



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2025, 12 (3): 406-414

Meme Kanseri Takip Hastalarında Anksiyete ve Depresyonu Etkileyen Faktörler

Factors Affecting Anxiety and Depression in Breast Cancer Follow-up Patients

Meryem Çakır¹, Nihan Beyhan Dönder², Zeynep Gülsüm Güç³, Yasemin Özkaya¹, Utku Oflazoğlu³ Ahmet Alacacioğlu³, Yüksel Küçükzeybek³

¹İzmir Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir/Türkiye

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir/Türkiye

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir/Türkiye

e-mail: obgnrmeryem@hotmail.com nihanbeyhann@gmail.com zeynepgsevgen@gmail.com yaseminulcay@hotmail.com u.oflaz35@gmail.com dralaca2000@yahoo.com

drzeybek@yahoo.com

ORCID: 0000-0003-1575-6946

ORCID: 0000-0003-1058-740X

ORCID: 0000-0001-8960-2208

ORCID: 0000-0003-2620-8275

ORCID: 0000-0002-6819-5831

ORCID: 0000-0003-3428-5932

ORCID: 0000-0003-3173-7999

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Yasemin Özkaya

Gönderim Tarihi / Received: 17.09.2024

Kabul Tarihi / Accepted: 19.05.2025

DOI: 10.34087/cbusbed.1550245

Öz

Giriş ve Amaç: Çalışmada meme kanseri tanısı konulmuş ve tedavi sürecini tamamlamış kadın hastaların anksiyete, depresyon durumlarının tespiti ve bu durumları etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki çalışma Tıbbi Onkoloji izlem polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Ocak-Mart 2023 tarihleri arasında yapılan çalışmaya, 40-70 yaş arası meme kanseri tedavileri tamamlanmış 155 kadın hasta katılmıştır. Çalışma verileri sosyodemografik veri formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) ile EORTC QLQ-C30 ve EORTC QLQ-BR23 yaşam kalitesi ölçekleri ile toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplamda 155 hasta katılmış olup hastaların anksiyete puan ortalamaları 9.2 ± 5.5 , depresyon puan ortalamaları 8.8 ± 4.5 ve EORTC QLQ-C30 genel iyilik hali puan ortalamaları 61.6 ± 21.9 bulunmuştur. HADÖ kesme değeri anksiyete için 10, depresyon için 7 olduğu göz önüne alınarak, katılımcıların %36,1'inde anksiyete ve %52,9'unda depresyon olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi üniversite ve üstü olan kişilerin anksiyete (%12,5) ve depresyon sıklığı (%16,7), ilkökul ve altı olan kişilere kıyasla daha düşük bulunmuştur. Sigara içenlerde anksiyete (%59,3), bir işte çalışmayanlarda depresyon (%57) sıklığının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. EORTC QLQ-C30 genel iyilik hali puanları anksiyetesi olanlarda 50 (0-83,3), depresyonu olanlarda 58,3 (0-100) bulunmuştur ve bu puanlar anksiyete ve depresyonu olmayanlara kıyasla istatistiksel olarak düşüktür.

Sonuç: Çalışmamızda, meme kanseri tedavi sürecini tamamlamış kadın hastaların önemli bir kısmının anksiyete ve depresyon yaşadığı saptanmıştır. Özellikle eğitim düzeyi düşük olan, sigara içen ve çalışmayan kadınlar bu risk grubunda daha fazla yer almaktadır. Anksiyete ve depresyon yaşayan hastaların yaşam kalitesi puanlarının, bu sorunları yaşamayanlara kıyasla belirgin şekilde düşük olduğu görülmüştür. Meme kanseri tedavisi sonrasında hastaların ruhsal durumlarının belirli aralar ile değerlendirilmesi ve psikososyal destek ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik müdahalelerde bulunulması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, depresyon, meme kanseri, yaşam kalitesi

Abstract

Aim; The study aims to identify the anxiety and depression levels of female patients diagnosed with breast cancer who have completed their treatment process and to examine the factors affecting these conditions.

Method; This cross-sectional and descriptive study was conducted in the Medical Oncology follow-up outpatient clinic. A total of 155 female patients, aged 40-70, who had completed their breast cancer treatment between January and March 2023, participated in the study. The data were collected using a sociodemographic data form, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and the EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-BR23 quality of life scales.

Results; A total of 155 patients participated in the study, with mean anxiety scores of 9.2 ± 5.5 , mean depression scores of 8.8 ± 4.5 , and mean EORTC QLQ-C30 global health status scores of 61.6 ± 21.9 . Considering the HADS cut-off values for anxiety (10) and depression (7), it was found that 36.1% of the participants had anxiety and 52.9% had depression. The frequency of anxiety (12.5%) and depression (16.7%) was lower in individuals with university education or higher compared to those with elementary education or less. Anxiety was more frequent among smokers (59.3%) and depression among those not employed (57%) compared to other groups. The EORTC QLQ-C30 global health status scores were found to be 50 (0-83.3) in patients with anxiety and 58.3 (0-100) in those with depression, both of which were statistically significantly lower compared to patients without anxiety and depression.

