, kanser düşüncesi olan grupta anlamlı düşüş görülmekte (tüm grupta iki ve bu alt grupta yalnızca bir hastada meme kanseri saptandı). Iwamitsu ve ark.(19) çalışmasında, benign ve malign grupta yaptığı anksiyete çalışması neticesinde bu kadınların belirgin bir korku yaşadığını belirtmekte ve bunun özellikle benign hastalıklarda tanı ile düştüğünü izah etmektedir.

Benign meme problemleri olan 66 kadının aynı yaşlarda ve aynı sayıda sağlıklı kadınla karşılaştırıldığı başka bir çalışmada, benign meme problemi olan kadınların sağlıklı kadınlara kıyasla meme kanseri hakkındaki endişeleri anlamlı olarak daha fazla bulun-

muştur (19–20). Bizim çalışmamızdaki sonuçlar da bu çalışmalarla uyumludur. Toplumda meme kanserinin algılanması ile ilgili bir diğer çalışmada (21) Meme Sağlığı Merkezi’ne başvuran 750 ve birinci basamağa başvuran 112 kadın hastaya önlerindeki 10 yıl içinde ve yaşam boyu meme kanseri olma riski hakkında ne düşündükleri sorulmuştur. Meme Sağlığı Merkezi ve birinci basamağa başvuranlarda yanıtlar birbirine benzerken, kadınların çoğu hem kısa hem de uzun dönemde meme kanseri olma risklerini, oldukça hatalı bir şekilde normalin çok üzerinde (beş veya on kat) tanımlamışlardır. Bu çalışmada da hastaların büyük kısmının kanser olduğu düşüncesi ile başvurduğu düşünülürse, bilimsel verilerin topluma aktarılışında daha dikkatli olunmasının gerekliliği önem kazanmaktadır (19–21).

Hastaların tanıları ile başvuru sırasındaki ve tanı sonrası anksiyete puanları değerlendirildiğinde; kanser tanısı olan grupta ortalama anksiyete puanları beklendiği gibi artmasına rağmen anlamlı fark oluşturmamıştır. Bunun nedeni hem bu grupta yalnızca iki hasta olması olabilir. Benign meme hastalığı saptanan grupta ve herhangi bir patoloji saptanmayan gruptaki hastalarda ise başvuru anında muhtemel yaşanan kanser korkusu tanı sonrasında bilgilendirilmeyi takiben yerini rahatlamaya ve dolayısıyla anksiyete puanında istatistiksel olarak anlamlı düşüşe yol açmaktadır. Romsaas ve Zung’in bu konuda birbirine zıt düşen görüşleri vardır, Romsaas ve ark. (22) tarafından yapılan ve meme ile ilgili problemler nedeniyle aynı merkeze başvuran 322 kadının şikâyetleri ile ilişkili olarak yaşadıkları öfke, yorgunluk, depresyon gibi bulguların değerlendirildiği bir çalışmada bu tür problemler ile başvuran kadınların yaşadıkları duygusal stresin, sağlıklı bireyler ile karşılaştırıldığı zaman, normal olduğunu bildirilmiştir. Zung ise tersi görüş olarak medikal bir soruna bağlı olarak doktora başvuran bireylerde, toplumda %9 olan belirgin anksiyete, presipite olarak %32’ye kadar yükseldiğini belirtmiştir (23).

Bilgi verme. Bilgi eksikliği, pek çok meme kanserli kadın tarafından anksiyete ve korku kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Hastalık sürecinde hasta ve ailelerin sağlık profesyonelleriyle iletişim kurmaya gereksinimleri vardır. Tedavi sürecinin her aşamasında ve sonrasında hasta ve hasta yakınlarının gereksinim duydukları konularda bilgilendirilmesi yararlı olacaktır. Meme kanserli kadınlar psikososyal anlamda geniş bir sorun ağına sahip olup, tedavi öncesinde, tedavi sürecinde ve tedavi sonrasında psikososyal yönden çeşitli sorunlar yaşamaktadırlar. Bu sorunların genel olarak aile, evlilik, cinsellik, sosyal ilişkiler ve çalışma yaşamı gibi alanlarda yoğunlaştığı ve bu sorunların hastaların günlük yaşam fonksiyonlarını olumsuz olarak etkilediği görülmektedir. Bu bakımdan sağlık profesyonellerinin meme kanserli kadınların psikososyal gereksinimlerini bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmeleri ve bu doğrultuda bilgi vermeye, emosyonel ve sosyal destek sağlamaya odaklanan girişimlerde bulunmaları yararlı olacaktır.

Sonuç olarak, bu çalışma ile herhangi bir meme yakınlığı ile başvuran kadınların belirgin bir anksiyete yaşadığı izlenmektedir. Bu anksiyetenin bazı gruplarda farklı etki gösterdiği ve bu gruplara göre tatminkâr bir açıklama ile bunun belirgin azaldığı gösterilmiştir. Çalışmadan elde ettiğimiz bilgiler ışığında bazı gruplara daha fazla dikkat edilmesi gerektiği vurgusu daha belirleyici gibi durmaktadır.

