

Kanserli 15-19 Yaş Grubu Adolesanların Umutsuzluk, Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi

Examining Hopelessness, Depression and Anxiety in 15-19 Years Old Adolescent Cancer Patients

Ayşe AY,^a
Hicran ÇAVUŞOĞLU^a

^aÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD,
Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 13.07.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 21.01.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:
Ayşe AY
Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
ayse.yilmaz@hacettepe.edu.tr

ÖZET Amaç: Araştırma, solid tümör tanısı alan 15-19 yaş grubundaki adolesanların ilk tanı alıp, tedaviye başlamadan önce ve tedavi başladıktan altı ay sonra umutsuzluk, depresyon ve anksiyete düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma örneklemini 41 solid tümörlü adolesan oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak adolesanların umutsuzluk, depresyon ve anksiyete düzeylerini incelemek amacıyla Beck Umutsuzluk, Depresyon Ölçeği ve Anksiyete Envanteri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, Kolmogorov-Smirnov normallik testi, iki eş arasındaki farkın önemlilik testi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma sonuçlarına göre kanserli adolesanların altıncı aydaki umutsuzluk, depresyon ve anksiyete düzeylerinin ilk tanı anına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bulunan bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Temel olarak tanı sonrası süreçte tedaviye bağlı semptomlar ve beden imajında bozulma, okula devam edememe, arkadaş ilişkilerinde ve sosyal aktivitelerde azalma, ebeveynlere bağımlılığın artması ve bağımsızlık kaybı yaşayan adolesanların altıncı aydaki umutsuzluk, depresyon ve anksiyete düzeylerinin ilk tanı anına göre daha yüksek olduğu ve bu artışın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). **Sonuç:** Tedavi sürecinde artan umutsuzluk, depresyon ve anksiyete düzeyinin azaltılması için, adolesanların hemşireler tarafından psiko-sosyal yönden değerlendirilmesi, belirlenen sorunlara yönelik aile, okul ve arkadaş iş birliği içerisinde psiko-sosyal destek sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon; anksiyete; hemşirelik; adolesan

ABSTRACT Objective: This study was aimed to evaluate hopelessness, depression and anxiety levels of 15-19 age adolescents on the first diagnosis time that before starting treatment and six months later for whom a solid tumor diagnosed and influencing factors. **Material and Methods:** The samples were comprised of 41 solid tumor diagnosed child patient. As a data collection tool for assessment of levels of depression and anxiety Beck Hopelessness, Depression Scale and Anxiety Inventory were used. During the evaluation of data, Kolmogorov-Smirnov normalizing test, importance test of two pairs, importance test of two means, one-way ANOVA and Pearson correlation tests were applied. **Results:** According to the results of the evaluation the hopelessness, depression and anxiety levels is rather higher on the sixth month after the first day of diagnosis compared to the first day. This difference is a meaningful difference statistically ($p<0.05$). Moreover it is detected that due to the treatment related symptoms, distortion in the body image, absence in school, low level of relationships with friends and social activities, dependency to the parents and loss of independency is rather higher on the sixth month after the first day of diagnosis compared to the first day and it is also detected that this rise of levels is a meaningful difference ($p<0.05$). **Conclusion:** It is suggested that during the cancer adolescent treatment the for lowering rising the hopelessness, depression and anxiety levels, this adolescents must be treated from psychosocial side by nurses in collaboration with the family, friends and school.

Key Words: Depression; anxiety; nursing; adolescent

doi: 10.5336/nurses.2015-47205

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2016;8(3):232-40

Kanserli adolesanlarda psikososyal sorunlar diğer yaş dönemlerine göre daha fazla görülmektedir. Bu durum, adolesan döneminde çeşitli fizyolojik, sosyal, entelektüel ve psikolojik değişikliklere uyum gereksiniminin artması ile ilişkilidir.^{1,2} Bu dönemde adolesanın kanser gibi kronik bir hastalığa sahip olması, bu gelişimsel krizin daha yoğun yaşanmasına neden olmaktadır.³⁻⁵

Kanserli adolesanların, uzun süren tedavi ve izlem süreci nedeni ile bilişsel ve psiko-sosyal yönden güçlükler yaşadıkları bilinmektedir.⁶⁻⁸ Yapılan çalışmalarda, kanserli adolesanların hastalık ve tedavi nedeni ile okula ara verdikleri, akademik başarılarının düşük olduğu, yaşlılarıyla sosyal iletişimde ve karşı cinsle olan ilişkilerinde güçlük yaşadıkları ve akran aktivitelerinden uzaklaştıkları bildirilmektedir.⁹⁻¹² Bradley, Zebrack ve Clerici, kanserli adolesanların %30-76'sının, tedavi sürecinde psikososyal açıdan yaşadığı sıkıntılar nedeni ile ruh sağlığı danışmanlığı almaları gerektiğini bildirmişlerdir.¹³⁻¹⁵ Diğer bir çalışmada; kanser tedavisi nedeni ile hastaneye yatan adolesanların %17-30'unda depresyon ve anksiyete semptomlarının olduğu görülmüştür.¹⁶