Conclusion; Our study revealed that a significant portion of female patients who have completed breast cancer treatment experience anxiety and depression. Women with lower educational levels, smokers, and those not employed are more likely to be in this risk group. The quality of life scores of patients with anxiety and depression were found to be significantly lower compared to those without these issues. Regular evaluation of patients' mental health and interventions aimed at providing psychosocial support and improving quality of life are essential after breast cancer treatment.

Keywords: Anxiety, depression, breast cancer, quality of life

1. Giriş

Meme kanseri vakalarındaki ciddi artış, hastalığın farklı düzeylerde ele alınması gerektiğini göstermektedir. En son yayımlanan küresel kanser yükü rakamları, 2022'de dünyada 2,29 milyon, Türkiye'de ise 240 binden fazla meme kanseri vakası olduğunu göstermektedir [1]. Türkiye'de en sık rastlanan kanser türü olan meme kanserinin görülme sıklığı son 20 yılda iki katından fazla artmıştır ve her yüz bin kişide 46,8 vaka olarak rapor edilmiştir [1]. Tanı ve tedavi alanında artan gelişmelerle beraber meme kanseri sağkalım oranları yüksek seviyelere ulaşmış ve tedavi sonrasında hastalık ilişkili hem sosyal hayat hem sağlık sorunlarıyla başa çıkma stratejileri değer kazanmıştır [2].

Meme kanseri tanısı alan kadınlar, kemoterapi ve radyoterapi sonucu ağrı, iştahsızlık, saç dökülmesi, yorgunluk gibi fiziksel sorunların yanı sıra psikolojik, sosyal ve manevi sorunlar yaşayabilmektedir [3,4]. Meme kanseri tanısı alan kadınların depresyon, anksiyete ve beden imajının bozulmasına bağlı olarak kadınsal özelliklerini

ytirme endişesi, cinsel işlev bozukluğu gibi çeşitli sorunlar yaşadıkları bilinmektedir [3,4] Meme kanseri tanı ve tedavi sürecinin getirdiği psikolojik problemler ile beraber yaşam kalitesindeki bozulmanın göz ardı edilmesi, tedaviye uyum ve sağkalım sürecini olumsuz etkilemektedir [3]. Literatürde konu ile ilgili yayınlanan son derlemelerde meme kanseri hastalarında uzun dönemde anksiyete ve depresyon görülme sıklığının %20-70 arasında değiştiği görülmektedir [3,4]. Ayrıca meme kanseri hastalarında anksiyete ve depresyonun kanserin tekrarlama ve sağ kalım ile ilgili bağımsız bir faktör olabileceği belirtilmektedir [4]. Yine literatürdeki pek çok çalışma meme kanseri hastalarında kemoterapi ve mastektomi operasyonun yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini, hormon tedavisi, erken dönemde tedavi ve meme rekonstrüksiyonu cerrahisinin ise yaşam kalitesini olumlu etkilediğini vurgulamıştır [5].

Bu çalışmada meme kanseri tanısı alan ve tedavileri tamamlanan kadınlarda yaygın görülen ancak sıklıkla göz ardı edilen anksiyete ve depresyon

durumunun, hastaların sosyodemografik özellikleri ve yaşam kaliteleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

2. Yöntem

2.1.Evren ve Örneklem

Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bulunan Tıbbi Onkoloji izlem polikliniğinde gerçekleştirildi. Tıbbi onkoloji izlem polikliniğine başvuran ve meme kanseri tedavileri tamamlanan 40-70 yaş arası kadın hastalar çalışmaya dahil edildi. Psikiyatrik hastalık tanısı olan ve okuma yazması olmayan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Veriler Ocak-Mart 2023 tarihlerinde toplandı. Tıbbi Onkoloji izlem polikliniğine başvuran meme kanseri kontrol hastası sayısı bir günde 10 kişidir. Çalışmanın gerçekleştirildiği üç aylık süreçte ulaşılabilecek hasta sayısı ortalama 600 kişi olarak kabul edildi ve %80 güven aralığı, %5 hata payı ve daha önce yapılan bir çalışmaya dayanarak meme kanseri hastalarında depresyon sıklığı %44 alındığında çalışma için ulaşılmaması gereken en az hasta sayısı 128 kişi olarak hesaplandı [6].

2.2.Verilerin Toplanmasında kullanılan yöntem ve soru formları

Çalışmaya alınma kriterlerine uygun olan hastalara çalışmanın amacı anlatıldı ve yazılı ve sözlü onamları alındı. Ardından hastalara araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ve ölçek formlarındaki sorular yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanarak veriler toplandı

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ); Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilen ve 14 madde içeren bir ölçektir. Moorey ve arkadaşları tarafından kanser hastaları üzerinde yapılan çalışmada ölçeğin yüksek iç tutarlılık gösterdiği bulunmuştur (anksiyete için 0,93, depresyon için 0,90) [7]. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmış, Cronbach alfa katsayısı anksiyete için 0,85, depresyon için 0,77 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin kesme noktası depresyon için 7, anksiyete için 10 olarak belirlenmiştir [8].

Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (EORTC QLQ-C30); Beşer ve Öz'ün Türkçe geçerliliği ve güvenilirliğini yaptığı, kanser hastalarının yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılan 30 soruluk bir ölçektir. Ölçek genel iyilik hali, fonksiyonel güçlükler ve semptom kontrolü alt ölçeklerinden oluşmaktadır. İlk 28 soru dördümlük likert tipindeyken, genel iyilik halini yansıtan 29. ve 30. Sorular ise 1: çok kötü ve 7: mükemmel arasında yedi derecede puanlanır. Fonksiyonel güçlükler alt ölçeğinde kişilerin, fiziksel, rol, bilişsel, sosyal, duygusal işlevleri değerlendirilir. Semptomlar alt ölçeği ise, halsizlik, bulantı-kusma, ağrı, solunum güçlüğü, uykusuzluk, iştah kaybı, kabızlık, ishal ve maddi zorluk semptomlarını

içermektedir. Ölçeklerden alınabilecek puanları 0-100 arasında değişmektedir. Ölçekte genel iyilik hali ve fonksiyonel boyut alt ölçeklerinden yüksek puan alınması, semptom boyutu alt ölçeğinden ise düşük puan alınması yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir [9].

Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Meme Kanseri Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (EORTC QLQ-BR23); Demirci ve ekibinin 2011 yılında Türkçe 'ye uyarladığı ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,90 olarak tespit edilmiştir. Bu ölçek, fonksiyonel ve semptom olmak üzere iki alt ölçekten oluşur. Fonksiyonel alt ölçeği, beden imajı, cinsel işlev, cinsel tatmin ve gelecek beklentisi alanlarını değerlendirir. Semptom alt ölçeği ise sistemik tedavi yan etkileri, meme ile ilgili sorunlar, kol ile ilgili problemler ve saç dökülmesinden kaynaklanan rahatsızlıkları ölçmektedir. Ölçeklerden alınabilecek puanları 0-100 arasında değişmektedir. Ölçekte fonksiyonel boyut alt ölçeğinden yüksek puan alınması, semptom boyutu alt ölçeğinden ise düşük puan alınması yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir [9].

Çalışmada anksiyete ve depresyon puanları bağımsız değişkenler iken, hastaların sosyodemografik özellikleri ve yaşam kaliteleri bağımlı değişken olarak incelenmiştir. Araştırma H1 hipotezine göre ileri yaşta, düşük eğitim düzeyine sahip, bekar, obez, düşük gelir algısına sahip, bir işte çalışmayan, sigara ve alkol kullanan, kronik hastalık tanısı olan, kemoterapi (KT) ve radyoterapi (RT) alma öyküsü olan ve yaşam kalitesi puanları düşük olan kadınların anksiyete ve depresyon sıklığının diğer gruplara göre yüksek olacağı düşünülmüştür. Çalışma için gerekli olan etik kurul onayı 577 karar numarası ile 22.12.2022 tarihinde İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan alınmıştır.

2.3.İstatistiksel Analiz

Çalışma verileri SPSS 16 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normallik dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiş ($p < 0,001$), ayrıca histogram ve normalite grafiklerinde incelenmiş ve verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür. Bu sebeple sürekli verilerin gruplar arasındaki farkının test edilmesinde Mann Whitney U testi ile kullanıldı. Kategorik verilerin gruplar arasındaki farkının incelenmesinde ise Ki-kare testi kullanıldı. Çalışmanın sayısal sürekli verileri medyan (minimum-maksimum) olarak, kategorik veriler ise sayı (yüzde) olarak sunuldu. Tüm analizlerde p değerinin 0,05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

3. Bulgular ve Tartışma

Bu çalışmada meme kanseri tedavisi tamamlanan kadınlarda anksiyete ve depresyonu etkileyen faktörler araştırıldı. Çalışmaya toplamda 155 hasta dahil edildi ve HADÖ'ye göre 10 puan üstü alan 56 (%36,1) hastanın anksiyete, 7 puan ve üstü alan 82 (%52,9) hastanın ise depresyon yaşadığı bulundu. Hastaların medyan yaşı 55 (31-80) idi ve %59,4'ü (n=92) ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahipti. Çalışmada ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olanların üniversite ve üstü eğitime sahip olanlara göre daha yüksek anksiyete yaşadıkları bulundu (p=0,010). Üniversite ve üstü eğitime sahip olanların hem ilkokul ve altı hem de ortaokul ve lise düzeyinde eğitime sahip olanlara göre depresyon sıklığı daha düşük bulundu (p<0,001). Bir işte çalışanların çalışmayanlara göre depresyon sıklığı istatistiksel anlamlı olarak daha düşük bulundu (p=0,021). Sigara içenlerin anksiyete yaşama sıklıkları içmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksekti (p=0,011). Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile anksiyete ve depresyon durumları arasındaki ilişki Tablo 1'de gösterilmiştir.

kişilerde anksiyete ve depresyon görülme sıklığı daha yüksek bulundu (Tablo 2). EORTC QLQ-BR23 yaşam kalitesi puanları ile anksiyete ve depresyon skorları arasındaki ilişki incelendiğinde semptom alt ölçeğinde sistemik tedavi yan etkisi (p=0,025), memeye bağlı sorunlar (p=0,017), kola bağlı sorunlar (p<0,001) ve saç dökülmesi (p=0,013) semptom puanları yüksek olanların daha sık anksiyete yaşadıkları görüldü. Kola bağlı sorunlar yaşayanların ise depresyon yaşama risklerinin daha yüksek olduğu bulundu (p=0,002) (Tablo 3).

