



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

AYAKTAN KEMOTERAPİ ALAN MEME KANSERLİ

**KADIN HASTALARIN (18-45 YAŞ ARALIĞINDA) FERTİLİTE
KONUSUNDAKİ**

GÖRÜŞ VE ANKSİYETE DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Gülseren TUNCAY

İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

UZMANLIK TEZİ

ANKARA

2018



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**AYAKTAN KEMOTERAPİ ALAN MEME KANSERLİ
KADIN HASTALARIN (18-45 YAŞ ARALIĞINDA) FERTİLİTE
KONUSUNDAKİ
GÖRÜŞ VE ANKSİYETE DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Gülseren TUNCAY

İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Filiz ÇAY ŞENLER

ANKARA

2018

Düzenleme tarihi: 24/12/2014

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
TEZ SINAVI TUTANAĞI

I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN		
Adı, Soyadı	: Dr. Gülseren Tuncay	Sınav tarihi: 07/01 /2019
Anabilim/Bilim Dalı	: İç Hastalıkları A.B.D.	
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Filiz Çay Şenler	

II. TEZ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
Tezin Başlığı: Ayaktan kemoterapi alan meme kanserli kadın hastaların (18-45 yaş aralığında) fertilité konusunda görüş ve anksiyete durumlarının değerlendirilmesi	
Tezin Niteliği:	☒ Ana Dal Uzmanlık Tezi ☐ Yan Dal Uzmanlık Tezi
Kaçıncı tez sınavı olduğu:	☒ 1 ☐ 2 ☐ 3

III. KARAR	
Yapılan tez sınavı sonucunda yukarıda belirtilen tezin "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak	
☒ Kabulüne	
☐ Reddine	
☐ Düzeltmeler yapıldıktan sonra tekrar değerlendirilmesine	
☒ Oy birliği ☐ Oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

IV. AÇIKLAMALAR	
Lütfen, tezin reddi veya düzeltme istenmesi durumunda gerekçeli açıklamalarınızı buraya yazınız	

Prof. Dr. Hakan KUMBASAR

Jüri Başkanı

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Prof. Dr. Filiz ÇAY ŞENLER

Jüri Üyesi

Tez Danışmanı

Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Doç. Dr. Nuri KARADURMUŞ

Jüri Üyesi

Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi

Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki tıpta uzmanlık eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen ve emeği geçen bütün değerli öğretim üyelerine öncelikle teşekkür ederim.

Hekimliği, kanıta dayalı bilime yaklaşımı ve her şeyden önce insan olduğumuz bilinci ile hareket etmesi ile örnek aldığım, tıp fakültesindeki derslerim sırasında eğitime yaklaşımı ile farklılığı ve değerliliğini öğrenciliğimden bu yana hissettiğim, gerek tezimde gerekse hekimliğimde desteğini hiçbir zaman esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Filiz ÇAY ŞENLER' e teşekkürü bir borç bilirim.

Tezimde, hastalarımın ulaşmamdan tezimin bitimine kadar her aşamada desteklerini esirgemeyen cebeci gündüz tedavi birimi ekibine, İbn-i Sina hastanesi gündüz tedavi biriminde çalışan değerli hemşirelerimiz Nevin KIRMIZIPAMUK, Mehtap Güleser ÇALIŞIR' a teşekkür ederim.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 2014 mezunu olarak uzmanlık eğitimimi de yine aynı fakültede tamamlamış olmanın haklı gururu içerisinde olduğumu bir kez daha belirtmek isterim. Tüm bilim dallarında beraber çalışma fırsatı bulduğum, eğitimim süresince birlikte ağladığımız ve güldüğümüz asistan arkadaşlarıma, yan dal uzmanlarına ve diğer tüm emekçi insanlara desteklerinden ötürü teşekkür ederim.

Varoluşumdan bu yana maddi ve manevi desteğini hiç esirgemeyen, bugünlere gelmemde en büyük emeği olan başta annem Zöhre TUNCAY ve babam Hüseyin TUNCAY' a, kardeşim ve meslektaşım Zeynep Esin TUNCAY' a, renkliliği ile ailemizin neşesi kardeşim Ezgi TUNCAY' a, soğukkanlılığı ile ailecek örnek aldığımız en küçük kardeşim Gazi Eren TUNCAY' a, biricik halam Ayşe Vural ve eşi Mete VURAL 'a çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	i
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMA DİZİNİ.....	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	iv
TABLolar DİZİNİ.....	iv
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
3. GEREÇLER VE YÖNTEM.....	8
4.BULGULAR.....	10
5.TARTIŞMA	18
6.SONUÇLAR.....	23
ÖZET.....	25
SUMMARY.....	27
KAYNAKLAR.....	29
EKLER.....	31
Ek 1. Hastalara Uygulanan Anket Formu.....	31
Ek 2. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS).....	38

ŞİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Cyp2D6: Sitokrom p 2D6

DNA: Deoksiribonükleik asit

HADS: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

TNM: Tümör, lenf nodu, metastaz

ŞEKİLLER DİZİNİ

ŞEKİL-1: Hasta Özellikleri İle HADS Puanları Arasındaki İlişki

TABLolar DİZİNİ

TABLO-1: HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

TABLO-2: HASTALARIN FERTİLİTE İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ

TABLO-3: FERTİLİTE İLE İLGİLİ BİLGİLENDİRME HAKKINDA GÖRÜŞLERİ

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Ülkemizdeki kadınlarda meme kanseri en sık görülen kanser olarak karşımıza çıkmaktadır. Meme kanseri tarama programları ile hastalar erken dönemde saptanabilmektedir. Erken evrede tanı alan opere olabilecek hastalarda, lokal ileri ya da metastatik evrede bulunanlar ile nüks gelişmiş olgularda kemoterapi yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu hastaların %3-7 sinin meme kanseri tanısını aldıkları yaş aralığı fertil döneme denk gelmektedir. Bu nedenle kemoterapi uygulanan kadın hastalar açısından fertilité konusu önem taşımaktadır.

Meme ve jinekolojik kanserler başta olmak üzere kanser tanısı alan ergen ve genç erişkin kadınlarda kemoterapi öncesinde fertilité koruyucu yaklaşımlar uygulanmaktadır. Literatürde bu alanda yapılmış çok sayıda yayın ve çalışma bulunmaktadır. Fertilité koruyucu yaklaşımlar hastaların sosyal, kültürel özellikleri, kanserin tipi, tedavi ve kemoterapi tiplerine göre değişmektedir. Özellikle kanserin tedavisinin bir an önce başlaması ile ilgili zaman baskısı, tanı ile birlikte görülen psikososyal sorunlar gibi konulardan da söz edilmektedir.

Meme kanseri tedavi seçeneklerinden biri olan kemoterapötik ajanlar fertilitéyi de olumsuz etkileyebilmektedir. Hastaların kemoterapi almadan önce fertilité konusundaki kendileri veya partnerlerinin görüşlerinin tedavi sırası ve sonrasında nasıl değiştiği ve görüşlerini etkileyen faktörlerin neler olduğuna dair net veriler bulunmamaktadır. Hastaların meme kanseri tanısı aldıktan sonra fertilité konusunda iletişim kurabildikleri ve endişelerini paylaşabildikleri kişilerin seçiminde etkili olan faktörler bilinmemektedir. Bunların yanında ikincil bir cinsiyet organı olan meme ile ilişkili kayıplar, uygulanan tedaviler hastaların kadın kimliği algısı ile ilgili sorunlar yaratmaktadır. Tüm etkenler birlikte düşünüldüğünde meme kanserli kadınlarda cinsel yaşamla ilgili sorunlar, eşler arasında uyumsuzluk hatta boşanmalar sık görülmektedir.

Doğurgan çağıdaki genç meme kanserli kadınlarda fertilité ile ilgili sorunlar çok boyutlu ve karmaşık olmaktadır.

Ülkemizde kadınların doğurganlığı tarihler boyunca yüceltilmiştir. Kadın kimliği annelikle bütünleştirilmiştir. Özellikle son yıllarda daha çok çocuk doğurma konusunda belirgin bir toplumsal yönlendirme yaşanmaktadır.

Bu koşullar göz önüne alındığında genç meme kanserli kadınlarda fertilite ile ilişkili psikososyal sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Amaç:

Ülkemizde meme kanserli kadınların fertilite ile ilgili görüşlerini içeren araştırma bulunmamaktadır. Ayrıca, dünya literatüründe de sadece bir çalışmada fertilite ve ilişkili anksiyete konusunda hastaların görüşleri ele alınmıştır.

Çalışmada amaç, çoğu zaman günlük pratiğimizde hastaların şikayet olarak bildirmekten kaçındığı, kendilerini rahat olarak ifade edemediği dolayısıyla çoğu zaman gözardı edilen fertilite ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi ve anksiyetelerinin üzerinde etkisi olan faktörleri analiz etmektir. Hastaların çocuk sahibi olmaları hakkında görüşleri ve anksiyete durumlarını etkileyen faktörlerin, bu konuda gerekli bilgilendirmelerin zamanlaması, tanı aldıktan sonra veya tedavi sürecinde destek ihtiyaçlarının belirlenmesidir.

Ülkemizde kemoterapi uygulanan meme kanserli genç kadın hastaların çocuk sahibi olmak, doğurganlık ile ilgili istekleri, görüşleri, bilgilene durumları ve yaşadıkları sorunlar hakkında yeterli araştırma bulunmamaktadır. Hastalarımıza uyguladığımız anket, bu eksikliği gidermek amacıyla düzenlenmiştir. Kemoterapi uygulanan meme kanserli genç kadın hastalarımızın çocuk sahibi olma ile ilgili görüş ve bilgileri ile depresyon ve kaygı durumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Hipotezler:

- 1- Hasta grubu yaşına göre genellikle (ergenlerin sayısı çok az ve daha ileri yaş olacaktır) daha önceden çocuk sahibi olmuş kişilerden oluşacaktır. Bu hastaların yeni çocuk sahibi olma isteği daha az beklenmektedir.