Kanserli adolesanların tedavi aşamasında, kemoterapinin neden olduğu semptomlar ve beden imajındaki değişiklikler, düşük benlik saygısı, okula ara verme, arkadaş ilişkilerinin kesintiye uğraması ve otonomi kaybı nedeni ile umutsuzluk, depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olabileceği öne sürülmektedir.¹⁷⁻²⁰ Yapılan bazı çalışmalarda, yeni kanser tanısı alan adolesanların; umutsuzluk, depresyon ve anksiyete düzeylerinin sağlam akranlarından farklı olmadığı belirlenmiştir.^{12,16} Buna ek olarak, tedavi aşamasında olan adolesanların umutsuzluk, depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır.^{14,17}

Literatür incelendiğinde; aynı adolesanlar üzerinde, tanı anında ve tedavi sürecinde umutsuzluk, depresyon ve anksiyete düzeylerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada, kanser tanısı alan solid tümörlü adolesanların ilk tanı anında ve tedaviye başladıktan sonraki altıncı ayda umutsuzluk, depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ülkemizde sağlık personelinin, kanser tanı ve tedavisi-

nin neden olduğu psikososyal ve emosyonel sorunlardan çok, fiziksel semptomlara yönelik tedavi ve bakım uyguladıkları görülmektedir.

Bu çalışmada, tanı anında ve tedavi sürecinde adolesanların yaşadıkları psikososyal sorunların ortaya konulması ve böylece etkili psikososyal desteğin sağlanmasına ışık tutulması hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın evrenini; Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Onkoloji Servisi ve Polikliniğine, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Onkoloji Servisi ve Polikliniğine, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Onkoloji Servisi ve Polikliniği'ne 1 Ocak 2012-31 Aralık 2012 tarihleri arasında yeni tanı ve tedavi amacıyla başvuran kanserli 15-19 yaş grubu 75 adolesan oluşturmuştur. Bu hastaneler, Ankara ilinde en fazla sayıda solid tümörlü adolesanın izlendiği servis ve polikliniklere sahip olduğu için seçilmiştir. Hastane kayıtlarına bakıldığında, 2012 yılı içerisinde 15-19 yaş grubunda yeni tanı ve tedavi amacıyla izlenen kanserli adolesan sayısı; Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Onkoloji Servisi ve Polikliniğinde 30, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Onkoloji Servisi ve Polikliniğinde 20, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Onkoloji Servisi ve Polikliniğinde 25 olarak belirlenmiştir. Araştırma örnekleminin belirlenmesinde; bu üç hastaneye belirlenen dört ay içerisinde yeni tanı ve tedavi amacıyla başvuran solid tümörlü 15-19 yaş grubu adolesanların tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. Şubat 2013-Mayıs 2013 tarihleri arasında hastanelerin çocuk onkoloji servisi ve polikliniklerine başvuran 15-19 yaş grubu solid tümörlü 41 adolesan (Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesinden 12; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesinden 14; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinden 15) araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırma örnekleme alınan bu adolesanlar tanı anında ve altıncı aylarında değerlendirilmiştir. İlk veri toplama sürecine Şubat 2013 tarihinde adolesanlar ilk tanı alıp kemoterapiye başlamadan önce başlanmıştır. Sonuç olarak veri toplama süreci; Kasım 2013 tarihinde her bir adolesan, kanser tedavisinin altıncı ayında olduğunda tekrar değerlendirildikten sonra sonlandırılmıştır. Bu araştırmada, araştırma örnekleme alınacak adolesanların 15-19 yaş aralığında olması, solid tümör tanısı almış olması ve ilk kez tanı ve tedavi için belirtilmiş olan hastanelere başvuruyor olması kriter olarak belirlenmiştir.

Araştırma verilerinin elde edilmesinde, araştırmacılar tarafından literatüre dayanılarak geliştirilen sosyo-demografik ve hastalığın adolesan üzerindeki etkilerine ilişkin veri formu; kanser tanısı almış 15-19 yaş grubu adolesanların umutsuzluk, depresyon ve anksiyete düzeylerini etkileyebileceği düşünülen değişkenlere yönelik soruları içermektedir.^{14,18-21} Sosyo-demografik veri formu, adolesanın cinsiyeti, yaşı, ailedeki çocuk sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, yaşanılan yer, aile tipi, anne ve babanın hayatta olma durumu, öz ya da üvey oluşu, ebeveynlerin eğitim düzeyleri, çalışma durumları, ailenin ekonomik durumu ve kaçınıcı sınıfa gittiğine yönelik soruları içermektedir. Hastalığa ilişkin veri formunda ise anne ve baba ile olan ilişkiler, okul başarısının etkilenme durumu, aile-arkadaş tutum ve davranışlarında değişme durumu, sağlık personelinin tanı ve tedaviye ilişkin bilgi verme durumu, günlük yaşantıda meydana gelen değişikliklere yönelik sorular yer almaktadır.