Gittikçe gelişen erken tanı yöntemleri ve tedavi seçenekleri sayesinde meme kanseri tanısı alan hastaların sağ kalım oranları artmakta ve tedavi sonrası normal hayata dönüşleri ile ilgili zorluklar özelleşmektedir [10]. Tedavi süreci sonrası kanserin tekrarlamasına dair yaşadıkları korku psikolojilerini olumsuz etkileyebilmekte ve anksiyete ve depresif duygu durum yaşamalarına neden olabilmektedir [3,4,10]. Literatüre baktığımızda, kadın meme kanseri hastalarının %20 ila %70'inin hastalıklarının herhangi bir aşamasında depresyon ve anksiyete yaşadığı vurgulanmaktadır [3,4,11]. Tsaras ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada meme kanseri tanısı alan kadınların %32,2'sinde anksiyete, %38,2'sinin ise depresyonu olduğu saptanmıştır [11]. Türkiye'de meme kanseri tedavisi sonrası izleme alınan kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda, Yıldırım ve arkadaşlarının uzun dönem izlem sonuçlarında hastaların %29'unun anksiyete, %44'ünün depresyon yaşadığı, Ertaş ve arkadaşlarının yaptıkları kesitsel çalışmalarında ise hastaların %35'inin depresyon, %58,8'inin anksiyete yaşadığı bulunmuştur [12,13]. Bizim

çalışmamızda ise HADÖ'ye göre anksiyete puanı 10 ve üzeri olan hasta oranı %36,1, depresyon puanı 7 ve üzeri olan hasta oranı ise %52,9 olarak belirlenmiştir. Bu oranlar, literatürde bildirilen değerlerle büyük ölçüde uyumludur. Bulgularımız, tedavi süreci sonrasında psikolojik desteğe duyulan ihtiyacı ve takip döneminde ruhsal durum değerlendirmelerinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca, farklı çalışmalarda bildirilen değişken oranlar kullanılan psikiyatrik değerlendirme ölçekleri ve hasta popülasyonlarındaki farklılıklarla açıklanabilir. Bu nedenle, meme kanseri tedavisi gören bireylerin sadece fiziksel değil, psikolojik olarak da bütüncül şekilde değerlendirilmesi ve gerekli destek hizmetlerine yönlendirilmesi, yaşam kalitelerinin artırılması açısından önem taşımaktadır. Çalışmamızda üniversite ve üstü eğitime sahip olanların anksiyete ve depresyon puanları düşük saptanırken, sigara içen kişilerin anksiyete puanlarının yüksek olduğu, bir işte çalışmayanların ise depresyon puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Tsaras ve arkadaşlarının çalışmalarında meme kanseri tanılı kadınlardan eğitim durumu düşük olanlarda daha yüksek anksiyete ve depresyon yaşandığı belirtilmektedir [11]. Park ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da üniversite mezunu olan, fiziksel belirti puanı yüksek olan ve sosyal destek puanı düşük olan kadınlarda depresyon görülme ihtimali daha yüksek bulunmuştur [14]. Eğitim düzeyinin yükselmesi, bireylerin hastalık süreçleri hakkında daha fazla bilgiye ulaşmasını ve sağlıklı ilgili kararlarını daha bilinçli bir şekilde vermesini kolaylaştırmaktadır. Buna karşın, düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin meme kanseri ve tedavi süreci hakkında sınırlı bilgiye sahip olması, geleceğe dair belirsizlik hislerini artırarak kaygı düzeylerini yükseltebilir [15]. Çalışmamızda bir işte çalışmayan bireylerin depresyon puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde gelir getiren bir işte çalışmayan bireylerin daha yüksek depresif duygu durum yaşadığını gösteren çeşitli çalışmalar mevcuttur [16]. Bir mesleğe sahip olmak ve aktif olarak çalışmak, bireyin sosyal çevreyle etkileşimini artırarak psikososyal destek sağlamasına yardımcı olabilir. Aynı zamanda, ekonomik bağımsızlık, kişinin kendini güvende hissetmesine katkı sağlayarak ruh sağlığını olumlu yönde etkileyebilir. Çalışmaya katılan bireylerin önemli bir kısmının çalışmıyor olması, sosyal destek eksikliği ve ekonomik sıkıntıların depresif belirtileri tetiklemiş olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada EORTC QLQ-C30 genel iyilik hali puanı yüksek olan kadınların anksiyete ($p<0,001$) ve depresyon

