

RADİKAL SİSTEKTOMİLİ HASTALARIN TAKİPLERİNDE DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ÖN ÇALIŞMA

DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE EVALUATION IN RADICAL CYSTECTOMY FOLLOW-UPS: A PRELIMINARY REPORT

KULAKSIZOĞLU, İ.B.,* ÜNLÜER, E.,** KULAKSIZOĞLU, H.,** TOKTAŞ, G.,** AĞLAMIŞ, E.,**

ÖZET

Psikolojik bozukluklar ve uyum güçlükleri fiziksel hastalıkların mortalite ve morbiditesini arttırmaktadır. Hastaların hem fiziksel hastalıklarını anlamaları hem de uygulanan tedavilere uyum sağlayabilmeleri için psikolojik açıdan sağlıklı ve dengeli olmaları önemlidir. Bu araştırmanın amacı; radikal sistektomi operasyonu geçiren hastaların takiplerinde yaşam kalitelerini değerlendirmek ve depresyon morbiditesini araştırmaktır.

Çalışmaya radikal sistektomi operasyonu geçiren 20 hasta alındı. Hastaların yaş ortalamaları 54 ± 11 , operasyon sonrası geçen süreleri ortalama 35 ± 30 ay idi. Hasta grubunda sadece 1 kadın hasta vardı. Hastalara post-op kontrol için geldiklerinde Beck Depresyon Skalası ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Skalası uygulandı. Depresif bireyler tedavi için yönlendirildi.

Araştırma sonuçlarına göre; hasta grubunda % 35 depresyon oranı saptandı. Depresif olanların % 86'sı post-op ilk yıl içerisinde idi. Yaşam Kalitesi sorgulamasında grubun fonksiyonel ortalama skorları 73.8 ± 19 idi. Depresif olanlardan sadece post-op takibi 2 seneyi geçen 1 hasta hariç hepsi ortalamanın altında puan aldılar. Tüm grubun semptomatik skorlarına (SS) bakıldığında ise ortalama 23.5 ± 19 olarak bulunmuştu. Depresif hastaların SS ortalaması da genel ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Genel sağlık skoru ise tüm grup için ortalama 68 ± 30 iken, burada düşük skor alan hastaların % 67'si depresif gruba aitti.

Sonuç olarak; hasta grubumuzda karşılaşılan % 35'lik depresyon oranı Türkiye ortalamasının üzerinde (% 12-15) ancak kanser hastalarında bildirilen oranlar (% 25-60) ile uyumlu bulunmuştur. Depresif bireylerin yaşam kalitesi skorlarının düşüklüğü ameliyat sonrası takipte fiziksel bakım ile ruhsal bakım ve tedavinin eş zamanlı olarak yapılmasının gereğini ortaya koymuştur.

ABSTRACT

Psychological and adjustment disorders increase morbidity and the mortality rates in physical illnesses. It is essential for the patients to be psychologically healthy and stable for understanding their illnesses and adjusting to therapies. The aim of this research was to evaluate the depression morbidity and the quality of life in the follow-up of patients who have undergone radical cystectomy.

20 patients who have undergone radical cystectomy were included in the study. The mean age of the group was 54 ± 11 yrs and the mean follow-up periods post-operatively was 35 ± 30 months. There was 1 female in the group. All patients were given self-rated Beck's Depression Scale and EORTC QLQ-C30 Quality of Life Scale. Those patients with depression were offered appropriate therapy.

ANAHTAR KELİMELELER: Radikal sistektomi, üriner diversiyon, depresyon, hayat kalitesi

KEY WORDS: Radical cystectomy, urinary diversion, depression, quality of life

Dergiye geliş tarihi: 17.04.1999

Yayına kabul tarihi: 31.05.1999

* İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı/İSTANBUL

** SSK İstanbul Eğitim Hastanesi Üroloji Kliniği/İSTANBUL

As to the results ; there was 35% overall depression rate in the group. 86% of those with depression were in the first year follow-ups postoperatively. The mean functional score in the quality of life scale was 73.8 ± 19 in overall. All ,but one patient with depression whose follow-up is longer then 2 years, had lower scores than the mean. When the symptomatic scores were evaluated, the mean of the whole group was found to be 23.5 ± 19 . The mean of the global health questions were 68 ± 30 , while 67% of those who have underscored than the mean were depressive.