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ); Beck ve ark.nın gözlemlerinden yola çıkarak ve yapmış oldukları bir dizi çalışma sonucunda, umutsuzluk derecesini objektif olarak sayılara dökerek belirlemek için 1974 yılında geliştirmiş oldukları bir ölçektir. BUÖ, geleceğe ilişkin beklentiler, umut ve motivasyon kaybını içeren, 20 maddeden oluşan ve 0-1 arasında puanlanan bir ölçektir. Maddelerin 11 tanesinde "Evet" seçeneği dokuz tanesinde ise "Hayır" seçeneği 1 puan almaktadır. 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. sorularda "Hayır"; 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 ve 20. sorulara ise "Evet" yanıtı için birer puan verilmektedir. Bu ölçekten en düşük 0, en

yüksek 20 puan alınmaktadır. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye çevirisi Seber tarafından 1991 yılında yapılmıştır.²² Durak'ın 1994 yılında 15-65 yaş arasında kanser, epilepsi, kronik böbrek yetmezliği gibi kronik rahatsızlığa sahip olan bireyler üzerinde BUÖ geçerliliği ve güvenilirliğini değerlendirmek için yaptığı çalışmasında; Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur.²³

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmektedir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemektir. Ölçek karamsarlık, başarısızlık duygusu, doyum almama, suçluluk duyguları, huzursuzluk, yorgunluk, iştah azalması, kararsızlık, uyku bozukluğu, sosyal çekilme gibi depresif belirtilere ilişkin 21 maddeden oluşmaktadır. Her madde 0-3 arasında puan almaktadır. Bu puanların toplanmasıyla, depresyon puanı elde edilmektedir. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini göstermektedir. Ülkemizde Hisli, 1988 yılında 15-46 yaş ve üzeri 63 psikiyatri hastasına BDÖ uyguladığı çalışmasında geçerlilik katsayısını 0,63 olarak hesaplamıştır. Ayrıca bu çalışmada, BDÖ'nün kesim noktası incelenmiş, 17 ve üzerinde puan alanlar tedaviye gereksinim gösteren hastalar olarak nitelendirilmiştir.²⁴

Beck Anksiyete Envanteri (BAE); Beck ve ark. tarafından 1988 yılında bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmek için geliştirilmiştir. Bedensel ve öznel anksiyete belirtilerini içeren ve 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan likert tipi bir envanterdir. Her madde için "Hiç", "Hafif derecede", "Orta derecede" ve "Ciddi derecede" seçeneklerinden biri seçilmektedir. Envanterden alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir. Ülkemizde envanterin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve ark. tarafından 1998 yılında yapılmıştır. Ulusoy'un çalışmasında 177 psikiyatri hastası üzerinde envanter değerlendirilmiş olup, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur.²⁵

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında, “Statistical Package for Social Sciences (SPSS)” for Windows 20.0 istatistik programı kullanılarak oluşturulmuştur. Araştırma örnekleminin umutsuzluk, depresyon ve anksiyete düzeylerinin ilk tanı anında ve altıncı ayda değerlendirilmesinde ölçeklerden aldıkları puanlar, ortalama ve standart sapma ile gösterilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sosyo-demografik ve hastalığın adolesan üzerindeki etkilerine ilişkin veri formunda yer alan tüm bilgiler bağımsız değişken; umutsuzluk, depresyon ve anksiyete düzeyleri ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Örneklemin normal dağılım gösterdiği belirlenmiş olup parametrik testler uygulanmıştır. Araştırmada bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler, veriler normal dağılım gösterdiği için iki eş arasındaki farkın önemlilik testi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılarak incelenmiştir. Bu çalışmada, tüm çalışma örneklemini için BUÖ, BDÖ ve BAE güvenilirliği (Cronbach alfa değerleri) ilk tanı anında ve altıncı ayda hesaplanmıştır (Tablo 1).

ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın yapılabilmesi için T.C. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Başhekimliklerinden ve Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm katılımcılara, araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanmış ve her bir katılımcıdan ve ailesinden yazılı onam alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

BULGULAR

SOSYODEMOGRAFİK BULGULAR

Örneklemin %53,7 (n=22)'si erkek, %46,3 (n=19)'ü kızdır. Adolesanların %56,1'i 15 yaş grubundadır. Adolesanların %26,8 (n=11)'i Hodgkin's lenfoma tanısı ile izlenmektedir. Diğer tanılar arasında non-Hodgkin's lenfoma, santral sinir sistemi (SSS) tümörü ve osteosarkom, rabdomiyosarkom, Ewing sarkomu, Burkitt's lenfoması, germ hücreli tümör ve böbrek tümörü yer almaktadır (Tablo 2).

HASTALIĞIN ADOLESAN ÜZERİNDEKİ ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

Adolesanların %95,1 (n=39)'inin hastalık ve tedavi süreci nedeni ile okula ara verdikleri belirlenmiştir. Bu hastaların çoğunun (%61,0) (n=25) hastalık ve tedaviye bağlı meydana gelen bedensel değişiklikler nedeni ile akran grubundan uzaklaştıkları, yalnızlık ve sosyal izolasyon yaşadıkları saptanmıştır. Ancak 16 (%39) adolesan hastalık sonrası arkadaşları ile daha yakın ilişki kurduklarını belirtmişlerdir.