Tablo 1. Meme Kanseri İzlem Hastalarının Sosyodemografik Özellikleri ile Anksiyete ve Depresyon Skorları Arasındaki İlişki						
Sosyodemografik Özellikler	Anksiyete			Depresyon		P değeri
	HAD anksiyete skoru ≤ 10 olanlar n (%)	HAD anksiyete skoru >10 olanlar n (%)	P değeri	HAD depresyon skoru ≤ 7 olanlar n (%)	HAD depresyon skoru >7 olanlar n (%)	
Yaş						
40-50	10 (62,5)	6 (37,5)	0,929	10 (62,5)	6 (37,5)	0,287
51-60	64 (64,0)	36 (36,0)		46 (46)	54 (54)	
61-70	25 (64,1)	14 (35,9)		17 (43,6)	22 (56,4)	
Eğitim						
İlkokul ve altı	50 (54,3) ^a	42 (45,7) ^a	0,010*	35 (38,0) ^a	57 (62,0) ^a	<0,001*
Ortaokul ve lise	28 (71,8) ^b	11 (28,2) ^b		18 (46,2) ^a	21 (53,8) ^a	
Yüksekokul	21 (87,5) ^b	3 (12,5) ^b		20 (83,3) ^b	4 (16,7) ^b	
Medeni Durum						
Bekar	26 (68,4)	12 (31,6)	0,319	17 (44,7)	21 (%55,3)	0,442
Evli	73 (62,4)	44 (37,6)		56 (47,9)	61 (%52,1)	
Vücut Kitle İndeksi						
Normal (18,5-24,9)	32 (76,2)	10 (23,8)	0,117	25 (59,5)	17 (%40,5)	0,067
Kilolu (25-29,9)	35 (62,5)	21 (37,5)		25(44,6)	31 (%55,4)	
Obez (30<)	32 (56,1)	25 (43,9)		23 (40,4)	34 (%59,6)	
Gelir Algısı						
Gelirim giderimden az	53 (%57,6)	39 (%42,4)	0,071	37 (40,2)	55 (%59,8)	0,052
Gelirim giderime eşit	41 (%73,2)	15 (%26,8)		32 (57,1)	24 (%42,9)	
Gelirim giderimden fazla	5 (%71,4)	2 (%28,6)		4 (57,1)	3 (%42,1)	
Çalışma Durumu						
Çalışmıyor	80 (%62,5)	48 (%37,5)	0,294	55 (%43)	73 (%57)	0,021*
Çalışıyor	19 (%70,4)	8 (%29,6)		18 (%66,7)	9 (%33,3)	
Sigara						
Her gün düzenli içmiyor	88(%68,8)	40 (%31,3)	0,011*	62 (%48,4)	66 (%51,6)	0,304
Her gün düzenli İçiyor	11 (%40,7)	16 (%59,3)		11 (40,7)	16 (59,3)	
Alkol						
Her gün düzenli içmiyor	93 (%63,7)	53 (%36,3)	0,581	67 (45,9)	79 (54,1)	0,193
Her gün düzenli İçiyor	6 (%66,7)	3 (%33,3)		6 (66,7)	3 (33,3)	
Kronik Hastalık						
Yok	48 (%64)	27 (%36)	0,554	32 (42,7)	43 (57,3)	0,182
Var	51 (%63,8)	29 (%36,3)		41 (51,2)	39 (48,8)	
Kemoterapi Alma Durumu						
Almadı	19 (%76)	6 (%24)	0,124	14 (56)	11 (44)	0,225
Aldı	80 (%61,5)	50 (%38,5)		59 (45,4)	71 (54,6)	
Radyoterapi Alma Durumu						
Almadı	17 (%77,3)	5 (%22,7)	0,119	10 (45,5)	12 (54,5)	0,527
Aldı	82 (%61,7)	51 (%38,3)		63 (47,4)	70 (52,6)	

n: Sayı, %: yüzde, Ki-kare testi, *İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$

($p < 0,001$) sıklıkları daha düşük bulundu. Yorgunluk (anksiyete; $p < 0,001$, depresyon; $p = 0,001$), ağrı (anksiyete; $p = 0,026$; depresyon, $p = 0,018$), insomnia (anksiyete; $p < 0,001$, depresyon; $p < 0,001$) semptom puanları yüksek olan