The depression rate of 35% in our group was higher than the depression rate in the general Turkish population (12-15%) but consistent with the depression rates reported for cancer patients (25-60%). The low quality of life scores of patients with depression following radical cystectomy operations emphasize the importance of psychological care and therapy in conjunction to surgery to help patients adjust to their new physical status and life expectancies.

GİRİŞ

Mesane kanseri, günümüzde tedavi edilebilir hastalıklar arasında yer almaya başlamıştır. Bu alandaki gelişmeler sayesinde, tedavilerin amacı sadece hastayı yaşatmak değil aynı zamanda da kalitesi yüksek bir yaşam sürmelerini sağlamak olmuştur. Hastaların tedavi sonrası yaşam kalitesi beklentileri, seçilecek tedavinin yönlendirilmesinde etkili olabilir^{1,2,3}. Bierman ve ark., bir grup mesane kanserli hastada yaşam kalitesinin tedavilerden sonra mutlaka düştüğünü saptamıştır⁴.

Mesane kanseri tanısı konan kişiler, ilk teşhisten tedavinin sonlandırılmasına kadar geçen süreç içinde pekçok farklı psikolojik aşamadan geçerler. Erken evrelerde tanıyı kabullenme sorunları ön planda iken, daha sonra uygulanan operasyonlara, kemoterapi ve radyoterapilere bağlı olarak ortaya çıkan çeşitli yan etkilerine uyum, aile ve sosyal yaşamını yeniden şekillendirme ile ilgili sorunlar ön plana çıkar. İleri evrelerde ise ağrı ve ölüm korkusu ile başa çıkma gibi konular gündemdedir^{5,6}. Kanserle birlikte ortaya çıkan psikiyatrik sorunlar eğer tedavi edilmezse, kanserin doğrudan mortalite ve morbiditesini, tedavilere bağlı komplikasyon oranlarını arttırmakta ve hastanın yaşam kalitesini bozmaktadır^{7,8}. Kansere karşı her evrede geliştirilen reaksiyonların iyi tanınması ve hastanın içinde bulunduğu psikolojik durumun iyi bilinmesi tedavinin doğru ve düzenli yürütülmesine yardımcı olacaktır. Bu aşamada hasta ile iletişimin kurulması hastaların sadece cerrahi tedavisinin başarısı yanı sıra, torba taşımak ameliyat korkusu, sek-

süel fonksiyon bozukluğu olması gibi konuların da aydınlatılması açısından önemlidir.

Kanser hastalarında depresyon sıklığı % 4.5-60 arasında değişen oranlarda bildirilmiştir⁹. Bu oranlarla depresyon, kanserli hastalarda en sık bildirilen psikiyatrik bozukluklardan birisidir¹⁰. Yüksek oranlar daha çok geç evrelerdeki hastalarda yapılan çalışmalarda, düşük oranlar ise fiziksel durumu daha iyi hastalarda bildirilmiştir. Kanserlin seyri sırasında hastada herhangi bir psikiyatrik bozukluk çıkması halinde hastanın gerek operasyona bağlı gerekse diğer tedavilere bağlı sorunları daha fazla olabilir. Depresyonu olan bir kanser hastasının ağrısı daha şiddetli, ağrı kesici ve hemşire ihtiyacı daha fazla, kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavilere uyumu daha kötü olacaktır. Hastaların içinde bulundukları ruhsal durum ile yaşam kaliteleri doğrudan ilişkilidir^{2,9,11}.

Bu araştırmanın amacı; mesane kanseri nedeni ile radikal sistektomi operasyonu geçiren hastaların izleme sürecindeki yaşam kalitelerini değerlendirmek ve depresyonla yaşam kalitesi arasındaki olası bağlantının varlığını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya SSK İstanbul Hastanesi Üroloji Kliniğinde izlenmekte olan ve mesane kanseri nedeni ile radikal sistektomi operasyonu uygulanan 28 hasta dahil edildi. Olgularda en az ilköğretim mezunu olması ve self-rating olan ölçekleri doldurabilme yeterliliği şartı arandı. Rutin kontrollerle gelen hastalar sırası ile çalışmaya alındı. Olgu-

lara Beck Depresyon Ölçeği ve EORTC- QLQ-C30 versiyon 2. yaşam kalitesi ölçeği ve tıbbi verileri içeren bir anket formu uygulandı.

