KANSER HASTALARINDA COVID-19 KORKUSU VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Pınar TENDİK
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN

Yüksek Lisans Tezi-2023

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KANSER HASTALARINDA COVID-19 KORKUSU VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Pınar TENDİK

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN

ERZURUM
2023

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER ..... **I**

TEŞEKKÜR ..... **IV**

ÖZET ..... **V**

ABSTRACT ..... **VI**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **VII**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **VIII**

1. GİRİŞ **1**

2. GENEL BİLGİLER **5**

2.1. Kanser 5

2.1.1. Kanserin Tanımı 5

2.1.2. Kanserin Tarihçesi 5

2.1.3. Kanserin Epidemiyolojisi 5

2.1.4. Kanserin Etiyolojisi 6

2.1.5. Kanserde Sık Görülen Belirti ve Bulgular 6

2.1.6. Kanserde Tarama ve Tanı Yöntemleri 7

2.1.7. Kanserlerin Sınıflandırılması 7

2.1.8. Kanserlerin Evrelendirilmesi 8

2.1.9. Kanser Tedavisi 8

2.1.10. Kanser ve Psikolojik Tepkiler 9

2.2. Covid-19 Korkusu 12

2.2.1. Kanser ve Covid-19 Korkusu 14

2.3. Aleksitimi Kavramı ve Tarihsel Gelişimi 15

2.3.1.Aleksitimi Kavramının Kuramsal Temelleri 16

2.3.2. Kanser ve Aleksitimi 17

2.4. Kanser Hastalarında Covid-19 Korkusu ve Hemşirelik Bakımı 18
2.5. Kanser Hastalarında Aleksitimi ve Hemşirelik Bakımı 20
3. MATERYAL VE METOT 22
3.1. Araştırmanın Türü 22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 22
3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri 22
3.4. Veri Toplama Araçları 22
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu 23
3.4.3. Covid-19 Korkusu Ölçeği 23
3.4.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği 23
3.5. Verilerin Toplanması 24
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi 24
3.7. Araştırmanın Etik Yönü 24
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği 25
4. BULGULAR 26
5. TARTIŞMA 30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 35
KAYNAKLAR 36
EKLER 55
EK-1. ÖZGEÇMİŞ 55
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORM 56
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU 57
EK-4. KURUM İZİN BELGESİ 58
EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU 59

EK-6.COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ 61

EK-7. TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ 62

EK-8. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ 64

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca desteğini, değerli bilgi ve önerilerini esirgemeyen, danışmanım olmasından dolayı motive olduğum, kıymetli hocam Sayın Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN' a minnetlerimi sunuyor ve çok teşekkür ediyorum.

Katkılarından dolayı tez savunma jüri üyeleri değerli hocalarım; Dr. Öğr. Üyesi Nurgül KARAKURT' a, Dr. Öğr. Üyesi Eda AY' a,

Çalışmamda bana sabırla yardımcı olan, çalışmaya gönüllü olarak katılıp, değerli vakitlerini bana ayıran, verilerin toplanmasına katkı sağlayan hastalara; hayatımın her aşamasında kendime örnek aldığım biricik ablalarım Meryem KILIÇ ve Seyran TENDİK' e, öğretmenlerim ve arkadaşlarıma; maddi ve manevi anlamda bana desteklerini esirgemeyen aileme teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu tezi kıymetli meslektaşlarıma ithaf ediyorum.

Pınar TENDİK

ÖZET

Kanser Hastalarında Covid-19 Korkusu ve Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Amaç: Araştırma, kanser hastalarında Covid-19 korkusu ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapıldı.

Materyal ve Metot: Bu araştırma, tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı niteliktedir. Araştırma Doğu Anadolu Bölgesi' nin bir ilinde bulunan hastanenin onkoloji servisleri' nde Aralık 2021- Ocak 2023 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında hastanenin onkoloji servisleri' nde yatarak tedavi alan kanser hastaları oluşturdu. Araştırmanın örneklemini belirtilen tarihler arasında araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 366 kanser hastası oluşturdu. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Covid-19 Korkusu Ölçeği" ve "Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)" kullanıldı. Veriler SPSS 22 kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar, standart sapma, Cronbach alpha katsayısı, Pearson Korelasyon analizi ve Doğrusal Regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: TAÖ-20 toplam puan ortalamaları 60,75±9,08 olarak belirlendi. Covid-19 korkusu ölçeği toplam puan ortalamaları ise 21,78±5,37 olarak bulundu (Tablo 4.2). Katılımcıların TAÖ-20 ve Covid-19 Korkusu Ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; TAÖ-20 duyguları tanımada güçlük alt boyutu toplam puan ortalaması ile Covid-19 Korkusu ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenirken; TAÖ-20 duyguları söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünce alt boyutları toplam puanı ile Covid-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.001$, Tablo 4.4). Katılımcıların TAÖ-20 ve Covid-19 Korkusu Ölçek puan ortalamaları arasındaki regresyon analizi sonucunda; katılımcıların Covid-19 korku düzeylerinin aleksitimi düzeyleri üzerine %26.6 oranında ve pozitif yönde etkisinin olduğu belirlendi (Tablo 4.5, B=.871; R^2=.266; $p<0.001$).

Sonuç: Kanser hastalarında Covid-19 korkusu ve aleksitimi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi. Kanser hastalarında Covid-19 korkusu arttıkça, aleksitimi düzeyleri artmaktadır. Kanser hastalarının Covid-19 korkuları ve aleksitimi düzeylerini azaltmak için psikolojik destek programlarının uygulanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, aleksitimi, Covid-19 korkusu, hemşirelik

ABSTRACT

İnvestigation of the Relationship Between Fear of Covid-19 and Alexithymia in Cancer Patients

Aim: The research was conducted to examine the relationship between Covid-19 fear and alexithymia in cancer patients.

Material and Method: This research is descriptive, cross-sectional and relationship-seeking. The research was carried out in the oncology services of the hospital located in a province of the Eastern Anatolia Region between December 2021 and January 2023. The universe of the study consisted of cancer patients who received inpatient treatment in the oncology services of the hospital between the specified dates. The sample of the study consisted of 366 cancer patients who met the inclusion criteria and voluntarily agreed to participate in the study between the specified dates. "Personal Information Form", "Covid-19 Fear Scale" and "Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)" were used to collect the data. The data were analyzed using SPSS 22. In the evaluation of the data; number, mean, percentage distributions, standard deviation, Cronbach alpha coefficient, Pearson Correlation analysis and Linear Regression analysis were used.

Results TAS-20 total score averages were determined as 60,75±9,08. The total score average of the Covid-19 fear scale was found as 21,78±5,37 (Table 4.2). When the relationship between the TAS-20 and Covid-19 Fear scale score averages of the participants was examined, a moderately significant relationship was determined positively between the difficulty in recognizing the TAS-20 emotions and the total score average and the total score average of the Covid-19 Fear scale, while a weak and significant relationship was found positively between the difficulty in verbalizing the TAS-20 emotions and the extroverted thought sub-dimensions and the total score average of the Covid-19 Fear scale ($p<0,001$, Table 4.4). As a result of the regression analysis between the participants' TAS-20 and Covid-19 Fear scale score averages, it was determined that the participants' Covid-19 fear levels had a positive effect on their alexithymia levels by 26,6% (Table 4.5, B=.871; R^2=.266; $p<0,001$).

Conclusion: It was determined that there was a positive relationship between Covid-19 fear and alexithymia in cancer patients. As the fear of Covid-19 increases in cancer patients, the levels of alexithymia increase. It may be advisable to implement psychological support programs to reduce the Covid-19 fears and alexithymia levels of cancer patients.

Keywords: Cancer, alexithymia, fear of Covid-19, nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AJCC : Amerikan Ortak Kanser Komitesi

COVID-19 : Yeni Koronavirüs Hastalığı

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

MÖ : Milattan Önce

MS : Milattan Sonra

SARS-COV-2 : Koronavirüs Hastalığı

SPSS : Statistical Packagefor Social Sciences

TAÖ-20 : Toronto Aleksitimi Ölçeği-20

UICC : Uluslararası Kanser Kontrol Örgütü

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No **Sayfa No**

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=366) 26

Tablo 4.2. Katılımcıların TAÖ-20 ve Covid-19 Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları 27

Tablo 4.3. Katılımcıların TAÖ-20 Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları 28

Tablo 4.4. Katılımcıların TAÖ-20 ve Covid-19 Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Analizi 28

Tablo 4.5. Katılımcıların TAÖ-20 ve Covid-19 Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Regresyon Analizi 29

1. GİRİŞ

Dünya' da ve ülkemizde her geçen gün kanser tanısı alan kişilerin sayısının arttığı görülmektedir.[1] Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün 2020 yılı verilerine bakıldığında 19.3 milyon kişinin kanser tanısını aldığı ve kanser nedeniyle 10.0 milyon kişinin öldüğü bildirilmiştir.[1] Kanser, anormal bir hücrenin kontrolsüzce büyümesi ve diğer organlara yayılması olarak tanımlanmaktadır.[2]

Kanserin ortaya çıkmasında genetik ve çevresel faktörler etkili olmakla birlikte tedavisinde; radyoterapi, kemoterapi, cerrahi yöntemler sıkça kullanılmaktadır.[3-5] Kanser hastaları, tedavi süreci boyunca pek çok fiziksel ve psikolojik semptomlar (ağrı, yorgunluk, bulantı-kusma, mukozit, alopesi, depresyon, anksiyete) yaşamaktadırlar.[6-8] Hastalarda prognozun daha kötü bir hal almasıyla birlikte bu psikopatolojik durum ilerleyebilmekte olup, alınan antikanser tedavi yöntemleri ve bu semptomlar kanser hastalarının bağışıklık sistemlerini baskılayıp enfeksiyonlara karşı daha savunmasız hale gelmesine neden olmaktadır.[9-11] Kanser hastalarının, her gün vaka sayısı artan Koronavirüs (Covid-19) salgınına karşı daha duyarlı oldukları ve enfeksiyona yakalanmaları durumunda prognozun sağlıklı bireylere göre daha kötü olacağı bildirilmiştir.[12]

İlk olarak Çin' de ortaya çıkıp hızla tüm dünyaya yayılan Covid-19 önemli bir küresel sağlık sorunu olarak nitelendirilmiştir.[13] DSÖ tarafından 11 Mart 2020' de pandemi olarak ilan edilen Covid-19 hastalığına, kendiliğinden mutasyona uğramış bir virüsün neden olduğu, kişiden kişiye damlacık yolu ve temasla bulaştığı; ateş, halsizlik yorgunluk, eklem ağrısı, öksürük gibi belirti ve bulguların görüldüğü bildirilmiştir.[13-16] Virüsün hızlı bir şekilde yayılmasının yanında ağır semptomlarla seyretmesi kısa sürede tüm dünyada kriz halini almıştır.[17, 18] DSÖ, Covid-19'un insanlar üzerinde günlük hayatını olumsuz yönde etkileyebilecek düzeyde korku, kaygı ve strese neden

olabileceğini bildirmiştir.[19-21] Covid-19 tanısı alma, birey için ilk önce kabul edilmesi zor bir durum olmakla birlikte, hastaneye yatış verilmesi kişinin alıştığı ortam ve yakınlarından ayrı kalmasıyla daha travmatik bir hal alabilmekte, ölüm korkusunu daha fazla düzeyde yaşamalarına neden olabilmektedir.[22]

Korku dış çevreden gelen tehlikeli bir duruma karşı oluşturulan hoş olmayan, aniden gerçekleşen duygusal bir tepki olarak nitelendirilmekte olup, yaşamı tehdit edici kriz durumlarına da dönüşebilmektedir.[23, 24] Tehlikeli bir salgın çeşidi olarak nitelendirilen Covid-19 bireyler tarafından bir dış tehdit olarak görülmektedir.[25] Eğer bu korku hali kısa sürede kontrol altına alınmazsa, devamlı tetikte olma ve çaresizlik hissinin ortaya çıkması kaçınılmazdır.[25, 26] Schimmenti ve ark.[27] yaşanan Covid-19 korkusunun daha iyi anlaşılabilmesi için bu kavramı birbiriyle bağlantılı dört alana ayırarak psikolojik anlamda değerlendirmişlerdir. Bu korku alanları sırasına göre bedensel, kişilerarası, bilişsel ve davranışsal özellikleri göstermektedir.[27] Doğan ve Düzel[28] tarafından yapılan bir araştırmanın sonucuna göre ise, araştırmaya katılan katılımcıların tamamında Covid-19 korkusunun yaşandığı bulunmuştur. Yaşanan bu korku hali bireyleri hem ekonomik hem de psikolojik ve sosyal alanlarda (stres, depresyon, panik, intihar vb.) sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir.[29] Covid-19 salgınının kontrol altına alınmasına yönelik pek çok tedbir alınıp bu tedbirler kapsamında çoğu ülkede sokağa çıkma yasağı ve sosyal izolasyon önlemleri titizlikle uygulanmış olup, ülkemizde de devlet kurumlarında çalışanların izinli sayılması, gönüllü sosyal izolasyon, kısa süreli sokağa çıkma yasağı politikaları uygulanmıştır.[13, 15, 30] Aynı zamanda, uluslararası literatür incelendiğinde hastaların hastaneye gitme korkularına bağlı olarak tanı ve tedavilerinde gecikme yaşadıkları gibi olumsuz sonuçlar bildirilmektedir.[31-33] Hastaneye gitme korkularına neden olabilecek önemli faktörlerden birinin de Covid-19 korkusunu yaşamaları olabileceği saptanmıştır.[32] Erşen ve ark.[34]

yaptıkları çalışmada, kanser hastalarının Covid-19 ve salgın hastalıklardan korktuklarını saptamıştır. Bu sebeple, kanser hastalarındaki Covid-19 korkusuna müdahale edilmesi fiziksel ve psikolojik iyilik hallerine katkı sağlayacaktır.[34] Bu iyilik haline katkı sağlayacak faktörlerden biri de bireyin yaşadığı duyguları fark edebilmesi, duygu ve düşüncelerini uygun bir şekilde karşısındakilere ifade edebilmesidir.[35]

Kanser yaşantısı sebebiyle bireylerde duygularını fark etme, tanıma, ayıt etme ve ifade etmede sıkıntı yaşanabileceği literatürde yapılan araştırmalarda incelenmiş olmakla birlikte normal popülasyonda da aleksitimik özelliklere rastlanabileceği belirtilmiştir.[36-41]

Taylor ve ark.[42] aleksitimiyi temel dört bileşenle tanımlamaya çalışmışlardır. Bunlar;

- Duyguları tanımlama ve duygusal uyarılmanın bedensel duyumlardan ayırt edilmesinde yaşanan zorluk,
- Duygularını diğer insanlara açıklarken yaşanan zorluk,
- Düşlem hayatının yoksulluğu ile kanıtlanmış, sınırlı imgesel süreçler,
- Uyaran-bağımlı, dışsal odaklı bilişsel tarz olmaktadır.