Hastalığın adolesanların günlük yaşamları üzerindeki etkisine bakıldığında, %22 (n=9)'sinin okula devam edemediği, %24,4 (n=10)'ünün ebeveynlere bağımlılığının arttığı, %29,2 (n=12)'sinin arkadaş ilişkilerinde ve sosyal aktivitelerinde azalma olduğu, %24,4 (n=10)'ünün tedaviye bağlı bulantı, kusma, yorgunluk ve ağrı gibi semptomlar ve bedensel değişiklikler yaşadığı belirlenmiştir.

Hastalığın adolesanların aileleri ile olan ilişkilerine etkisi değerlendirildiğinde ise onların %53,7 (n=22)'si anne ve babanın her şeye karışması nedeni ile kendilerini bağımlı hissettiklerini belirtmişlerdir. Ancak 16 (%39) adolesanın anne ve babasının artan ilgisinden memnun olduğu ve 3

TABLO 1: Beck umutsuzluk, depresyon ölçeklerinin ve anksiyete envanterinin ilk tanı anında ve altıncı ayda elde edilen Cronbach alfa değerleri.

Özellikler	Soru sayısı	Cronbach alfa (ilk tanı)	Cronbach alfa (6. ay)
Umutsuzluk	20	0,917	0,805
Depresyon	21	0,933	0,825
Anksiyete	21	0,894	0,871

TABLO 2: Kanserli adolesanların bazı tanıtıcı özellikleri.

Tanıtıcı özellikler	Örneklem (n=41)	
	n	%
Cinsiyet		
Kız	19	46,3
Erkek	22	53,7
Yaş (yıl)		
15	23	56,1
16-19	18	43,9
Hastalık		
Hodgkin's lenfoma	11	26,8
Non-Hodgkin's lenfoma	6	14,6
Santral sinir sistemi tümörü	6	14,6
Osteosarkom	6	14,6
Rabdomiyosarkom	5	12,2
Ewing sarkomu	2	4,9
Burkitt's lenfoması	2	4,9
Germ hücreli tümör	2	4,9
Böbrek malign neoplazma	1	2,5

(%7,3) adolesanın ise hastalık sonrası anne ve babası ile olan ilişkisinin değişmediği görülmüştür.

ADOLESANLARIN UMUTSUZLUK, DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ

Altıncı ayda BUÖ, BDÖ ve BAE puan ortalamalarının, ilk tanı anında elde edilen puan ortalamalarından daha yüksek ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,001$). BDÖ puan ortalaması 17 ve üzeri olan adolesanlar klinik açıdan tedaviye gereksinimleri olan hastalar olarak değerlendirilmektedirler. Bu çalışmada, ilk tanı anında ve altıncı ayda adolesanların depresyon puan ortalamalarının (17) kesim noktasından yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda ilk tanı sırasında BDÖ ve BAE puan ortalamaları arasında doğrusal bir ilişki olduğu

görülmüş ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($r=0,592$, $p=0,000$). Benzer şekilde, altıncı ayda BUÖ ve BDÖ puan ortalamaları arasında da doğrusal bir ilişki olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($r=0,587$, $p=0,001$).

TARTIŞMA

Kanserli adolesanlarda; bağımsızlığını kaybetme, akrabaları ile etkili iletişim kuramama, fiziksel ve cinsel gelişimin etkilenmesi, gelecekle ilgili planların değişmesi gibi sorunlar görülmektedir.⁶⁻⁸ Bu nedenle hemşirelerin, adolesanları gelişimsel özellikleri doğrultusunda hem fiziksel hem de psiko-sosyal açıdan değerlendirmesi ve desteklemesi gerekmektedir.

Adolesanların tedavi sürecinin altıncı ayında umutsuzluk, depresyon ve anksiyete puan ortalamaları, ilk tanı anındaki puan ortalamalarına göre daha yüksektir. Ayrıca depresyon puan ortalamalarının, ilk tanı ve altıncı ayda 17 kesim noktasından yüksek olduğu ve altıncı ayda daha fazla yükseldiği, bu nedenle de kanserli adolesanların psikolojik açıdan tedaviye gereksinimleri olduğu saptanmıştır (Tablo 3) ($p<0,05$). Phipps ve ark. kanserli adolesanları posttravmatik stres bozukluğu açısından inceledikleri çalışmada, tedavinin 2-6 ayları içinde stres bozukluğu düzeyinin, tanı anında olan ve tedavisi biten gruplara göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir.¹⁹ Collins ve ark., 10-18 yaş grubu kanser tedavisi gören çocuklarda anksiyete düzeyinin yakın zamanda kanser tanısı alan çocuklara göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.¹⁶ Ruland ve ark.nın çalışmasında ise, farklı zaman diliminde olan kanserli çocukların yaşadıkları sorunlar değerlendirilmiş ve yeni tanı alan grupta fiziksel sorunlar daha belirgin iken, tedavi sürecinde psi-

TABLO 3: Kanserli adolesanların Beck umutsuzluk, depresyon ölçeği ve anksiyete envanteri puan ortalamalarının ilk tanı ve altıncı aydaki dağılımları.