- 2- Kanser ve tedavisi ile ilişki çeşitli tıbbi ve psikososyal sorunlar çocuk isteğinden daha ön planda olacaktır. Bunlar daha yoğun anksiyete ve depresyon kaynağı olabilir.
- 3- Metastatik hastalarda erken evreye göre anksiyete ve depresyon daha yüksek beklenmektedir.
- 4- Hastalara çocuk sahibi olmaları için akraba ve yakın çevre baskısı kanserle ilişkili kaygıları önceliğine bağlı olarak yoğun olmayacaktır.
- 5- Hastaların eğitim düzeyinin önemli bir faktör olabileceğini düşündüğümüz çalışmamızda hipotezlerimizden biri de eğitim düzeyi arttıkça çocuk sahibi olma isteğinin azalacağıdır.
- 6- Fertilite konusunda yeterli bilgilendirme yapılmamaktadır.

2.GENEL BİLGİLER

Dünyada yılda bir milyonun üzerinde hasta meme kanseri tanısı almakta olup kadınlarda akciğer kanserinden sonra ölüme yol açan en sık ikinci kanser olarak da meme kanseri karşımıza çıkmaktadır. Kanser tanısı aldıktan sonra en önemli aşama hastalığın yayılımı olup tedavi şeklini de etkilemektedir.

Meme kanseri gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde en sık saptanan kanserdir. İnsidansı toplumdan topluma değişmektedir. Toplumlar arasındaki farklılığın sebepleri arasında yağ tüketimindeki farklılıklar, vücut kitle indeksi, menarş yaşı, laktasyon, reproduktif özellikler (ilk doğum yaşı, doğum yapıp yapmadığı) yer almaktadır.

Meme kanseri mortalitesi 1970'den sonra azalmakta olup bu azalmada meme görüntüleme yöntemlerinin ve adjuvan tedavilerdeki gelişmelerin katkısının olduğu düşünülmektedir.

Meme kanseri risk faktörleri arasında artan yaş, kadın cinsiyet, beyaz ırk, obezite, endojen östrojen yüksekliği, ekzojen östrojen tedavisi, dens meme dokusu, atipili veya atipisiz proliferatif meme hastalıkları, erken menarş, geç menopoz, nuliparite, infertilite, ilk gebeliğinin ileri yaşta olması, ailede veya kendisinde meme kanseri öyküsü, genetik faktörler (BRCA 1/2) fiziksel inaktivite, yağdan zengin diet, alkol, sigara tüketimi yer almaktadır. (1,2)

Meme kanseri tarama programı olarak Amerikan Kanseri Cemiyetinin önerisi 20 yaş ve üzerinde kendi kendine meme muayenesi, 20-39 yaş arası 3 yılda bir klinik meme muayenesi, 40 yaş üstü yılda bir mamografi, yaşam boyu meme kanseri riski %20'nin üzerinde olan hastalarda mamografi ile birlikte yılda bir manyetik rezonans ile görüntüleme önerilmektedir.

Memede proliferasyon duktal ve lobuler epitelde olabilir. Meme kanserlerinin %85-90'ını invaziv duktal karsinom oluşturmaktadır.

Kanserin evrelemesinde uluslararası TNM (tümör, lenf nodu, metastaz) evreleme sistemi kullanılmaktadır. Tümörün boyutu, karsinoma in situ olması, lenf nodu pozitifliği, cilde invazyonu, uzak metastazı evrelemede önem taşımaktadır. Prognostik evrelemede ise östrojen reseptörü, progesteron reseptörü, HER-2 amplifikasyonu, tümörün derecesi yer almaktadır.

Meme kanseri evrelemesinden sonra tedavi kararı verilirken genel olarak hastalar erken evre, lokal ileri evre olarak 2 grupta değerlendirilir. Erken evre meme kanserli hastalarda lokal tedaviler arasında cerrahi, radyoterapi, adjuvan tedavi seçenekleri yer alırken; lokal ileri evredeki hastalarda neoadjuvan tedaviler, cerrahi, adjuvan tedavi seçenekleri bulunmaktadır.

Meme kanserli hastalarda cerrahi tedavide; meme koruyucu cerrahi, mastektomi ve axilller lenf nodu diseksiyonu yapılmaktadır. Hastaya göre tedavi seçenekleri değişebilmektedir.

Adjuvan lokal tedavi amacıyla radyoterapi kullanılırken, sistemik adjuvan tedavi seçenekleri arasında endokrin tedavi, kemoterapi, hedefe yönelik tedaviler yer almaktadır.

Endokrin tedaviler arasında tamoksifen, fulvestrant, aromataz inhibitörleri bulunmaktadır.

Tamoksifen; selektif östrojen reseptör modölatörü olup erken evre östrojen reseptör pozitif meme kanserinde kullanılmaktadır. Premenopozal veya postmenopozal meme kanserli hastada 5-10 yıl süre ile kullanılmaktadır. Meme kanserli hücreler üzerinde anti-tümöral etki göstermektedir. Metabolizması cyp2D6 enzimi üzerinden olmakta, bu enzimi inhibe eden ilaçlarla birlikte (örneğin; paroksetin, simetidin, fluoksetin) kullanılması önerilmemektedir. Yan etki olarak menopozal etkiler, tromboemboli riskinde artış, endometrium kanseri riskinde artış, katarakt saptanabilmektedir.

Fulvestrant; selektif östrojen down-regölatörüdür. Metastatik meme kanserli hastalarda aromataz inhibitörleri sonrasında kullanılmaktadır.

Aromataz inhibitörleri; sadece menopozdaki meme kanserli hastalarda kullanılır. Bu amaçla kullanılan aromataz inhibitörleri steroid yapıda olmayan anastrozol, letrozol iken, steroid yapıda olan eksemestandır. Yan etki olarak menopoz bulguları, artralji, osteoporoz yapabilmektedir.

Sistemik tedavi olarak kemoterapötik ajanlar kullanılmaktadır. Bu ajanlar arasında siklofosfamid, metotreksat, epirubisin, doksorubisin, kapesitabin, paklitaksel, dosetaksel, karboplatin, vinorelbin, gemitabin, fluorourasil, ixabepilon yer almaktadır.(1)

Siklofosfamid; alkilleyici grubunda yer alır, DNA'yı hedef alır, mutajen ve karsinojendir. Ön ilaç olup karaciğerde aktive olur. Yan etki olarak kemik iliği supresyonu, bulantı, kusma, hemorajik sistit, infertilite, uygunsuz antidiüretik hormon sendromu, sekonder lösemi, kardiyotoksisite, pulmoner fibrozis yapabilmektedir.

Metotreksat; dihidrofolat redüktazı bloke eder. Denovo pürin, pirimidin sentezini bloke eder. Hücre siklusunun S fazına etkilidir. Vücut sıvılarında dağılır, efüzyonu olanlarda toksisitesi artabilir. Yüksek doz uygulamalarda serum düzeyi takip edilmelidir. İntratekal de uygulanabilir. Yan etki olarak kemik iliği supresyonu,

stomatit, mukozit, nefrotoksisite, hepatotoksisite, pnömonitis, ensefalopati, nörotoksisite yapabilir.

Doksorubisin; antrasiklin grubunda yer alır. Miyelosupresyon ve kardiyotoksisite en önemli yan etkisidir.

Epirubisin; antrasiklin grubu ilaçlardan olup kardiyotoksisite yan etkisi bulunmaktadır.

Kapesitabin; vücutta florourasile dönüşen ön ilaçtır. İshal, el ayak sendromu, mukozit yapabilir.

Taksan grubu ilaçlar (dosetaksel, paklitaksel) mikrotübül stabilizasyonunu sağlar. Yan etki olarak hipersensitivite, periferik nöropati, alopesi, sıvı retansiyonu, miyelosupresyon yapar.

İxabepilon; mikrotübül inhibitörü olup miyelosupresyon, ödem, bilişsel değişiklikler, el ayak sendromu yapabilir.

Karboplatin; alkilleyici bir ajan olup DNA sarmalları arasında çapraz bağlar oluşturarak etki eder. Kemik iliği supresyonu yapabilir.

Vinorelbin; vinka alkaloidi olup otonom nöropati yan etkileri ön plandadır. Ayrıca kemik iliği toksisitesi, alerjik reaksiyonlar da görülebilir.

Hedefe yönelik tedaviler arasında monoklonal antikorlar, tirozin kinaz inhibitörleri yer alır.

Transtuzumab; her-2 ekspresyonu olan meme kanserli hastalarda kullanılır. Doz bağımsız kardiyotoksisite ve pulmoner toksisite en önemli yan etkileridir. Toksisiteden dolayı antrasiklin içeren kemoterapi rejimleri ile eş zamanlı kullanılmaz. Pertuzumab da transtuzumaba benzer etki mekanizması ile tümöre etki etmektedir.

Tirozin kinaz inhibitörleri lapatinib ve neratinib epidermal büyüme faktörü 1 ve 2 inhibitörüdür. Metastatik meme kanserli hastalarda kullanılır. Cilt döküntüsü, hepatotoksisite, ishal kardiyotoksisite yapabilir.

Meme kanserli hastalarda kemik metastazları olması halinde destek tedavi olarak kalsiyum, d vitamini, bifosfonat, denosumab tedavisi de verilmektedir.

Tüm premenopozal hastaların tedavi başlamadan önce gebelik istekleri ve fertilite ile ilgili görüşleri sorgulanmalıdır. Fertilite istekleri olan hastalar tedaviden önce mümkünse fertilite uzmanlarına yönlendirilmelidir. Kemoterapi boyunca veya kemoterapiden sonra amenore sıklıkla görülmesine rağmen adjuvan tedaviyi takiben 2 yıl içinde 35 yaşından daha genç hastalarda mensturasyon devam etmektedir. Menstrüel siklus ile fertilite arasında da bağlantı olmayabilir. Regüler siklus yokluğunda ki özellikle tamoksifen alan hastalarda görülmekte olup fertilite beklenmez. Kemoterapiden sonra fertilite konusu hala tartışmalı olup fertilite ile ilgili literatürde sınırlı bilgi yer almaktadır. Gebelik meme kanserinin gidişini olumsuz etkileyebilir görüşü hala tartışılmaktadır. Şifa sağlanmış hastalarda gebelik ve terme ulaşması gibi sorunlar (düşük, ölü doğum, erken doğum, düşük doğum ağırlığı gibi) da görülebilmektedir. Bu nedenle hastaların kemoterapi, hormon tedavisi veya radyoterapi alırken gebe kalmaması önerilmektedir. Meme kanserli hastaların hormon reseptör durumunun doğum kontrol yöntemleri tercihindeki rolü ile ilgili de sınırlı bilgi bulunmaktadır. Doğum kontrolü olarak bariyer yöntemleri, intrauterin araç kullanımı, tüp ligasyonu, partner için vazektomi önerilmektedir. Randomize kontrollü çalışmalarda östrojen reseptörü negatif premenopozal hastalarda kemoterapi boyunca gonodotropin salgılatıcı hormon tedavisi ile ovaryan supresyonun kemoterapi ilişkili amenoreyi azalttığı saptanmıştır. (1,2)

Ülkemizde de meme kanserli kadınlarda kemoterapi erken, lokal ileri, ileri evre ve nüks hastalıkta bir tedavi seçeneği olarak uygulanmaktadır. Hastaların başta ileri evre hastalığın, kemoterapötik ajanların seçiminin, zamanlamasının, süresinin ve yan etkilerinin hastaların anksiyete ve depresyonlarına nasıl yansıdığı ile ilgili çalışmalara da literatürde sıkça rastlanmaktadır.