Günümüzde aleksitimi; iki kutuplu olmayıp, normal dağılım ve süreklilik gösteren bir kavram olarak tanımlanmaktadır.[43, 44] Aleksitimik özellik gösteren bireylerin; empati duygusunun zayıf olması, kendilerinin ve karşısındakilerin duygularının farkında olmamaları sebebiyle çevreleriyle ilişki kurmakta ve bu ilişkiyi sürdürmekte zorluk yaşayabilecekleri saptanmıştır.[45] Yapılan araştırmalarda aleksitiminin kanser hastalarında tedaviye uyumu bozduğu, bağışıklık sistemlerini olumsuz yönde etkilediği, psikososyal anlamda çevreye uyumunu bozduğu saptanmıştır.[45, 46]

Kanser hastalarının Covid-19 korku düzeylerinin aleksitimi skorlarını etkilediği düşünülmektedir. Araştırma, literatüre katkı sağlayacağı düşüncesi ile kanser hastalarında Covid-19 korkusu ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

2.1.1. Kanserin Tanımı

Kanser, mutasyona uğramış hücrelerin kontrolsüzce büyüyüp, diğer organlara metastaz yapmasıyla ciddi komplikasyonlara neden olabilen ölümcül hastalıklar arasında yer almaktadır.[47] Kanser hücrelerindeki bu anormal büyüme diğer organlarda yapısal ve işlevsel değişikliklere neden olabilmektedir.[47, 48]

Malign tümörler veya neoplazmlar olarak adlandırılan kanserler anormal hücrelerin köken aldığı doku ya da organa göre farklı isimler alabilmekte (ör. Akciğer, prostat, mide, özefagus vb.) ve alınan tanıya yönelik kullanılan sağaltım yöntemleri değişkenlik göstermektedir.[49]

2.1.2. Kanserin Tarihçesi

Kanserle ilgili somut bilgilere ilk olarak Babil çivi yazısı tabletleri ve Mısır papirüslerinde ulaşılmıştır.[50] Elde edilen bilgilere göre tarihte kanser kelimesini ilk kullanan kişi Hipokrat' tır(M.Ö. 460-377).[50] Hipokrat, vücutta yavaş bir şekilde büyüyen, kırmızı, sıcak, ağrıya sebep olan, ülser oluşturan veya oluşturmayan şişliklere "carcinos" veya "carcinoma" adını vermiştir.[51] Galen (M.S. 130-200) ise "oncos" kelimesini tümörleri tanımlamak kullanmış olup, günümüzde Galen' in terimi kanser üzerine uzmanlaşan tıp dalının ismi olarak nitelendirilmektedir.[50, 51]

2.1.3. Kanserin Epidemiyolojisi

Kanser erken tanı ve tedavi gerçekleşmediği takdirde ölümle sonuçlanabilen bir hastalık olup dünyada ve ülkemizde ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır.[1] Dünya' da ve ülkemizde her geçen gün kanser tanısı alan kişilerin sayısının arttığı görülmektedir.[1] Dünya Sağlık Örgütü' nün 2020 yılı verilerine bakıldığında 19,3 milyon kişinin kanser tanısını aldığı ve kanser nedeniyle 10,0 milyon kişinin öldüğü

bildirilmiştir.[1] En sık görülen kanserler arasında; meme, akciğer, kolon, rektum ve prostat kanserleri yer almaktadır.[1,2]

2.1.4. Kanserin Etiyolojisi

Kanserin etiyolojisinde genetik ve çevresel olmak üzere pek çok faktör yer almaktadır.[47] Kanserin ortaya çıkmasında genetik yatkınlığın %5-10, çevresel faktörlerin %90-95 etkili olduğu düşünülmektedir.[47] Bireyin tütün ve alkol kullanımı, beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları, mikroorganizmalar, genetik yatkınlık, kimyasal maddelere maruziyet, iyonize radyasyon, ultraviyole ışınlar, immün sistem, üreme faktörleri ve hormonlar kanser oluşumuna neden olan ya da oluşum sürecini etkileyen belli başlı faktörlerdendir.[47]

2.1.5. Kanserde Sık Görülen Belirti ve Bulgular

Kanser hastalarında görülen belirti ve bulgular metastaz durumunun olup olmaması, etkilenen organa ve tümörün yayılım hızına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir.[52]

Kanserde en sık görülen belirtiler:

- Nedensiz yere fazla miktardaki kilo kaybı,
- Ağrı,
- Yorgun ve halsiz olma,
- İştahta belirgin bir şekilde azalma yaşanması,
- Ateş,
- Vücudun herhangi bir yerinde şişlik ya da yumru olması,
- Ciltte siğil ya da benlerde değişiklik,
- Uzun süre iyileşmeyen yaralar,
- Anormal kanama ya da akıntılar,
- Yutma güçlüğü yaşanması veya hazımda güçlük,

- Defekasyon ve miksiyon alışkanlıklarında değişiklik,
- Öksürük, dispne ve ses kısıklığı olmaktadır.[52]

2.1.6. Kanserde Tarama ve Tanı Yöntemleri

Tarama, görünüşe göre sağlıklı olan bireylerin muayene ve bazı testler uygulanması sonucunda ortaya çıkmamış bozukluk ve hastalıklarının öngörülüp ortaya çıkarılmasıdır.[53] Kanserle mücadele kapsamında yapılacak erken teşhisle tedaviye hemen başlanması sağ kalım oranlarını önemli ölçüde yükseltip aynı zamanda hastaların yaşam kalitelerini de arttıracaktır.[54] Kanser tanısında ayrıntılı bir anamnez, gerekli fiziksel muayene, laboratuvar incelemeleri, görüntüleme yöntemleri ve moleküler inceleme işlemleri gerçekleştirilmektedir.[54, 55] Tümör hakkında detaylı bilgilere ulaşılabilmesi için biyopsi ile değerlendirme yapılması gerekmektedir.[55]

Kanserden korunma basamakları genel olarak üç başlık altında toplanmaktadır:

- **Primer (birincil) koruma:** Kansere sebep olabilecek risk faktörlerinin ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır.[56]
- **Sekonder (ikincil) koruma:** Kanserin erken tanı ve tedavisiyle hastalığın erken evrede fark edilip tedavi şansının yükseltilmesidir.[56]
- **Tersiyer (üçüncül) koruma:** Kanser tanısı almış olan hastaya uygun tedaviyi yapmak, sakatlıkları azaltmak, rehabilitasyonu sağlamak ve mortalite riskini azaltmaktır.[56]

2.1.7. Kanserlerin Sınıflandırılması

Sağlıklı hücrelerin bölünmesi ile tümör hücrelerinin bölünmeleri farklılık göstermektedir.[47] Sağlıklı hücreler kontrollü bir şekilde bölünüp tek tabaka halinde yayılmakta olup başka hücrelerle temas ettiklerinde bölünmelerine son verirken, tümör hücreleri başka hücrelerle temas etmesine rağmen bölünmelerine son vermeyip

tabakalar oluşturmaya devam etmektedirler.[47] Tümörler yayılımlarına göre iki farklı şekilde kategorize edilirler:

- **Beningn tümörler:** Kapsüllü, yavaş büyüyen, anaplazi içermeyen veya çok az içeren, farklılaşmış hücrelerden oluşan ve yayılım göstermeyen tümörlerdir.[47]
- **Malign tümörler:** Kapsülü olmayıp, hızlı bir şekilde büyüyen, çeşitli derecelerde anaplastik ve farklılaşmamış hücreler içeren ve yayılım gösterebilen tümörlerdir.[47]

2.1.8. Kanserlerin Evrelendirilmesi

Hastanın prognozuna karar verilmesi ve tedavi yaklaşımlarının belirlenmesi adına kanserin evrelendirilmesi gerekmektedir.[57] Kanseri evrelendirmek için çeşitli sistemler kullanılmaktadır.[57] Bu sistemlerden Amerikan Ortak Kanser Komitesi (AJCC) ve Uluslararası Kanser Kontrol Örgütü (UICC) tarafından geliştirilmiş olan TNM evrelemesi en sık kullanılmaktadır.[57]

TNM evreleme sistemine göre;

- **T (Tümör) :** Primer tümörün büyüklüğünü,
- **N (Lenf Nodu) :** Bölgesel lenf nodu tutulumunun olup olmadığını,
- **M (Metastaz) :** Uzak metastazın olup olmadığını göstermektedir.[58]

T, N ve M belirlendikten sonraki aşamada kanserin kendi sınıflandırma sistemine göre 0, I, II, III, IV rakamlarıyla nitelendirilmesidir.[58] Evre I kanserler en az metastaz yapıp ve genellikle daha iyi prognoza sahipken daha yüksek evreli kanserler genellikle daha ileri boyutta olmakla birlikte, yine de tedavi şansları bulunmaktadır.[58]

2.1.9. Kanser Tedavisi

Kanserin tedavi yöntemlerindeki öncelikli amaç kanserli hücrelerin çoğalmasını önleyip kontrol altına almak, görülen yan etkiler ortadan kaldırılamasa bile en az

seviyeye indirilmesini sağlamak, sağ kalım süresini uzatmak ve yaşam kalitesini mümkün olduğunca arttırmaktır.[59] Hasta profiline göre tedavi yöntemlerine karar verilmekte olup tekli veya kombine bir şekilde tedavi yöntemleri uygulanabilmektedir.[59, 60] Kanserin tedavisinde; kemoterapi, radyoterapi, cerrahi yöntemler ve hormon tedavisi gibi yöntemler sıkça uygulanmaktadır.[61-65]

2.1.10. Kanser ve Psikolojik Tepkiler

Kanser insanlar tarafından ölümü çağrıştırdığı için korku, ümitsizlik, çaresizlik, suçluluk duygusu gibi pek çok olumsuz duygu ve düşünceleri de beraberinde getirmektedir.[66] Bu durum kanserin yalnızca bedensel bir hastalık olarak değil holistik bir bakış açısıyla ele alınmasını gerektirmektedir.[66] Geçmişte tedavi şansına daha olumsuz bakılan kanser hastalığı günümüzde artan çeşitli tedavi yöntemleri sayesinde kontrol altına alınabilecek bir hastalık olarak görülmektedir.[67] Kanser hastalarında görülen psikolojik tepkiler pek çok faktöre bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir.[66, 67] Bu faktörler:

- Hastanın kişisel özellikleri
- Kanserin türü
- Kanserin evresi
- Hastalık ile karşılaşma dönemi
- Çevresel faktörler
- Sosyal destek
- Hayata yüklenen anlam vb.

Elizabeth Kübler Ross, ölümcül hastalık tanısı almış terminal dönemdeki hastalarla yapmış olduğu görüşmeler sonucunda hastalık tanısını yeni alan bireylerin sırasıyla göstereceği psikolojik tepkileri beş başlık altında toplamıştır.[68] Bu psikolojik

tepkiler sırasıyla; inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olarak tanımlanmıştır.[68]

İnkâr: Şok olma ve inanmama, bu gerçek olamaz, ben kanser olamam düşünceleri, gerçeği reddederek bilinç dışına atıp benlik bütünlüğünü korumaya çalışmak verilen tepkiler arasında olmaktadır.[69,70]

İnkâr Aşamasındaki Hastaya Yaklaşım: Hastaya hastalığını kabul etmesi için zaman tanınmalı, umut verici olumlu mesajlar verilmeli, tedavi seçenekleri ve başarı yüzdeleri anlatılmalı, manevi anlamda destek sağlanmalı.[68, 69]

Öfke: Neden ben?", "Niçin bu benim başıma geldi" sorularıyla sık sık beynini meşgul etmek, kaygı, yemeden-içmeden kesilme, dikkat dağınıklığı ve huzursuzluk beklenen tepkilerdendir.[68, 69]

Öfke Aşamasındaki Hastaya Yaklaşım: Kişinin duygularını dile getirmesine olanak sağlanıp, izin verilmeli.[68, 69]

Pazarlık: Anlaşmalar genellikle Tanrı' ya yönelik olup, genellikle iş birliği yapma, tedaviye uyum için gayret etme, hastalığı ile ilgili daha çok bilgi edinmeye çalışma, gelişmeleri takip etme verilen tepkiler arasında yer almaktadır.[68, 71]

Pazarlık Aşamasındaki Hastaya Yaklaşım: Manevi destek sağlanmalı, bilgi edinilmesine yardımcı olunmalı.[68, 69]

Depresyon: Hastalığın tekrar etme korkusu, hayat kalitesinin düşmesi, hastane masrafları, iş kaybı gibi birçok nedenden dolayı depresyon gelişmekte olup; kayıp duygusu yaşanmaya başlamaktadır.[68-70]

Depresyon Aşamasındaki Hastaya Yaklaşım: Hastaya her şeye iyi açıdan bak mesajı vermeye çalışmak anlamsız gelebilmekle birlikte, üzülmemesini söylemek ters tepki doğurabilmektedir.[71] Hastanın profesyonel destek alabilmesi için psikiyatri

kliniklerine yönlendirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.[69, 70] Bu doğrultuda hastalara gerekli danışmanlık hizmeti verilmelidir.[69]

Kabullenme: Hastanın ne öfkeli ne de üzüntülü olduğu gözlenir. [68] Kübler-Ross tarafından bu dönem "duygusal bir boşluk dönemi" olarak tarif edilmiştir. [68] Hastalar yorgun ve bitkin olmakla birlikte genellikle yalnız kalmak istemekte ve iletişim genellikle sözsüz olmaktadır.[68]

Kabullenme Aşamasındaki Hastaya Yaklaşım: Yalnızca elinin tutulması, sessiz bir şekilde yanında oturulması onun için yeterli ve anlamlı olacaktır.[68, 72]