Özellikler	n	İlk tanı ($\bar{x}\pm S_x$)	6. ay ($\bar{x}\pm S_x$)	t/p
Umutsuzluk	41	6,83±5,843	11,00±4,153	-4,056/p=0,001
Depresyon	41	17,17±11,146	33,17±6,913	-9,640/p=0,001
Anksiyete	41	20,68±11,035	29,05±8,743	-4,102/p=0,001

kososyal sorunların daha ön planda olduğu bildirilmiştir.²⁶

Benzer şekilde, literatürde de kanser tedavisiyle birlikte adolesanların yaşadığı bağımsızlık kaybı, arkadaş grubundan geri çekilme, akranlarından geri kalma, meydana gelen bedensel değişiklikler, okula ara verme, gelecek ile ilgili akademik planlarda bozulma ve sosyal ilişkilerde azalma olduğu belirtilmektedir. Adolesan dönemde yaşanan bu kayıplar, umutsuzluk ve çaresizlik duygularına neden olmaktadır.²⁷⁻²⁹ Beck'e göre depresyonun temelinde umutsuzluk, kayıp ve çaresizlik yer almaktadır. Çünkü umutsuzluk, adolesanın kanser ve tedavisi ile baş etme mekanizmalarını kullanmasını engellemektedir.^{28,30} Bu nedenle umutsuzluk ve çaresizlik duyguları depresyonu tetiklemektedir. Diğer taraftan tedavi sürecinde ağırlı invaziv işlemlere maruz kalma, prognozun belirsizliği, gelecekle ilgili belirsizlik ve endişeler, uzun süreli hastanede yatma durumlarına bağlı olarak adolesanlarda daha fazla anksiyete görülebilmektedir. Yapılan çalışmalar, adolesanlarda kontrol altına alınamayan anksiyetenin umutsuzluk ve depresyona yol açtığını göstermektedir.^{21,27,31} Diğer bir anlatımla, adolesanlar, tanı sonrası süreçte kanser gibi yaşamı tehdit eden kronik bir hastalığın doğasını giderek daha fazla anlamaları, tedavinin olumsuz etkilerini deneyimlemeleri ve adolesan dönemine özgü gelişimsel görevleri gerçekleştirememesi nedeniyle umutsuzluk, depresyon ve anksiyete yaşamaktadırlar.^{32,33} Ayrıca, araştırma yapılan kliniklerde hemşirelerin daha çok tedavi odaklı çalıştıkları, hastalık ve tedavinin adolesan üzerindeki psikososyal etkilerine yönelik herhangi bir girişimde bulunmadıkları görülmüştür. Adolesanlara tedavi sürecinde yaşadıkları sorunlara yönelik psikososyal destek sağlanmamış olması da onların, altıncı aydaki umutsuzluk, depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olmasının bir diğer nedeni olarak görülmektedir.

Kanser tedavisinin neden olduğu fiziksel değişiklikler ve organ kayıpları, adolesanların baş etmede en fazla sorun yaşadıkları ve ruhsal sorunlarını artıran nedenlerin başında gelmektedirler.^{34,35} Bu değişimlerden özellikle kız adolesanlar psikososyal açıdan daha fazla etkilenmektedir.^{33,34} Williamson ve

ark.nın, 13-18 yaş grubu 22 kanserli adolesan ile yaptıkları çalışmada, kız adolesanların kanser tedavisi nedeni ile saç dökülmesi, vücutta oluşan yaralar, kilo kaybı ya da artışı nedeni ile erkeklere göre daha fazla sorun yaşadıkları bildirilmiştir.³⁶ Benzer şekilde Seitz ve ark., kanser ve tedavisinin yan etkilerini deneyimleyen 15-18 yaş grubu kız adolesanların erkeklere göre klinik olarak depresyon ve anksiyete semptomlarını daha fazla yaşadıklarını saptamışlardır.³⁷ Bizim çalışmamızda da, kız adolesanların altıncı aydaki BDÖ ve BAE puan ortalamaları, erkek adolesanlara göre daha yüksektir. Ancak cinsiyetler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür.