Kaynaklar

1. Yılmaz MR. Meme kanserinin epidemiyolojisi ve etiyolojisi. Üstün EE (Ed), Meme kanseri. Ayın Kitabı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Yayın Bürosu, 2002, İzmir, 25-40
2. Key T. J, Verkasalo K. P, Banks E. Epidemiology of breast cancer. The Lancet Oncology March 2001; 2: 133-139, (PMID: 11902563)
3. Gümüş AB. Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. Meme Sağlığı Dergisi 2006; 2: 108-114
4. Thirlaway K, Fallowfield L, Nunnerly H, Powles T. Anxiety in women 'at risk' of developing breast cancer. British J Cancer. 1996; 73: 1422-1424 (PMID: 8645590)
5. Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N, Karaağaoğlu E, Yolaç P. Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1998; 9: 114-117, (PMID: 12844276)
6. Doğan R, Söğütü G, Kutlu R, Gürses İ, Çakır İ, Barut B, Deniz S. Başlangıçta negatif bulgu veya palpe edilemeyen benign meme lezyonlu kadınlarda yaş gruplarına göre takip protokolü: mamografik ve ultrasonografik BI-RADS değerlendirmesi ve ultrasonografi eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi. Meme Sağlığı Dergisi 2007; 3:58-62.
7. Özmen V. Dünya'da ve Türkiye'de meme kanseri tarama ve kayıt programları. Tuncer M.(Ed) Türkiyede Kanser Kontrolü, T.C Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2007, Ankara, 337-343
8. Schrover L. Sexuality and body image in younger woman with breast cancer. J Natl Cancer Inst Monogr 1994; 16:177-182, PMID: 7999462
9. Bölükbaş N, Çevik R. Mastektomili hastalarda depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 22-24 Haziran 1999, Erzurum, 116-121.
10. Barton MB, Morley DS, Moore S, Allen JD, Kleinman KP, Emmons KM, Fletcher SW. Decreasing women's anxieties after abnormal mammograms: a controlled trial. Journal of the National Cancer Institute 2004; 7:529-538, PMID: 15069115
11. Can G, Durna Z, Aydiner A. Assessment of fatigue in and care needs of Turkish women with breast cancer. Cancer Nursing 2004; 27(2):153-161. PMID: 15253173
12. Tudiver F, Fuller- Thomson E. Who has screening mammography? Results from the 1994-1995 National Population Health Survey. Can Fam Physician. 1999; 45: 1901-1907, (PMID: 10463090)
13. Erbligh J, Bovbjerg H. D, Valdimarsdottir B. H. Psychological distress, health beliefs and frequency of breast self-examination. Journal of Behavioral Medicine 2000; 23: 277-292, (PMID: 10863678)
14. Trask PC, Paterson AG, Wang C et al. Cancer-specific worry interference in women attending a breast and ovarian cancer risk evaluation program: impact on emotional distress and health functioning. Psychooncology. 2001; 10: 349-360, (PMID: 11536413)
15. Gilbert FJ, Cordiner CM, Affleck IR et al. Breast screening: the psychological sequelae of false-positive recall in women with and without a family history of breast cancer. European J Cancer 1998; 34: 2010-2014, (PMID: 10070302)
16. Brain K, Norman P, Gray J, Mansel R. Anxiety and adherence to breast self-examination in women with family history of breast cancer. Psychosomatic Medicine 1999; 61: 181-187, (PMID: 10204971)
17. Hailey BJ, Carter CL, Burnett DR. Breast cancer attitudes, knowledge and screening behavior in women with and without a family history of breast cancer. Health Care Women Int. 2000; 21: 701-715, (PMID: 11813762)
18. Gilbert O. Coping with threat. Implications for women with a family history of breast cancer. Psychosomatics 1998; 39: 329-339, (PMID: 9691702)
19. Iwamitsu Y, Shimoda K, Abe H, Tani T, Okawa M, Buck R. Anxiety, emotional suppression, and psychological distress before and after breast cancer diagnosis. Psychosomatics. 2005 Jan-Feb; 46(1):19-24. PMID: 15765817
20. Cunningham LL, Andrykowski MA, Wilson JF et al. Physical symptoms, distress and breast cancer risk perceptions in women with benign breast problems. Health Psychology 1998; 17: 371-375, (PMID: 9697947)
21. Smith BL, Gadd MA, Kawler C et al. Perception of breast cancer risk among women in breast cancer and primary care settings: correlation with age and family history of breast cancer. Surgery 1996; 120: 297-303, (PMID: 8751596)
22. Romsaas EP, Malec JF, Javenkoski BR. Psychological distress among women with breast problems. Cancer 1986; 57:890-895, (PMID: 3943021)
23. Wayne Katon, John P. Geyman. Anxiety Disorders. Rakel, Textbook of Family Practice Sixth Edition 2002:1438

İletişim

Bülent C. Yüksel
Tel : 0(312) 805 43 22
E-Posta : bulentcyuksel@yahoo.com.tr