Kanser hastaları tanıyı almalarından itibaren hastalığın bilinen ve bilinmeyen özelliklerinden dolayı korku, sosyoekonomik kayıplar, gelecek kaygısı, belirsizlik duygusu gibi pek çok olumsuz duyguyu yaşayabilmektedir.[73, 74] Bu duygular belli bir süreden sonra bireyleri yıpratıp depresyon ve anksiyeteye sebep olabilmektedir.[73, 74] Kanser tanısı alan bireylerin kişilik özellikleri tedaviye uyumda önemli bir faktör olmaktadır.[74, 75] Bireyin benlik saygısının düşük olması, yeterli sosyal destek kaynaklarının olmayışı, psikiyatrik bozukluk öyküsü ve başka bedensel hastalıklarının olması, tanı aşamasında duygusal olarak daha çok yıpranmasına sebep olacak ve depresyona girme riskini arttıracaktır.[74, 75] Cerrahi girişimler hastalarda kaygı ve korku yaşanmasına, sonrasında yitirilecek işlevler ise kayıp duygusunun yaşanmasına sebep olabilmektedir.[76] Hastalar bu korkular sebebiyle genellikle cerrahi tedaviyi erteleyebilmekte ve farklı tedavi yöntemlerine yönelebilmektedirler.[76] Kanser tanısı almış olmak ve tedavi süreci; hastanın benlik saygısında, beden algısında, yaşam kalitesinde, cinsel işlevlerinde, kişisel ve sosyal rollerinde olumsuz etkiye sebep olabilmektedir.[77] Dünya kanser raporuna göre kanser hastalarına saptanan patolojik stres düzeyinin nüfusun geneline göre daha fazla olduğu bildirilmiştir.[1] Ülkemizde yapılan bir çalışmada kanserli hastalardaki ruhsal bozukluk yaygınlığının %29-47

arasında olduğu saptanmıştır.[74] Kanser sürecinde bedensel olarak tam bir iyileşmenin sağlanabilmesi için psikolojik iyilik halinin önemli bir yere sahip olduğu, tedaviye uyumu hızlandırıp yaşam kalitesini önemli ölçüde arttırdığı yapılan araştırmalarda saptanmıştır.[69, 78]

2.2. Covid-19 Korkusu

SARS-CoV-2 (Şiddetli Ani Solunum Yetmezliği Sendromu- Koronavirüs 2), yeni bir tip korona virüsün sebep olduğu ve bireylerde şiddetli akut solunum yetmezliğine neden olabilecek bir hastalıktır.[13] Hastalığın kuluçka süresi genellikle 2-14 gün olmakla birlikte özellikle şu belirtilerin yaşanıldığı tespit edilmiştir:[14]

- Ateş,
- Halsizlik,
- Yorgunluk,
- Öksürük,
- Nefes almada güçlük çekme,
- Boğaz ağrısı,
- Burun akıntısı ve tıkanıklığı,
- Kas ve eklem ağrıları,
- Tat ve koku kaybı,
- Kusma,
- Diyare vb.

Bütün bu belirtilere rağmen bazı bireylerde belirtisiz bir şekilde hastalığın atlatıldığı görülmüştür.[14]

İlk olarak Çin' in Wuhan şehrinde tespit edilip hızlıca tüm dünyaya yayılması sebebiyle 21.yy' da görülen en büyük salgın olarak literatürde yer almıştır.[13] DSÖ tarafından 30 Ocak 2020'de "Uluslararası Kamu Sağlığı Acil Durumu"[15]; 11 Mart

2020'de ise pandemi olarak ilan edilmiştir.[79] 10 Mart 2020 de ülkemizde ilk vaka tespit edilmiş olup ilk ölüm ise 17 Mart 2020' de bildirilmiştir.[30]

Covid-19 'un insanlar üzerindeki olumsuz duygular yaşanmasına neden olabilecek faktörler; bulaş hızının ve ölüm oranlarının yüksek olması, ilk aşamalarda aşısının olmaması, tedavi yöntemlerinin net olarak bilinmemesi, verilen tedavilerin yan etkileri hakkında yeterli düzeyde bilgi birikiminin olmaması, hasta profilinin değişkenlik göstermesi ve organlarda hasar bırakma olasılığının net bilinmemesi olarak sıralanabilmektedir.[80-84] Aynı zamanda bu dönemde sosyal ilişkilere kısıtlama getirilmesi sebebiyle insanlar manevi destek kaynaklarından yoksun kalmaktadır.[84, 85] Bu durum da psikososyal sorunların artmasına zemin hazırlayabilmektedir.[84, 85]

Uygulanan sosyal izolasyon politikaları virüs yayılmasının önüne geçmesine rağmen insanların ruhsal ve fiziksel sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere sebep olabilmektedir.[30] Yapılan araştırmalar sonucunda Covid-19' un bireyler üzerinde yalnızlık, ekonomik ve sosyal alanlarda kaygı yaşanmasına, intihar etmeye yatkınlığın artmasına, depresyona girmeye, daha az uyumaya, sigara, alkol ve yasaklı madde kullanmaya eğilimin artmasına, uygunsuz yeme davranışları yaşanmasına ve aile içi şiddette artışa neden olduğu bulunmuştur.[86-88] Sosyal izolasyon hakkında yapılan araştırmalara göre kişilerde sıkıntı ve endişe duygularını uyararak, yorgunluk ve somatizasyona neden olabileceği bulunmuştur.[89, 90] Yaşanan bu sıkıntı halinin uzun sürmesi fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilmektedir.[91, 92] Yapılan bir araştırmaya göre sosyal etkileşimde bulunan bireylerin Covid-19' a dair endişelerinin daha az düzeyde olduğu bulunmuştur.[93]

Covid-19 pandemisinin insanlar üzerindeki psikolojik etkisinin çok fazla olduğu ve korku yaşanmasına neden olduğu bildirilmiştir.[94, 95] Korku, dış çevreden gelen ve hoş olmayan tehdit edici bir duygusal durum olarak nitelendirilmektedir.[96] Belirsizlik

duygusu meydana getiren salgın hastalıklar gibi olağanüstü durumlar insanlarda korku halinin yaşanmasına sebep olabilmektedir.[97] Salgın hastalıklar; din, sosyokültürel statü, ırk ve ekonomik farklılıklara bağlı olmaksızın bu hastalığa yakalanma düşüncesi[98], medya aracılığıyla hastalık hakkındaki gelişmelerin sürekli olarak aktarılması, hastalık hakkındaki bilgi eksikliğine bağlı oluşan belirsizlik durumu, geleceğe ilişkin endişeler insanlarda kaygı yaşanmasına neden olabilmektedir.[99-102]

2.2.1. Kanser ve Covid-19 Korkusu

Covid-19 pandemisi dünyada tüm bireyler üzerinde ciddi bir kaygı ve stres faktörü olmakla birlikte bağışıklığı çeşitli sebeplerle baskılanmış kanser gibi hastalıkları olan bireyler üzerinde daha fazla kaygı ve strese sebep olabilmektedir.[102] Ayrıca karantinaya alınmanın bireyler üzerinde depresyon, korku, suçluluk ve öfke duygularının yaşanmasına sebep olabileceği bildirilmiştir.[102]

Yapılan araştırmalara göre kanser hastalarının Covid-19 olması durumunda profillerinin daha kötü olabileceği bildirilmiştir.[12, 103] Özellikle ameliyat edildikleri takdirde yoğun bakım ünitesine yatışlarının gerektiği ve hastalığın ölümle sonuçlandığı düşünüldüğünde kanser hastalarının bu virüs karşısında savunmasız bir grup olduğu görülmektedir.[12, 103]

Kanser hastalarının pandemiden korktukları için hastaneye gitmeyi erteleyebildikleri bildirilmiştir.[104, 105] Bütün bunlara ek olarak kanser hastalığının tedavisinin pahalı olduğu bilinmekte olup pandemiyle beraber tüm dünyada iş olanakları azalmış ve ekonomik anlamda zor günler yaşanmıştır.[104, 105] İş olanaklarının azalmasıyla beraber kanser tedavisi alıp aktif olarak çalışan kanser hastaları veya tedavi masraflarını karşılayan yakınları işsiz kalabilmektedir.[104] Kanser hastalarının diğer bireylere göre daha zor yeni iş bulabildikleri bulunmuştur.[105, 106]

Kanser hastalığı olan bireylerin tedavi basamaklarını aksatmasıyla birlikte mutasyona uğramış hücreler daha çok yayılım göstermekte ve ölümcül olabilmektedir.[107] Bu nedenle kanser hastalarının hastaneye gitmesine engel olan Covid-19 korkusuna müdahale edilmesi hayati bir önem taşımaktadır.[107, 108] Kanser yaşantısı sebebiyle bireylerde aleksitimik özellikler ortaya çıkabilmektedir.[39, 45]

2.3. Aleksitimi Kavramı ve Tarihsel Gelişimi

Literatürde ilk olarak Sifneos[109] tarafından kullanılan aleksitimi kavramı duyguları yaşayış ve dışa aktarma konusunda yaşanılan bir 'duygulanım bozukluğu' olarak nitelendirilmiştir. Yunanca kökenli bir kavram olan aleksitimi, a: yok, lexis: söz, thymos: duygu kelimelerinin birleşmesiyle meydana gelmekte olup ' duygular için söz yokluğu' anlamına gelmektedir.[110]

Sifneos' tan aktarılana göre ilk önceleri psikosomatik hastalarda görülen belirtileri nitelendirmek amacıyla bu kavram kullanılmıştır. [akt. 38] Günümüzde yapılan çalışmalar doğrultusunda madde kötüye kullanım bozukluğu, depresyon, kaygı bozuklukları ve somatoform bozukluk gibi pek çok psikiyatrik bozuklukla birlikte görülebileceği saptanmıştır. [111]

Ortaya atıldığı andan itibaren hızla kabul gören bu kavram; empati duygusundaki eksiklik, duyguların dışa aktarımındaki yetersizlik, somatizasyon, hayal gücüdeki tekdüzelik ile belirginlik göstermektedir.[112-114] Lesser' a göre, aleksitimi kavramının o dönemde ilk defa kullanılmasına rağmen içeriği psikanalitik literatürde pek çok kez kullanılmıştır.[akt. 38]

Kavram ortaya çıktığı ilk dönemde bu bireylerin; somatizasyona yatkın olma, yetersiz nitelikte hayal kurma ve fantezi üretme, duygularını aktaramama, detaycı konuşma, çok nadir rüya görme, kişilerarası ilişkilerde mesafeli ya da bağımlı olma gibi belirtileri sık sık yaşadıkları saptanmıştır.[115]

Daha sonraki yıllarda aleksitimi kavramı Taylor ve ark.[42] tarafından dört bileşenin birleşimi ile tanımlanmaya çalışılmıştır:

1. Duygularını tanımlayamama ve duygusal uyarıları bedensel uyarılardan ayırt edememe,
2. Duyguların uygun ve yeterli bir şekilde karşı tarafa aktarılamaması,
3. Hayal kurma ve fantezi üretmede yetersizlik,
4. Uyaran-bağımlı, dışsal-odaklı bilişsel tarz.[42]

2.3.1.Aleksitimi Kavramının Kuramsal Temelleri

Sifneos, 'birincil ve ikincil aleksitimi' kavramlarını literatüre kazandırarak, bu duygulanım bozukluğunun farklı nedenlerden dolayı ortaya çıkabileceğine işaret etmiştir.[akt.38] Krystal[116] ve Freyberger' in[117] toplama kampı mağdurları üzerinde yaptığı çalışmalarda aleksitimik özelliklerdeki değişkenlik incelenmiş olup aleksitimi kavramının farklı bakış açılarıyla ele alınabileceğini göstermiştir.

Nörofizyolojik Bakış

Aleksitiminin ortaya çıkmasında nörofizyolojik bakış açısını benimseyen uzmanlar, beyin yarı küreleri arasında var olan bir kopukluk nedeniyle bu duygulanım bozukluğunun ortaya çıktığını savunmuşlardır.[118] Limbik sistemden neokorteks' e gitmek için harekete geçen duyusal uyaranların yok edilmesi etken olarak gösterilmektedir.[119] Lane ve ark.[120] beynin ön kabuğunda meydana gelen işlev bozukluğu olarak tarif etmişlerdir. Aynı zamanda Taylor, Burgess ve Simpson da aleksitimik özellik gösteren bireylerin sol beynini daha baskın bir şekilde kullanmakta olduklarını saptamıştır.[121, 122]

Psikanalitik Bakış

Bu bakış açısına göre acı verici olayların veya duyguların dışarıya aktarılmamasını sağlıksız ego mekanizmaları ve duygusal travmalara

bağlanmaktadır.[123, 124] Psikanalitik teorisyenler, sözel olarak ifade edilmeyen duyguların ve çatışmaların bedenselleştirme yoluyla aktarıldığını savunmuşlardır.[38] Bu kurama yapılan eleştirilerden en yaygın olanı aleksitimiyi ortaya çıkaran etiyolojiyi çok basite indirgemiş olmalarıdır.[38] Lesser, psikosomatik hastaların psikanaliz ile tedavi edilmesiyle birlikte iyileşmenin sınırlı düzeyde kaldığını saptamıştır.[akt.38]

Bilişsel Bakış

Bilişsel yaklaşımda psikolojik sorunların altında iç ve dış dünyadan gelen uyarıcıların uygun olmayan bir şekilde algılanması ve yorumlanmasından kaynaklanmaktadır.[112, 125] Bilişsel yaklaşımın aleksitimiyi ele alınışını inceleyen araştırmalara Zackheim[112] ve Koçak[125'] ın makalelerinde rastlanılmaktadır.