Hastalığın günlük yaşam üzerine etkisi değerlendirildiğinde, adolesanların okula devam edememe, ebeveynlere bağımlılığın artması, arkadaş ilişkilerinde ve sosyal aktivitelerde azalma, tedaviye bağlı semptomlar ve beden imajında bozulma yaşadıkları görülmüştür. Bu adolesanların altıncı aydaki umutsuzluk, depresyon ve anksiyete puan ortalamaları ilk tanı anına göre daha yüksektir ($p<0,05$). Yeh ve Baggot, yaptıkları çalışmada, adolesanların genel olarak anksiyete, depresyon ve üzüntüyü içeren duygudurum rahatsızlıkları, beden imajı ile ilgili semptomlar, bulantı, kusma, ağrı, yorgunluk, uyku problemleri gibi fiziksel semptomlar yaşadıklarını bildirmişlerdir.^{38,39} Hedström ve ark.nın, 13-19 yaş grubu kanserli adolesanlarla yaptıkları çalışmada, tedavi nedeni ile adolesanların çoğunun saç dökülmesi, okula ara verme, sosyal aktivite ile ilgili konularda problemler yaşadıkları ve bu adolesanların %10'unda depresyon, %19'unda ise anksiyetenin klinik olarak tedaviyi gerektirecek düzeyde olduğu görülmüştür.⁴⁰ Wicks ve Mitchell, kanserli adolesanlar üzerinde yaptıkları çalışmada, tedavi süreciyle birlikte adolesanların kendi yaşantıları ile ilgili konularda kontrol ve bağımsızlık kaybı yaşamasının psikososyal sorunlara yol açtığını belirtmişlerdir.⁴¹ Benzer şekilde McCaffrey, adolesanların kanser tedavisi nedeni ile yaşantılarının aileleri tarafından kontrol edilmesi ve bağımlılık duygusunun umutsuzluğa yol açtığını bildirmiştir.⁴² Başka bir deyişle, adolesan dönemde umutsuzluk, depresyon ve anksiyete görülmesine neden olan faktörlerin çoğu tedavi süreciyle birlikte artmakta-

TABLO 4: Pearson korelasyon testi ile Beck umutsuzluk, depresyon ve anksiyete envanteri puan ortalamaları arasındaki ilişki.

Pearson korelasyon		Umutsuzluk		Depresyon		Anksiyete	
		(ilk tanı)	(6. ay)	(ilk tanı)	(6. ay)	(ilk tanı)	(6. ay)
Umutsuzluk (ilk tanı)	r	1	0,166	0,257	0,258	0,301	0,513
	p	-	0,300	0,103	0,104	0,056	0,001
	n	41	41	41	41	41	41
(6. ay)	r	0,166	1	0,146	0,587	0,426	0,096
	p	0,300	-	0,361	0,001	0,005	0,552
	n	41	41	41	41	41	41
Depresyon (ilk tanı)	r	0,257	0,146	1	0,383	0,592	0,489
	p	0,103	0,361	-	0,013	0,000	0,001
	n	41	41	41	41	41	41
(6. ay)	r	0,258	0,587	0,383	1	0,170	0,162
	p	0,104	0,001	0,013	-	0,288	0,311
	n	41	41	41	41	41	41
Anksiyete (ilk tanı)	r	0,301	0,426	0,592	0,170	1	0,143
	p	0,056	0,005	0,000	0,288	-	0,371
	n	41	41	41	41	41	41
(6. ay)	r	0,513	0,096	0,489	0,162	0,143	1
	p	0,001	0,552	0,001	0,311	0,371	-
	n	41	41	41	41	41	41

dır. Bu açıdan kanserli adolesanlar, uzun tedavi süreci boyunca umutsuzluk, depresyon ve anksiyete gibi psikososyal sorunlar açısından risk grubunu oluşturmaktadır.

Çalışmamızda altıncı ayda uygulanan BUÖ ve BDÖ arasında Pearson korelasyon testi sonucunda pozitif doğrusal bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4) ($r=0,587$, $p<0,05$). Literatür incelendiğinde, umutsuzluk ve depresyon arasında pozitif doğrusal bir ilişki olduğu görülmektedir.^{42,43} Umutsuzluk, depresyonun bir parçası ve merkezi olarak kabul edilmektedir. Depresyonun temelinde en fazla umutsuzluk duyguları yer almaktadır.^{30,31,43} Umutsuzluk, hızlı değişimlerin yaşandığı adolesan döneminde, bireyin tedavi nedeni ile onu birçok açıdan savunmasız bırakan kanser gibi ölümcül bir hastalıkla baş etmesini olumsuz etkilemektedir.⁴²⁻⁴⁴ Bunun sonucunda, kontrol edilemeyen umutsuzluk ve çaresizlik duyguları ve yaşamın değersizleştiği hissi depresyona yol açmaktadır. Çalışmamız da, adolesanların ilk tanı anına göre altıncı ayda umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin iki kata yakın artış göstermesi, tedavi sürecinin olumsuz etkilerini ve bu kavramların birbirleriyle

ilişisini ortaya koyar niteliktedir. Bu bulgu, hemşirelerin umutsuzluk ve depresyon arasındaki ilişkiyi bilmesi, erken dönemde sorunları fark etmesi ve tedavi sürecinde psiko-sosyal destek verilmesinin önemini bir kez daha vurgulamaktadır. Görüldüğü gibi, tedavinin getirdiği birçok etmen, adolesanın biyopsikososyal gelişimini olumsuz etkilemekte, bu da adolesanların karşılaştıkları stresörlerle etkili baş etmelerini engellemekte ve psikolojik sorunlar yönünden risk altında olmalarına neden olmaktadır.