Beck Depresyon Ölçeği:

Psikiyatride sıklıkla kullanılan hastada depresyon varlığını araştıran bir testtir. Bu ölçekte toplam 21 soru vardır ve her soru depresyonla ilgili bir özelliği sorgulamaktadır. Testten alınabilecek maksimum puan 63'tür. 14-20 puanlar arası orta düzeyde, 21 ve üstü puanlar ise ciddi düzeyde depresyona işaret etmektedir. Bu test, 17 puan ve üstü düzeylerde tedavi edilmesi gerekli depresyonları %90 netlikte belirleyebilmektedir. Testin Türkiye geçerlilik ve güvenilirliği Tegin tarafından yapılmıştır¹².

Yaşam Kalitesi Ölçeği:¹³

The European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of life Questionnaire: Yaşam Kalitesi Ölçeği (QLQ-C30, version 2) kullanıldı. Bu test mesane kanserine spesifik değil genel bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Bu ölçek, Fonksiyonel Ölçek (FS), Semptom Ölçeği(SS) ve Genel Sağlık Durum Ölçeği (GHS) olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır. Toplam 30 sorudur. Hastaların FS ve GHS'ten yüksek, SS'ten ise düşük puan almaları beklenmektedir. Fonksiyonel ölçekte günlük yaşamını sürdürme fonksiyonları sorgulanmaktadır. Semptom ölçeğinde, hastanın yaşam kalitesini etkileyen spesifik semptomlar ortaya konulabilmektedir. Son bölüm olan genel sağlık ölçeği ise bir bütün olarak hastanın kendi yaşam kalitesini değerlendirmesini gösterir.

Araştırmada depresyon belirlenen olgular çalışmaya katılan psikiyatri uzmanınca tekrar değerlendirilerek tedavi planlandı. Sonuçlar, yaşam kalitesi ve depresyon ilişkisi ve hastaların yaşam kalitesini en çok etkileyen faktörler açısından değerlendirildi. Hasta grubuna dahil edilen sayı yetersiz olduğundan istatistiksel değerlendirme yapılmadı.

BULGULAR

Mesane kanseri nedeniyle SSK İstanbul Hastanesi Üroloji Kliniğinde radikal sistektomi uygulanan ve izlenmekte olan 28 hastanın 1'i

kadın, 27'si ise erkekti. Hastaların 25'i ileal loop, 3'ü ise kontinuant ileal rezervuar operasyonu olmuştu. Yaş ortalaması ise 55±10 idi. En genç hasta 41 yaşında en yaşlı hasta ise 70 yaşında idi. Ortalama operasyon sonrası izlenme süresi ise 33±29 aydı. (En kısa süre 1 ayken (toplam 2 kişi) en uzun süre 90 aydı.)

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) sonuçlarına göre çalışma grubunda % 39.2 depresyon vardı. (11/28). Depresyonların %63.6'sı (7/11) ciddi depresyon sınırları içinde idi. Yine depresyonların % 63.6'sı (7/11) ilk 18 aylık takip içindeydi. Depresyon tanısı alanların % 72.7'si (8/11) yaşı grup ortalamasının altında idi. Bu hastalar için yaş aralığı 29-54 olarak bildirilen iki sorun alanı, fiziksel yorgunluk ve halsizlik (%57.1) ile cinsel ilgi ve istek azalması (%53.5) ile ilgili sorulardı.

Hastaların Yaşam Kalitesi Ölçeklerine bakıldığında; 28 hastanın Fonksiyon Skor Ortalamasının 71.42 ±23.99 olduğu ve en yüksek 100 ve en düşüğe 20 puan alındığı belirlendi. Olguların %50'sinin (14/28) ortalamasının altında puan aldığını ve bu puanlarında 20 ile 60 arasında dağılım gösterdiği belirlendi.

Semptom Skoru Puan ortalamasının ise 23.17±19.31 olduğu görüldü ve olguların %42.7'si (12/28) ortalamasının üstünde puan aldı. En yüksek 52 ve en düşüğe 0 puan alındığı belirlendi.

Genel Sağlık Skoru sonuçlarında ise Grup ortalamasının 70.5±24.01 olduğu görüldü. Olguların % 53.5'i (15/28) ortalamasının üstünde puan almıştı.

Depresyonu olan 11 kişinin Yaşam Kalitesi Ölçeği değerlendirildiğinde; Fonksiyonel Skoru grup ortalamasından düşük olanların % 71.4'ünün (10/14) aynı zamanda depresyon da olduğu görüldü. Semptom Skoru grup ortalamasından yüksek olanların % 83.3'ünde (10/12) depresyon belirlendi. Genel sağlık skoru grup ortalamasında düşük olan 13 kişinin de 7sinde (%53.8) yine depresyon vardı. (Bkz: Tablo1)

Hasta No	Yaş	Takip (ay)	BDÖ	FS	SS	GHS
1	54	3	27	40	33	58
2	41	1	31	60	39	58
3	41	26	18	80	45	83
4	54	2	21	40	33	58
5	45	15	19	60	3	67
6	55	11	40	60	63	83
7	65	82	27	60	37	50
8	56	50	34	20	40	75
9	66	1	21	20	52	58
10	52	13	15	60	45	2
11	29	28	14	60	51	75

Tablo1. Depresyonu olan hastaların özellikleri ve test verileri (BDÖ: Beck Depresyon ölçeği, FS: fonksiyonel skor, SS: semptom skoru, GHS: genel sağlık skoru)

TARTIŞMA

Mesane kanserlerinde yaşam kalitesi değerlendirilmesi günümüzdeki tedavi metodları ile yaşam süresinin uzaması nedeniyle gündeme gelmiştir. Farklı operasyon modellerinin ve tedavi stratejilerinin hangi durumlarda uygulamasının standartları halen tartışılmaktadır. Bjerre ve ark., yaptıkları bir araştırmada 38 kontinan ve 29 ileal looplu hastada 1 yıllık izlem süresi sonrası kontinan diversiyon yapılan hastalarda yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu ileri sürmüşlerdir¹⁴. Ao ve ark. yaptıkları araştırmada ise, üreterokuteneostomi, ileal veya kolon konduit ve kontinan üriner diversiyon yapılan 3 ayrı grup karşılaştırılmış ve 5 yıllık izlem sonrasında kontinan diversiyon yapılan hastaların yaşam kalitesi açısından en iyi durumda olduğu göstermişlerdir¹⁵. Garry ve ark. tarafından yapılan 50 hastalık başka bir çalışmada ise, ileal konduit ve kontinan diversiyon yapılan hastalar arasında yaşam kalitesi arasında fazla bir fark olmadığını, bu nedenle uygun hasta seçimi ile ileal konduitin hastalara ilk sırada sunulması gereken yöntem olduğunu ileri sürmüşlerdir¹⁶. Okano ve ark tarafından yapılan bir araştırmada da ileal konduit operasyonu geçiren mesane kanserli hastaların yaşam kalitelerinde hafif düzeyde bozulma olduğu ve komplikasyon oranının düşük olduğu göz önüne alınarak tercih edilebilecek bir operasyon olduğunu ileri sürmüşlerdir¹⁷. Manson ve ark. yaptıkları çalışmada, kutaneostomili, ileal loop ve kontinan diversiyon yapılan hastalara (57 hasta) yaşam kaliteleri ile ilgili 3,12. aylar ve 5 yıl sonunda sorgulamalar yapmıştır. İleal loop opreasyonu geçiren hastaların uzun dönemde

kendilik değerlerinin daha yüksek olduğunu ve bu operasyona psikososyal uyumun daha iyi olduğunu ileri sürmüştür¹⁸. Skinner ve ark., retrospektif bir çalışma yapmışlar ve 214 radikal sistektomili hastaya ortalama yedinci yılda yapılan sorgulamada diversiyon tiplerine göre yaşam kalitesinin değişmediğini bu nedenle diversiyon seçiminin tamamen hastaya göre seçilmesi gerektiği sonucuna varmışlardır¹⁹. Ancak burada bahsedilen çalışmaların hiçbirisinde hastaların psikolojik durumları (özellikle depresyon varlığı) göz önüne alınmamıştır.

Çalışma grubumuzdaki hastaların büyük bir kısmı ileal konduitlidir. Hastaların QOL'ları literatürdeki bildirilen oranlara göre daha düşüktür. Ancak düşük QOL bildirilen hastalarda aynı zamanda yüksek depresyon puanları saptanmıştır. Bu çalışmada fonksiyonel skor düşüklüğü ile semptom skalasının yüksekliği de depresyon ile bağlantı göstermektedir. Bu nedenle düşük QOL skorlarının sadece operasyon metoduna bağlı yaşanan sorunlara bağlanmaması gerektiği düşünüldü. Depresyon tek başına kişilerin yaşam kalitesinde önemli düşmelere neden olabilmektedir. Literatürde mesane kanserli hastaların QOL değerlendirmelerinde hastaların depresyonları hakkında bilgi verilmemiştir. Bu durum ya hastalarda bu özellik dikkate alınmadığı için ya da pek çok merkezde kanser hastalarının ruhsal bakımı standart tedaviye ek olarak yapıldığından depresyon faktörü tedavi ile dışlandı için olabilir. Kanser hastalarının ruhsal bakımının yapılmaması bu değerlendirmede de görüldüğü gibi kanserli hastalarda yapılacak klinik araştırmaların sonuçlarını etkileyebilir.

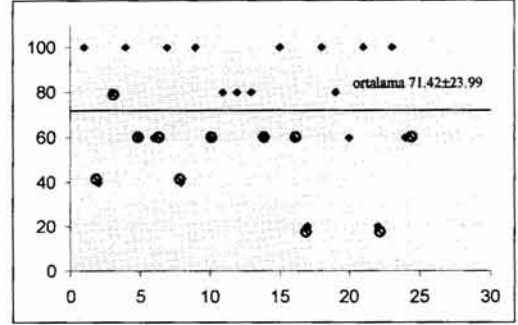
Kanser hastalarında depresyon sıklığı %4.4 ile %58 arasında değişen farklı oranlarda bildirilmesine rağmen günümüzde kabul edilen ortalama oranlar %25 ile 30 arasında değişmektedir.^{1,9,20} Bukberg ve ark., Beck depresyon skalası kullanılarak 62 kanserli hastada yaptıkları araştırmada depresyonu derecelendirmişler ve %24 ağır depresyon, %18 orta ağırlıkta depresyon belirlemişlerdir²¹. Grubumuzda belirlenen %39.2 depresyon oranı bildirilen depresyon sıklığı oranları içinde, ancak göreceli olarak yüksek bulunmuştur. Kanser hastalarında görülen depresyon oranlarının kronik fiziksel hastalıklarda

görülen oranlardan fark göstermediği ileri sürülmektedir²². Türk toplumunda fiziksel hastalığa bağlı gelişen depresyon oranları da yüksektir %30-45^{2,11}. Yine Türkiye’de yapılan az sayıda araştırmada gerek kanserli hastalarda gerekse ailelerinde yüksek depresyon oranları bulunmuştur²³. Epidemiyolojik çalışmalarda kadınlarda daha sıklıkla depresyon bildirilmiş olmasına rağmen 27/28 erkek bulunun gruptaki depresyon oranının belirginliği bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Mesane kanserlerine spesifik depresyon sıklığı ile ilgili veriler yoktur. Bu nedenle bulunan depresyon oranı hastalığın özelliklerinden, tedavi ve komplikasyonlardan hastaların başa çıkma zorluklarından veya kültürel özelliklerden kaynaklanmış olabilir.

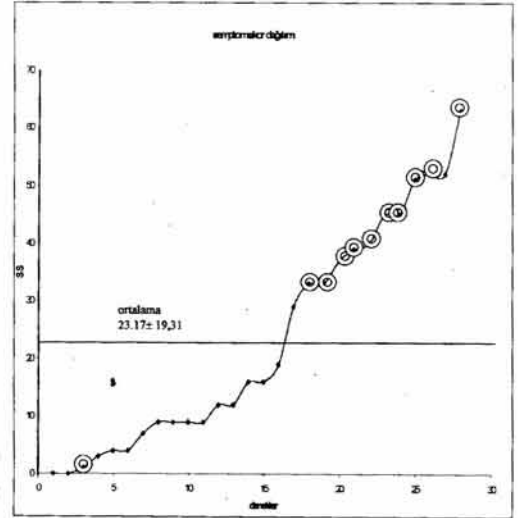
Grupa genç hastalarda ve ilk 1.5 yıllık takip içindeki hastalarda daha fazla oranda depresyon olmasını ise bu gruplardaki hastaların daha fazla hastalıklarına uyum sorunları yaşamaları ile açıklanabilir. Hastalığın getirdiği fiziksel, sosyal ve kişiler arası sorunların hastalığın erken dönemlerinde daha fazla olduğu bilinmektedir. Yine yaşam beklentileri fazla olan ve yaşam planları bozulan genç hastalar daha fazla depresif belirtiler gösterme eğilimindedirler.

Grupa depresyondaki hastalar özellikle fiziksel yorgunluk (% ve cinsel işlev bozukluğu) konularında çok sıklıkla yakınmakta idiler. Klinik olarak ta fiziksel hastalıklarda depresyon sıklıkla hastanın fiziksel performans düşüklüğü ile bağlantılıdır. Bukberg ve ark kanserli hastalarda yaptığı araştırmada, ağır fiziksel fonksiyon bozukluğu gösterenlerin %77’si (Karnofsky Fiziksel Fonksiyon Bozukluğu Ölçeği <40) ve daha iyi performans gösterenlerin ise (KFFBÖ > 60) %23’ünde major depresyon belirlemişti²¹. Coffa ve ark.yaptıkları bir araştırmada 60 non-metastatik mesane kanserli hastanın yaşam kalitesine en fazla etki eden faktörlerinde fiziksel performansın kötüleşmesi ve cinsel sorunlar olduğunu ileri sürmüşlerdir²⁴. Yine operasyona bağlı olarak erektil disfonksiyon gelişme oranı mesane kanserlerine sık olarak bildirilmiştir. (Bergman 1979). Hastaların yakındığı cinsel problemlerin bir kısmı depresyonun belirtisi bir kısmıda doğrudan ameliyatın bir sonucu olabilir.

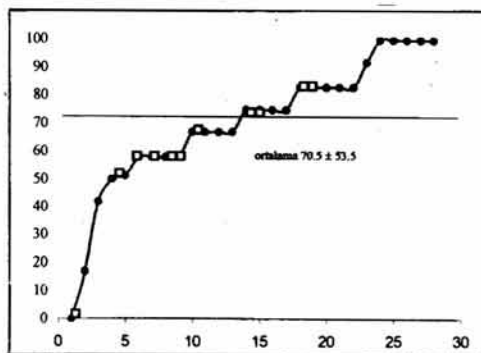
Bu çalışmada; hastaların yaş dağılımındaki genişlik ve takip sürelerinde farklar olması ve hastaların prospektif olarak değil bir kesit zaman içinde değerlendirilmiş olmaları sonuçlarımızın genelleştirilmesini engellemektedir. Ancak bu grup hastada ülkemizdeki ilk ön çalışma olması nedeni ile hastaların yaşam kaliteleri ve depresyonları ile ilgili klinik global bir ön fikir verdiğini düşünmekteyiz. Bu alanda prospektif, daha geniş serilerde, tedavi yaklaşımlarının karşılaştırarak yeni çalışmalar gerekmektedir.



Şekil 1. QOL C-30 Skalasında hastaların fonksiyonel skorlarının dağılımı (Depresyonu olan denekler (●) işareti ile gösterilmiştir.)



Şekil 2: EORTC QOL-C30 Semptom Skor Dağılımları. (Depresyonu olan denekler (○) işareti ile görülmektedir.)



Şekil 3. EORTC Q-30 Genel Sağlık Skoru Dağılımları (Depresyonu olan denekler (□) işaretleri ile gösterilmiştir.)

SONUÇ

İnsan biopsikosozyal bir varlıktır ve bu faktörlerden birisinde oluşan bir patoloji genel yaşam kalitesini ve bütünlüğünü etkiler. Bu nedenle kanser hastalarının tedavisi ile uğraşan merkezlerin mutlaka bütüncül bir hizmet sunma zorunluğu vardır. Mesane kanseri tanısı konulan hastalara tedavi seçenekleri sunulurken bu tip bir yaklaşım sayesinde tedavi sonrası yaşam kalitesi ve ruhsal uyum optimum düzeyde sağlanabilir. Üroloji kliniklerinde izlenen hastaların eşzamanlı olarak ruhsal bakımında yapılması hastaların yaşam kalitelerinde düzelmeye yol açabilir. Tedavi planlanırken seçilecek operasyon yöntemi ile ilgili yaşam kalitesi ve depresyon ilişkisinin ortaya konulması için prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- 1- Fawzy IF, Greenberg DB. Oncology. Rudell JR, Wise MG eds. In: Textbook of Consultation Liaison Psychiatry. American Psychiatric Press. Washington DC. 1996: 673-694
- 2- Özkan S. Psikiyatrik ve psikososyal açıdan kanser. Özkan S ed: Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi'nde. Roche Müstahzarları A.Ş. İstanbul, 1993: 153-163.
- 3- Massie MJ, Holland JC. Psychiatry and oncology. In: Grinspoon L (ed.) Psychiatry Update. II. Washington DC. American Psychiatric Press. 1984: 239-288
- 4- Biermann CW, Herberhold D, Finke W, Schulze H, Senge T, de Riese W, Kuchler T: Quality

assurance in tumor surgery—the effect of tumor surgery interventions on the quality of life of patients with urologic tumors Swiss Surg 1995; 6: 285-9;

- 5- Redd WH, Jacobsen PB. Emotions and Cancer. Cancer 1988; 62: 1871-1879
- 6- Kübler-Ross E. Ölüm ve ölmek üzerine.(Çeviri) Boyner Holding A.Ş.İstanbul.1997
- 7- Caffo O, Fellin G, Graffer U, Luciani L: Assessment of quality of life after cystectomy or conservative therapy for patients with infiltrating bladder carcinoma. A survey by a self-administered questionnaire.Cancer 1996 Sep 1 78:5 1089-97
- 8- Lesko LM, Massie MJ, Holland JC: Oncology . In Principles of Medical Psychiatry Eds: Stoudermire A, Fogel B S, Grune and Stratton, Florida, 1987 , 495-520
- 9- Massie MJ: Depression in Handbook of Psycho-oncology Eds. Holland JC and Rowland JH, Oxford University Press, Oxford, 1990, 283-290
- 10- Valente SM, Saunders JM, Cohen MZ. Evaluating depression among patients with cancer. Cancer Prac. 1994; 2: 65-71
- 11- Elbi H. Kanser ve psikiyatrik sorunlar. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi-II 1997; 2: 173-188
- 12- Beck A., Ward C., Mendelson M.: An inventory for measuring depression Arch Gen Psychiatry 4:561-565,1961. (89a) Tegin B.:Depresyonda bilişsel şemalar,Hacettepe Üniversitesi Doktora Tezi
- 13- Fayers P, Aaronson N, Bjordal K, Sullivan M: EORTC QLQ-C30 Version 2 Scoring Manual. EORTC Study Group on Quality of Life, 1995, Brussels
- 14- Bjerre BD, Johansen C, Steven K.:Health-related quality of life after cystectomy: bladder substitution compared with ileal conduit diversion. A questionnaire survey Br J Urol 1995 Feb 75:2 200-5
- 15- Ao T, Yokoyama E, Uchida T, et.al: Clinical feature and quality of life of urinary diversion patients with bladder cancer. Nippon Hinyokika Gakkai 1994 Apr 85:4 616-25
- 16- Garry B.P., chin J.: Quality of life survey comparing ileal conduit and continent urinary diversion after cystectomy.93. Annual American Urology Association Meeting,1998.
- 17- Okano Y, Kamiyama Y, Iiyama T, Shimizu H :Clinical studies on the quality of life in patients with ileal conduit Hinyokika Kiyo 1998 Jun 44:6 381-5
- 18- Mansson A,Christensson P, Johnson G, Colleen S:Can preoperative psychological defensive strategies, mood and type of lower urinary tract re-

- construction predict psychosocial adjustment after cystectomy in patients with bladder cancer? *Br J Urol* 1998 Sep 82:3 348-56
- 19- Skinner E., Hart S., Skinner D.: Quality of life in patients following radical cystectomy and urinary diversion. 91. Annual American Urology Association Meeting, 1996.
 - 20- Elbi H, Haydaroglu A. The recognition of psychiatric morbidity and risk group on radiation oncology department. *Ann Oncology*. 1992; 3 (suppl); 178
 - 21- Bukberg J., Penman D., Holland J.: Depression in hospitalized cancer patients. *Psychosom Med*. 1984; 46:199-212
 - 22- Moffic H., Paykel E.S.: Depression in medical inpatients. *Br. J. Psychiatry* 1975 126:346-53
 - 23- Kulaksizoglu I.B., Ozkan M., Ozkan S: Attitudes of cancer patients' families towards cancer in Turkey. *Psychooncology*. 1999(Baskıda)
 - 24- Caffo O, Fellin G, Graffer U, Luciani L: Assessment of quality of life after cystectomy or conservative therapy for patients with infiltrating bladder carcinoma. A survey by a self-administered questionnaire. *Cancer* 1996 Sep 1 78:5 1089-97