Sosyo-kültürel Bakış

Lesser[126] doğuda yaşayan bireylerin çocukluklarından itibaren yaşadıkları duyguları bastırıp gizlemeyi öğrenmesi sebebiyle duygularını bedenselleştirdiklerini ileri sürmüştür. Bu yaklaşıma göre aleksitimik özelliklerin ortaya çıkmasında bireylerin yaşadıkları ortamın sosyo-kültürel özellikleri önemli paya sahiptir.[126]

Güncel Kuramlar

Aleksitimik olan bireylerin duygularını ifade etme, duygusal anlamda yaşadıkları deneyimleri ayrıntılı bir şekilde anlatma kapasitelerinin yetersiz olmaları sebebiyle son yıllarda 'zihinsel durum kavrayışı' ile bağdaştırılmıştır.[44, 127] Zihinsel durum kavrayışı bireylerin benlik görünümleri ve bu görünümlerin dünyayla kurulan etkileşiminin çok çeşitli süreçleri kapsamasıdır.[128]

2.3.2. Kanser ve Aleksitimi

Kanser pek çok sorunu beraberinde getirmekle birlikte, ölüme neden olabilen hastalıklar arasında yer almaktadır.[1] Bu sorunlar biyopsikososyal alanlarda olmak üzere kanser hastalarının yaşam kalitesini oldukça düşürmektedir.[129-133] Literatürde kanser

hastalarının bir anda ölümcül olabilme olasılığı yüksek bir hastalıkla yüz yüze gelmesi, geleceğinin belirsizleşmesi, tedavi sırası ve sonrasında kaybedilebilecek fiziksel, bilişsel ve sosyal becerilerin hastalarda distrese neden olabileceği bulunmuştur.[129, 130] Yaşanacak bu stres faktörlerinin kanser hastalarında üzüntü, korku, çaresizlik ve yetersizlik duygularına neden olabileceği, yapılan literatür araştırmalarında saptanmıştır.[132-134] Kanser tanısı alan bireylerin distres ve yaşanacak korkularla baş edebilmesinde, duyguların farkına varılması ve uygun bir şekilde ifade edilmesi faydalı olacaktır.[35, 135] Kanser yaşantısı sebebiyle bu bireylerde duyguları fark etme ve ifade etme noktasında sıkça sıkıntılar yaşanabilmektedir.[36] Literatürde aleksitimi olarak tanımlanan bu kavram kısaca 'duygular için söz yokluğu' anlamına gelmektedir.[110] Freyberg[117] yapmış olduğu araştırmalar sonucunda ağır bedensel hastalığı olan bireylerde geçici ya da kalıcı olarak aleksitimi ortaya çıkabileceğini bulmuştur. Kronik hastalığı olup aleksitimik özellik gösteren hastaların çoğunlukla dışsal çevreye odaklı tepki verdikleri, karşılaştıkları sorunlara yüzeysel ve kestirme yöntemlerle çözüm bulmaya çalıştıkları veya çözüm bulmada edilgen bir yapıya sahip oldukları bulunmuştur.[136, 137] Yapılan araştırmalarda aleksitiminin kanser hastalarında strese dayanma gücünü azalttığı ve bağışıklık sistemlerini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur.[45, 46]

2.4. Kanser Hastalarında Covid-19 Korkusu ve Hemşirelik Bakımı

Kanser hastalığı, bireyleri biyopsikososyal bakımdan etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu olarak nitelendirilmiştir.[1, 6-8] Kanser tanısı alan bireyler, tedavi dönemi ve sonrasında psikososyal anlamda pek çok problemi bir arada yaşayabilmektedir.[6-8]

Hastaların tanı aşamasında öfke, anksiyete, ölüm korkusu, rol ve işlevlerde değişiklik; tedavi sırasında almış oldukları tedavilerin yan etkileri, güvenilir bilgiye ulaşmada yaşanan güçlükler, beden imajında meydana gelen değişimler; tedavi dönemi

sonrasında ise hastalığı tekrar yaşama korkusu, ekonomik anlamda yaşanan kayıplar gibi stres verici olayların hastaların iyilik haline olumsuz yönde etki ettiği saptanmıştır.[138]

Hastaların yaşadıkları bu problemlerle baş edebilmeleri için kendi kaynakları yetersiz kaldığında, hemşirelerin uygun hemşirelik yaklaşımlarıyla hastalara psikososyal anlamda destek sağlaması büyük önem taşımaktadır.[139]

Hemşirelik bakımında geçmişten günümüze kadar kullanılan pek çok bakım modeli ve kuram olmakla birlikte, özellikle bazı model ve kuramlar hasta-hemşire arasındaki etkileşimi odak noktası olarak kabul etmektedirler.[138, 139] Hildegard Peplau' nun, Kişilerarası İlişkiler Kuramı hasta ve hemşire arasındaki etkileşim sürecini vurgulamıştır.[139]

Covid-19 dönemi, sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda hemşirelere büyük sorumlulukları da beraberinde getirmiştir.[140] Covid-19 tanısı alan hastalara; öncelikli olarak uygun hemşirelik tanıları belirlenmesi, holistik bir bakış açısıyla ve aynı zamanda bireyselleştirilerek bakım hizmetinin sunulması büyük bir önem taşımaktadır.[141] Covid-19 döneminin zorlu koşulları beraberinde getirdiği bu süreçte, kanser hastalarının ruh sağlıklarını korumak adına, hemşirelerin koruyucu sağlık yöntemlerine uygun müdahaleler oluşturması faydalı olacaktır. [142, 143]

Kanser hastalarının çeşitli nedenlerden dolayı bağışıklık sistemlerinin zayıf olduğu bilinmekte olup, Covid-19 tanısı alan kanser hastalarının mortalite oranları daha yüksek bulunmuştur.[15, 144] Kanser hastalarının özellikle tanı ve tedavilerinin uygulandığı alanlarda Covid-19 bulaş riskini önlemeye yönelik uygulamalara önem verilmesi gerekmektedir.[15] Hemşirelerin, hastalara ve onlara bakım veren yakınlarına; el yıkama, maske takma gibi kişisel koruyucu önlemleri hakkında doğru bilgilendirme yapmaları gerekmektedir.[15] Pandemi sürecinde hemşirelerin; depresyon özellikleri bulunan kanser

hastalarını daha yakından takip etmelerinin, hastaların var olan güçlerinin farkına varmaları ve önceliklerini belirlemeleri için danışmanlık yapmaları faydalı olacaktır.[145] Hastalara bağışıklığı güçlendirici faktörler (yeterli ve dengeli beslenme, uyku düzeni, ev içinde fiziksel egzersiz yapılması vb.) hakkında bilgilendirme yapılmasının gerektiği düşünülmektedir.[146] Erşen ve ark.[34] yaptıkları bir çalışmada kanser hastalarının Covid-19 ve salgın hastalıklardan korktuklarını saptamıştır. Hastaların korku ve stresleriyle baş edebilmeleri için fiziksel, gevşeme ve nefes egzersizleri gibi yöntemler uygulanmasının; yakın çevre ile telefon, internet vb. araçlarla duygu paylaşımı yapılmasının faydalı olacağı bildirilmiştir.[144]

Sürecin hem hasta hem de hasta yakınları üzerinde yıpratıcı ve yorucu bir etkiye sahip olduğu dikkate alındığında, gelişen veya gelişebilecek olası riskleri önlemek amacıyla hasta ve hasta yakınlarına yönelik koruyucu psikososyal programlarının uygulanmasının önemlidir.[147]

2.5. Kanser Hastalarında Aleksitimi ve Hemşirelik Bakımı

Kanser yaşantısı sebebiyle hastalarda duygularını fark etme, tanıma, ayıt etme ve ifade etmede sıkıntı yaşanabileceği literatürde yapılan araştırmalarda incelenmiştir.[36-39] Literatürde aleksitimi kavramı bu durumu nitelemekte olup kısaca ‘‘duygular için söz yokluğu’’ anlamına gelmektedir.[110]

Yaşanılan hastalık deneyimleri bireylerin günlük yaşantısını olumsuz yönde etkileyip; korku, ağrı, öfke, üzüntü, hareket kısıtlığı, fiziksel ve duygusal zorlanmalara neden olup duygularına yabancılaşabilmesine ve aleksitimik özellikler gösterebilmesine neden olabilmektedir.[45, 137] Yapılan araştırmalara göre, aleksitiminin kanser hastalarında strese dayanma gücünü azalttığı ve bağışıklık sistemlerini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.[45, 46]

Aleksitimik özellikleri olan kanser hastalarının; yaşadığı duyguları fark edebilmesi, duygu ve düşüncelerini uygun bir şekilde karşısındakilere ifade edebilmesinin psikolojik iyi oluşlarına katkı sağlayacağı bildirilmiştir.[38, 45] Aleksitimik özellikleri olan bireylere duygularını ifade edebilmesi için cesaret verici bir tavırla yaklaşılmasının yanında, kişinin yaşamında önem verdiği kişilerle işbirliği yapılması faydalı olacaktır.[148] Aynı zamanda bireysel terapi ile içgörü kazanılması ve grup terapileriyle yaşam tecrübelerinin aktarılmasıyla kendi duygularını ifade edebilmekte ve karşı taraftaki kişilerin duygularını fark edebilmekte olup, aleksitimi skorlarında düşme sağlanabilmektedir.[148, 149] Bireysel ve grup terapilerinin bir arada kullanılmasının aleksitimik özellik gösteren kişiler üzerinde daha olumlu yönde bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur.[148, 149] Kanser hastalarının psikolojik iyi oluşlarının çevreye ve tedaviye uyumunu arttıracağı için bu terapilere yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir.[149] Aynı zamanda kanser hastalarına pandemi sürecinde, yüz yüze görüşmek kadar etkili olmasa bile yakın çevre ile telefon, internet vb. araçlarla duygu paylaşımı yapılması yönünde farkındalık kazandırılması faydalı olacaktır.[144]

Kanser hastalarının tedavi yöntemlerinden olan medikal yaklaşımın yanında psikososyal açıdan değerlendirilip uygun girişimlerde bulunulması tedavi başarısını olumlu yönde etkileyecektir.[36, 45] Bu doğrultuda aleksitimik özellik gösteren kanser hastalarının duygularını tanıyıp uygun bir şekilde ifade edebilmeleri için; sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi, farkındalıklarını artıracak psikososyal müdahalelere yer verilmesi yaşam kalitelerinin artmasında büyük bir önem taşımaktadır.[39,137]

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Doğu Anadolu Bölgesi' nde bulunan bir ilde, hastanenin onkoloji servisleri' nde Aralık 2021- Ocak 2023 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Aralık 2021- Ocak 2023 tarihleri arasında Doğu Anadolu Bölgesi' nde bulunan bir ilde, hastanenin onkoloji servisleri' nde yatarak tedavi gören 555 kanser hastası oluşturdu. Araştırma örneklemi, bilinen bir evrende örneklem büyüklüğü formülü kullanılarak hesaplanan, örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 292 kanser hastası olarak belirlendi. Araştırma 366 hastayla tamamlandı.

3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- 18 yaş ve üstü olmak,
- Gönüllü olmak,
- Madde ve/veya alkol kullanım bozukluğu olmaması,
- Mental retardasyon olmaması,
- İletişim ve soruları cevaplamaya engel olacak fiziksel ve/veya zihinsel kısıtlılığının bulunmaması,
- Ruhsal hastalık tanısının olmaması.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından hazırlanan ‘‘Kişisel Bilgi Formu’’(EK-5), Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği (EK-6), ‘‘Toronto Aleksitimi Ölçeği-20’’(EK-7) kullanıldı.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-5)

Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan kişisel bilgi formu (cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, gelir, çalışma durumu, medeni durum vb.) 10 sorudan oluşmaktadır.[29, 39, 45, 137]

3.4.3. Covid-19 Korkusu Ölçeği (EK-6)

Ahorsu ve ark.[29] tarafından 2020 yılında bireylerin koronavirüs korku düzeylerini belirlemek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan[150] tarafından 2020 yılında yapılmıştır. Tek boyutlu ve 7 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte ters madde olmamakla birlikte alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişim göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en az puan 7, en fazla puan ise 35' tir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde koronavirüs korkusu yaşamak anlamına gelmektedir. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.88 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada cronbach alfa değeri 0,94 olarak saptandı.

3.4.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği (EK-7)

Bagby ve ark.[151] tarafından 1994 yılında bireylerin aleksitimi düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve ark.[37] tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Likert tipi kendini değerlendirme ölçeğidir. 4, 5, 10, 18 ve 19. maddeler ters biçimde puanlanır. Duygularını Tanımada Güçlük alt ölçeği, yedi maddeden oluşmakta olup (madde 1, 3, 6, 7, 9, 13 ve 14), duyguları belirleme ve onları duygusal uyarılmaya eşlik eden bedensel duyumlardan ayırt etmede güçlük şeklinde tanımlanır. Duyguları Söze Dökmede Güçlük alt ölçeği, beş maddeden oluşmakta olup (madde 2, 4, 11, 12 ve 17), duyguların başkalarına aktarılmasında güçlük şeklinde tanımlanır. Dışa Vuruk Düşünme alt ölçeği, sekiz maddeden oluşmakta olup (madde 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19 ve 20), dışa dönük bilişsel bir yapının varlığı, içedönük düşünme ve imgelem gücünün zayıflığı olarak tanımlanır.

Bireylerden her madde için ‘‘Hiçbir Zaman, Nadiren, Bazen, Sık Sık ve Her Zaman ’’ seçeneklerinden en uygununu işaretlemesi istenir. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi göstermektedir. Ölçekten alınan en düşük puan 31, en yüksek puan 75’dir. Bireylerin aleksitimik olarak değerlendirilebilmesi için 59 ve üstü puan almaları gerekmektedir. TAS-20 ölçeğinin tamamı için cronbach alfa değeri 0.78’ dir. Bu çalışmada ölçeğin toplam cronbach alfa değeri 0,90 olarak bulundu.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından hastalarla yüz yüze görüşülerek toplandı. Veriler hastaların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) uygulanarak toplandı. Kişisel bilgi formu ve anketlerin uygulanması yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Veriler SPSS 22 (Statistical Program for Social Sciences) kullanılarak analiz edildi. Çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 arasında ise verilerin normal dağılıma sahip olduğu kabul edilir.[152] Buna göre verilerin normal dağılım gösterdiği saptandı. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar, standart sapma kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi ve Linear Regresyon analizi; ölçeklerin güvenirlik katsayıların hesaplanmasında Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. Ölçekler arası korelasyon katsayıları; çok zayıf (0.00-0.25), zayıf (0.26-0.49), orta (0.50-0.69), güçlü (0.70-0.89) ve çok güçlü (0.90-1.00) olarak sınıflandırıldı.[153]

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul İzin Belgesi (EK-3), verilerin toplanması için Erzurum Sağlık İl Müdürlüğü’nden Kamu Hastaneleri kurum

izni (EK-4) alındı. Ayrıca araştırmaya başlamadan önce araştırmaya katılacak hastalara; araştırmanın amacı, yöntemi ve araştırma için ayırmaları istenen zaman konusunda bilgiler verildi. Araştırmaya katılmanın gönüllük esasına bağlı olduğu belirtildi. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin gizli tutulacağı, araştırmaya katılmanın hastalar için herhangi bir risk taşımadığı, istedikleri zaman araştırmadan ayrılabilecekleri ve katılımın tamamen gönüllük ilkesine bağlı olduğu hastalara açıklandı. Araştırma verilerinin toplanması esnasında araştırmaya katılan bireylere araştırma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam Formu" imzalatıldı. Araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya katılan hastalara bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirildi.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmaya katılan kanser hastalarındaki tedavi ve hastalığa bağlı oluşan ağrı, yorgunluk ve halsizlik gibi belirtiler sebebiyle isteksiz olmaları bu araştırmanın sınırlılığıdır. Elde edilen veriler, yalnızca araştırmaya alınma kriteri ve araştırma değişkeni açısından benzer olan gruplara genellenebilir.