Tablo 2. Meme Kanseri İzlem Hastalarının EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Puanları ile Anksiyete ve Depresyon Skorları Arasındaki İlişki						
EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Puanları	Anksiyete			Depresyon		
	HAD anksiyete skoru ≤10 olanlar Median (min-max)	HAD anksiyete skoru >10 olanlar Median (min-max)	P değeri	HAD depresyon skoru ≤7 olanlar Median (min-max)	HAD depresyon skoru >7 olanlar Median, (min-max)	P değeri
EORTC QLQ-C30 Genel İyilik Hali	66,6 (0-100)	50 (0-83,3)	<0.001*	75 (16,67-100)	58,33 (0-100)	<0.001*
EORTC QLQ-C30 Fonksiyonel Ölçek						
Fiziksel	20 (0,00-60,00)	26,6 (0,00-80,00)	0,054	20 (0,00-60,00)	26,66 (0,00-80,00)	0,155
Emosyonel	25 (0,00-183,3)	41,6 (0,00-100,00)	<0.001*	16,66 (0,00-83,33)	33,33 (0,00-183,33)	<0.001*
Rol	0,00 (0,00-66,60)	0,00 (0,00-66,67)	0,021*	0,00 (0-66,67)	0 (0,00-66,67)	0,095
Kognitif	16,6 (0,00-100,00)	33,3 (0,00-83,33)	0,001*	16,66 (0-83,33)	33,33 (0,00-100,00)	<0.001*
Sosyal	16,6 (0,00-100,00)	0,00 (0,00-100,00)	0,022*	0,00 (0,00-50,00)	16,66 (0,00-100,00)	<0.001*
EORTC QLQ-C30 Semptom Ölçek						
Yorgunluk	33,3 (0,00-100,00)	44,4 (0,00-100,00)	<0.001*	33,33 (0-77,78)	33,33 (0,00-100,00)	0,001*
Bulantı Kusma	0,00 (0,00-100,00)	0,00 (0,00-100,00)	0,042*	0 (0,00-100,00)	0 (0,00-100,00)	0,174
Ağrı	16,6 (0,00-100,00)	25 (0,00-100,00)	0,026*	16,66 (0,00-100,00)	16,66 (0,00-100,00)	0,018*
Dispne	0,00 (0,00-100,00)	0,00 (0-66,67)	0,399	0 (0,00-66,67)	0 (0,00-100,00)	0,793
İnsomnia	33,3 (0,00-100,00)	66,6 (0,00-100,00)	<0.001*	33,33 (0,00-100,00)	33,33 (0,00-100,00)	<0.001*
İştah	0,00 (0,00-100,00)	0,00 (0,00-100,00)	0,685	0,00 (0,00-100,00)	0,00 (0,00-100,00)	0,478
Konstipasyon	0,00 (0,00-100,00)	16,6 (0,00-100,00)	0,121	0,00 (0,00-100,00)	33,33 (0-100)	0,049*
Diyare	0,00 (0,00-100,00)	0,00 (0,00-100,00)	0,427	0,00 (0,00-100,00)	0,00 (0,00-100,00)	0,470
Finansal Sorunlar	0,00 (0,00-100,00)	0,00 (0,00-100,00)	0,296	0,00 (0,00-100,00)	0,00 (0,00-100,00)	0,043*
Mann Whitney U testi, *İstatistiksel anlamlılık p <0.05						

Tablo 3. Meme Kanseri İzlem Hastalarının EORTC QLQ- BR23 Yaşam Kalitesi Puanları ile Anksiyete ve Depresyon Skorları Arasındaki İlişki

EORTC QLQ BR23 Puanları	Anksiyete			Depresyon		
	HAD anksiyete skoru ≤10 olanlar Median (min-max)	HAD anksiyete skoru >10 olanlar Median (min-max)	P değeri	HAD depresyon skoru ≤7 olanlar Median (min-max)	HAD depresyon skoru >7 olanlar Median, (min-max)	P değeri
EORTC QLQ BR23 Fonksiyonel Skala						
Vücut İmajı	16,6 (0-91,67)	33,3 (0-100)	<0.001*	8,33 (0-83,33)	33,33 (0-100)	<0.001*
Gelecek Beklentisi	33,3 (0-100)	66,66 (0-100)	<0.001*	33,33 (0-100)	33,33 (0-100)	0,003*
Cinsel İşlev	33,3 (0-83,33)	16,66 (0-66,67)	0,075	33,33 (0-66,7)	16,66 (0-83,33)	0,131
Cinsel Haz	33,3 (0-66,67)	16,66 (0-100)	0,134	33,33 (0-100)	33,33 (0-100)	0,047*
EORTC QLQ BR23 Semptom Skalası						
Sistemik Tedavi Yan Etkileri	19,04 (0-61,9)	28,57 (0-100)	0,025*	19,04 (0-61,9)	28,57 (0-100)	0,060
Memeye Bağlı Sorunlar	8,33 (0-75)	20,83 (0-91,67)	0,017*	12,5 (0-75)	16,66 (0-91,67)	0,512
Kola Bağlı Sorunlar	22,2 (0-88,89)	44,4 (0-100)	<0.001*	22,22 (0-77,78)	33,33 (0-100)	0,002*
Saç Dökülmesi	33,3 (0-100)	33,3 (0-100)	0,013*	33,33 (0-100)	33,33(0-100)	0,070
Mann Whitney U testi, *İstatistiksel anlamlılık p <0.05						

Sigara içen bireylerin anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu çalışmamızda saptanmıştır. Türkiye’de Rujnan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da sigara kullanımının anksiyeteyi artırdığı bildirilmiştir [17]. Anksiyete sorunu yaşayan bireylerin sigara gibi maddeleri içme oranlarının daha yüksek olabileceği de savunulmaktadır [18]. Bu ilişki, sigara kullanımının bireylerde kısa vadede stres azaltıcı bir etkiye sahip olabileceği, ancak uzun vadede nikotin bağımlılığı nedeniyle anksiyete düzeylerini artırabileceği ile açıklanabilir.

Kanser tanısı alan bireylerin yaşamı, tedavi süreci boyunca psikolojik, sosyal, fiziksel ve ekonomik açıdan etkilenir. Kanser adı bile korku ve kaygı yaratırken, hastalık süresince ve izleminde yaşanabilecekler stres, tedaviye bağlı yan etkiler ve gelecek kaygısı yaşam kalitesini ciddi şekilde etkiler [3,4]. Şiddetli anksiyete ve depresyon belirtileri yaşayan kanser hastalarının yaşam kalitesinin düşük olduğu bilinmektedir. [19,20]. Çalışmamızda literatüre benzer şekilde meme kanseri izlem hastalarında anksiyete ve depresyonun artması ile yaşam kalitesinin düştüğünün tespit edilmesi, bu hastaların yaşadığı fiziksel, psikolojik ve sosyal zorluklardan kaynaklanabilir. Kanser tedavisi sonrası dönemde, tedaviye bağlı yan etkiler, hastalığın tekrarlama korkusu ve gelecek kaygısı gibi stres nedenleri, hastaların psikolojik

durumlarını olumsuz etkileyerek anksiyete ve depresyon belirtilerini artırabilir. Aynı zamanda, yorgunluk, ağrı, uyku bozuklukları gibi fiziksel semptomların varlığı, hastaların günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayarak yaşam kalitesini düşürebilir. Sosyal destek eksikliği ve ekonomik sıkıntılar da bu durumun önemli etkenleri arasında yer alabilir. Bu faktörler bir araya geldiğinde, hastaların genel iyilik hallerinin olumsuz etkilenmesi muhtemeldir. Ayrıca kanser hastalarında yaşam kalitesinin düşük olmasının, hastalığın morbidite ve mortalitesi üzerine olumsuz etki ettiğini gösteren çalışmalar mevcuttur [20]. Bu nedenle kanser tanısı alma anlarından itibaren hastaların biyolojik durumlarının yanında psikososyal sorunlarına da odaklanmak oldukça önemlidir.

Çalışmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri

Bu çalışmanın güçlü yönleri, kapsamlı ve geçerliliği olan ölçekler ile (HADÖ, EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-BR23) hastaların değerlendirilerek analiz edilmesidir. Ayrıca literatürde yapılan çalışmalar genel olarak meme kanseri tanısını yeni alan ya da aktif tedavi alan hastalara odaklanırken bu çalışmada aktif tedavi süresi biten ve takibe alınan hastalar değerlendirilmiştir. Ancak, örneklem büyüklüğünün nispeten küçük olması ve çalışmanın tek bir merkezde gerçekleştirilmesi, bulguların genelleştirilebilirliğini sınırlayabilir. Gelecekte,

daha büyük örneklem gruplarıyla çok merkezli çalışmalar yapılması önerilmektedir. hastaların genel iyilik hallerinin olumsuz etkilenmesi muhtemeldir. Ayrıca kanser hastalarında yaşam kalitesinin düşük olmasının, hastalığın morbidite ve mortalitesi üzerine olumsuz etki ettiğini gösteren çalışmalar mevcuttur [20]. Bu nedenle kanser tanısı alma anlarından itibaren hastaların biyolojik durumlarının yanında psikososyal sorunlarına da odaklanmak oldukça önemlidir.

4. Sonuç

Bu çalışma, meme kanseri tedavisini tamamlamış kadınlarda anksiyete ve depresyon düzeylerini ve bunları etkileyen faktörleri ortaya koyarak, tedavi sonrası dönemde psikolojik sağlığın önemine dikkat çekmektedir. Bulgular, katılımcıların %36,1'inin anksiyete, %52,9'unun ise depresyon yaşadığını ve bu oranların literatürde bildirilen aralıklarla uyumlu olduğunu göstermektedir. Düşük eğitim düzeyi, çalışmama durumu ve sigara kullanımı gibi sosyodemografik değişkenler ile yorgunluk, ağrı, insomnia ve tedaviye bağlı fiziksel semptomlar gibi yaşam kalitesini etkileyen unsurlar, anksiyete ve depresyon ile anlamlı düzeyde ilişkilendirilmiştir. Buna karşın, yüksek genel iyilik hali puanı olan bireylerde anksiyete ve depresyon sıklığı daha düşük bulunmuştur. Bu bulgular, meme kanseri sonrası izlem sürecinde fiziksel iyilik halinin yanı sıra psikolojik ve sosyal faktörlerin de dikkate alınması gerektiğini vurgulamakta; ruhsal sorunların erken tanılanarak müdahale edilmesinin hastaların yaşam kalitesini artırmada önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

5. Teşekkürler

Çalışmaya katılmayı kabul ederek verilerin toplanmasına olanak sağlayan hastalarımıza teşekkür ederiz.

6. Referanslar

1. World Health Organization. Cancer Today [Internet yayını]. 2022. (Erişim Tarihi: 02.05.2024. Adres: <https://gco.iarc.fr/today/home>)
2. Türkiye Kanser Kontrol Programı. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [Internet yayını]. 2021. (Erişim Tarihi: 02.05.2024. Adres: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/Turkey_NCCP_18_April_2022.pdf.)
3. Tao FY, Xu MN, Zou Q, Tang L, Feng JP, Li ZY. Prevalence and severity of anxiety and depression in Chinese patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2023;14:1080413.
4. Wang X, Wang N, Zhong L, Wang S, Zheng Y, Yang B, Zhang J, Lin Y, Wang Z. Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients. *Molecular Psychiatry* (2020) 25:3186–3197.
5. Biparva AJ, Raoofi S, Rafiei S, Kan FP, Kazerooni M, Bagheribayati F, Masoumi M, Doustmehraban M, Sanaei M, Zarabi F, Raoofi N, Chomalı BZ, Ahmadi B, Talab FS, Hoseini BS, Asadollahi E, Mir M, Deylami S, Zareei M, Sanaei H, Kakavand FD, Koohestani H, Nasiri M, Vali N, Ghashghaee A. Global quality of life in breast cancer: systematic review and meta-analysis. *BMJ Supportive & Palliative Care* 2023;13:e528–e536.
6. Yıldırım NK, Özkan M, Özkan S, Özçınar B, Güler SA. Meme kanserli hastaların tedavi öncesi ve sonrası anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi: bir yıllık prospektif değerlendirme sonuçları. *Noro Psikiyatırs*. 2009;46:175-181.
7. Moorey S, Greer S, Watson M, Gorman C, Rowden L, Tunmore R, Robertson B, Bliss J. The factor structure and factor stability of the hospital anxiety and depression scale in patients with cancer. *The British Journal of Psychiatry*. 1991;158(2):255-259.
8. Aydemir Ö, Güvenir T, Kuey L, Kültür S. Validity and reliability of Turkish version of hospital anxiety and depression scale. *Turk Psikiyatırs Dergisi*. 1997;8(4):280-287.
9. Demirci S, Eser E, Ozsaran Z, Tankisi D, Aras AB, Ozaydemir G, Anacak Y. Validation of the Turkish versions of EORTC QLQ-C30 and BR23 modules in breast cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2011;12(5):1283-1287.
10. American Psychological Association. Breast cancer [Internet yayını]. 2018. (Erişim Tarihi: 02.05.2024 <https://www.apa.org/helpcenter/breast-cancer.aspx>.)
11. Balcı H, Balcı Şener Ş. Meme Kanseri Cerrahisi Geçiren Kadınlarda Psikolojik Dayanıklılık. *Akd Tıp D* 2022; 8(3): 347 – 353.
12. Tsaras K, Papathanasiou IV, Mitsi D, Veneti A, Kelesi M, Zyga S, Fradelos EC. Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: prevalence and associated factors. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018;19(6):1661-1669.
13. Ertaş H, Caner B, Oyuncu Orhan S, Ocak B, Çubukçu E. Erken Evre Meme Kanseri Tanısıyla Takip Edilen Hastalarda Uyku Bozukluğu, Depresyon ve Anksiyete Sıklığının Değerlendirilmesi: Kesitsel Araştırma. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2023;43(3):314-22.
14. Park EM, Gelber S, Rosenberg SM, Davinia Seah D, Schapira L, Steven E, Come SE, Partridge AH. Anxiety and depression in young women with metastatic breast cancer: a cross-sectional study. *Psychosomatics*. 2018;59(3):251–258.
15. Dadheech A, Kumawat S, Sharma D, Gothwal RS, Dana R, Meena C, Saini NK. Prevalence of Anxiety and Depression in Breast Cancer Patients and their Correlation with Socio-Demographic Factors. *Asian Pac J Cancer Care*. 2023;8(4):675-679.
16. Su M, Hua X, Wang J, Yao N, Zhao D, Liu W, Zou Y, Anderson R, Sun X. Health-related quality of life among cancer survivors in rural China. *Qual Life Res*. 2019;28(3):695-702.
17. Rujnan T, Çaykara B, Sağlam Z, Pençe HH. Sigara Bağımlılarında Depresyon, Anksiyete, Uykululuk ve Uyku Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2019;10(4):609-615.
18. Masaki K, Taketa RM, Nakama MK, Kawamoto CT, Pokhrel P. Relationships Between Depressive Symptoms, Anxiety, Impulsivity and Cigarette and E-cigarette Use Among Young Adults. *Hawaii J Health Soc Welf*. 2022 Mar;81(3):51–57.
19. Miniotti M, Bassino S, Fanchini L, Ritorito G, Leombruni P. Supportive care needs, quality of life and psychological morbidity of advanced colorectal cancer patients. *Eur J Oncol Nurs*. 2019;43:101668.
20. Özgün G, Türker PF, Kaya B. Onkoloji Hastalarının Kanser Türlerine Göre Yaşam Kalitesi, Kaygı ve Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020;7(3):345-368

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıfı-GayriTicari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