Kanser tanısı aldıktan sonra hastalarda oluşan duygudurum değişiklikleri ve duygudurumlarını etkileyen faktörler ile de pek çok çalışma literatürde yer almaktadır. Ancak fertilite görüşlerinin duygudurumlarını nasıl etkilediği ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Ayrıca Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

(HADS) pek çok yerli ve yabancı çalışmada anksiyete ve depresyon taraması için kullanılmıştır.

Kemoterapinin yan etkilerinden biri olarak fertilité üzerindeki olumsuz etkiler, fertil dönemdeki kadın hastalarda önemli anksiyete ve depresyon kaynağı oluşturmaktadır. Fertilité koruyucu yaklaşımlar için hastaların yeterince bilgilendirilip bilgilendirilmediği konusunda yeterli araştırma bulunmamaktadır. Fertilité konusundaki bilgilendirmenin yetersizliği, hastalık tanısı aldıktan sonra başlayan hasta endişesini daha da arttırmaktadır. Bu alandaki yayınlarda fertilité hakkında hastanın bilgilendirilmesi sırasında ortaya çıkan anksiyete üzerinde de durulmuştur. Özellikle tedavinin olabilecek en erken sürede başlamasında, hastaların endişe kaynaklarının bir an önce giderilmesine de değinilmiştir.

Literatürde toplumsal yönlendirme ile ilgili de çalışmalar kısıtlı kalmıştır. Hastalık kaygısının çocuk sahibi olma isteğine daha ağır bastığı düşünülmektedir. Ancak partnerlerinin ve diğer kişilerin çocuk sahibi olmak konusundaki yaklaşımları, hastaların çevresindeki kimselerden etkilenimleri ile ilgili çalışmalar literatürde yetersiz kalmıştır. Toplumsal yönlendirmeden az etkilenimin bir sebebinin de ekonomik bağımsızlık varlığı olduğu düşünülmektedir. Nitekim çalışma hayatının yarattığı pozitif etkilenimin pek çok çalışmada yer aldığı dikkati çekmiştir.

Hastalara uyguladığımız anketimizde (EK-1) yer alan tarafımızca hazırlanan sorular ile fertilité ile ilgili görüşler sorgulanmış olup ayrıca ankette yer alan Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeği (HADS) ile hastaların anksiyeteleri değerlendirilmiş ve istatistiksel açıdan fertilité ve anksiyete arasındaki ve bunları etkileyen faktörlerin arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

3.GEREÇLER VE YÖNTEM

Çalışmaya 18-45 yaş aralığında, meme kanseri tanısı alan, 01/03/2017-30/03/2018 tarihleri arasında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi Tıbbı Onkoloji Bilim Dalı gündüz tedavi ünitelerinde tedavilerini almak üzere gelen hastalar alındı. Çalışma öncesi etik kurul onayı alındı (Tarih: 01/08/2017 ve Karar No:12-742-17). Çalışma

bütçe gerektirmedi. Çalışmaya alınma kriterleri 18-45 yaş arasında olmak, kadın olmak, meme kanseri tanısı ile kemoterapi ve/veya hormon tedavisi almakta olmak iken; çalışmadan dışlanma kriteri anket formunu değerlendirmeye engel nöropsikiyatrik sorununun olması olarak belirlendi. Cebeci tıbbi onkoloji kliniğinde klinik psikoloğu ile özel görüşme odasında, İbni Sina hastanesinde ise tedavi sonrasında eğitim hemşireleri odasında, onam veren hastaların yüz yüze görüşme yöntemi ile sosyodemografik bilgileri, kanser tedavisi öncesi, sırası ve sonrasında fertilite ve anksiyetelerini etkileyen faktörler değerlendirildi. Hastalık tanısı ve tarihleri, uygulanan tedavi yöntemleri (cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, hormonal tedavi) aktif hastalık veya remisyon durumları gibi bilgiler arşivden dosyaları incelenerek kaydedildi. Anksiyete depresyona yönelik değerlendirme Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) kullanılarak yapıldı (EK-2). Validasyonu mevcut anket formunda meme kanseri tanısı aldıktan sonraki süreçte hastaların anksiyete ve depresyon açısından risk durumu incelenirken, fertilite ile ilgili anket ile anksiyetelerinin ve depresyonlarının oluşmasına etki eden faktörler değerlendirildi.

--**HADS:** Hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilen, kendini değerlendirme ölçeğidir. Tıbbi bir hastalığı olan popülasyonda, duygu durum bozukluğunu taramak amacıyla tasarlanmıştır. Toplum ve hastane örnekleminde kolaylıkla kullanılabilir. Toplam 14 soru içeren ve tek sayılarla anksiyeteyi, çift sayılarla depresyonu ölçen dörtlü likert tipi bir ölçektir. Formun Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Aydemir tarafından yapılmış, ölçeğin bedensel hastalığı olanlarda depresyon ve anksiyete belirtilerini tarama açısından güvenli olduğu belirlenmiştir. Anksiyete (HAD-A) ve depresyon (HAD-D) alt ölçekleri vardır. Türkiye’de yapılan çalışma sonucunda anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 10/11, depresyon alt ölçeği için ise 7/8 bulunmuştur. Buna göre bu puanların üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirilirler. Ölçekte her maddenin puanlaması değişik biçimdedir. 1., 3., 5., 6., 8., 10., 11. ve 13. maddeler giderek azalan şiddeti gösterirler ve puanlama 3, 2, 1, 0 biçimindedir. Öte yandan 2., 4., 7., 9., 12. ve 14. maddeler ise 0, 1, 2, 3, biçiminde puanlanırlar. Alt ölçeklerin toplam puanları bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Anksiyete alt ölçeği için 1., 3., 5., 7., 9., 11. ve 13. maddeler toplanırken; depresyon alt ölçeği için 2., 4., 6., 8., 10., 12. ve 14. maddelerin puanları toplanır.

Yedi maddelik depresyon alt ölçeği 0- 21 arasında skorlanmaktadır. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan 21’dir. Kesme noktası olarak 0-7= Normal, 8-10= Hafif, 11- 14= Orta, 15-21= Ciddi bir duygu durum bozukluğuna işaret etmektedir (3,4,5).

İstatistiksel Analiz Yöntemleri:

Hedeflenen hasta sayısı 74 idi. Çalışmada %80 güç ve %5 tip-1 hata ile çalışma analizi için uygun örneklem büyüklüğü 74 olarak hesaplandı.

Verilerin analizi SPSS for Windows 17 paket programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler dağılımı normal olan değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma, dağılımı normal olmayan değişkenler için median (min – maks), nominal değişkenler ise vaka sayısı ve (%) olarak gösterildi.

Grup sayısı iki olduğunda gruplar arasında ortalamalar yönünden farkın önemliliği t testi ile ortanca değerler yönünden farkın önemliliği Mann Whitney U testi ile araştırıldı. Grup sayısı ikiden fazla olduğunda gruplar arasında ortalamalar yönünden farkın önemliliği ANOVA varyans analizi testi ile ortanca değerler yönünden farkın önemliliği Kruskal Wallis testi ile araştırıldı. Nominal değişkenler Pearson Ki-Kare veya Fisher exact testi ile değerlendirildi.

$p < 0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4.BULGULAR

Çalışmamıza, 74 hasta alınması planlanırken 63 meme kanserli kadın hasta dahil oldu. Onam veren ve dahil olma kriterlerine uygun 18-45 yaş aralığındaki hastalara anket ve HADS uygulandı.

Hastaların Özellikleri: Hastaların 47’si(%74,6) erken evre meme kanserli, 16’sı(%25,4) ileri evre kanserli hastalardı. Yaş aralığı 28-45 yaş arası olup ortalama yaş 39 saptandı. Hastaların 16’sı(%25,4) bekar veya boşanmış olup 47’si(%74,6) evli idi. Hastaların 53’ü(%84,1) il merkezinde ,10’u(%15,9) diğer (ilçe, köy vb.) yerleşim yerlerinde ikamet etmekte idi. Hastaların 31’i(%49,2) üniversite mezunu olup

32'si(%50,8) üniversite mezunu değildi. Hastaların 25'i(%39,7) çalışıyor, 38'i(%60,3) çalışmıyordu. Hastaların 45'nin(%71,4) çocuğu olup 18'i(%28,6) çocuk sahibi değildi. Hastaların özellikleri tablo-1'de özetlenmiştir.

TABLO-1: HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

HASTA ÖZELLİKLERİ	HASTA SAYISI (%)
YAŞ ORTALAMASI MEDYAN	39 (yaş aralığı: 28- 45)
MEDENİ DURUM *Evli *Bekar	47(%75) 16(%25)
YAŞADIĞI YER *İl merkezi *Diğer	53(%84) 10(%16)
ÖĞRENİM DURUMU *Üniversite *Diğer	31(%49) 32(%51)
ÇOCUK SAHİBİ OLMA DURUMU *Var	45(%71) 18(%29)

*Yok	
ÇALIŞMA DURUMU	
*Çalışıyor	25(%40)
*Ev hanımı	38(%60)
MEME KANSERİ EVRESİ	
*Erken evre	47(%75)
*İleri evre	16(%25)

Hastaların Fertilite İle İlgili Görüşleri: Hastalara yöneltilen anket sorularından “Tanıdan sonra çocuk sahibi olmayı düşünüyor musunuz?” sorusuna hastaların 7’si(%11,1) evet, 56’sı(%88,9) hayır ya da kararsızım yanıtı verdi. 56 hayır ya da kararsızım diyen hastanın 43’ünü (%77) opere, 13’ünü (%23) metastatik olan hastalar oluşturmakta idi.