4. BULGULAR

Kanser hastalarında Covid-19 korkusu ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılan araştırmadan elde edilen veriler bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=366)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	180	49.2
Erkek	186	50.8
Medeni durum		
Evli	289	79.0
Bekar	77	21.0
Öğrenim düzeyi		
Okur-yazar değil	82	22.4
İlköğretim mezunu	174	47.5
Lise mezunu	54	14.8
Lisans mezunu	52	14.2
Lisans üstü	4	1.1
Çalışma durumu		
Çalışıyor	51	13.9
Çalışmıyor	315	86.1
Algılanan Ekonomik durum		
Gelir giderden az	67	18.3
Gelir gidere eşit	253	69.1
Gelir giderden fazla	46	12.6
Hastalık döneminde destek olan kişi*		
Aile	362	98.9
Arkadaş	68	18.6
Sağlık profesyonelleri	193	52.7
Covid-19 sebebi ile yakınını kaybetme durumu		
Evet	107	29.2
Hayır	259	70.8

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=366) (Devamı)

	Sayı	Yüzde
Kanser türü		
Meme kanseri	56	15.3
Akciğer kanseri	47	12.8
Kolorektal kanser	28	7.7
Beyin kanseri	10	2.7
Jinekolojik kanserleri	18	4.9
Üriner sistem kanserleri	70	19.2
Baş-boyun kanserleri	47	12.8
Gastrointestinal sistem kanserleri	69	18.9
Hematolojik kanserler	9	2.5
Hepatobiliyer sistem kanserleri	10	2.7
Diğer (cilt kanseri vb.)	2	0.5
	Min-Max	**Ort±SS**
Tedavi alma süresi (yıl)	1-20	3.26±2.80
Yaş	21-79	55.16±11.66

SS=Standart Sapma; *Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların yaş ortalamalarının 55.16±11.66 olduğu; %50.8' inin erkek, %79'unun evli, %47.5'inin ilkokul mezunu, %86.1'inin çalışmadığı, %98.9'una hastalık döneminde ailesinin destek olduğu, %19.2' sinin üriner sistem kanseri (prostat, böbrek, mesane kanseri), %18.9'unun gastrointestinal sistem kanseri (mide, özofagus kanseri) tanısı aldığı ve 3.26±2.80 yıldır tedavi aldığı bulundu (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Katılımcıların TAÖ-20 ve Covid-19 Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçekler	**Min**	**Max**	**Ort± SS**
TAÖ-20			
Duyguları tanımada güçlük	8	33	21.87±4.34
Duyguları söze dökmede güçlük	7	22	15.19±2.10
Dışa dönük düşünce	13	34	23.68±3.60
Toplam	32	85	60.75±9.08
Covid-19 Korkusu Ölçeği			
Toplam	7	34	21.78±5.37

TAÖ-20=Toronto Aleksitimi Ölçeği; SS=Standart Sapma

Katılımcıların duyguları tanımada güçlük puan ortalamaları 21.87±4.34, duyguları söze dökmede güçlük puan ortalamaları 15.19±2.10, dışa dönük düşünce puan ortalamaları 23.68±3.60, TAÖ-20 toplam puan ortalamaları 60.75±9.08 olarak belirlendi. Covid-19 korkusu ölçeği toplam puan ortalamaları ise 21.78±5.37 olarak bulundu (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Katılımcıların TAÖ-20 Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları

TAÖ-20	**N**	**% Yüzde**
Aleksitimi yaşamayan (≤58)	116	31,7
Aleksitimi yaşayan (≥59)	250	68,3

TAÖ-20=Toronto Aleksitimi Ölçeği

Katılımcıların TAÖ-20 puan ortalamaları dağılımlarına bakıldığında; %68,3'ünün (n=250) aleksitimi yaşadığı saptandı (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Katılımcıların TAÖ-20 ve Covid-19 Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Analizi

Ölçekler		**Covid-19 Korkusu Ölçeği**	
		R	**P**
TAÖ-20	Duyguları tanımada güçlük	.530**	.000
	Duyguları söze dökmede güçlük	.396**	.000
	Dışa dönük düşünce	.429**	.000
	Toplam	.515**	.000

TAÖ-20= Toronto Aleksitimi Ölçeği; r=Pearson korelasyon; **p<0.001

Katılımcıların TAÖ-20 ve Covid-19 Korkusu ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; TAÖ-20 duyguları tanımada güçlük ve toplam puan ortalaması ile Covid-19 Korkusu ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenirken; TAÖ-20 duyguları söze dökmede güçlük ve dışa dönük

düşünce alt boyutları ile Covid-19 Korkusu ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.001$)(Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Katılımcıların TAÖ-20 ve Covid-19 Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Regresyon Analizi

Ölçekler	**Covid-19 Korkusu Ölçeği**						
TAÖ-20	**B**	**St hata**	**ß**	**R^2**	**T**	**F**	**P**
Toplam	.871	.076	.515	.266	11.476	131.697	.000**

Bağımlı değişken=TAÖ-20; TAÖ-20= Toronto Aleksitimi Ölçeği; **p<0.001

Katılımcıların TAÖ-20 ve Covid-19 Korkusu ölçek puan ortalamaları arasındaki regresyon analizi sonucunda; katılımcıların Covid-19 korku düzeylerinin aleksitimi düzeyleri üzerine %26.6 oranında ve pozitif yönde etkisinin olduğu belirlendi (B=.871; R^2=.266; $p<0.001$) (Tablo 4.5).

5. TARTIŞMA

Kanser hastalarında Covid-19 korkusu ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular, literatür doğrultusunda tartışıldı.

Araştırmaya katılan kanser hastalarının sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; hastaların çoğunluğunun erkek ve evli olduğu, ilköğretim mezunu, herhangi bir işte çalışmadığı, gelirinin gidere eşit olduğu, hastalık sırasında ailesinin destek olduğu ve Covid-19 sebebiyle bir yakınını kaybetmediği, katılımcıların çoğunluğunun üriner sistem (prostat, böbrek, mesane kanseri), sonrasında gastrointestinal sistem kanseri (mide, özofagus kanseri) tanısı aldıkları, bir veya üç yıl arasında tedavi aldıkları belirlendi (Tablo 4.1).

Araştırmada; Covid-19 korkusu ölçeği toplam puanı, ortalama puanın üzerinde bulundu (Tablo 4.2). Ölçekten alınan puan göz önünde bulundurulduğunda, kanser hastalarında Covid-19 korkusunun var olduğu söylenebilir. Çin' de genel nüfus üzerinde yapılan bir araştırmanın sonucuna göre, Covid-19 pandemisinin insanlar üzerindeki psikolojik etkisinin çok fazla olduğu ve Covid-19 korkusunun yaşanmasına neden olabileceği bildirilmiştir.[94] Korukcu ve ark.[154]'nın salgının başladığı aylarda Türkiye' de genel nüfus üzerinde yaptıkları bir araştırmada katılımcıların toplam Covid-19 korku puanını ortalamanın üzerinde bulmuştur. Bakioğlu ve ark.[150] salgının başlangıcı üzerinden zaman geçmesine rağmen, Türkiye' de genel nüfus üzerinde yaptıkları bir araştırmada katılımcıların Covid-19 korku puanının yine ortalamanın üzerinde olduğunu bulmuştur. Çin' de yapılan bir araştırmaya göre kanser hastalarının Covid-19 enfeksiyonuna yakalanmaları halinde, ciddi komplikasyon gelişme riskinin kanser hastası olmayan bireylere göre 3.5 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir.[12] Kanser hastalarında Covid-19 korkusunun incelendiği bir araştırma sonucuna göre Covid-19

korku puanları ortalamanın üzerinde bulunmuştur.[143] Ülkemizde pandemi döneminde kemoterapi alan kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada, hastaların Covid-19 korkusu yaşadıkları saptanmıştır.[155] Literatürden elde edilmiş bu sonuçlar, araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar, araştırmadan elde edilen bulguları destekler niteliktedir.

Araştırmaya katılan hastaların TAÖ-20' nin toplam puanı, ortalamanın üzerinde bulundu (Tablo 4.2). Kanser hastalarının Toronto aleksitimi puan ortalamasına göre aleksitimik özellikler gösterdikleri söylenebilir. İlgili anketin min-max puan değerleri göz önüne alındığında bireylerin aleksitimik özellikler gösteriyor olarak değerlendirilebilmesi için 59 ve üstü puan almaları gerekmektedir.[37] Ayrıca katılımcıların yarısından fazlasının aleksitimi yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.3). Literatür incelendiğinde; kanser hastalığı olan bireylerin aleksitimiyi yaşadıklarını gösteren araştırmalar mevcuttur.[39, 137] Marrazzo ve ark.[45]'nın meme kanseri tanısı almış hastalar üzerinde yapmış oldukları araştırma sonucuna göre metastazı olan grubun aleksitimiyi yaşadıkları bulunmuştur. Bu araştırmadan elde edilen bulgular, literatürde yapılmış araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Hastalık deneyimlerinin bireylerde fiziksel ve duygusal zorlanmalara neden olup, duygularına yabancılaşmasına ve aleksitimik özellikler göstermelerine neden olabileceği saptanmıştır.[39, 45, 137]

Bu araştırmada, TAÖ-20' nin alt boyutlarının puan ortalamaları yüksekten düşüğe doğru; "dışa dönük düşünce", "duyguları tanımada güçlük" ve "duyguları söze dökmede güçlük" olarak bulundu (Tablo 4.3). Ülkemizde kanser hastaları üzerinde yapılmış bir araştırmada, TAÖ-20' nin alt boyutlarının puan ortalamaları yüksekten düşüğe doğru; "dışa dönük düşünce", "duyguları tanımada güçlük" ve "duyguları söze dökmede güçlük" şeklinde olduğu görülmüştür.[45] Bu sonuç, araştırmadan elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir. Bir hastalık deneyimi ve buna bağlı yaşanan ağrı,

hareket kısıtlılığı, korku, öfke, üzüntü gibi duygusal ve fiziksel zorlanmalar, bireyin duygularını tanıma ve duygularını sözel ifade etmede güçlük çekmesine yani aleksitimik özellikler göstermesine neden olabilmektedir. [45, 156]

Araştırmada Covid-19 toplam puan ortalaması ile TAÖ-20' nin toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; Covid-19 korkusu ölçeği toplam puan ortalaması ile TAÖ-20 toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.001$, Tablo 4.4). Literatür incelendiğinde, Covid-19 korkusu ölçeği ile TAÖ-20 ölçeği arasında ilişkinin incelendiği bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışmada, kanser hastalarının aleksitimik özellikler göstermesinde, Covid-19 korkusunu yaşamalarının etkili bir faktör olabileceği düşünülebilir.

Katılımcıların TAÖ-20 ölçeği alt boyutları puan ortalaması ile Covid-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; TAÖ-20 alt boyutlarından duyguları tanımada güçlük ile Covid-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.001$, Tablo 4.4). Araştırmadan elde edilen bu bulguya göre, Covid-19 korkusu yaşayan kanser hastalarının duygularını tanımada güçlük yaşadıkları söylenebilir. Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde kanser hastalarında Covid-19 korkusu ve aleksitimi arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Literatürde, kanser hastalarında aleksitimi kavramının incelendiği çalışmalarda ise hastaların duygularını tanımada güçlük yaşayabildikleri saptanmıştır.[137, 45, 39] Kişiler arası iletişimde duyguların tanınmaması sosyal etkileşimde azalmaya sebep olabilmekle birlikte psikiyatrik hastalıklara da yatkınlığı arttırabilmektedir.[157] Covid-19 salgını döneminde virüs yayılımının önüne geçmek adına pek çok tedbir alınmıştır.[15, 158, 159] Alınan tedbirlerden biri olan sosyal izolasyonun kanser hastaları üzerinde daha da olumsuz ve ağır etkilere sebep olabileceği bildirilmiştir.[158-160] Bu çalışmada, kanser hastalarının

sosyal izolasyonun psikososyal etkilerini daha derinden yaşadıkları için, zamanla duygularını tanımakta güçlük yaşayabilecekleri söylenebilir.

TAÖ-20' nin alt boyutlarından duyguları söze dökmede güçlük alt boyutunun puan ortalaması ile Covid-19 Korkusu ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.001$, Tablo4.4). Literatürde yapılmış araştırma sonuçlarına göre kanser hastalarının duygularını ifade edebilmeleri için uygun kelimeleri bulmakta zorluk yaşadıkları, etkileşimde bulunduğu insanlar hakkında ne hissettiklerini tam olarak anlamlandıramadıkları ve duygularını etkin bir şekilde karşı tarafa yansıtmada problem yaşadıkları saptanmıştır.[45, 137] Bu sonuçlar, araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bu araştırma bulguları göz önünde bulundurulduğunda, Covid-19 korkusunun da bu duygu durum hali üzerinde etkili bir faktör olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların TAÖ-20' nin dışa dönük düşünce alt boyutu puan ortalaması ile Covid-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.001$, Tablo4.4). Literatür incelendiğinde, Covid-19 korkusunun insanlar üzerinde aleksitimik özellikler gelişmesine neden olabileceği saptanmıştır.[161, 162] Bu sonuçlar araştırma bulgularıyla örtüşmektedir. Pandemiden önce kanser hastalarının katılımcı olarak seçildiği çalışmalarda da bu duygu durum halinin yaşandığı saptanmıştır.[45, 137] Bu araştırma bulguları göz önünde bulundurulduğunda, Covid-19 korkusunun da bu duygu durum hali üzerinde tetikleyici bir faktör olup, dışa dönük düşünme kapasitelerini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların TAÖ-20 ve Covid-19 Korkusu ölçek puan ortalamaları arasındaki regresyon analizi sonucu incelendiğinde; katılımcıların Covid-19 korku düzeylerinin aleksitimi düzeyleri üzerine anlamlı bir şekilde etkisi olduğu ve Covid-19 puan

ortalaması TAÖ-20 puan ortalamasının %26. 6' sını açıkladığı saptanmıştır (B=.871; R^2=.266; p<0.001, Tablo 4.5). Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde kanser hastalarında Covid-19 korkusu ve aleksitimi arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmaya ulaşılamamakla birlikte, İtalya' da genel nüfus üzerinde yapılan bir araştırmada, 355 kişiye çevrimiçi anketle ulaşılmış ve Covid-19' un insanlarda aleksitimik özellikler gelişmesine neden olabileceği saptanmıştır.[161] Literatürde, aleksitiminin kanser hastalarının bağışıklık sistemlerini olumsuz yönde etkilediği, yaşam kalitelerini düşürdüğü, çevreye ve tedaviye uyumlarını bozduğu incelenmiştir.[39, 45, 46 ,137] Bu araştırmanın bulguları da göz önünde bulundurulduğunda, Covid-19 döneminde bireylerin aleksitimik özellikler göstermesinde, Covid-19 korkusunu yaşamalarının da etkili bir faktör olabileceği söylenebilir. Tüm bu bulgular doğrultusunda; kanser hastalarının Covid-19 korku düzeyleri ile baş etmesinin, aleksitimik özellikler ile baş etmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin; hastaları bütüncül bir anlamda ele alıp; Covid-19 korkusu ve etkileyen değişkenler açısından değerlendirmeleri, Covid-19 bulaş riskini önlemeye yönelik uygulamalara önem vermeleri ve hastaların sosyal destek sistemlerini tedavi sürecine dâhil etmelerinin daha kaliteli bir hemşirelik bakımı vermelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kanser hastalarında Covid-19 korkusu ve aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Hastaların Koronavirüs Korkusu Ölçeği (Covid-19 Korkusu Ölçeği) toplam puan ortalamasının yüksek düzeyde olduğu saptandı.
- Hastaların Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) toplam puan ortalamasına göre aleksitimik oldukları saptandı.
- Hastaların Covid-19 korku düzeylerinin aleksitimi düzeyleri üzerine pozitif yönde etkisinin olduğu belirlendi.
- Kanser hastalarında Covid-19 korkusu arttıkça aleksitimi düzeyleri artmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulabilir;

