

Mamografi çekimine bağlı ağrı ve kaygı

Mart 2004 sayısında Alimoğlu ve ark. tarafından yayınlanan “Mamografi çekimine bağlı ağrı ve kaygı” başlıklı yazıyı ilgiyle okuduk (1). Öncelikle şunu belirtmeliyiz ki son yıllarda oldukça popüler olan bu konunun Türkiye kaynaklı olması bu gibi medikososyal konularda oldukça açığı olan Türkiye literatürü için önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Ancak bazı detayların tekrar gözden geçirilmesinin uygun olabileceğini düşünmekteyiz.

1. Çalışmada durumluk anksiyete düzeyinin belirlenmesi için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapıldığı Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) kullanılmıştır. Ancak son günlerdeki anksiyete düzeyinin belirlenmesi için herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Herhangi bir geçerlilik ve güvenilirlik çalışması bulunmayan tek bir soru ile (son zamanlarda kendinizi eskiye oranla daha gergin ve sinirli hissediyor musunuz?) son günlerdeki anksiyete düzeyini belirlemek çok uygun bir yöntem değildir. Son günlerdeki anksiyete düzeyini ölçmek için yapılandırılmış ölçekler bulunmaktadır. Bunlardan birisi STAI'nin sürekli anksiyete altölçeğidir (2). Ancak bu konuda amaca daha uygun bir ölçek, Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilen (1983) Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) ölçeğidir. Bu ölçeğin Türkçe formunun (Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği; HAD) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark. tarafından yapılmıştır (3). Alimoğlu ve ark. çalışmasında kullanılan yöntemin uygun olmaması nedeniyle son günlerdeki anksiyete düzeyinin ağrı algısı ile ilişkili olduğu sonucu tekrar gözden geçirilmelidir.

2. Kanser tanısı almaktan korkmanın kaygı düzeyini arttırmasına literatür verilerine ve çalışma sonucuna göre katılmamak mümkün değil; ancak kaygı düzeyinin seviyesinin tarama programlarına katılımı etkileyebileceği, bir başka deyişle sadece yüksek seviyede anksiyetenin tarama programları için negatif bir etki oluşturduğu, orta ve düşük seviyede anksiyete skorunun ise tarama programlarına katılımı arttırdığı bildirilmektedir (4, 5). Yüksek kaygı düzeyinin mamografi tarama protokolüne katılımı engellediği yazının giriş bölümünde belirtilmesine karşın, makalenin içeriğinden hasta grubunun ne kadarında mamografi taramasına katılımı engelleyecek yüksek kaygı düzeyi olduğu anlaşılamamaktadır. Çalışma grubundaki ortalama anksiyete skoru orta derecede anksiyeteyi gösterdiği için, bu sonucun tarama protokollerine katılımı engellemesi olasılığının tartışmaya açık bir yorum olduğu kanısındayız.

3. Diğer yandan, birçok değişkenin bulunduğu (sosyode-

mografik değişkenler, menapoz durumu, mamografi deneyimi, kanser tanısı konusundaki endişe, anksiyete düzeyleri gibi) bir çalışmada bu değişkenlerden hangisinin etkili olduğunun daha net olarak anlaşılması açısından istatistiksel değerlendirmede çoklu regresyon analizinin kullanılması daha uygun bir yaklaşımdır.

Cihan Gökten, Oryal Taşkın

Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji (C. G. ✉ cigoktan@hotmail.com) ve Psikiyatri (O. T.) Anabilim Dalları, Manisa

Kaynaklar

1. Alimoğlu E, Alimoğlu MK, Kabaalioglu A, Ceken K, Apaydin A, Luleci E. Mammography-related pain and anxiety. *Tani Girişim Radyol* 2004; 10:213-217.
2. Zigmond AS, Snaith PR. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361-370.
3. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997; 8:280-287.
4. Andersen MR, Smith R, Meischke H, Bowen D, Urban N. Breast cancer worry and mammography use by women with and without a family history in a population-based sample. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2003; 12(4):314-320.
5. Lampic C, Thurffjell E, Sjoden PO. The influence of a false -positive mammogram on a woman's subsequent behaviour for detecting breast cancer. *Eur J Cancer* 2003; 39(12):1730-1737.

Yazarın yanıtı

Öncelikle “Mamografi çekimine bağlı ağrı ve kaygı” başlıklı yazımıza gösterdikleri ilgiden ve yapıcı geribildirimlerinden ötürü Dr. Gökten ve Dr. Taşkın'a teşekkür ederiz. Yapmış oldukları üç adet yorumun kısa ifadeleri ve bunlara yönelik yanıtlarımız aşağıda sunulmaktadır:

Yorum 1: Son günlerdeki anksiyete düzeyinin belirlenmesinde Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)'nin sürekli anksiyete ölçeği ya da amaca daha uygun olan Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) kullanılması yerine, “son zamanlarda kendinizi eskiye oranla daha gergin ve sinirli hissediyor musunuz?” sorusunun sorulması uygun ve güvenilir bir yöntem değildir. Doğayısıyla son günlerdeki anksiyete düzeyinin ağrı algısı ile ilişkili olduğu sonucu tekrar gözden geçirilmelidir.

Yanıt 1: STAI iki kısımdan oluşmaktadır; birinci kısım sürekli kaygıyı, ikinci kısım ise o andaki durumluk kaygıyı ölçmektedir (1). Ölçeğin sürekli kaygıya yönelik diğer yarısından haberdar olmamıza rağmen, amacımız kişilerin o andaki kaygı düzeylerini ölçmek olduğu için, tıpkı Tanısal ve Girişimsel Radyoloji Dergisi'nin 2003 yılı 9. cilt 1. sayısında yayınlanan makalede Sakan ve arkadaşlarının çalışmalarında kullandığı gibi ölçeğin sadece durumluk kaygıyı değerlendiren yarısını kullandık (2). Çalışmamızda sorulan

“son zamanlarda kendinizi eskiye göre daha gergin ve sınırlı hissediyor musunuz?” sorusunun, “tetkik sonucunda kanser tanısı almaktan korkuyor musunuz?” sorusundan güvenilirlik bakımından hiçbir farkı yoktur. Her ikisi de anket sorularıdır ve alınan yanıtlardan bir ölçeğin sağlayabileceği geçerlilik ve güvenilirliğini beklemek doğal olarak mümkün değildir. Bu nedenle son zamanlarda hissedilen kaygıyla ilgili elde ettiğimiz verilere sadece makalenin bulgular kısmında yer verip, çalışmamızdan çıkarılabilecek sonuçları ifade ettiğimiz son paragraftaki sonuç bölümünde bu bulgulara yer vermektense özellikle kaçındık. HAD ölçeğinin bizinkine benzer çalışmalarda, özellikle bedensel bir hastalığı olan kişilerde (3) bir alternatif olarak kullanılabilirliğine katılıyoruz, ancak iddia edildiği gibi STAİ den daha uygun seçim olduğunu destekleyen hiçbir bilimsel kanıtla rastlamadık.

Yorum 2: Yüksek kaygı düzeyinin mamografi tarama protokollerine katılımı engellediği, düşük düzeylerinse katılımı arttırdığı bilinmesine karşın, makalenin içeriğinden hasta grubunun ne kadarında mamografi taramasına katılımı engelleyecek yüksek kaygı düzeyi olduğu anlaşılmalıdır. Grubun kaygı düzeyi orta derecede olduğu için tarama programlarına katılımı engelleme olasılığı tartışmaya açıktır.

Yanıt 2: Elde ettiğimiz kaygı düzeylerinin katılımcıların tarama programlarına uyumunu nasıl etkilediği konusunda makalemizde herhangi bir görüşe yer verilmemiştir, zira çalışmamızın amacı araştırma grubumuzun ne kadarının tarama programına katılımı aksatacak kadar yüksek kaygı düzeylerine sahip olduğunu belirlemek değil, onları bilgilendirmenin kaygı ve işleme bağlı ağrı düzeyleri üzerine etkisini araştırmaktır. Grubun kaygı düzeyi orta derecede olduğu için tarama programlarına katılımı engelleme olasılığının tartışmaya açık olduğu görüşüne tamamen katılıyoruz. Bu nedenle tartışma kısmında konuyu ele aldık ve korkunun kaygı nedeni olarak mutlaka göz önüne alınmasını önerdik. Ancak ne kadarının kaygıları nedeniyle takipleri-

ni aksatacağıyla ilgili hiçbir olasılığa yer vermedik. Bunun için, olgularımızın uzun süre programlara katılımlarının izlenmesiyle daha güvenilir bir yargıya varmanın mümkün olabileceğini düşünüyoruz.

Yorum 3: Bir çok değişkenin bulunduğu bir çalışmada bu değişkenlerinin hangisinin etkili olduğunun net olarak anlaşılması açısından çoklu regresyon analiziyle istatistiksel değerlendirme yapılması daha uygun bir yaklaşımdır.

Yanıt 3: Çok sayıda değişkenin bağımlı değişkenler üzerindeki etkileri incelenirken çoklu regresyon analizi uygulamanın doğru bir yaklaşım olduğu görüşüne tamamen katılıyoruz (4). Verilerimizi gerek student t testi, gerekse çoklu regresyon analiziyle değerlendirdiğimizde işlem hakkında bilgi vermenin kaygı düzeyine etki etmeyip, ağrı düzeyleri üzerine etkili olduğu sonucu değişmedi. Student t testini tercih etme nedenimiz, mamografi çekimine bağlı ağrı ve kaygı düzeyini etkileyen tüm faktörleri ve aralarındaki nedensel ilişkiyi belirlemeyi değil, sadece hastayı bilgilendirmenin ağrı skoru ve kaygı düzeyleri üzerine etkisini görmeyi amaçlayan bir çalışma yapmamızdır. Eğer amacımız mamografi çekimine bağlı kaygı ve ağrı nedenlerini belirlemek olsaydı, o zaman her etkenin net etkisini görmek açısından çoklu regresyon analizini tercih ederdik.

Emel Alimoğlu

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Bölümü
(kalimoglu@akdeniz.edu.tr), Antalya, Türkiye.

Kaynaklar

1. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the State Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, California: Consulting Psychologist's Press; 1970.
2. Sakan BB, Belet Ü, Akan H, Şahin AR, Sunter AT. Kontrast madde bilgi formlarının hasta anksiyetesi üzerine etkisi. Tani Girişim Radyol 2003; 9(1):10-13.
3. Aydemir Ö. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1997; 8(4):280-287.
4. Aziz Akgül. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri. Ankara, YÖK Matbaası, 1997:459-491.