Kanserli adolesanlara hastane ortamında 24 saat hizmet veren hemşireler, hastalık ve tedavi sürecinde yaşanan psikososyal sorunları en iyi belirleyecek ve izleyecek pozisyonundaki sağlık elemanlarıdır. Bu nedenle, hemşirelerin kanserli adolesanların psikososyal sorunlarının farkında olmaları, onlara ve ailelerine sağlık ekibi üyeleri ile birlikte işbirliği yaparak etkili psiko-sosyal destek sağlama-ları önemlidir. Bu bağlamda, çalışma sonuçlarımız tedavi süresince adolesanların sürekli olarak psiko-sosyal yönden izlenmesi ve desteklenmesi gerekliliğini göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kanserli adolesanların altıncı aylarındaki umutsuzluk, depresyon ve anksiyete puan ortalamalarının ilk tanı anına göre yüksek olmasında, kanser gibi kronik bir hastalığın varlığının, uzun tedavi sürecine eşlik eden yan etkilerin ve adolesan döneminde yaşanan gelişimsel krizlerin etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, kanserli adolesanlara bakım veren hemşirelerin, tedavi sürecinde umutsuzluk, depresyon ve anksiyeteye yol açan faktörlerin farkında olması, adolesan-aile ve akran ilişkilerini sık aralıklarla değerlendirmesi,

aile ve akran desteğini sağlaması, sürdürmesi ve poliklinik ortamında kanserli adolesanlar için destek grupları oluşturması ve bu gruplara danışmanlık yapması önerilmektedir.

SINIRLILIK

Elde edilen bulgular sadece bu örneklem grubuna yöneliktir. Sonuçların genellenebilmesi için daha fazla örneklem grubuyla çalışılması gereklidir. Tedavi sürecinde adolesanların yaşadığı psikososyal sorunların ve etkileyen faktörlerin önlenmesi için müdahale çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Cavusoglu H. [Child with oncologic problems and nursing care]. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 11. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2013. p.275-342.
- Hinds PS. Fostering coping by adolescents with newly diagnosed cancer. Semin Oncol Nurs 2000;16(4):317-27.
- Zeltzer LK, Recklitis C, Buchbinder D, Zebrack B, Casillas J, Tsao JC, et al. Psychological status in childhood cancer survivors: a report from the Childhood Cancer Survivor Study. J Clin Oncol 2009;27(14):2396-404.
- Walker AJ, Gedaly-Duff V, Miasowski C, Nail L. Differences in symptom occurrence, frequency, intensity, and distress in adolescents prior to and one week after the administration of chemotherapy. J Pediatr Oncol Nurs 2010;27(5):259-65.
- Gurney JG, Krull KR, Kadan-Lottick N, Nicholson HS, Nathan PC, Zebrack B, et al. Social outcomes in the childhood cancer survivor study cohort. J Clin Oncol 2009;27(14):2390-5.
- Erickson JM, Macpherson CF, Ameringer S, Baggott C, Linder L, Stegenga K. Symptoms and symptom clusters in adolescents receiving cancer treatment: a review of the literature. Int J Nurs Stud 2013;50(6):847-69.
- Spiegel D, Giese-Davis J. Depression and cancer: mechanisms and disease progression. Biol Psychiatry 2003;54(3):269-82.
- Decker CL. Social support and adolescent cancer survivors: a review of the literature. Psychooncology 2007;16(1):1-11.
- von Essen L, Enskär K, Kreuger A, Larsson B, Sjöden PO. Self-esteem, depression and anxiety among Swedish children and adolescents on and off cancer treatment. Acta Paediatr 2000;89(2):229-36.
- Juvakka T, Kylmä J. Hope in adolescents with cancer. Eur J Oncol Nurs 2009;13(3):193-9.
- Abrams AN, Hazen EP, Penson RT. Psychosocial issues in adolescents with cancer. Cancer Treat Rev 2007;33(7):622-30.
- Allen R. Adolescent cancer and the family. J Cancer Nurs 1997;1(2):86-92.
- Zebrack B, Hamilton R, Smith AW. Psychosocial outcomes and service use among young adults with cancer. Semin Oncol 2009;36(5):468-77.
- Clerici CA, Massimino M, Casanova M, Cefalo G, Terenziani M, Vasquez R, et al. Psychological referral and consultation for adolescents and young adults with cancer treated at pediatric oncology unit. Pediatr Blood Cancer 2008;51(1):105-9.
- Bradley Eilertsen ME, Jozefiak T, Rannestad T, Indredavik MS, Vik T. Quality of life in children and adolescents surviving cancer. Eur J Oncol Nurs 2012;16(2):185-93.
- Collins JJ, Byrnes ME, Dunkel IJ, Lapin J, Nadel T, Thaler HT, et al. The measurement of symptoms in children with cancer. J Pain Symptom Manage 2000;19(5):363-77.
- Jörngården A, Mattsson E, von Essen L. Health-related quality of life, anxiety and depression among adolescents and young adults with cancer: a prospective longitudinal study. Eur J Cancer 2007;43(13):1952-8.
- Chao CC, Chen SH, Wang CY, Wu YC, Yeh CH. Psychosocial adjustment among pediatric cancer patients and their parents. Psychiatry Clin Neurosci 2003;57(1):75-81.
- Phipps S, Long A, Hudson M, Rai SN. Symptoms of post-traumatic stress in children with cancer and their parents: effects of informant and time from diagnosis. Pediatr Blood Cancer 2005;45(7):952-9.
- Ritchie MA. Self-esteem and hopefulness in adolescents with cancer. J Pediatr Nurs 2001;16(1):35-42.
- Kersun LS, Rourke MT, Mickley M, Kazak AE. Screening for depression and anxiety in adolescent cancer patients. J Pediatr Hematol Oncol 2009;31(11):835-9.
- Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. [Hopelessness scale: validity and reliability]. Kriz Dergisi 1993;1(3):139-42.
- Durak A, Palabıyıkoglu R. Beck [Hopelessness scale: validity and reliability]. Kriz Dergisi 1994; 2(2):311-9.
- Savasir I, Sahin N. [Beck Depression Scale]. Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler, No:9. Türk Psikologlar Derneği. Ankara, Özyurt Matbaacılık; 1997. p.23-39.
- Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. J Cogn Psychother 1998; 12(2):163-72.
- Ruland CM, Hamilton GA, Schjødt-Osmo B. The complexity of symptoms and problems experienced in children with cancer: a review of the literature. J Pain Symptom Manage 2009;37(3):403-18.
- Hinds PS, Quargnenti A, Bush AJ, Pratt C, Fairclough D, Rissmiller G. An evaluation of the impact of a self-care coping intervention on psychological and clinical outcomes in adolescents with newly diagnosed cancer. Eur J Oncol Nurs 2000;4(1):6-17.
- Hinds P. The hopes and wishes of adolescents with cancer and the nursing care that helps. Oncol Nurs Forum 2004;31(5):927-34.