- Kanser hastalarındaki aleksitimi düzeylerinin belirlenip aile ile işbirliğine dayalı olarak hastaya destekleyici, öğretici eğitimlerin verilmesi,
- Hemşirelerin; hastaları bütüncül bir anlamda ele alıp Covid-19 korkusu ve etkileyen değişkenler açısından değerlendirmeleri,
- Hemşirelerin, hasta ve ailelerine aleksitimik özellikler ve Covid-19 korkusuyla baş edebilmenin sağlayacağı faydalar konusunda farkındalık oluşturmaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Cancer (2020). Data and statistics https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicablediseases/cancer/data-and-statistics. 25 Nisan 2022.
2. World Health Organization (WHO). Cancer (2018). Available at: https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/cancer. 25 Temmuz 2022.
3. Blackadar CB. Historical review of the causes of cancer. *World journal of clinical oncology*, 2016, 7: 54.
4. Das S, Kundu M, Jena BC, Mandal M. Causes of cancer: physical, chemical, biological carcinogens, and viruses. *Biomaterials for 3D Tumor Modeling*, Elsevier, 2020, 607-641.
5. Baykara O. Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşimlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 5: 154-165.
6. Karakartal D. Kanser Hastalarının Yaşadıkları Psiko-Sosyal Sorunların İncelenmesi. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 2019, 4: 48-62.
7. Avdal EÜ. Covid-19: Komorbid durumlarda bakım yönetimi. *Aykar, ŞF, editör. İç Hastalıkları Hemşireliği ve Covid-19*, 2020, 1: 10-14.
8. Şimşek GÖ, Çelik P, Gülhan E. Covid-19 Pandemisi ve Kanser. *Her yönüyle Covid-19*, 2020, 117: 130.
9. Network National Comprehensive Cancer (NCC) Network clinical practice guidelines in oncology: distress management, 2014.
10. Breitbart WS, Alici Y. Psycho-oncology. *Harvard review of psychiatry*, 2009, 17: 361-376.
11. Longbottom ER, Torrance HD, Owen HC, Fragkou PC, Hinds CJ, Pearse RM, O'Dwyer MJ. Features of postoperative immune suppression are reversible with

interferon gamma and independent of interleukin-6 pathways. *Annals of surgery*, 2016, 264: 370-377.

12. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, Li C, Ai Q, Lu W, Liang H. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *The lancet oncology*, 2020, 21: 335-337.
13. World Health Organization (WHO). Coronavirus. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab_1. 25 Nisan 2022.
14. CDC. Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) - Symptoms of Coronavirus. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html. 22 Nisan 2022.
15. World Health Organization (WHO). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) - Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). . https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov). 14 Nisan 2022.
16. Berghoff AS, Gansterer M, Bathke AC, Trutschnig W, Hungerländer P, Berger JM, Kreminger J, Starzer AM, Strassl R, Schmidt R. SARS-CoV-2 testing in patients with cancer treated at a tertiary care hospital during the Covid-19 pandemic. *Journal of Clinical Oncology*, 2020, 38: 3547.
17. Ozili, Peterson K. ve Thankom Arun. "Covid-19' un Yayılması: Küresel Ekonomi Üzerindeki Etkisi." *Küresel Ekonomide Enflasyon ve Tedarik Zinciri Kesintilerini Yönetmek*. IGI Global, 2023, 41-61.
18. Li P, Fu J-B, Li K-F, Liu J-N, Wang H-L, Liu L-J, Chen Y, Zhang Y-L, Liu S-L, Tang A. Transmission of Covid-19 in the terminal stages of the incubation period:

A familial cluster. *International Journal of Infectious Diseases*, 2020, 96: 452-453.

19. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 2020, 395: e37-e38.
20. Kumar A, Nayar KR. Covid 19 and its mental health consequences. 2021, 30: 1-2.
21. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 2020, 383: 510-512.
22. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LM, Gill H, Phan L, Chen-Li D, Iacobucci M, Ho R, Majeed A. Impact of Covid-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 2020, 277: 55-64.
23. Yelboğa, N., & Açıkgöz, N. Sosyal Hizmet Perspektifinden Covid-19: Psikososyal Etkiler ve Sosyal Dönüşümler. Turkısh Studies, 2020, 15. https://dx.doi.org/10.29228/TurkishStudies.42958.
24. Çam O, Engin E. *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*. 1. Baskı. İstanbul Tıp Kitabevi, 2014, 259-273.
25. Nehir S, Tavşanli NG. Covid-19 pandemisinin hemşire ve ebe öğrencilerin korku ve kontrol algısı üzerindeki etkisi. *Medical Sciences*, 2021, 16: 141-150.
26. Salcioglu E, Urhan S, Pirinccioglu T, Aydin S. Anticipatory fear and helplessness predict PTSD and depression in domestic violence survivors. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 2017, 9: 117.
27. Schimmenti A, Billieux J, Starcevic V. The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the Covid-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 2020, 17: 41.
28. Doğan MM, Düzel B. Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 2020, 15.

29. Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of Covid-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, 2020: 1-9.

30. T.C. Sağlık Bakanlığı, Covid – 19 Bilgilendirme sayfası. Kurum ve Kuruluşlara Yönelik Önlemler. Erişim: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/haberler/turkiye-deki-gunluk-covid-19-vakasayilari.html. 27 Temmuz 2022.

31. Burki TK. Cancer guidelines during the Covid-19 pandemic. *The lancet oncology*, 2020, 21: 629-630.

32. Lazzerini M, Barbi E, Apicella A, Marchetti F, Cardinale F, Trobia G. Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of Covid-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2020, 4: e10-e11.

33. Paterson C, Gobel B, Gosselin T, Haylock PJ, Papadopoulou C, Slusser K, Rodriguez A, Pituskin E. In *Oncology nursing during a pandemic: critical reflections in the context of Covid-19*, Seminars in Oncology Nursing, (editör).^(editörler). Elsevier, 2020, 151028.

34. Erşen O, Gojayev A, Mercan Ü, Ünal AE. Pandemi sürecinde kanser hastalarının covid-19'a ilişkin bilgi, farkındalık, korku düzeyi ve sağlık hizmetlerine erişiminin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri. Tip Bilimleri Dergisi*, 2020, 40: 399-405.

35. Jensen-Johansen MB, Christensen S, Valdimarsdottir H, Zakowski S, Jensen AB, Bovbjerg D, Zachariae R. Effects of an expressive writing intervention on cancer-related distress in Danish breast cancer survivors—Results from a nationwide randomized clinical trial. *Psycho-Oncology*, 2013, 22: 1492-1500.

36. Messina A, Fogliani AM, Paradiso S. Alexithymia in oncologic disease: association with cancer invasion and hemoglobin levels. *Annals of clinical*

psychiatry: official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists, 2011, 23: 125.

37. Güleç H, Köse S, Güleç MY, Çitak S, Evren C, Borckardt J, Sayar K. Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 2009, 19: 214.
38. Sasioglu M, Gülol Ç, Tosun A. Aleksitimi Kavrami/The Concept of Alexithymia. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 2013, 5: 507.
39. Okanli A, Karabulutlu E, Asi Karakaş S, Şahin Altun Ö, Yildirim N. Alexithymia and perception of illness in patients with cancer. *European journal of cancer care*, 2018, 27: e12839.
40. Lumley MA, Neely LC, Burger, AJ. The assessment of alexithymia in medical settings: implications for understanding and treating health problems. *Journal of personality assessment*, 2007. 89, 230-246.
41. Hamidi S, Rostami R, Farhoodi F, Abdolmanafi A. A study and comparison of Alexithymia among patients with substance use disorder and normal people. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2010, 5: 1367-1370.
42. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Baskı. Cambridge University Press, 1999.
43. Zackheim L. Alexithymia: the expanding realm of research, 2007.
44. Ogrodniczuk JS, Piper WE, Joyce AS. Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: A programmatic review. *Psychiatry research*, 2011, 190: 43-48.
45. Marrazzo G, Sideli L, Rizzo R, Marinaro A, Mulè A, Marrazzo A, La Cascia C, La Barbera D. Quality of life, alexithymia, and defence mechanisms in patients

affected by breast cancer across different stages of illness. *J Psychopathol*, 2016, 22: 141-148.

46. De Vries A, Forni V, Voellinger R, Stiefel F. Alexithymia in cancer patients: review of the literature. *Psychotherapy and psychosomatics*, 2012, 81: 79-86.
47. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. *Robbins basic pathology e-book*. 10. Baskı. Elsevier Health Sciences, 2017.
48. Yadigaroğlu H. Kanser Hastası Bulunan Ailelerde Hastalık Deneyimi ve Fertlerin Yaşam Bütünlüğünün Bozulmasına Etkisi/Illness Experience in the Families with Cancer Patients and its Effects on Biographical Disruption of Individuals. *Journal of History Culture and Art Research*, 2019, 8: 404-415.
49. De Martel C, Georges D, Bray F, Ferlay J, Clifford GM. "Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis", Lancet Glob Health, 2019, 8: 180-190.
50. Sigerist HE. Annual Graduate Fortnight:"Tumors", October 17 to 28, 1932: The Historical Development of the Pathology and Therapy of Cancer. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 1932, 8: 642.
51. Mukherjee S. *The emperor of all maladies: a biography of cancer*. Baskı. Simon and Schuster, 2010.
52. American Cancer Society. Sign and Symptoms of Cancer. (2020). https://www.cancer.org/cancer/cancer-basics/signs-and-symptoms-ofcancer.html. 20 Ağustos 2022.
53. Cancer Prevention and Control (CDC) (2022) https://www.cdc.gov/cancer/dcpc/prevention/screening.htm. 20 Ağustos 2022.
54. World Health Organization (WHO). Guide to cancer early diagnosis. (2017). Erişim: https://apps.who.int/iris/handle/10665/254500. 15 Ağustos 2022.

55. Thomas KW, Gould MK (Editors), Lilenbaum RC (Section editor), Vora SR (Deputy editor). Tumor, Node, Metastasis (TNM) staging system for lung cancer. [Internet]. Wolters Kluver ;2019. Availible from: https://www.uptodate.com/contents/tumor-node-metastasis-tnm-staging-system-for-lung-cancer?search=Tumor,%20Node,%20Metastastasis%20 staging%20system%20for%20lung%20cancer&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 (registiration needed)

56. Tuncer M. Kanserin ülkemiz ve dünyadaki önemi, hastalık yükü ve kanser kontrol politikaları. *Türkiye'de Kanser Kontrolü, Sağlık Bakanlığı Yayınları*, 2007: 5-9.

57. American Cancer Society. Cancer Staging. (2020). https://www.cancer.org/treatment/understanding-your diagnosis/staging. 21 Ağustos 2022.

58. Cancer. TAJCO. What is Cancer Staging?. https://www.cancerstaging.org/references-tools/Pages/What-is-Cancer-Staging.aspx. 14 Temmuz 2022.

59. American Cancer Society. Cancer Treatment. https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-sideeffects/treatmenttypes.html. 22 Ağustos 2022.

60. National Cancer Institute, Cancer treatment. Erişim: https://www.cancer.gov/about cancer/treatment. . 18 Nisan 2022.

61. Urruticoechea A, Alemany R, Balart J, Villanueva A, Vinals F, Capella G. Recent advances in cancer therapy: an overview. *Current pharmaceutical design*, 2010, 16: 3-10.

62. Delaney G, Jacob S, Featherstone C, Barton M. The role of radiotherapy in cancer treatment: estimating optimal utilization from a review of evidence-based clinical

guidelines. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 2005, 104: 1129-1137.

63. Baskar R, Lee KA, Yeo R, Yeoh K-W. Cancer and radiation therapy: current advances and future directions. *International journal of medical sciences*, 2012, 9: 193.

64. Sudhakar A, Sudhakar A. History of cancer, ancient and modern treatment methods. Journal of cancer science & therapy. 1: 1, 2009. *Cancer cells with damaged DNA do not die, where as normal cells with damaged DNA die. During the 1970s, scientists discovered*, 2009, 2.

65. Conforti F, Pala L, Bagnardi V, De Pas T, Martinetti M, Viale G, Gelber RD, Goldhirsch A. Cancer immunotherapy efficacy and patients' sex: a systematic review and meta-analysis. *The lancet oncology*, 2018, 19: 737-746.

66. Ülger E, Alacacıoğlu A, Gülseren AŞ, Zencir G, Demir, L, Tarhan, MO. Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2014, *28*: 85-92.

67. Atici E. Tıp tarihinde kanser ve lösemi. *Türk onkoloji dergisi*, 2007, 22: 197-204.

68. Oken D. On Death and Dying: What the Dying Have to Teach Doctors, Nurses, Clergy and Their Own Families. *Archives of General Psychiatry*, 1969, 21: 639-640.

69. Özkan S, Armay Z. Kanser Hastasının Psikiyatrik ve Psikolojik Tedavisi. *Psikoonkoloji. İstanbul: Form Reklam Hizmetleri*, 2007: 153-157.

70. Göl Demir, N, Hacıhasanoğlu Aşılar R. "Kemoterapi alan kanserli hastalarda depresyon ve yaşam kalitesinin belirlenmesi." *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 6: 29-39.

71. Şahin H, Kocamaz D, Yıldırım M. "Kanser sürecinde psikolojik sorunlar ve psiko-onkoloji." *Zeugma Health Res*, 2020, 2: 136-141.

72. Parkes CM, Kűbler-Ross E. on death and dying: A reappraisal. *Mortality*, 2013, 18: 94-97.

73. Brunault P, Champagne AL, Huguet G, Suzanne I, Senon JL, Body G, Rusch E, Magnin G, Voyer M, Réveillère C. Major depressive disorder, personality disorders, and coping strategies are independent risk factors for lower quality of life in non-metastatic breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 2016, 25: 513-520.