Çocuk sahibi olmalarının hastalar açısından tehlikeli olabileceği endişesi taşıyıp taşımadıkları sorusuna 34’ü (22’si opere,12’si metastatik) evet, 29’u(%46) hayır cevabı verdi.

“Çocuk sahibi olmanız konusunda sizi etkileyen kimseler var mı?” sorusuna hastaların 48’i(%76) hiç kimseden etkilenmediğini belirtirken, 15’i(%24) anne veya babasından, eşinden, eşinin anne veya babasından, çocuklarından, arkadaşlarından herhangi birinden veya birilerinden etkilendiğini belirtmiş. Etkilenen hastaların etkilenme yönleri de sorulduğunda 49’u(%77,8) isteklerinin değişmediğini, 14’ü(%22,2) isteklerinde artma, azalma veya kararsızlık yönünde değişiklik olduğunu belirtti.

Hastaların fertilite ile ilgili görüşlerinin değerlendirildiği sorulara verilen yanıtlarda erken evre ve ileri evre hastalar arasında istatistiksel anlamlı farklılık gösterilemedi. Hastaların fertilite ile ilgili sorulara yanıtları tablo-2’de özetlenmiştir.

TABLO-2: HASTALARIN FERTİLİTE İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ			
HASTA GÖRÜŞLERİ	n (%)	n (%)	
Kemoterapiniz tamamlandıktan sonra çocuk sahibi olmanızın hastalığınız açısından tehlikeli olabileceği hakkında endişeniz var mı?	METASTATİK	OPERE	P değeri
Evet %(N)	12(75)	22(46,8)	P=0,81
Hayır %(N)	4(25)	25(53,2)	
Meme kanseri tanısı aldıktan sonra ileride çocuk sahibi olmak ile ilgili fikirleriniz değişti mi?			P=0,66
Evet %(N)	9(56,2)	13(27,7)	
Hayır/Kararsızım%(N)	7(43,8)	34(72,3)	
Meme kanseri tedavisinden sonra çocuk sahibi olmak istiyor musunuz?			P=0,35
Evet%(N)	3(19)	4(8)	
Hayır/Kararsızım%(N)	13(81)	43(91)	
Çocuk sahibi olmak konusunda sizi etkileyen kişiler var mı?			P=0,18
Var %(N)	10(62,5)	38(80,9)	
Yok %(N)*	6(37,5)	9(19,1)	

Çocuk sahibi olmak ile ilgili sizi etkileyenler fikirlerinizi nasıl değiştirdi?			P=1
<i>Değişmedi</i>	13(81,2)	36(76,6)	
<i>Değişti</i>	3(18,8)	11(23,4)	

*İşaretli anket sorusunda kişinin eşi, çocukları, eşinin annesi ve babası, hastanın annesi veya babası, arkadaşları ve diğer seçenekleri yer almakta.

Hastaların Fertilite Hakkında Bilgilendirilme Konusundaki Görüşleri: Hastalara tedavi süresince gebe kalınmaması konusunda tedavi ekibi tarafından bilgilendirme yapılıp yapılmadığı soruldu, hastaların 22'si(%34,9) hayır, 41'i(%65,1) evet cevabı verdi. Hastaların 20'si(%31) sadece tıbbi onkologdan bilgi aldığını belirtirken, 43'ü sadece cerrah, psikolog, hemşire veya bu gruplardan birden fazlasından bilgi aldığını belirtti. Bilgilendirmenin yeterliliği sorulduğunda; hastaların 32'si(%50,8) evet, 31'i(%49,2) hayır ya da kararsızım cevabı verdi. Gebe kalınmaması ve çocuk sahibi olmak konusunda ek kaynaktan (ek kaynaklar seçeneklerde benzer hastalar ve hasta yakınları, televizyon, gazete, internet, kitaplar, diğer olarak belirtildi) bilgi alıp almadığı sorulduğunda; hastaların 30'u(%47,6) ek bilgi almadığını, 33'ü (%52,4) ek kaynaktan bilgi aldığını belirtti.

Hastaların fertilite ile ilgili bilgilendirilme hakkındaki görüşlerinin değerlendirildiği sorulara verilen yanıtlarda erken evre ve ileri evre hastalar arasında istatistiksel anlamlı farklılık gösterilemedi. Hastaların fertilite ile ilgili bu sorulara yanıtları tablo-3'de özetlenmiştir.

TABLO-3: FERTİLİTE İLE İLGİLİ BİLGİLENDİRME HAKKINDA GÖRÜŞLERİ

FERTİLİTE İLE İLGİLİ BİLGİLENDİRME HAKKINDA GÖRÜŞLERİ			
	METASTATİK	OPERE	P DEĞERİ
Gebelik konusunda ve olabilecek etkiler konusunda yapılan bilgilendirmenin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?			P=0,96
Evet %(N)	11(68,8)	21(44,7)	
Hayır/Kararsızım%(N)	5(31,2)	26(55,3)	
Çocuk sahibi olmak konusunda ek bilgi aldınız mı?			P=0,34
Almadım	6(37,5)	24 (51,1)	
Aldım**	10(62,5)	23 (48,9)	

**İşaretli anket sorusunda ek kaynak olarak benzer hasta ve hasta yakınları; televizyon, gazete, kitaplar; internet ve diğer seçenekleri yer almakta.

Anket verileri değerlendirilirken çocuk sahibi olmak ile ilgili istekleri ve bu isteklerini etkileyen faktörler da sorgulandı. Gruplardaki hasta sayısı düşük olduğu için erken ve ileri evre hastalar arasında istatistiksel değerlendirme yapmak mümkün olmadı. Bu konudaki veriler aşağıda özetlenmiştir.

Hastalara meme kanseri tanısı almadan önce ve tanı aldıktan sonra herhangi bir korunma yöntemi kullanıp kullanmadığı soruldu, 26'sı(%41,3) korunduğunu, 37'si(%58,7) herhangi bir korunma yöntemini kullanmadığını belirtti.

Hastalara çocuk sahibi olmanın kendileri için ne kadar önemli olduğu sorulduğunda; genel olarak hastaların 25'i(%39,7) önemsiz, 10'nu(%15,9) kararsızım, 6'sı(%9,5) az önemli, 9'u(%14,3) önemli, 13'ü(%20,6) çok önemli olarak yanıtladı. Ayrıca metastatik hastaların 5'i(%31,2) önemsiz, 3'ü(%18,8) kararsızım, 2'si(%12,5) az önemli, 3'ü(%18,8) önemli, 3'ü(%18,8) çok önemli yanıtlarını verirken; opere hastaların 20'si(%42,6) önemsiz, 7'si(%14,9) kararsızım, 4'ü(%8,5) az önemli, 6'sı(%12,8) önemli, 10'nu(%21,3) çok önemli yanıtlarını verdi.

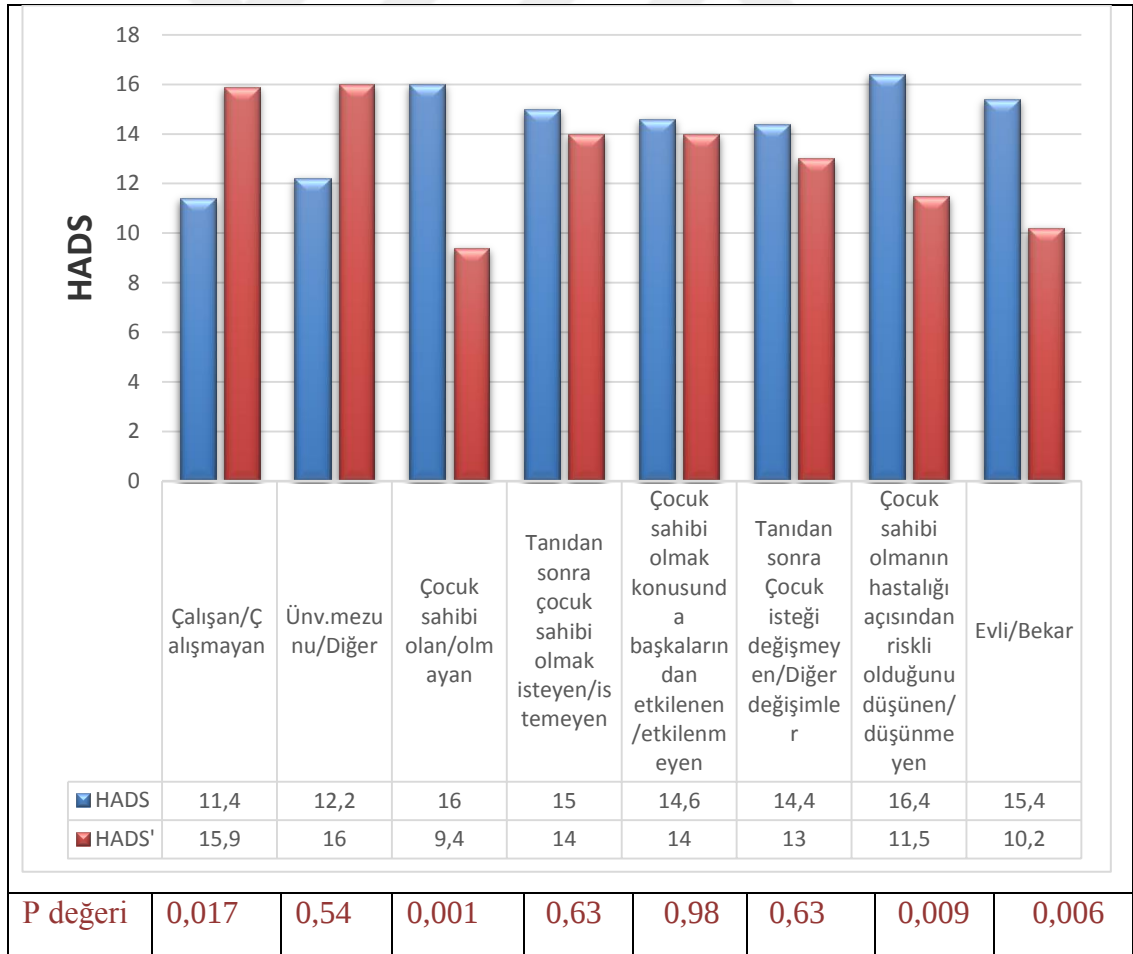
Hastalara çocuk sahibi olmalarının eşleri için ne kadar önemli olduğu sorulduğunda; 12'si(%19) önemsiz, 26'sı(%41,3) kararsızım, 3'ü(%4,8) az önemli, 10'nu(%15,9) önemli, 12'si(%19) çok önemli yanıtını verdi. Çok önemli yanıtını veren hastaların %33,3'ü metastatik, %66,7'si opere grupta yer almakta idi.