29. Shankar S, Robison L, Jenney ME, Rockwood TH, Wu E, Feusner J, et al. Health-related quality of life in young survivors of childhood cancer using the Minneapolis-Manchester Quality of Life-Youth Form. *Pediatrics* 2005;115(2):435-42.
30. Oz F. [Anxiety, fear, hope and hopelessness]. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. 2. Baskı. Ankara: Mattek Matbaacılık; 2010. p.130-218.
31. Cunningham S, Gunn T, Alladin A, Cawthorpe D. Anxiety, depression and hopelessness in adolescents: a structural equation model. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;17(3):137-44.
32. Avenevoli S, Stolar M, Li J, Dierker L, Ries Merikangas K. Comorbidity of depression in children and adolescents: models and evidence from a prospective high-risk family study. *Biol Psychiatry* 2001;49(12):1071-81.
33. Stegenga K, Ward-Smith P. On receiving the diagnosis of cancer: the adolescent perspective. *J Pediatr Oncol Nurs* 2009;26(2):75-80.
34. Larouche SS, Chin-Peuckert L. Changes in body image experienced by adolescents with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs* 2006;23(4):200-9.
35. Wallace ML, Harcourt D, Rumsey N, Foot A. Managing appearance changes resulting from cancer treatment: resilience in adolescent females. *Psychooncology* 2007;16(11):1019-27.
36. Williamson H, Harcourt D, Halliwell E, Frith H, Wallace M. Adolescents' and parents' experiences of managing the psychosocial impact of appearance change during cancer treatment. *J Pediatr Oncol Nurs* 2010;27(3):168-75.
37. Seitz DC, Besier T, Debatin KM, Grabow D, Dieluweit U, Hinz A, et al. Posttraumatic stress, depression and anxiety among adult long-term survivors of cancer in adolescence. *Eur J Cancer* 2010;46(9):1596-606.
38. Yeh CH, Chiang YC, Chien LC, Lin L, Yang CP, Chuang, HL. Symptom clustering in older Taiwanese children with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2008;35(2):273-81.
39. Baggott C, Cooper BA, Marina N, Matthay KK, Miaskowski C. Symptom cluster analyses based on symptom occurrence and severity ratings among pediatric oncology patients during myelosuppressive chemotherapy. *Cancer Nurs* 2012;35(1):19-28.
40. Hedström M, Kreuger A, Ljungman G, Nygren P, von Essen L. Accuracy of assessment of distress, anxiety, and depression by physicians and nurses in adolescents recently diagnosed with cancer. *Pediatr Blood Cancer* 2006;46(7):773-9.
41. Wicks L, Mitchell A. The adolescent cancer experience: loss of control and benefit finding. *Eur J Cancer Care* 2010;19(6):778-85.
42. McCaffrey CN. Major stressors and their effects on the well-being of children with cancer. *J Pediatr Nurs* 2006;21(1):59-66.
43. Cantrell MA, Lupinacci P. A predictive model of hopefulness for adolescents. *J Adolesc Health* 2004;35(6):478-85.
44. Hendricks-Ferguson V. Hope and spiritual well-being in adolescents with cancer. *West J Nurs Res* 2008;30(3):385-401.