74. Yazici A, Uygun K, Aker T. Kanser hastalarında majör depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2008, 9: 59-66.

75. Hong J, Tian J, Wu L. The Influence of Chemotherapy-Induced Neurotoxicity on Psychological Distress and Sleep Sisturbance in Cancer Patients. *Current Oncology*, 2014, 21: 174-180.

76. Randa S, Altun Uğraş G, ve Eser K. "Meme kanserli kadınların cerrahi girişim sonrası yaşadıkları üst ekstremite sorunlarının yaşam kalitesine etkisi." *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 12: 170-181.

77. Ülger E, Alacacioğlu A, Gülseren A, Zencir G, Demir L, Tarhan M. Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2014, 28: 85-92.

78. Öcel H. Meme kanseri tanisi almis çalışanan kadınlarda damgalanma ve bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki iliskiler: Psikolojik esnekliğin düzenleyici rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2017, *32*: 80, 116-133.

79. World Health Organization (WHO) Director-General's opening remarks at the media briefing on Covid 19 https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19. 10 Nisan 2022.

80. Altundağ, Y. Erken Dönem Covid-19 Pandemisinde Covid-19 Korkusu ve Psikolojik Dayaniklilik. *EKEV Akademi Dergisi*, 2021, *85*.

81. Mavi Y, Yeşil S. "Covid-19 korkusu'nun duygusal emek, çalışan performansı, iş tatmini, yaşam doyumu üzerine etkisi: Bir alan araştırması." *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 2021, 16.63:1078-1104.

82. Çelik F, Diker E. "Covid-19 sürecinde depresyon, stres, gelişmeleri kaçırma korkusu ve zorlayıcı sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkiler." *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 2021, 8:1, 17-43.

83. Kurtuluş E, Düşünceli B. "Covid-19 Fobisi (Korkusu), Covid-19 Farkındalığı ve Genel Aidiyetleri Düzeyleri." *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2021, 13:451-485.

84. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS medicine*, 2010, 7: e1000316.

85. Holt-Lunstad J. Why social relationships are important for physical health: A systems approach to understanding and modifying risk and protection. *Annual review of psychology*, 2018, 69: 437-458.

86. Killgore WD, Cloonan SA, Taylor EC, Dailey NS. Loneliness: A signature mental health concern in the era of Covid-19. *Psychiatry research*, 2020, 290: 113117.

87. Stremikis K. In Covid-19 Tracking Poll, Californians Report Worsening Mental Health, Cost Worries. https://www.chcf.org/blog/covid-19-tracking-poll californians-report-worsening-mental-health-cost-worries/. 9 Nisan 2022.

88. Association APNP. Covid-19 Impacting Mental Well-Being: Americans Feeling Anxious, Especially for Loved Ones; Older Adults are Less Anxious, https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/new-poll-covid-19-impacting-mental-well-being-americans-feeling-anxious-especially-for-loved-ones older-adults-are-less-anxious. 15 Nisan 2022.

89. Cacioppo JT, Cacioppo S. Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Social and personality psychology compass*, 2014, 8: 58-72.

90. Christiansen J, Larsen FB, Lasgaard M. Do stress, health behavior, and sleep mediate the association between loneliness and adverse health conditions among older people? *Social Science & Medicine*, 2016, 152: 80-86.

91. Dickerson SS, Kemeny ME. Acute stressors and cortisol responses: a theoretical integration and synthesis of laboratory research. *Psychological bulletin*, 2004, 130: 355.

92. Juster R-P, McEwen BS, Lupien SJ. Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2010, 35: 2-16.

93. Nitschke JP, Forbes PA, Ali N, Cutler J, Apps MA, Lockwood PL, Lamm C. Resilience during uncertainty? Greater social connectedness during Covid-19 lockdown is associated with reduced distress and fatigue. *British Journal of Health Psychology*, 2021, 26: 553-569.

94. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (Covid-19) epidemic among the general population in China.

International journal of environmental research and public health, 2020, 17: 1729.

95. Pakpour AH, Griffiths MD. The fear of Covid-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of concurrent disorders*, 2020, 2: 58-63.
96. De Hoog N, Stroebe W, de Wit JB. The processing of fear-arousing communications: How biased processing leads to persuasion. *Social Influence*, 2008, 3: 84-113.
97. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of Covid 2019: First suicidal case in India! 2020.
98. Egunjobi JP. The perception of Covid-19 as a fear factor in the preparation for the pandemic aftermath. *Nairobi: Researchgate*, 2020, 10.
99. Moghanibashi-Mansourieh A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during Covid-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 2020, 51: 102076.
100. P.R.R. Covid-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian journal of psychiatry, 52, 102066, 2020. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066.
101. Kamboj M, Sepkowitz KA. Nosocomial infections in patients with cancer. *The lancet oncology*, 2009, 10: 589-597.
102. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 2020, 395: 912-920.
103. Yu J, Ouyang W, Chua ML, Xie C. SARS-CoV-2 transmission in patients with cancer at a tertiary care hospital in Wuhan, China. *JAMA oncology*, 2020, 6: 1108-1110.

104. Van Egmond M, Duijts S, Loyen A, Vermeulen S, Van der Beek A, Anema J. Barriers and facilitators for return to work in cancer survivors with job loss experience: a focus group study. *European journal of cancer care*, 2017, 26: e12420.

105. De Boer AG, Torp S, Popa A, Horsboel T, Zadnik V, Rottenberg Y, Bardi E, Bultmann U, Sharp L. Long-term work retention after treatment for cancer: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Cancer Survivorship*, 2020, 14: 135-150.

106. Onat H, Mandel NM. *Kanser hastasına yaklaşım: tanı, tedavi ve takipte sorunlar*. 2. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi, 2012.

107. Tsamakis K, Triantafyllis AS, Tsiptsios D, Spartalis E, Mueller C, Tsamakis C, Chaidou S, Spandidos DA, Fotis L, Economou M. Covid-19 related stress exacerbates common physical and mental pathologies and affects treatment. *Experimental and therapeutic medicine*, 2020, 20: 159-162.

108. Advanced Separation of Concerns (ASOC). Oncology, Covid 19 Patient Care Information. 2020. https://www.asco.org/asco-coronavirus-information/care-individuals cancer-during-covid-19. 10 Temmuz 2022.

109. Sifneos PE, Apfel-Savitz R, Frankel FH. The phenomenon of'alexithymia': Observations in neurotic and psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 1977, 28: 47-57.

110. Dereboy İF. Aleksitimi: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*,1990, 1: 157-165.

111. Bankier B, Aigner M, Bach M. Alexithymia in DSM-IV disorder: comparative evaluation of somatoform disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder, and depression. *Psychosomatics*, 2001, 42: 235-240.

112. Zackheim L. Alexithymia: The expanding realm of research, 2007, 63: 345-347.
113. Salminen JK, Saarijärvi S, Ääirelä E, Tamminen T. Alexithymia—state or trait? One-year follow-up study of general hospital psychiatric consultation out-patients. *Journal of psychosomatic research*, 1994, 38: 681-685.
114. Martinez-Sanchez F, Ato-Garcia M, Adam EC, Medina TBH, España JJS. Stability in alexithymia levels: a longitudinal analysis on various emotional answers. *Personality and individual differences*, 1998, 24: 767-772.
115. Ahrens S, Deffner G. Empirical study of alexithymia: Methodology and results. *American journal of psychotherapy*, 1986, 40: 430-447.
116. Krystal JH, Giller EL, Cicchetti DV. Assessment of alexithymia in posttraumatic stress disorder and somatic illness: introduction of a reliable measure. *Psychosomatic medicine*, 1986.
117. Freyberger H. Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 1977, 28: 337-342.
118. Larsen JK, Brand N, Bermond B, Hijman R. Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studies. *Journal of psychosomatic research*, 2003, 54: 533-541.
119. Hoppe KD, Bogen JE. Alexithymia in twelve commissurotomized patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 1977, 28: 148-155.
120. Lane RD, Ahern GL, Schwartz GE, Kaszniak AW. Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight? *Biological psychiatry*, 1997, 42: 834-844.
121. Taylor GJ. Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment. *The American journal of psychiatry*, 1984.
122. Burgess C, Simpson GB. Cerebral hemispheric mechanisms in the retrieval of ambiguous word meanings. *Brain and language*, 1988, 33: 86-103.

123. De Tychey C, Garnier S, Lighezzolo-Alnot J, Claudon P, Rebourg-Roesler. An accumulation of negative life events and the construction of alexithymia: a longitudinal and clinical approach. *Journal of personality assessment*, 2010, 92: 189-206.

124. Helmes E, McNeill PD, Holden RR, Jackson C. The construct of alexithymia: Associations with defense mechanisms. *Journal of clinical psychology*, 2008, 64: 318-331.

125. Koçak R. Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve Tedavi Yaklaşimlari ve İlgili Araştirmalar. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 2002, 35: 183-212.

126. Lesser IM. Alexithymia. *New England Journal of Medicine*, 1985, 312: 690-692.

127. Taylor GJ, Bagby RM. New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and psychosomatics*, 2004, 73: 68-77.

128. Dimaggio G, Nicolò G, Brüne M, Lysaker PH. Mental state understanding in adult psychiatric disorders: Impact on symptoms, social functioning and treatment. *Psychiatry research*, 2011, 190: 1-2.

129. Albrecht TA, Rosenzweig M. Distress in patients with acute leukemia: a concept analysis. *Cancer nursing*, 2014, 37: 218.

130. Liao M-N, Chen S-C, Chen S-C, Lin Y-C, Chen M-F, Wang C-H, Hsu Y-H, Hung H-C, Jane S-W. Change and predictors of symptom distress in breast cancer patients following the first 4 months after diagnosis. *Journal of the Formosan Medical Association*, 2015, 114: 246-253.

131. Fadime G, Hergül FK. Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 2020, 3: 195-206.

132. Karayağmurlu A, Coşkun M, Pekpak E, Akbayram TH, Karayağmurlu E, Öğütlü H, Akbayram S. The assessment of quality of life, depression and anxiety in siblings of children with cancer: A case-control study. *Turkish Journal of Oncology*, 2021, 36.

133. Vardar-Yagli N, Sener G, Saglam M, Calik-Kutukcu E, Arikan H, Inal-Ince D, Savci S, Altundag K, Kutluk T, Ozisik Y. Associations among physical activity, comorbidity, functional capacity, peripheral muscle strength and depression in breast cancer survivors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2015, 16: 585-589.

134. Miller MF, Mullins CD, Onukwugha E, Golant M, Buzaglo JS. Discriminatory power of a 25-item distress screening tool: a cross-sectional survey of 251 cancer survivors. *Quality of Life Research*, 2014, 23: 2855-2863.

135. Çalışkan E, Gürhan N, Tekgündüz AİE. Distress, anxiety and depression in patients who have received hematologic cancer diagnosis. *Acta Oncologica Turcica*, 2017, 50: 207-217.

136. İzci F. Epilepsi hastalarında aleksitimi, mizaç ve karakter özellikleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2016, *8*: 64-75.

137. Yüksel Ç. Investigeting Of Distress and Alexithymia In Patients With Hematological Cancer. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 2021, 84: 237-244.

138. Can G. *Onkoloji Hemşireliği*. 2.baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitapevleri, 2014, 1103-1131.

139. Holland J, Watson M, Dunn J. The IPOS new International Standard of Quality Cancer Care: integrating the psychosocial domain into routine care. Psycho-oncology, 2011, 20: 677-80.

140. THD, Covid-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları, Türk Hemşireler Derneği. http://www.thder.org.tr/uploads/files/thdcovid2020-2.pdf. Erişim: 15 Mayıs 2020.

141. Göçmen Baykara Z, Eyuboglu G. Covid-19 pandemisinde hemşirelik bakımı. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020, 9-17.

142. Hersch J, Juraskova I, Price M, Mullan B. Psychosocial intervention and quality of life in gynaecological cancer patients: A systematic review. Psychooncology. 2009, 18: 795-810. doi: 10.1002/pon.1443.

143. Kavurmaci, Mehtap, and Busra Ceren Demirel. "Covid-19 and Nursing Care/Covid-19 ve Hemsirelik Bakimi." *Journal of Education and Research in Nursing*, 2021, 18.S1: 14-20.

144. Cinar P, Kubal T, Freifeld A, Mishra A, Shulman L, Bachman J, Liu C. Safety at the time of the Covid-19 pandemic: how to keep our oncology patients and healthcare workers safe. Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 2020, 18: 504-509. doi: 10.6004/jnccn.2020.7572.

145. Yildirim H, Beyoğlu S. Kanser Hastalarında Öz Bakım Yönetiminin ve Depresyonun Covid-19 Korkusuna Etkisi ve İlişkili Faktörler: Tanımlayıcı Çalışma. Turkiye Klinikleri J Nurs Sci, 2022, 14: 755-62.

146. Öztürk A, Çinar D. Covid-19 Pandemi Sürecinde Kanser Bakim Yönetimi. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 2021, 3: 45-51.)

147. Dağlı DA, Büyükbayram A, ve Arabacı LB. Covıd-19 tanısı alan hasta ve ailesine psikososyal yaklaşım. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2020, *5*: 191-195.

148. Saatcıoğlu İÖ, Yurt E. Uzmanlık Tezi; "Şizofreni Hastalarında Aleksitimi; Negatif Belirtiler, İlaç Yan Etkileri, Depresyon ve İç Görü İle İlişkisi" T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Birimi; İstanbul – 2006.

149. Swiller H. Alexithymia Utilizing Combined Individual And Group Psychotherapy. International Journal of Group Psychotherapy, 1988, 38: 47-61.

150. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of Covid-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International journal of mental health and addiction*, 2021, 19: 2369-2382.

151. Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 1994, 38: 23-32.

152. George D. *SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference, 17.0 update, 10/e*. Baskı. Pearson Education India, 2011.

153. Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği. *Erdoğan S, Nahçivan N, Esin MN. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi*, 2014, 217- 230.

154. Korukcu O, Özkaya M, Faruk Boran O, Boran M. The effect of the Covid-19 pandemic on community mental health: A psychometric and prevalence study in Turkey. *Health & Social Care in the Community*, 2021, 29: e204-e213.

155. Çelik F, Güngör GM. Covid-19 pandemisi esnasında kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarında stres ve beslenme (*Master's thesis, Biruni Üniversitesi*). 2022.

156. Hintistan S. Aleksitimi, Gümüşhane Üniversitesi, *Sağlık Bilim Dergisi*, 2012, 333-46.

157. Stokes EK, Zambrano LD, Anderson KN, Marder EP, Raz KM, Felix SEB, Tie Y, Fullerton KE. Coronavirus disease 2019 case surveillance—United States, january 22–may 30, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2020, 69: 759.