Ankette yer alan Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) Sonuçları:

Ankette yer alan Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) de hastalara uygulandı. Metastatik grubun HADS ortalaması 11,7(5-24) iken, erken evre meme kanserli hastaların HADS ortalaması 14,9(1-36) saptandı. Bu sonuçlara göre her iki grup da anksiyete ve depresyon açısından benzer riski taşımaktaydı ($p=0,094$). Hastaların %26'sı anksiyete açısından, %34'ü de depresyon açısından riskli grupta saptandı. Evli olanlar, bekar veya boşanmış olanlara göre anksiyete ve depresyon açısından daha fazla risk altında saptandı ($p=0,006$). İl merkezinde yaşayanlar ile diğer yerleşim yerlerinde yaşayanların anksiyete ve depresyon riskinin benzer olduğu saptandı. ($p=0,58$) Üniversite mezunu hastalar ile üniversite mezunu olmayanlar arasında anksiyete ve depresyon riski açısından anlamlı fark saptanmadı ($p=0,054$). Çalışan hastaların anksiyete ve depresyon riski çalışmayanlara göre anlamlı olarak daha az görüldü ($p=0,017$). Tanıdan sonra çocuk sahibi olmak isteyen hastaların HADS skoru daha yüksek, ancak çocuk istemeyen veya kararsız hastalara göre anlamlı farklılık saptanmadı. ($p=0,63$). Çocuk sahibi olmak konusunda yakınlarından etkilenmeyenler ile etkilenenlerin HADS skoru arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,98$). Çocuk sahibi olmak konusunda yakınlarından

etkilenenler arasında istekleri değişmeyenler ile değişenlerin HADS skoru arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,63$). Tedavi süresince gebelik konusunda bilgilendirilenler ile bilgilendirilmeyenlerin HADS skoru arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,76$). Çocuk sahibi olmanın hastalığı açısından tehlike yaratacağını düşünenlerin HADS 'ı anlamlı olarak yüksek saptandı (**$p=0,009$**). Meme kanseri tanısından önce korunma yöntemi kullananlar ile kullanmayanların HADS 'ı arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,19$). Meme kanseri tanısından sonra korunma yöntemi kullananlar ile kullanmayanların HADS' ı arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,63$). Meme kanseri tanısı aldıktan sonra çocuk sahibi olmak ile ilgili fikirleriniz değişenler ile değişmeyenlerin HADS' ı arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,95$). Hastaların özellikleri ile HADS arasındaki ilişki şekil-1'de bar grafik olarak gösterilmiştir.

ŞEKİL-1: Hasta Özellikleri İle HADS Puanları Arasındaki İlişki



5.TARTIŞMA

Meme kanseri tanısı alan fertil dönemdeki genç kadınların değerlendirildiği çalışmamızda 63 hastanın 47'si erken evre olup sadece 16'sı ileri evre meme kanseri tanısı almıştı. Grupların diğer özelliklerinin de yol açtığı heterojenite ve hasta sayısının az olması çalışmamızın en büyük kısıtlılığı olarak değerlendirildi.

Hastalarımızın yaş aralığı 28-45 yaş arasında olup ortalama yaşı 39 olarak saptandı ve 45'inin (%71,4) çocuğu olup zaten tanıdan önceki dönemde çocuk sahibi olan hastaların sayısı hiç çocuğu olmayanlara göre daha fazla idi. Hastaların literatüre göre yaşları daha ileri ve önemli bir kısmı çocuk sahibi idi. Hastalara tanıdan sonra çocuk sahibi olmayı düşünüp düşünmediği sorulduğunda hastaların 7'si(%11,1) evet, 56'sı(%88,9) hayır ya da kararsızım yanıtı verdi. Hayır ya da kararsızım şeklinde cevap verenlerin oranı opere hastalarda %91, metastatik hastalarda %81 olarak saptandı. Ancak hastaların çoğu hastalığından önce annelik duygusunu yaşadığından hastalığın ve evresinin çocuk sahibi olmak konusundaki net etkisini değerlendirmek güçleşti. Nispeten daha genç ve çocuk sahibi olmayan hastaların daha fazla olduğu bir prospektif çalışmada değerlendirme sonuçlarında farklılık saptanabilir.

Meme kanserli hastaların normal popülasyona göre anksiyete ve depresyonlarının incelendiği *Linden ve ark.* (6) nın yaptığı çalışmada 2004-2009 yılları arasında 2 büyük kanser araştırma merkezine başvuran 2250 meme kanserli hastaların (1485'i 50 yaşın üzerinde) anksiyetesi normal popülasyona göre 3 kat daha fazla bulunmuş ($p=0.002$). Klinik olarak da anksiyöz hastalar tüm hastaların %19'unu, depresif hastalar %12,9'unu oluşturmakta imiş. *Kostev ve ark.* (7) nın yaptığı çalışmada 2007-2015 yılları arasında Almanya'da tek merkezde tanı alan meme veya genital organ kanseri olan kadın hastaların ilk 3 yılda olması dikkate alınarak hastalar çalışmaya alınmış. Yaşa göre gruplandırılmış. Meme kanseri veya genital organ kanseri olanlar analiz edilmiş. Yaş ortalaması 49,3 (st. sapma:16,5) olup bu hastaların anksiyete ve depresyonları kanser tanısı olmayanlara göre 1.32 kat daha fazla saptanmış. Çalışmamızda ise normal popülasyona göre anksiyete ve depresyon durumu değerlendirilmemiş, sadece hastalar arasında değerlendirme yapılmıştır. Hastaların

%26'sı anksiyete açısından, %34'ü de depresyon açısından riskli grupta saptandı. Ancak bu hastaların anket soruları dışında anksiyöz ya da depresif semptomlarının olup olmadığı değerlendirilmedi.

Hastalarımızın yaş ortalaması 39 (28-45) olup genç hastalar çalışmaya alınırken yaş gruplarına göre ayrıca anksiyete ve depresyon açısından değerlendirildi. 40 yaş altı grupta 30 kişi yer almakta ve bu hastaların HADS ortalaması 13.7 olup 12'si (%40) risk altında iken; 40 yaş ve üzeri hasta sayısı 33 olup HADS ortalaması 14.4, bu hastaların 9'u (%27) riskli grupta yer almaktadır. Çalışmamızda 40 yaş altı grupta anksiyete ve depresyon riski yüksek olan hastalar daha fazla bulundu. Linden ve ark. (6) nın yaptığı çalışmada da anksiyete ve depresyon daha genç hastalarda daha fazla bulunmuş.

Çalışmamıza benzer bir veri de Nilsson ve ark. (8) nın yaptığı bir çalışmada saptanmış, çocuğu olan hastaların anksiyetesi çocuğu olmayanlara göre yüksek bulunmuş.

Klinikte rutin pratikte hastalarımız arasında ileri evre hastalığın anksiyete ve depresyonu arttırdığını gözlemlerken, çalışmamızda metastatik grubun HADS ortalaması 11,7(5-24); erken evre meme kanserli hastaların HADS ortalaması 14,9(1-36) saptandı. Her iki grup anksiyete ve depresyon riski açısından benzer olup gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,094$). Metastatik grubun HADS ortalaması 14,75 olup 17'si(%36) anksiyete ve depresyon açısından risk altında bulundu. Halbuki *Saboonchi ve ark. (9)*, *Delgado-Guay ve ark. (10)*, *Spencer ve ark. (11)* nın yaptığı çalışmalarda anksiyete ve depresyon skoru yüksek hastaların kronik hastalıkları ve ileri evre hastalığı olan kişiler olduğu saptanmış. Ancak çalışmamızdan farklı olarak bu çalışmalarda, hasta sayısı en az 216 olup 2 çalışma da prospektif yapılmıştı. Literatürdeki HADS skorları ile karşılaştırma yapmak hipotezlerimiz arasında yer almadı ve hasta sayımızın düşük olması engel oluşturdu.

Hipotezlerimizden biri de hastaların çoğunda yeniden çocuk isteği ve fertilitate önemli bir anlam taşıyor iken; kanser ve tedavisi ile ilişkili çeşitli tıbbi ve psikososyal sorunların anksiyete ve depresyon açısından daha ön planda yer alacağı idi. Nitekim meme kanseri tanısı alanların çocuk sahibi olma endişesinin en önemli sebebinin de

hastalık nüksünün ya da progresyonunun artma olasılığı olarak düşünülmüştü. Çalışma verilerimizde de çocuk sahibi olmanın hastalığı açısından tehlike yaratacağını düşünenlerin HADS'ı belirgin olarak yüksek saptandı ($p=0,009$). Verilerde metastatik grupta ileri evre hastalığa rağmen çocuk sahibi olunca hastalığının kötüleşeceğine dair endişeli hastalar %75 oranında saptandı. Hastalarımız arasında hastalık endişesinin çocuk sahibi olamama endişesinin üstünde algılandığı düşünüldü. Ancak *Abe ve ark.* (12) nın makalesinde; 15-40 yaş arası 112 hasta çalışmaya alınmış. Hastaları tedavi eden jinekoonkolog ve onkolog tarafından yapılan görüşmede fertilite konusundaki görüşler değerlendirilmiş. Kanser tedavisini geciktirmenin prognozu değiştireceği konusundaki endişe ve hastaların fertilite uzmanı ile onkolog arasında iletişimsizliği temel sorun olarak listelenmiş. Sonuç olarak; çalışmada fertilite uzmanı ile onkolog ve hastalar arasında iletişimin ve onkofertilite danışmanlığının önemi vurgulanmış. Fertilitenin kanserin tipine, tedavi şekline, kemoterapi rejimine bağlı olduğu belirtilmiş. Kanser tedavisinden önce onkofertilite danışmanlığının gerekli olduğu vurgulanmış. Anketimizde yer alan fertilite ile ilgili bilgilendirilmenin sorgulandığı sorulardan yola çıkarak hastaların 30'unun (%49) tekrar gebe kalmak ve çocuk sahibi olmak konusunda herhangi bir kaynaktan bilgi almadığı belirlendi. Aynı konuda bilgilendirilmenin yeterli olup olmadığı sorulduğunda hastaların %51'i yeterli olduğunu belirtmiş. Anketimizde yer alan sorulardan biri de gebelik ve çocuk sahibi olmak konusunda hastalara kim tarafından bilgilendirilme yapıldığı oldu. Hastaların 27'si (%43) en azından bir tıbbi onkolog tarafından bilgilendirildiğini de belirtti.

Peate ve ark. (13) nın çalışmasında 120 yeni tanı 18-40 yaş arası meme kanserli kadın hasta gelecekteki fertilite görüşleri, fikir ayrılıkları, karar pişmanlıkları ve tedavi memnuniyetleri açısından değerlendirilmiş. 1. ve 12. ayda görüşmeler yapılmış. Kararları sırasında yardım alanların pişmanlıklarının 1 yıl içinde azaldığı saptanmış ($p=0,004$). Hastaların fertilitenin korunması üzerine etkili tedaviler konusunda bilgi almaktan memnun kaldığı görülmüş. Çalışmamızın sonuçları bu literatür ışığında yorumlandığında, anketimiz henüz tedavi sürecinin erken dönemlerindeki görüşmede yapıldı ve sonra tekrarlanmadı.

Anket sonuçlarının analizinde hastaların çocuk sahibi olunca hastalık nüksünün olabileceğine dair endişe taşıdığı görüldü. Çocuk sahibi olmanın hastalığı açısından tehlike yaratacağını düşünenlerin HADS 'ı anlamlı olarak yüksek saptandı ($p=0,009$). *Starreveld ve ark. (14)*nın yaptığı çalışmada 267 meme kanserli hasta cerrahi sonrası 18 ay boyunca takip edilmiş, nüks korkusunu etkileyen faktörler incelenmiş. Yaş, iyimserlik, evli olmak, eğitim, cerrahi tipi, lumpektomi yapılıp yapılmaması, kemoterapi, hormonal tedavi, radyoterapi, cerrahiden sonraki süreç nüks korkusunu öngörmede belirleyici faktörler olarak saptanmış. Ancak nüks korkusu ile en önemli etkileşimin iyimserlik, cerrahi sonrası süreç ve yaş arasında olduğu görülmüş. Genç hastaların ilk 1.5 yılında nüks korkusu yüksek bulunmuş. Kötümser yapıdaki hastaların nüks korkusu iyimserlere göre daha yüksek bulunmuş. Genç ve iyimser yapıda olmak için ihtiyacı olduğu düşünülen hastalara bu yönde sağlık bakım desteği önerilmesi gerektiği vurgulanmış.

Çalışmaya alınan hastaların anket uygulanırken herhangi bir işte çalışıp çalışmadığı da sorgulandı. Hastaların 25'i çalışmakta olup HADS ortalaması 11,4 saptanırken 6 (%24) hastanın anksiyete ve depresyon açısından riskli grupta olduğu görüldü. Çalışmayan 38 hastanın HADS ortalaması 15,9 saptanırken 15 (%39) hasta anksiyete ve depresyon açısından riskli grupta yer aldı. İlginç olarak, çalışan hastaların anksiyete ve depresyon riski çalışmayanlara göre anlamlı olarak daha az saptandı ($p=0,017$). HADS skorunun yüksek saptanma sebeplerinin araştırılmadığı çalışmamızda, çalışmama sebepleri ve hastalık öncesi ve hastalık sonrası çalışma durumunun anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisi de incelenemedi.

Çalışmamızda HADS ile anksiyete ve depresyon açısından risk altındaki hastalar belirlenirken anket içerisinde yer alan sosyal destek, fertilitte konularının da duygu durum üzerindeki etkisini değerlendirmek hedeflendi, ancak bunların dışındaki anksiyete ve depresyona sebep olan diğer etyolojik faktörler incelenmedi.

Bradford ve ark. (15) nın çalışmasında, kanser tedavisinden önce fertilitte koruyuculuğunu düşünen kadınların kararlarını değerlendirmek üzere görüşmeler yapılmış. Hastaların kararlarından memnuniyeti, stresi ve fikir ayrılıkları valide testler ile değerlendirilmiş. Görüşmelerin oldukça başarılı geçtiği, bu tür görüşmelere

öncelik verilmesi gerektiği, genç kadınların fertilité bakımının destekleneceği çalışmalara yol gösterebileceği vurgulanmış. Çalışmamızda ise tedavi süresince gebelik konusunda bilgilendirilenler ile bilgilendirilmeyenlerin HADS skoru arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,76$). Ancak hastaların yarıya yakını, özellikle erken evredekiler bilgilendirmeyi yetersiz bulmuş ve ek kaynakları kullanmış.

Çalışmamızda ankette yer alan sorulardan biri de hastaların çocuk sahibi olmak konusunda kendileri dışındaki kişilerden etkilenim durumları ve görüşlerinin ne yönde değiştiği idi. 63 hastanın 15'i (%24) başkaları tarafından bu konuda yönlendirilmiş. Hastaların 6'sının (%40) görüşü değişmezken 9'nun (%60) görüşü olumlu ya da olumsuz yönde değişmiş. Çocuk sahibi olmak konusunda yakınlarından etkilenmeyenler ile etkilenenlerin HADS skoru arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,98$). Yirmi sekiz (%44) hasta, çocuk sahibi olmanın kendileri için önemli olduğunu belirtirken; partnerleri için çocuk sahibi olmanın önemli olduğunu düşünen yine 28 hasta saptandı. Ancak çocuk sahibi olmanın hem kendileri hem de partnerleri için önemli olduğunu belirten 15 (%24) hasta saptandı. Bu veri hipotezimizde öne sürülen görüşü desteklemektedir. Bu konuda literatürde bir çalışmaya rastlanmadı.

Hastaların eğitim düzeyinin önemli bir faktör olabileceğini düşündüğümüz çalışmamızda hipotezlerimizden biri de anksiyete ve depresyonun üniversite mezunu hastalarda daha az görüleceği idi. Hastaların 31'i (%49,2) üniversite mezunu iken, üniversite mezunu olan ve olmayanlar arasında anksiyete ve depresyon açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,054$). 16 hasta, bekar ya da boşanmış çocuğu olmayan hasta iken bunların 13'ünün üniversite mezunu olduğu görüldü. Aynı 16 hastanın HADS skoru ortalaması 10.25 saptandı, 3 (%19) hasta anksiyete ve depresyon açısından risk altında bulundu. *Park ve ark. (16)* nın yaptığı çalışmada 2006-2016 yılları arasında yeni tanı 54 metastatik kanserli kadın (40 yaş altı) hasta çalışmaya alınmış. 54 hastaya HADS uygulanmış. Anksiyete açısından risk altındaki grup depresyon grubundan daha fazla bulunmuş. %28 hasta anksiyete açısından, %20 hasta depresyon açısından risk altında bulunmuş. Çalışmaya katılan hastaların beyaz ırklı, yüksek eğitilmiş kişiler olmasının çalışmaya kısıtlılık getirdiği vurgulanmış. *Akel ve ark. (17)* nın yaptığı çalışmada meme kanserli hastalarda

anksiyete, depresyona göre yüksek bulunmuş. Total HADS skorunun önemli belirleyicisi olarak ırk ve eğitim düzeyi saptanmış.

Çalışmamız müdahale çalışması olmayıp risk altındaki hastalar ilgili birimlere anket sonrası yönlendirilmiş ve takibi yapılmamıştır. *Richter ve ark. (18)*nın yaptığı çalışmada psikososyal müdahale yapılan hastaların psikolojik streslerinin azaldığı saptanmış.

Segrin ve ark. (19) nın yaptığı çalışmada, evli meme kanserli kadın hastaların anksiyetesinin partnerlerinin anksiyetesinden oldukça yüksek oranda etkilendiği saptanmış. Çalışmamızdaki hastalar arasında da evli olanların, bekar veya boşanmış olanlara göre anksiyete ve depresyon açısından daha fazla risk altında olduğu görüldü ($p=0,006$). Çalışmamızda hastaların cerrahi sonrası organ yokluğunun yarattığı stres, kemoterapiye bağlı dış görünüş değişikliği, fiziksel ve ruhsal sorunlar, cinsel sorunlar ve eşleri ile yaşanan sıkıntılar değerlendirmeye alınmadı.

6.SONUÇLAR

Erken evre ve ileri evre meme kanseri olarak hastaları gruplandırıdığımızda her iki grubun da anksiyete ve depresyon riskinin benzer olduğu görüldü ($p=0,094$). Ancak literatür bilgisinin aksine (4,5,6) erken evre meme kanserli hastaların HADS skorları metastatik gruba göre daha yüksek saptandı. Literatür bilgisini destekler nitelikte genç yaşta olanların (çalışmamızdaki hastalarda nispeten genç grup olarak 40 yaş altı hastalar alındı) ve evli olanların anksiyetesi bekar ve boşanmış olanlara göre daha yüksek saptandı ($p=0,006$).

Çalışmamızda çocuk sahibi olmanın hastalığı açısından tehlike yaratacağını düşünenlerin HADS'ı anlamlı olarak yüksek saptandı ($p=0,009$). Hastaların fertil çağda olması, çoğunun evli ve sağlıklı olduğunu düşündükleri dönemde çocuk sahibi olması nedeniyle hastaların anksiyetesini arttıran önemli bir faktörün hastalık nüksü olduğu düşünüldü.

Evli ve ileri evre hastalığı olanların evli olmayanlara göre anksiyetesi anlamlı olarak yüksek saptandı. Hastalık tanısından sonra çocuk sahibi olmalarının hastalık nüksü endişesini arttırdığı belirlendi. Tüm hastalar içerisinde çocuğu olanların, çocuğu olmayanlara göre anksiyetesi anlamlı olarak daha yüksek saptandı. Özellikle metastatik hastaların bu konudaki endişesinin %75 olması dikkati çekmekte idi. Hipotezimizi doğrular nitelikte hastalığın çocuk sahibi olmaya ağır bastığı görüldü.

Anksiyete ve depresyon riskini arttıran faktörlerin; genç yaşta olmak (40 yaş altında olmak), evli olmak, herhangi bir işte çalışmamak, çocuk sahibi olmak, nüks korkusu olduğu saptandı.

Fertilite konusunda bilgilendirmenin yeterli olduğunu düşünenler %51 oranında saptanmış olup %48 i çocuk sahibi olmak ile ilgili ek kaynaktan faydalanmadığını belirtti.

Çocuk sahibi olmanın kendileri için önem taşıdığını belirten hasta sayısı 28(%44) olarak belirlendi. Partnerleri için çocuk sahibi olmanın önem taşıdığını düşünenlerin sayısı 28(%44) iken hem kendileri hem de partnerleri için çocuk sahibinin önemli olduğunu düşünen hasta sayısı 15(%24) idi. Tanıdan sonra çocuk sahibi olmak isteyenlerin anksiyetesi daha yüksekti, ancak çocuk sahibi olanlar ile arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Çocuk sahibi olmak konusunda başkalarından etkilenen hasta sayısı 15(%24) saptandı.

Hastaların çoğunun (%58,7) hastalık tanısı aldıktan sonra korunmadığı belirlendi. Hastaların 22(%34,9) sinin tanıdan sonra çocuk sahibi olmak konusunda bilgilendirilmediği görüldü. Ancak çocuk sahibi olmak konusunda bilgilendirme yapılanlar ile yapılmayanlar arasında veya korunma yöntemi kullananlar ve kullanmayanlar arasında anlamlı anksiyete farkı saptanmadı.

Çalışmamızda hastaların demografik bilgileri sorgulanırken ilginç olarak, çalışan hastaların anksiyete ve depresyon riski çalışmayanlara göre anlamlı olarak daha az saptandı ($p=0,017$).

Çocuk sahibi olmak isteğinin eğitim düzeyi arttıkça azalacağı ve anksiyete ve depresyonun da daha az görüleceği hipotezimizi literatür bilgisi destekler iken

çalışmamızın verilerinde üniversite mezunu olanlar (%49) ile olmayanlar (%51) arasında HADS skorları açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,054$).

ÖZET

Meme kanserinde tarama ve tedavideki gelişmeler, tedavi ilişkili infertilite ile karşılaşan genç hasta grubunda artışa yol açmamıştır. Ülkemizde kemoterapi uygulanan meme kanserli genç kadın hastaların çocuk sahibi olmak, doğurganlık ile ilgili istekleri, görüşleri, bilgilenme durumları ve yaşadıkları sorunlar hakkında yeterli araştırma bulunmamaktadır.

Çalışmada amaç, çoğu zaman günlük pratiğimizde hastaların şikayet olarak bildirmekten kaçındığı fertilite ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi, ayrıca bunun anksiyete ve depresyon durumu üzerindeki etkilerini analiz etmektir.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Gündüz Tedavi Ünitelerine başvuran 18-45 yaş aralığındaki 63 meme kanserli kadın hastaya anket uygulandı. Anket içeriğindeki sorularda fertilite ile ilgili görüşler ve demografik bilgiler yanında, anksiyete ve depresyonu değerlendirmek amacıyla da HADS uygulandı.

Erken evre ve metastatik meme kanserli hastalar arasında anksiyete ve depresyon skorları açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,094$). Evli olanların anksiyetesi evli olmayanlara göre daha fazla saptandı ($p=0,006$). Çalışan hastaların anksiyete ve depresyon riski çalışmayanlara göre anlamlı olarak daha az saptandı ($p=0,017$).

Çalışmamızda çocuk sahibi olmanın hastalığı açısından tehlike yaratacağını düşünenlerin HADS'ı anlamlı olarak yüksek saptandı ($p=0,009$). Hastalık tanısından sonra çocuk sahibi olmanın hastalık nüksünü arttıracak endişesi ile önemini yitirdiği belirlendi.

Hastalarımız arasında fertilite ile ilgili bilgilendirmenin yeterli olduğu belirlendi.

Anksiyete ve depresyon riskini arttıran faktörlerin; genç yaşta olmak (40 yaş altında olmak), evli olmak, herhangi bir işte çalışmamak, çocuk sahibi olmak, nüks korkusu olduğu saptandı. Ayrıca ileri evre hastalığın anksiyete ve depresyonu anlamlı olarak arttırmadığı görüldü.

Anahtar Sözcükler: meme kanseri, fertilité, HADS, anksiyete, anksiyete riskini arttıran faktörler



SUMMARY

As screening and treatment for breast cancer improve, a growing population of young patients are facing treatment-related infertility. In Turkey, there is not enough research about having a child, requests for fertility, opinions and information of young women with breast cancer. The aim of the study is to analyze the opinions of the patients about fertility which they are avoid speaking of as well as the effects of these opinions on their depression and anxiety status.

The questionnaire was applied to 63 women between the age of 18-45 with breast cancer and treated at Outpatient Units of Medical Oncology Department of Ankara University, Faculty of Medicine. While the opinions of the patients about fertility and their demographic information were evaluated in the questionnaire, HADS was applied to evaluate anxiety and depression.

There were no statistically significant differences in anxiety and depression score between patients with metastatic and early stage breast cancer ($p=0,094$). The anxiety score was higher in married patients than non-married patients ($p=0,006$). The risk of anxiety and depression was remarkably identified lesser in employed patients than unemployed patients ($p=0,017$).

HADS score of patients who think that having a child is dangerous for their disease was significantly higher ($p=0,009$). After diagnosis having a child lost its importance due to the risk of a disease recurrence or progress.

According to our patients, who participated in questionnaire, they had acquired enough information about fertility.

Factors that increase the risk of anxiety and depression were identified as being young (below 40 years old), being married, not working in any job, having a child, the fear of disease recurrence. On the other hand, it was observed that differences in education level and a more advanced disease stage does not increase anxiety and depression.

Key Words: breast cancer, fertility, HADS, anxiety, factors which increases the risk of anxiety



KAYNAKLAR

- 1- NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology version 3.2018
- 2- www.uptodate.com
- 3- Zigmond AS, Snaith PR: The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand 1983;67(6):361-70.
- 4- Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Hekimler Yayın Birliği 2012:206-10.
- 5- Aydemir Ö, Güvenir T ve ark. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği. Turk Psikiyatri Derg 1977; 8:280-7.
- 6- Linden W, Vodermaier A, Mackenzie R, Greig D: Anxiety and depression after cancer diagnosis: Prevalence rates by cancer type, gender, and age. J Affect Disord. 2012 Dec 10;141(2-3):343-51.
- 7- Kostev K, Jacob L, Kalder M: Risk of depression, anxiety, and adjustment disorders in women with a suspected but unconfirmed diagnosis of breast or genital organ cancer in Germany. Cancer Causes Control. 2017 Oct;28(10):1021-1026.
- 8- Nilsson ME, Maciejewski PK, Zhang B, et al: Mental health, treatment preferences, advance care planning, location, and quality of death in advanced cancer patients with dependent children. Cancer 2009; 115(2):399–409
- 9- Saboonchi F, Petersson LM, Wennman-Larsen A, Alexanderson K, Vaez M: Trajectories of anxiety among women with breast cancer: a proxy for adjustment from acute to transitional survivorship. J Psychosoc Oncol 2015; 33(6): 603–619.

- 10- Delgado-Guay M, Parsons HA, Li Z, Palmer JL, Bruera E: Symptom distress in advanced cancer patients with anxiety and depression in the palliative care setting. *Support Care Cancer* 2009; 17(5):573–579.
- 11- Spencer R, Nilsson M, Wright A, Pirl W, Prigerson H: Anxiety disorders in advanced cancer patients. *Cancer* 2010; 116(7):1810–1819.
- 12- Abe A, Kuwahara A, Iwasa T, Nishimura M, Irahara M :A survey on fertility management in young women of reproductive age treated with chemotherapy. *Int J Clin Oncol*. 2016 Dec;21(6):1183-1190.
- 13- Peate M, Meiser B, Cheah BC, Saunders C, Butow P, Thewes B, Hart R, Phillips KA, Hickey M, Friedlander M: Making hard choices easier: a prospective, multicentre study to assess the efficacy of a fertility-related decision aid in young women with early-stage breast cancer. *Br J Cancer*. 2012 Mar 13;106(6):1053-61.
- 14- Starreveld DEJ, Markovitz SE, van Breukelen G, Peters ML : The course of fear of cancer recurrence: Different patterns by age in breast cancer survivors. *Psychooncology*. 2018 Jan;27(1):295-301.
- 15- Bradford A, Woodard TL : Novel psychological intervention for decision support in women, considering fertility preservation before cancer treatment. *J Adolesc Young Adult Oncol*. 2017 Jun;6(2):348-352.
- 16- Park EM, Gelber S, Rosenberg SM, Seah DSE, Schapira L, Come SE, Partridge AH : Anxiety and Depression in Young Women With Metastatic Breast Cancer: A Cross-Sectional Study. *Psychosomatics*. 2018 May - Jun;59(3):251-258.
- 17- Akel R, El Darsa H, Anouti B, Mukherji D, Temraz S, Raslan R, Tfayli A, Assi H : Anxiety, Depression and Quality of Life in Breast Cancer Patients in the Levant. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017 Oct 26;18(10):2809-2816.
- 18- Richter D, Koehler M, Friedrich M, Hilgendorf I, Mehnert A, Weissflog G: Psychosocial interventions for adolescents and young adult cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Crit Rev Oncol Hematol* 2015; 95(3): 370–386.

- 19- Segrin C, Badger T, Dorros SM, Meek P, Lopez AM: Interdependent anxiety and psychological distress in women with breast cancer and their partners: Psychooncology. 2007 Jul;16(7):634-43.



EK-1: Hastalara Uygulanan Anket Formu

AYAKTAN KEMOTERAPİ ALAN MEME KANSERLİ KADIN HASTALARIN

(18 -45 YAŞ ARALIĞINDA) FERTİLİTE KONUSUNDAKİ GÖRÜŞ VE ANKSİYETE DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sayın Katılımcı,

Kemoterapi uygulanmış olan genç kadın hastalarda, çocuk sahibi olma konusunda bazı sorunlar yaşanmaktadır. Bu durum hastaları ve ailelerini olumsuz etkileyebilmektedir. Ülkemizde kemoterapi uygulanan meme kanserli genç kadın hastaların çocuk sahibi olmak, doğurganlık ile ilgili istekleri, görüşleri, bilgilenme durumları ve yaşadıkları sorunlar hakkında yeterli araştırma bulunmamaktadır. Bu anket, bu eksikliği gidermek amacıyla düzenlenmiştir. Kemoterapi uygulanan meme kanserli genç kadın hastalarımızın çocuk sahibi olma ile ilgili görüş ve bilgileri ile depresyon ve kaygı durumlarını değerlendirmek için uygulanmaktadır. Vereceğiniz bilgiler kesinlikle üçüncü şahıslara ileilmeyecek, gizli kalacak ve sadece bilimsel çalışmada kullanılacaktır.

Bu ankete katılmak tamamen gönüllü olmanızla ilişkilidir. Ankete katılmak istemezseniz, takip ve tedavisiniz etkilenmeyecektir.

Soruları, boşlukları doldurarak ve size uygun seçenekleri yanına X işareti koyarak cevaplayabilirsiniz.

Desteğiniz için teşekkür ederiz.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

“Bu anket formunu herhangi bir baskı unsuru olmadan kendi rızam ile yanıtlamayı kabul ediyorum.”

ADI SOYADI:

Protokol no:

İmza ve Tarih

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Medeni durumunuz nedir?
 - a) Evli
 - b) Bekâr
 - c) Boşanmış
 - d) Eşi vefat etmiş
 - e) Nişanlı, sözlü
3. Bekârsanız erkek arkadaşınız ya da yakın bir zamanda evlilik planınız var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
4. Yaşadığınız yer aşağıdakilerden hangisidir?
 - a) İl merkezi
 - b) İlçe, belde, köy
5. Öğrenim durumunuz nedir? Mezun olduğunuz okul hangisidir?
 - a) Okuryazar değilim
 - b) Okuryazarım
 - c) İlkokul
 - d) Ortaokul
 - e) Lise
 - f) Üniversite
6. Çalışma durumunuz nedir?
 - a) Emekliyim Mesleğiniz neydi?.....
 - b) Çalışıyorum Mesleğiniz nedir?..... Kaç yıldır çalışıyorsunuz?.....
 - c) Çalışmıyorum
7. Çocuğunuz var mı?
 - a) Evet, evet ise kaç tane?
 - b) Hayır
8. Düşük, kürtaj veya ölü doğum yaptınız mı?
 - a) Evet ise kürtaj sayısı:..... düşük sayısı: ölü doğum sayısı:....
 - b) Hayır
9. İleride çocuk sahibi olmayı düşünüyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
 - c) Kararsızım

Evli iseniz cevap veriniz. Yoksa 13. soruya geçiniz.

10. Çocuk sahibi olmak konusunda sizi etkileyen, yönlendiren kişiler var mı? (Birden çok seçenek işaretlenebilir)
 - a) Hayır, hiç kimse yok
 - b) Eşim
 - c) Çocuklarım
 - d) Annem, babam
 - e) Eşimin anne, babası
 - f) Arkadaşlarım
 - g) Diğer lütfen belirtiniz

11. Bir önceki soruya **cevabınız A seçeneği değilse**, bu kimseler sizi ne şekilde etkiledi?

- a) Çocuk sahibi olmak isteğim arttı
- b) Çocuk sahibi olmaktan vazgeçtim
- c) Bu konudaki kararsızlığım arttı.
- d) Değişmedi, hiç etkilenmedim.

12. Kemoterapi sırasında gebe kalınmaması konusunda tedavi ekibi tarafından bilgilendirildiniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır

13. Kemoterapinin çocuk sahibi olmanız konusunda olabilecek etkileri hakkında tedavi ekibi tarafından bilgilendirildiniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır

14) 12. veya 13. soruya cevabınız evetse bu bilgilendirme kim tarafından yapıldı? (Birden çok seçenek işaretlenebilir)

- a) Cerrahi doktoru
- b) Onkoloji doktoru
- c) Kadın doğum doktoru
- d) Hemşire
- e) Psikolog
- f) Diğer lütfen belirtiniz

15) 12. veya 13. soruya cevabınız evetse bu bilgilendirmenin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kararsızım

16) Tedavi ekibi dışında başka hangi kaynaktan bilgi aldınız? (Birden çok seçenek işaretlenebilir)

- a) Hiçbir kaynaktan bilgi almadım
- b) Benzer sorunları yaşamış olan diğer hastalar, hasta yakınları
- c) Televizyon, gazete, kitaplar
- d) İnternet
- e) Diğer lütfen belirtiniz

17. Kemoterapiniz tamamlandıktan sonra çocuk sahibi olmanızın hastalığınız açısından tehlikeli olabileceği hakkında endişeniz var mı?

- a) Evet, çok
- b) Evet, biraz
- c) Evet, çok az
- d) Hayır

18. Kemoterapiniz tamamlandıktan sonra çocuğunuzun olması halinde çocuğunuzun sağlığı konusunda endişeniz var mı?

- a) Evet, çok b) Evet, biraz c) Evet, çok az d) Hayır

19. Kemoterapinin çocuk sahibi olmanız konusunda olabilecek etkileri konusunda endişeniz var mı?

- a) Evet, çok b) Evet, biraz c) Evet, çok az d) Hayır

20. Kemoterapi sonrası çocuk sahibi olmakla ilgili endişelerinizi paylaşma ihtiyacınız var mı?

- a) Evet, çok b) Evet, biraz c) Evet, çok az d) Hayır

21. Önceki (20.) soruya yanıtınız hayır değilse, bu endişeleri paylaşabiliyor musunuz?

- a) Evet, çok b) Evet, biraz c) Evet, çok az d) Hayır

22. Kemoterapinin çocuk sahibi olmanız konusunda olabilecek etkileri konusunda kimlerle konuştunuz? (Birden çok seçenek işaretlenebilir)

- a) Doktor b) Hemşire c) Psikolog d) Hasta bakıcı e) Arkadaşlar
f) Aile üyeleri g) Diğer hastalar h) Diğer ı) Hiç kimse

23. Çocuk sahibi olmak sizin için ne kadar önemli?

- a) Çok önemli b) Önemli c) Kararsızım d) Az önemli e) Önemsiz

24. Kanser tanısı ve tedavisinden sonra çocuk sahibi olmak ile ilgili görüşleriniz değişti mi?

- a) Evet b) Hayır c) Kararsızım

25. Çocuk sahibi olmak ile ilgili görüşünüzdeki fikir değişikliğinizi etkileyen faktör nedir? (Birden çok seçenek işaretlenebilir)

- a) Gelecek kaygısı taşıyorum.
b) Kendi hastalığıma olumsuz etkisi olacağını düşündüm
c) Çocuğa zararlı etkileri olacağını düşündüm
d) Hastalığım çocuğa yeterince bakmama engel olacak
e) Şu anda bu konuyu düşünmek istemiyorum
f) Diğer (lütfen belirtiniz).....

Evli iseniz cevap veriniz. Yoksa anketiniz tamamlanmıştır.

26. Kemoterapi almadan önce herhangi bir korunma yöntemi kullanıyor muydunuz?

a) Evet (lutfen belirtiniz)

b) Hayır

27. Kemoterapi sırasında herhangi bir korunma yöntemi kullanıyor musunuz?

a) Evet (lutfen belirtiniz)

b) Hayır

28. Çocuk sahibi olmak ile ilgili görüşünüzdeki fikir değişikliğinizi etkileyen faktör nedir?
(Birden çok seçenek işaretlenebilir)

a) Gelecek kaygısı taşıyorum.

b) Kendi hastalığıma olumsuz etkisi olacağını düşündüm

c) Çocuğa zararlı etkileri olacağını düşündüm

d) Hastalığım çocuğa yeterince bakmama engel olacak

e) Şu anda bu konuyu düşünmek istemiyorum

f) Eşimle cinsel yaşamım bozuldu

g) Diğer (lutfen belirtiniz).....

29. Evli iseniz çocuk sahibi olmak eşiniz için ne kadar önemli?

a) Çok önemli b) Önemli c) Kararsızım d) Az önemli e) Önemsiz

EKLER

EK 2: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS)

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Bu anket sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

1) Kendimi gergin, 'patlayacak gibi' hissediyorum.

- a) Çoğu zaman
- b) Birçok zaman
- c) Zaman zaman, bazen
- d) Hiçbir zaman

2) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

- a) Aynı eskisi kadar
- b) Pek eskisi kadar değil
- c) Yalnızca biraz eskisi kadar
- d) Neredeyse hiç eskisi kadar değil

3) Sanki kötü bir şey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.

- a) Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
- b) Evet, ama çok da şiddetli değil
- c) Biraz, ama beni endişelendirmiyor.
- d) Hayır, hiç öyle değil

4) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- a) Her zaman olduğu kadar
- b) Şimdi pek o kadar değil
- c) Şimdi kesinlikle o kadar değil
- d) Artık hiç değil

5) Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

- a) Çoğu zaman
- b) Birçok zaman
- c) Zaman zaman, ama çok sık değil
- d) Yalnızca bazen

6) Kendimi neşeli hissediyorum.

- a) Hiçbir zaman
- b) Sık değil
- c) Bazen
- d) Çoğu zaman

7) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.

- a) Kesinlikle
- b) Genellikle
- c) Sık değil
- d) Hiçbir zaman

8) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

- a) Hemen hemen her zaman
- b) Çok sık
- c) Bazen
- d) Hiçbir zaman

9) Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

- a) Hiçbir zaman
- b) Bazen
- c) Oldukça sık
- d) Çok sık

10) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

- a) Kesinlikle
- b) Gerektiği kadar özen göstermiyorum
- c) Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum
- d) Her zamanki kadar özen gösteriyorum

11) Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

- a) Gerçekten de çok fazla
- b) Oldukça fazla
- c) Çok fazla değil
- d) Hiç değil

12) Olacakları zevkle bekliyorum.

- a) Her zaman olduğu kadar
- b) Her zamankinden biraz daha az
- c) Her zamankinden kesinlikle daha az
- d) Hemen hemen hiç

13) Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

- a) Gerçekten de çok sık
- b) Oldukça sık
- c) Çok sık değil
- d) Hiçbir zaman

14) İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

- a) Sıklıkla
- b) Bazen
- c) Pek sık değil
- d) Çok seyrek