158. Savard J, Jobin-Théberge A, Massicotte V, Banville C. How did women with breast cancer experience the first wave of the Covid-19 pandemic? A qualitative study. Support Care Cancer, 2021, 29: 5721–5727.

159. Miaskowski C, Paul SM, Snowberg K, Abbott M, Borno H, Chang S, et al. Stress and symptom burden in oncology patients during the Covid-19 pandemic. J Pain Symptom Manage, 2020, 60:5, e25–e34.

160. Bartels MMTJ, Gal R, van der Velden JM, Verhoeff JJC, Verlaan JJ, Verkooijen HM. Impact of the Covid-19 pandemic on quality of life and emotional wellbeing in patients with bone metastases treated with radiotherapy: A prospective cohort study. Clin Exp Metastasis, 2021, 38: 209–217.

161. Merlo, Emanuele, et al. "İtalya'da Covid-19 pandemisi sırasında belirsizlik, aleksitimi, baskılanma ve kırılganlık." *Sağlık Psikolojisi Raporu*, 2021, 9: 169-179.

162. Dincer, B., Yıldırım Ayaz, E., ve Oğuz, A. Changes in sexual functions and alexithymia levels of patients with type 2 diabetes during the Covid-19 pandemic. *Sexuality and Disability*, 2021, *39*: 461-478.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	
Doğum tarihi:	
Doğum Yeri:	
Medeni Hali:	
Uyruğu:	
Adres:	
Tel:	
Faks:	
E-mail:	
Eğitim	
Lise:	
Lisans:	
Yüksek lisans:	
Doktora:	
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	-
Almanca:	-
Rusça:	-
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
İlgi Alanları ve Hobiler	

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORM

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU[1]

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Pınar TENDİK
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	**Psikiyatri Hemşireliği**
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 7	% 15
II. Genel Bilgiler	% 21	% 35
III. Materyal ve Metod	% 35	% 35
IV. Bulgular	% 5	% 15
V. Tartışma	% 6	% 20

Not: *Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.*

Tez Yazarı (Öğrenci) **Tez Danışmanı**

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU

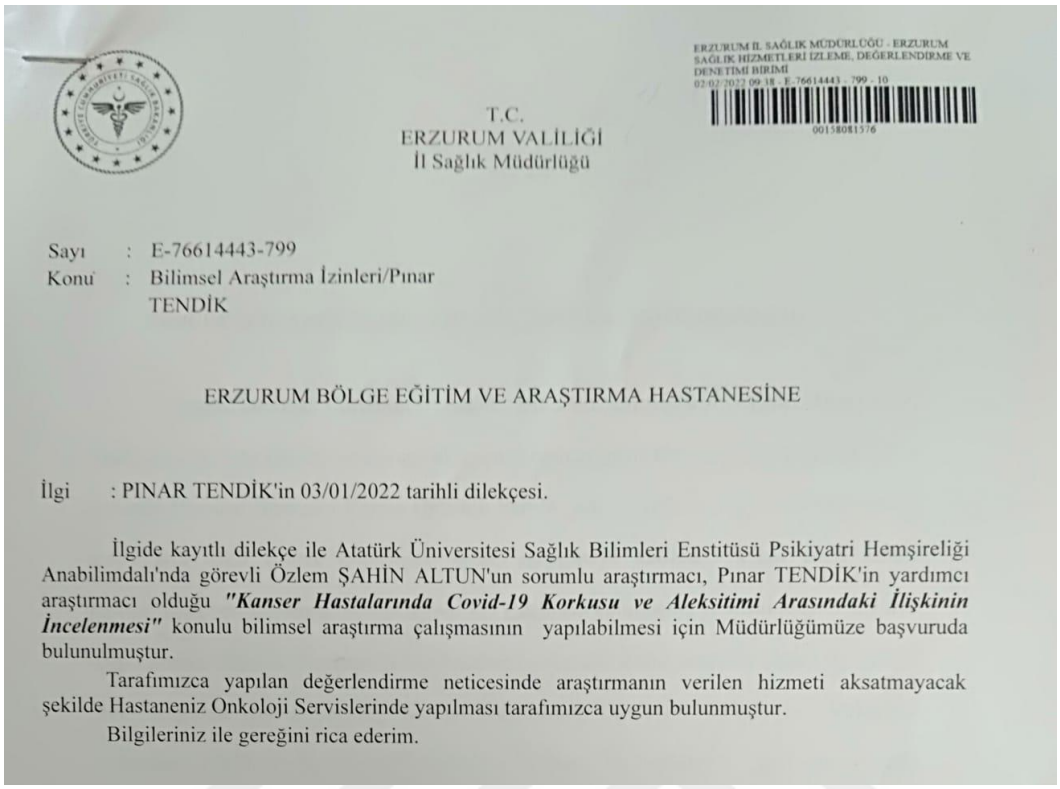


ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		**Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN**
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		**Kanser Hastalarında Covid-19 Korkusu ve Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**
KARAR BİLGİLERİ	**Toplantı Sayısı: 07 Karar No: 45**	**Tarih:**04.11.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin **BAP tarafından** karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. **Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.** Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. KURUM İZİN BELGESİ



ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ERZURUM
SAĞLIK HİZMETLERİ İZLEME, DEĞERLENDİRME VE DENETİMİ BİRİMİ
02/02/2022 09:18 - E-76614443 - 799 - 10
00158081576

T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-76614443-799
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri/Pınar TENDİK

ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : PINAR TENDİK'in 03/01/2022 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı dilekçe ile Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilimdalı'nda görevli Özlem ŞAHİN ALTUN'un sorumlu araştırmacı, Pınar TENDİK'in yardımcı araştırmacı olduğu ***"Kanser Hastalarında Covid-19 Korkusu ve Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"*** konulu bilimsel araştırma çalışmasının yapılabilmesi için Müdürlüğümüze başvuruda bulunulmuştur.

Tarafımızca yapılan değerlendirme neticesinde araştırmanın verilen hizmeti aksatmayacak şekilde Hastaneniz Onkoloji Servislerinde yapılması tarafımızca uygun bulunmuştur.

Bilgileriniz ile gereğini rica ederim.

EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı, bu anket formu ‘‘Kanser Hastalarında Covid-19 Korkusu ve Aleksitimi Arasındaki İlişki’’ yi incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Aşağıdaki sorulara vereceğiniz doğru yanıtlar tez çalışmamızın anlamlı sonuçlar vermesi açısından önemlidir. Anket sorularını dikkatlice okuyarak size uygun olan seçeneği işaretlemeniz gerekmektedir. Değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

PINAR TENDİK

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

1.Yaşınız: ……

2.Cinsiyetiniz:

a)Kadın

b)Erkek

3.Medeni durumu:

a)Evli

b)Bekâr

c)Dul

4.Algılanan ekonomik durum

a)Gelir giderden az

b)Gelir gidere eşit

c)Gelir giderden fazla

5. Eğitim durumu

a)Hiç okula gitmemiş

b)İlköğretim mezunu

c)Ortaokul mezunu

d)Lise mezunu

e)Lisans mezunu

f)Lisansüstü

6. Çalışıyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

Evet, ise mesleğiniz;

a) İşçi

b) Memur

c) Serbest meslek

d) diğer……..

7. Covid-19 sebebiyle bir yakınınızı kaybettiniz mi?

a) Evet

b) Hayır

8. Kaç yıldır kanser tedavisi görmektesiniz?

……

9. Kanser türünüz nedir?

……...

10. Hastalık sırasında size destek sağlayan kişiler kimlerdir?

a) Aile

b) Sağlık profesyonelleri

c) Diğer(varsa belirtiniz)……

EK-6.COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikâyeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

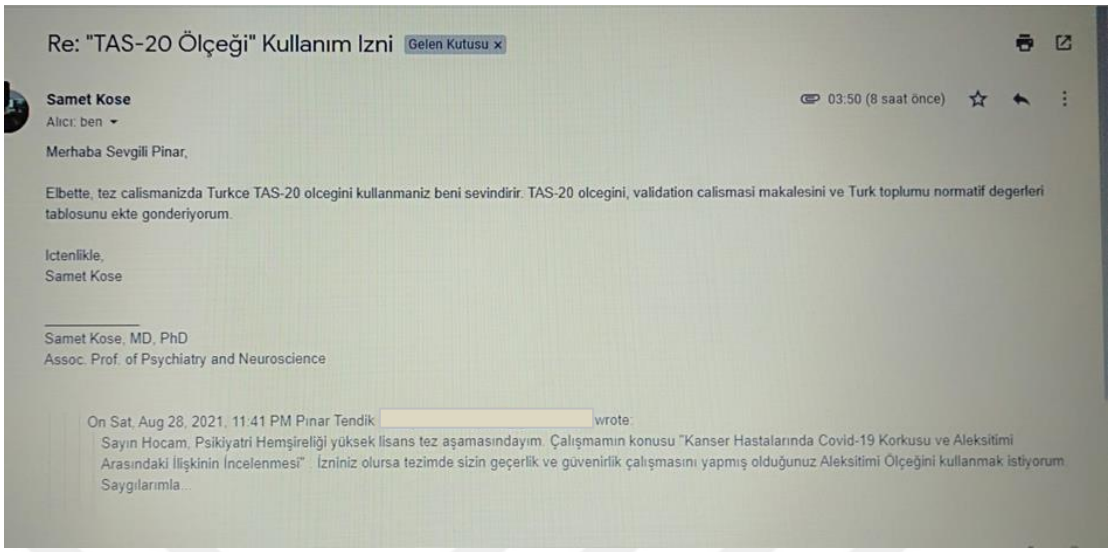
EK-7. TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz. Hiçbir zaman (1),....., Her zaman (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

	Hiçbir zaman	**Nadiren**	**Bazen**	**Sık sık**	**Her zaman**
1- Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.	1	2	3	4	5
2- Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
3- Bedenimde doktorların bile anlamadığı duyumlar oluyor.	1	2	3	4	5
4- Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.	1	2	3	4	5
5- Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlemeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
6- Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.	1	2	3	4	5
7- Bedenimdeki duyumlar çoğu kez kafamı karıştırır.	1	2	3	4	5
8- Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri oluruna bırakmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
9- Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.	1	2	3	4	5
10- İnsanların duygularını tanıması zorunludur.	1	2	3	4	5
11- İnsanlar hakkında hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.	1	2	3	4	5
12- İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.	1	2	3	4	5
13- İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5

14- Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.	1	2	3	4	5
15- İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
16- Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
17- İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.	1	2	3	4	5
18- Sessizlik anlarında bile, kendimi birisine yakın hissedebilirim.	1	2	3	4	5
19- Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.	1	2	3	4	5
20- Film veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.	1	2	3	4	5

EK-8. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ



Re: "TAS-20 Ölçeği" Kullanım Izni Gelen Kutusu ×

Samet Kose 03:50 (8 saat önce)
Alıcı: ben

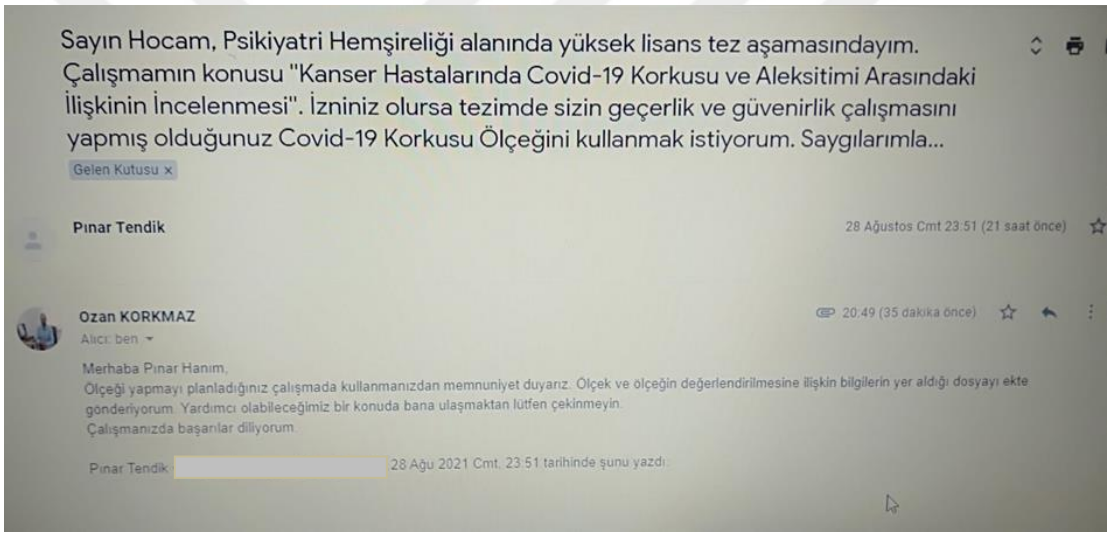
Merhaba Sevgili Pinar,

Elbette, tez calismanizda Turkce TAS-20 olcegini kullanmaniz beni sevindirir. TAS-20 olcegini, validation calismasi makalesini ve Turk toplumu normatif degerleri tablosunu ekte gonderiyorum.

Ictenlikle,
Samet Kose

Samet Kose, MD, PhD
Assoc. Prof. of Psychiatry and Neuroscience

On Sat, Aug 28, 2021, 11:41 PM Pınar Tendik wrote:
Sayın Hocam, Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisans tez aşamasındayım. Çalışmamın konusu "Kanser Hastalarında Covid-19 Korkusu ve Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". İzniniz olursa tezimde sizin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Aleksitimi Ölçeğini kullanmak istiyorum. Saygılarımla...



Sayın Hocam, Psikiyatri Hemşireliği alanında yüksek lisans tez aşamasındayım. Çalışmamın konusu "Kanser Hastalarında Covid-19 Korkusu ve Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". İzniniz olursa tezimde sizin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Covid-19 Korkusu Ölçeğini kullanmak istiyorum. Saygılarımla...
Gelen Kutusu ×

Pınar Tendik 28 Ağustos Cmt 23:51 (21 saat önce)

Ozan KORKMAZ 20:49 (35 dakika önce)
Alıcı: ben

Merhaba Pınar Hanım,
Ölçeği yapmayı planladığınız çalışmada kullanmanızdan memnuniyet duyarız. Ölçek ve ölçeğin değerlendirilmesine ilişkin bilgilerin yer aldığı dosyayı ekte gönderiyorum. Yardımcı olabileceğimiz bir konuda bana ulaşmaktan lütfen çekinmeyin.
Çalışmanızda başarılar diliyorum.

Pınar Tendik 28 Ağu 2021 Cmt, 23:51 tarihinde şunu yazdı: