

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

SULTAN AYDOĞDU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024-ANTALYA

AYAKTAN KEMOTERAPİ ALAN KANSER
HASTALARININ COVID-19 KORKUSU İLE
DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ

SULTAN AYDOĞDU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

AYAKTAN KEMOTERAPİ ALAN KANSER
HASTALARININ COVID-19 KORKUSU İLE
DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ

SULTAN AYDOĞDU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Arzu AKCAN

İKİNCİ DANIŞMAN

Prof. Dr. Sema SEZGİN GÖKSU

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2024-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne;

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği ProgramındaY¼ksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 13/02/2024

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Arzu AKCAN
Akdeniz niversitesi

ye : Doç.Dr. Ayşe MEYDANLIOğLU
Akdeniz niversitesi

ye : Doç. Dr. Derya ADIBELLİ
Bilim Üniversitesi

Bu tez, Enstit¼ Y¼netim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu'nun/..... /..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstit¼ M¼d¼r¼

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

SULTAN AYDOĞDU

İmza

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Arzu AKCAN

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve tez yazım süresince değerli bilgi ve tecrübesi ile tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen, bana her konuda yol gösteren her zaman sevgiyle yaklaşan, öğrencisi olmaktan daima gurur ve onur duyacağım kıymetli hocam Sayın; Doç. Dr. Arzu AKCAN'a ve çalışmama destek veren ikinci tez danışmanım Sayın; Prof. Dr. Sema SEZGİN GÖKSU'ya en içten saygı ve şükranlarımı sunarım.

Tezimi değerlendiren ve önerileri ile bana yol gösteren değerli jüri hocalarım Doç. Dr. Derya ADIBELLİ ve Doç.Dr. Ayşe MEYDANLIOĞLU'na en içten saygı ve şükranlarımı sunarım.

Sonsuz sevgi ve şefkatleriyle hayatım boyunca yanımda olan desteklerini her zaman hissettiğim canım Annem ve Babama, en umutsuz anında bile hayatta umutlu bakmamı sağlayan varlıklarıyla bana güç veren canım kardeşlerim Beyza AYDOĞDU ve Özüm AYDOĞDU'ya, her daim yanımda olan, bana verdikleri sonsuz değeri hissettiren, sevgilerini eksik etmeyen arkadaşlarım Meral SOYLU'ya Burcu YÜKSEL'e, Hüsne KIR'a, Ezgi BOZ'a ve tek tek sayamayacağım kadar geniş olan desteklerini her zaman hissettiğim dostlarıma

Kalpten teşekkürlerimle...

SULTAN AYDOĞDU

ÖZET

Amaç: Araştırma, ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarının COVID-19 korkusu ile destekleyici bakım gereksinimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan bu araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof. Dr. Mustafa Samur Kemoterapi Ünitesinde Haziran 2021-Eylül 2022 tarihleri arasında kanser tanısı olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 285 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği, Destekleyici Bakım Gereksinim Ölçeği Kısa-Formu kullanılarak, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veriler, SPSS 23.0 programı ile analiz edilmiş, $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Çalışmada etik onam, kurum izni ve bireylerden yazılı onam alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %62.5'inin 41-65 yaş arasında olduğu, %51.6'sının kadın, %45.3'ünün ilkokul mezunu, %83.2'sinin evli olduğu, %91.6'sının ailesi ile yaşadığı, %81.8'inin destek bakım aldığı, %74'ünün COVID-19 enfeksiyonu geçirmediği saptanmıştır. Ortalama puanlar COVID-19 Korkusu Ölçeği için 18.66 ± 6.07 ve Destekleyici Bakım Gereksinim Ölçeği Kısa-Formu için 87.73 ± 22.54 olarak bulunmuştur. Destekleyici bakım gereksinim düzeyi ve COVID-19 korkusu düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup ($p<0.05$) COVID-19 korkusunun destekleyici bakım gereksinimi üzerine %9.5 oranında ve pozitif yönde etkisinin olduğu belirlenmiştir ($\text{Adj } R^2=0.095$). Kanserli hastaların yaşı arttıkça destekleyici bakım gereksiniminin azalış gösterdiği ($\text{Beta}=-0.136$), kadın hastaların destekleyici bakım gereksinim puanların erkek hastalardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($\text{Beta} = -0.258$).

Sonuç: Kanser hastalarında COVID-19 korkusu ve destekleyici bakım gereksinimleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptandı. Kanser hastalarında COVID-19 korkusu arttıkça, destekleyici bakım gereksinimleri artmaktadır. Kanser hastaların COVID-19 korkusunu azaltmaya yönelik farkındalık çalışmaları planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Korkusu, Destekleyici Bakım Gereksinimi, Kanser, Kemoterapi

ABSTRACT

Objective: The research has been done in order to determine the correlation between the fear of COVID-19 and the need for supportive care of the cancer patients who are taking the chemotherapy treatment through their feet.

Method: The research, which is both descriptive and correlation seeker, is done with 285 volunteers who are diagnosed with early stages of cancer between the June 2021 and September 2022 at the Prof. Dr. Mustafa Samur Chemoterapy Unit in Akdeniz University Hospital. Data are collected by using the Personal Information form, Scale of Fear of COVID-19, Scale of Need for Supportive Care Short Form via face to face meetings. Data were analysed via the 23.0 version of SPSS and evaluated at the significance level of $p < 0.05$. Ethical approval, institutions permission and written approvals from the volunteers were taken.

Results: It is seen that 62.5% of the participants are between the ages of 41 and 65, 51.6% are women, 45.3% are primary school graduates, 83.2% are married, 91.6% are living with their families, 81.8% are receiving supportive care and 74% are not infected with COVID-19. Avarage points are calculated to be; for the Scale of Fear of COVID-19 is 18.66 ± 6.07 and for the Scale of Need for Supportive Care Short Form is 87.73 ± 22.54 . It is seen that there is a statistically significant correlation between the need for supportive care and fear of COVID-19 ($p < 0.05$), it is determined that the fear of COVID-19 had a positive influence on the need for supportive care, increasing it by 9.5% ($\text{Adj } R^2 = 0.095$). It is determined that as the age of the cancer patient increased their need of supportive care decreased ($\text{Beta} = -0.136$) and the female patients need of supportive care is to be less than of the male patients ($\text{Beta} = -0.258$).

Conclusion: It is seen that there is a positive correlation between the fear of COVID-19 and need of supportive care among the cancer patients. With the cancer patients as the fear of COVID-19 increased the need of supportive care also increased. The awareness studies must be planned for the cancer patients to reduce the fear of COVID-19.

Key words: Fear of COVID-19, Need of Supportive Care, Cancer, Chemotherapy

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLOLAR DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	
SİMGELER ve KISALTMALAR	
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1.Dünyada ve Türkiye’de Kanser Epidemiyolojisi	3
2.2. Kanserde Tedavi Yöntemleri	4
2.2.1 Kemoterapi Tedavisi	4
2.3. Kanserde Destekleyici Bakım	6
2.3.1. Kanser Hastalarında Fiziksel ve Günlük Yaşam İhtiyacı	7
2.3.2. Kanser Hastalarının Ruhsal/Psikolojik İhtiyaçları	8
2.3.3. Cinsellik İhtiyacı	8
2.3.4. Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	9
2.3.5. Hasta Bakım Desteği	9
2.4.Pandemi Sürecinde Kanser Hastası Olmak	9
2.4.1.COVID-19 Hastalığı	9
2.4.2.COVID-19 ve Kanser İlişkisi	11
2.4.3.Kanser Hastalarında COVID-19 Korkusu	12
2.5. Pandemi Sürecinde Kanser Hastalarına Yönelik Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımı	13
3. GEREÇ ve YÖNTEM	15
3.1.Araştırmanın Şekli ve Amacı	15
3.2. Araştırma Soruları	15
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	15

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	15
3.4.1 Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlanma Kriteri	16
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	16
3.6. Veri Toplama Araçları	16
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)	16
3.6.2. COVID-19 Korkusu Ölçeği (EK-2)	17
3.6.3. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Formu (EK-3)	17
3.7. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması	19
3.8. Verilerin Toplanması	19
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.10. Araştırmanın Etiği	20
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri	20
4. BULGULAR	21
4.1. Kanser hastalarının sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	21
4.2. Kanser hastalarının hastalıklarına ilişkin özellikleri	22
4.3. Kanser hastaların COVID-19 ile ilgili özelliklerine göre dağılımı	24
4.4. Kanser hastalarının COVID-19'a ilişkin bulgularının dağılımı	25
4.5 COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Formu (DBGÖ- KF) puanları	26
4.6 COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamalarının hastaların demografik özelliklerine göre karşılaştırılması	27
4.7. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-Kısa Formu (DBGÖ- KF) puan ortalamalarının hastaların demografik özelliklerine göre karşılaştırılması	29
4.8. COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Form (DBGÖ-KF) ve alt boyutları arasındaki ilişki	33
4.9. COVID-19 korkusunun destekleyici bakım gereksinim düzeyine etkisi	34
4.10. COVID-19 korkusu yaş ve cinsiyetin destekleyici bakım gereksinim düzeyine etkisi	34
5. TARTIŞMA	37
5.1. Kanser Hastalarının COVID-19 Korku Düzeyi ile İlgili Bulguların Tartışılması	37

5.2.Kanser Hastalarının COVID-19 Pandemi Sürecinde Destekleyici Bakım Gereksinimleri ile İlgili Bulguların Tartışılması	43
5.3. Kanser Hastalarının COVID-19 Korkusu ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Arasında İlişki ile ilgili Bulguların Tartışılması	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	50
6.1 Sonuç	50
6.2.Öneriler	51
KAYNAKLAR	53
EKLER	76
EK-1. Kişisel Bilgi Formu	76
EK.2 COVID-19 Korkusu Ölçeği	79
EK.3 Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Formu	80
EK.4 Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Formu Kullanım İzni	83
EK.5 COVID-19 Korkusu Ölçeği Kullanım İzni	84
EK.6 Katılımcı İzin Formu	85
EK.7 Etik Kurul İzni	86
EK.8 Hastane Kurum İzni	87
EK.9 Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma İzni	91
ÖZGEÇMİŞ	92

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Kanser hastalarının sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	21
Tablo 4.2. Kanser hastalarının hastalıklarına ilişkin özellikleri	22
Tablo 4.3. Kanser hastaların COVID-19 ile ilgili özelliklerine göre dağılımı	24
Tablo 4.4. Kanser hastalarının COVID-19'a ilişkin bulgularının dağılımı	25
Tablo 4.5 COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-Kısa Formu (DBGÖ- KF) puanları	26
Tablo 4.6 COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamalarının hastaların demografik özelliklerine göre karşılaştırılması	27
Tablo 4.7 Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-Kısa Formu (DBGÖ- KF) puan ortalamalarının hastaların demografik özelliklerine göre karşılaştırılması	29
Tablo 4.8. COVID-19 Korkusu ölçeği ve Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-Kısa Formu (DBGÖ-KF) ve alt boyutları arasındaki ilişki	33
Tablo 4.9. COVID-19 korkusunun destekleyici bakım gereksinim düzeyine etkisi	34
Tablo 4.10. COVID-19 korkusu yaş ve cinsiyetin destekleyici bakım gereksinim düzeyine etkisi	34

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1 Cinsiyete göre COVID-19 korkusu ve destekleyici bakım gereksinimi arasındaki ilişki	35
Şekil 4.2 Yaşa göre COVID-19 korkusu ve destekleyici bakım gereksinimi arasındaki ilişki	36



SİMGELER ve KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

COVID-19: Koronavirüs Hastalığı

SARS-CoV-2: Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü 2

NAK: Neoadjuvan Kemoterapi

IARC: Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

MASCC: Çok Uluslu Kanserde Destekleyici Bakım Derneği

DBGÖ-KF: Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-Kısa Formu

$\bar{X}$: Aritmetik Ortalama

SS: Standart Sapma

MIN: Minumum

MAX: Maksimum

Ort: Ortalama

1. GİRİŞ

Aralık 2019’da Çin’in Wuhan kentinde başlayan ve kısa sürede tüm dünyayı tehdit eden Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), 21.yüzyılda insanlığın gördüğü en büyük salgındır (Hanna ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü tarafından (DSÖ) 30 Ocak 2020’de “Uluslararası düzeyde acil halk sağlığı sorunu” ve 11 Mart 2020’de pandemi olarak açıklanmıştır. Bu pandemi toplumdaki bazı grupları bulaş ve özellikle de COVID-19’un olumsuz sonuçları yönünden daha fazla etkilemiştir (Örün ve ark., 2020). Bu risk altındaki gruplardan biri olan kanser hastaları da COVID-19 salgınından oldukça etkilenmiştir (Ömeroğlu Şimşek ve ark., 2020; Dülger ve Sönmez, 2021). Kanser dünyada en sık görülen yüksek mortalite ve morbiditesi olan, giderek küreselleşen kronik bir sağlık sorunudur (Helsper ve ark., 2020; Fitzmaurice ve ark., 2019). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı’nın (IARC) verilerine göre 2020 yılında 185 ülkede 36 kanser türü ve 19.2 milyon yeni vaka ortaya çıkmış, yaklaşık 10 milyon insan hayatını kanserden dolayı kaybetmiştir. Ülkemizde ise 2020 yılında 233 bin kişi yeni kanser tanısı almış ve 126 bin kişinin kanser nedeniyle yaşamını yitirdiği bildirilmiştir (IARC, 2020). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 verilerine göre %15.2 ölüm oranı ile kanser ikinci sırada yer almaktadır.

Kanser hastaları ve aktif kemoterapi tedavisi alan hastalar, malignite ve anti kanser tedavilerinin neden olduğu sistemik immünosüpresif durumları nedeniyle, COVID-19 enfeksiyon riski, kanser hastası olmayan bireylere göre daha yüksektir (Shankar, 2020; Addeo ve Friedlaender, 2020; Okeke ve ark., 2020; Yeoh ve ark., 2020). Liang ve arkadaşlarının (2020) Çin’de yaptığı prospektif analizde COVID-19 vakalarındaki kanser insidansının genel Çin popülasyonundaki insidanstan daha yüksek olduğu görülmüştür. Zhang ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada COVID-19’a sahip 28 kanser hastasının, %53.6’sının yoğun bakım tedavisi aldığı ve %28.6’sının öldüğü görülmüştür. İtalya’da yapılan bir çalışmada ise tüm COVID-19 ölümlerinin %20’sinin aktif kanser hastalarından olduğu bildirilmiştir (Onder ve ark., 2020). Ülkemizde COVID-19 tanısı almış hastalarla yapılan bir çalışmada kanserin hem yoğun bakıma yatışı hem de ölüm riskini arttırdığı bildirilmiştir (Teker ve ark., 2021). COVID-19 salgınının sadece fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda zihinsel sağlığı ve refahı da

etkilediği bilinmektedir (Sümen ve Adıbelli, 2020; Rogers ve ark., 2020; Cohen ve ark., 2022; Doğan, 2022). Hastalığın hızlı yayılması ve yüksek ölüm oranı olması pandeminin ne zaman sona ereceğine dair tahmin yapılmaması insanlar arasında korku ve endişeye neden olmuştur (Ahorsu ve ark., 2020; Karacin ve ark., 2020). Pandemi sürecinde kanser hastaları hem hastalıklarının getirdiği yük ile mücadele ederken hem de salgınla mücadele etmek zorunda kalmışlardır. Daha fazla izolasyonda kalmaları gereken bu hastalar tedavi alabilmek için hastaneye gitmek zorunda kalmış ve böylece COVID-19'a yakalanma riskleri artmıştır (Hosseinnezhad Hendvari ve Aydın, 2022). Kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada katılımcıların çoğunda hem COVID-19'a yakalanma hem de COVID-19'un kanser bakımında aksamaya yol açması konusunda ciddi düzeyde korku yaşadıkları bildirilmiştir (Güven ve ark., 2020). Catania ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında katılımcıların %21'i COVID-19'a yakalanmaktan çok korktuğu, Sigorski ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında kadınların erkeklere göre daha yüksek korku ve anksiyete yaşadığı saptanmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada kanser hastalarının pandemi sürecinde en çok duygusal alanda korku yaşadıkları saptanmış, bu korkunun nedenleri; hastalığın bulaşma korkusu ve ölüm korkusu olarak sıralamışlardır (Karabuğa Yakar ve ark., 2022).

Pandemi sırasında sosyal mesafe önlemleri, karantinalar ve rutin kanser hizmetindeki genel aksaklıklar nedeniyle kanser tedavilerini kesintiye uğratmakta ve olumsuz etkilemektedir (Paterson ve ark., 2020). Kanser hastaları ve aileleri tanı konulduğu andan itibaren fiziksel, duygusal, psikososyal pek çok alanda bir dizi sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar (Rahmani, 2014; Tel Aydın ve Günay, 2020). Bu durum destekleyici bakım kavramını gündeme getirmektedir. Yapılan çalışmalarda kanser hastalarının pek çok alanda karşılanmamış birçok destekleyici bakım gereksinimi olduğu görülmüştür (Li ve ark., 2013; Paterson ve ark., 2015; Papadokos ve ark., 2018; Putri ve ark., 2018; Heus ve ark., 2021). Pandemi kanser hastaları ve sağ kalanlar için rutin destekleyici bakımın önemli ölçüde aksamasına neden olmuştur (Newton ve ark., 2020). Halk sağlığı hemşireleri risk grubunda bulunan kişilerin gereksinimleri tespit etme becerilerini kazanmalarına noktasında sorumluluk taşımaktadır (Tanrıverdi ve ark., 2020). Bu çalışma ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarının COVID-19 korkusu ile destekleyici bakım gereksinimleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Dünyada ve Türkiye’de Kanser Epidemiyolojisi

Kanser, yeni ve artan vaka sayısıyla giderek yaygın hale gelen, tüm toplumu olumsuz etkileyen küresel bir halk sağlığı sorunudur (Küçükoğlu, 2019; Fitzmaurice ve ark., 2019; Siege ve ark., 2020). Kanser, dünyada ve ülkemizde önde gelen ölüm nedenlerinden biridir (Cao ve ark., 2021; Siege ve ark., 2020; WHO, 2022). Kanser Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı’nın (IARC) verilerine göre 2020 yılında 19.2 milyon yeni kanser vakası ve yaklaşık 10 milyon kansere bağlı ölüm gerçekleşmiştir. Bu kanser vakalarının yaklaşık yarısının ve kanser ölümlerinin yarıdan fazlasının Asya ülkelerinde gerçekleştiği bildirilmiştir. Ayrıca kanserin görülme sıklığının artarak 2040 yılı insidansının 30.2 milyona ulaşacağı öngörülmektedir (IARC, 2020).

Ülkemizde 2020 yılında 233 bin kişi yeni kanser tanısı almış ve 126 bin kişinin kanser nedeniyle yaşamını kaybettiği bildirilmiştir (IARC, 2020). Türkiye istatistik Kurumu (TÜİK) 2022 verilerine göre kardiyovasküler hastalıklardan sonra %15.2’lik bir ölüm oranı ile kanser ikinci sırada yer almaktadır. Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı’nın (IARC) verilerine göre 2020 yılında dünyada en sık görülen kanser türleri meme (%11.7), akciğer (%11.4), kolorektal (%10), prostat (%7.3) ve mide (%5.6) kanseridir. Bu verilere göre meme kanseri ilk kez en fazla teşhis edilen kanser türü olmuş ve akciğer kanserinin yerini almıştır (IARC, 2020; Cao ve ark., 2021). Türkiye’de ise en sık görülen kanser türleri; akciğer kanseri, meme kanseri, kolorektal kanser, prostat kanseri ve tiroid kanseri şeklinde sıralanmaktadır (IARC, 2020). Kanser dünyada altı ölümden birine neden olan küresel yükü her geçen gün artan; bireyi, aileleri, toplumları etkilemekte olup sağlık sistemleri üzerinde fiziksel, duygusal ve mali baskı yaratarak günümüzün en önemli hastalığı olmaya devam etmektedir (https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1, Erişim tarihi: 5 Kasım 2023).

2.2. Kanserde Tedavi Yöntemleri

Kanser tedavisinin asıl amacı kanseri tedavi etmek ve yaşam süresini uzatmaktır (WHO, 2022). Ayrıca tedaviden cevap alınamayan hastalarda kanserin belirtilerini azaltmak, metastazı önlemek ve yaşam kalitesini artırmak da amaçlanmaktadır (Yazıcı, 2023). Kanser tedavisi kişiye özgüdür ve kanser uzmanlarından oluşan multidisipliner bir ekip tarafından planlanmaktadır. Kanser tedavisinde tümörün tipi, evresi, histolojik özellikleri, yerleşim yeri, metastaz durumu, hastalığın süresi, hastanın fiziksel ve psikolojik gereksinimleri dikkate alınmaktadır (WHO, 2022; Yazıcı, 2023). En sık kullanılan kanser tedavi yöntemleri cerrahi, kemoterapi, radyoterapidir (Baykara, 2016). Hızla gelişen teknolojik gelişmeler, kanser tedavilerini de geliştirmiştir (Colciago ve ark., 2023). Kanser tedavisinde kemoterapi, radyoterapi, cerrahi tedavi yöntemleri ile birlikte immunoterapi, kök hücre nakli, hormon tedavisi, gen terapi de kullanılmaktadır (Baykara, 2016; Akeren ve Hindistan 2021; WHO, 2022). Kemoterapi bu tedaviler içerisinde yaygın olarak kullanılan en etkin tedavi yöntemidir (Ağan ve Kekeçoğlu, 2020; Wei ve ark., 2021).

2.2.1. Kemoterapi Tedavisi

Kemoterapi, kanser tedavisinin temelini oluşturan kanser hücrelerini yok etmek için kullanılan toksik ilaçlardır (<https://www.canceraustralia.gov.au/impacted-cancer/treatment/chemotherapy>, Erişim tarihi: 6 Kasım 2023; Knezevic ve ark., 2020). Kemoterapinin amacı, tümörü küçültmek, kanserin nüksetmesini önlemek, kanseri tedavi etmenin mümkün olmadığı durumlarda semptomları iyileştirmek, mortaliteyi azaltmak ve yaşam kalitesini artırmaktır (Kaykunoğlu ve Tambağ 2022; <https://www.canceraustralia.gov.au/impactedcancer/treatment/chemotherapy>, Erişim tarihi: 6 Kasım 2023). Kemoterapi ilaçları göstermiş olduğu bazı etkiler nedeniyle diğer kanser tedavilerinden ayrılmaktadırlar. Radyoterapi ve cerrahi tedavi vücutta lokal etki gösterirken, kemoterapi sistemik bir etki göstermesi nedeniyle vücutta uzak bölgelere metastaz yapmış kanser hücrelerini etkilemektedir (Dickens ve Ahmed, 2018; Uçar ve Arıkan, 2018; American Cancer Society, 2019).

Kemoterapi tedavisi “kür” adı verilen belirli zamanlarda düzenli aralıklarla uygulanmaktadır(<https://www.canceraustralia.gov.au/impactedcancer/treatment/chemoth>

[erapy,Erişim tarihi: 6 Kasım 2023](#)). Kemoterapi ilaçlarının uygulanması hastane koşullarında yatırılarak veya tedavi uygulanan kemoterapi ünitelerinde yapılmaktadır (okmert ve ark., 2011). Kemoterapi ilaçları oral, intravenöz, subkutan, intraarteriyel, intraplevral, intratekal, intrakaviter veya topikal olarak farklı şekillerde uygulanabilmektedir (Brianna ve Lee, 2023). Kemoterapi kullanım amaçlarına göre farklılık göstermektedir;

- Küratif kemoterapi; kanser hücrelerinin yok edilmesi, hastalık sürecinin yavaşlatılması ve hastalığın tamamen iyileşmesini sağlamak amacıyla tek başına ya da kombine şekilde kullanılmaktadır (Ovayolu ve Ovayolu, 2019).
- Neoadjuvan Kemoterapi (NAK); cerrahi veya radyoterapi öncesinde, tümör boyutunu küölmek, tümör rezeksiyon oranlarını arttırmak, metastazı önlemek ve sağkalımı uzatmak amacıyla kullanılan kemoterapilerdir (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2020; Bayram ve Kara, 2023). Meme kanseri tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır (Yılmaz ve Özdemir, 2022).
- Adjuvan Kemoterapi; cerrahi veya radyoterapi sonrasında mikroskobik veya makroskobik kalan kanser hücrelerini yok etmek amacıyla kullanılan kemoterapilere denilmektedir (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2020).
- Palyatif Kemoterapi; küratif tedavi seçeneği bulunmayan hastalara belirtileri hafifleterek yaşam kalitesini arttırmak için uygulan kemoterapilere denilmektedir (Aydoğan ve Uygun, 2011; Brianna ve Lee, 2023).

Kemoterapi kanserli hücrelerin büyümesini önlerken, sağlıklı hızlı büyüme ve bölünme özelliğine sahip vücut hücrelerini de etkilemektedir. Bu durum kanser hastalarında birçok yan etkilere neden olmaktadır. Kemoterapinin yan etkileri nedeni ile; ağrı, yorgunluk, bulantı-kusma, ishal, anemi, mukozit, alopesi, nöropati, kardiyotoksite, cinsel yaşamda değişiklik, depresyon, anksiyete gibi bir dizi fiziksel ve psikolojik semptom yaşanmaktadır (Hu ve ark., 2019; Öztürk ve ınar 2021; Brianna ve Lee, 2023; Pekmezci ve ark., 2022). Kemoterapinin bu olumsuz etkileri destekleyici bakımla önlenabilmektedir (Brianna ve Lee, 2023).

2.3.Kanserde Destekleyici Bakım

Kanser erken tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere bağlı olarak, kanserli bireylerin sayısı artarken, yaşam süreleri uzamaktadır (Kocaman Yıldırım ve ark., 2015; Kıyak ve Özkaraman, 2021). Kanser hastaları ve aileleri tanı konulduğu andan itibaren fiziksel, duygusal, psikososyal pek çok alanda semptomlar yaşamaktadırlar (Kavradım ve Özer, 2014; Ülger ve ark., 2014; Czerw ve ark., 2015; Tel Aydın ve Günay, 2020). Birçok kanser hastası bu semptomlara uyum sağlamak ve bunlarla başa çıkmak için destek bakım almakta yetersiz kalmaktadır (Çelik, 2021). Destekleyici bakım kavramı, bakım sürecini yaşayan tüm hastaları ve disiplinleri kapsayan önemi her geçen gün artan bir kavramdır. ‘Destekleyici bakım’ kavramı, ağırlıklı olarak kanser tedavisinin yan etkilerinin yönetilmesi bağlamında tıbbi onkoloji literatüründen doğmuştur (Olver ve ark., 2020).

Multinational Association for Supportive Care in Cancer (MASCC) göre “Destekleyici bakım, kanserin ve tedavisinin olumsuz etkilerinin önlenmesi ve yönetilmesi” şeklinde tanımlanmaktadır (<https://mascc.org/what-is-supportive-care/>, Erişim tarihi: 7 Kasım 2023). Destekleyici bakım, kanserli bireyler ve bakım verenler için tanı, tedavi, takip, yaşam sonu ve yas sürecini içine alan manevi, duygusal, sosyal veya fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması için gerekli hizmetlerin sağlanmasına yönelik kişi merkezli bütüncül bir yaklaşım şeklinde tanımlanmaktadır (O’Dea ve ark., 2022; Antonuzzo ve ark., 2023 <https://mascc.org/what-is-supportive-care/>, Erişim tarihi: 7 Kasım 2023). Kısaca destekleyici bakım kanser semptomlarını yönetmeyi, yaşam kalitesini artırmayı ve antikanser tedavisinden maksimum fayda sağlamayı amaçlamaktadır (Sharp ve ark., 2018; Kim ve ark., 2022; Antonuzzo ve ark., 2023; <https://mascc.org/what-is-supportive-care/>, Erişim tarihi: 7 Kasım 2023). Putri ve arkadaşlarına (2018) göre karşılanmayan destekleyici bakım ihtiyaçları, düşük yaşam kalitesine yol açmaktadır. Destekleyici bakım onkolog, pratisyen hekim, hemşire, eczacı psikolog, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı ve diğer yardımcı sağlık çalışanları tarafından oluşan multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektirmektedir (Olver ve ark., 2020; Hart ve ark., 2022).

Kanser hastalarının gereksinimlerinin erken belirlenmesi, hizmetlerinin planlanması, kaynakların etkili kullanılması oldukça önemlidir (Rahmani ve ark., 2014; Kim ve ark., 2022). Destekleyici bakım, bakım kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artmasına ve sağlık sistemi kullanımının ve maliyetinin azalmasına neden olur (Kim ve ark., 2022). Hastaların karşılanamayan destekleyici bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi ve yönetilmesi sağlık hizmetlerinin temel görevleri arasındadır (Kocaman Yıldırım ve ark., 2013). Kanser hastalarında algılanan gereksinim ile alınan hizmet arasında uyumsuzluk olduğunda karşılanmayan gereksinimler ortaya çıkmaktadır (Kocaman Yıldırım ve ark., 2013; Tel Aydın ve Günay, 2020). Gereksinimlerin fiziksel, duyuşsal, sosyal, pratik, günlük yaşam, maneviyat, sağlık sistemi, bilgi, hasta iletişimi ve bilişsel alanları içeren birçok boyutu vardır (Olver ve ark., 2020; Aksuoğlu ve Şenturan, 2016; O'Dea ve ark., 2022). Literatür incelendiğinde kanser hastalarının pek çok alanda karşılanmamış birçok destekleyici bakım gereksinimi olduğu görülmüştür (Paterson ve ark., 2015; Papadokos ve ark., 2018; Heus ve ark., 2021; Bellas ve ark., 2022; Şipal ve Arslan, 2023). Destekleyici bakım gereksinimleri genel olarak beş ana kategoriden oluşmaktadır. Bunlar; fiziksel-günlük yaşam, psikolojik/ruşsal, cinsellik, sağlık sistemi bilgilendirme ve hasta bakım gereksinimleridir (Karabulut, 2021).

2.3.1.Kanser Hastalarında Fiziksel ve Günlük Yaşam İhtiyacı

Kanser bireyleri, tedaviye başladıktan sonra, tedavinin yan etkileri nedeniyle günlük işleyişini ve sorumlulukları yerine getirme yeteneklerini kısıtlamaktadır. Bu durumlar hastaları çok derinden etkilemektedir (Yong ve ark., 2023). Hastalar, kansere ve tedavisine bağılı ağrı, yorgunluk, nefes darlığı, anemi, ciltte değışiklikler, bulantı-kusma, kilo kaybı gibi yaşam kalitesini olumsuz etkileyen birçok fiziksel sorunların yanında, alışveriş yapmak, banyo yapma, giyinme, ulaşım, tuvalet ihtiyacını karşılama, beslenme, ev işleri yapmak gibi birçok “Günlük Yaşam” ihtiyaçları ile karşı karşıya kalmaktadır (Çelik, 2021; Balcı, 2023). Fiziksel ihtiyaçlar temel olarak kanserle ilişkili semptomların ve tedaviye bağılı yan etkilerin hafifletilmesini, optimum fonksiyonel performansının sürdürülmesini amaçlamaktadır (Fitch, 2008; Molassiotis ve Wang, 2023). Literatür incelendiğinde birçok çalışmada hastaların karşılanmamış fiziksel gereksinimlerinin olduğu bilimsel olarak kanıtlamıştır (Beesley ve ark., 2016; Ayvat,

2019; Putri ve ark., 2018; Temiz ve Durna 2019; Opak Yücel ve ark., 2022; Ss 2022; Tsuchiya ve ark., 2023).

2.3.2.Kanser Hastalarının Ruhsal/Psikolojik İhtiyaçları

Kanser hastalığı fiziksel sorunların yanı sıra hastaların sosyal yaşamında ve hastalar üzerinde psikolojik etkisi ağır ruhsal sorunlara yol açabilmektedir (lger ve ark., 2014; Karakartal, 2018). Kanser tanısı alan kişi, sağlıklı bir yaşamdan, hastalık ve ölüm tehdidine doğru gittiği bir sürece geçiş yapacağı için kişinin psikolojik dengesi bozulabilmektedir (şahin ve ark., 2020). Kanserli bireylerin hastalığa uyum sağlama ve başa çıkma mekanizmaları yetersiz olduğunda korku, endişe, çaresizlik, umutsuzluk ve depresyon gibi olumsuz duygular yaşamaktadır (Lotfi ve Karakaş, 2020). Literatür incelendiğinde birçok çalışmada hastaların karşılanmamış psikolojik/ruhsal gereksinimlerinin olduğunu görülmektedir (Hall ve ark., 2015; Chowdhury ve ark., 2022; Edib ve ark., 2016; Sakamoto ve ark., 2017; Lee ve Kwon 2018; O’Dea ve ark., 2022; Sun ve ark., 2023).

2.3.3.Cinsellik İhtiyacı

Tüm bireylerin yaşam kalitesinin önemli bir bileşeni olan cinsellik, kanser hastaları için de aynı derecede önem taşımaktadır (Oskay ve Bařėl, 2015). Kanser tanısı alan bireylerin cinsel yaşamı; beklenmeyen hastalığa, kanserin türüne, yaşa bağlı gelişen cinsel fonksiyonlardaki değişikliklere, kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavilerin neden olduğu vücut imajındaki değişikliklere, infertiliteye, korku, anksiyete, yorgunluğa ve ağrıya, bağlı olarak önemli ölçüde etkilenmektedir (Dinçer ve Oskay, 2015). Yaşamın temel bileşenlerinden olan cinsellik kanser hastaları ve sağlık profesyonelleri tarafından çeşitli nedenlerden kaynaklı konuşulmamaktadır (Aygin ve Yaman, 2017). Kanser hastalarıyla yapılan bir araştırmada hastaların %55’inin kanser tanısı aldıktan sonraki süreçte cinsel yaşamlarında bir değişiklik olmadığı saptanmıştır. Yine aynı çalışmada cinsel yaşamında sorun yaşayanların sadece %29.2’sinin bu durumu sağlık profesyonelleriyle paylaştığı saptanmış olup, hastaların % 58.5’inin cinsel yaşamlarını sağlık çalışanlarıyla paylaşmak istediğini belirttiği bildirilmiştir (zbek ve Kılıç Uçar, 2021). Literatür hastaların karşılanmamış cinsel gereksinimlerinin olduğu bildiren çalışmalar mevcuttur (Chapman ve ark., 2019; Bond ve ark., 2019).

2.3.4.Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme

Kanserli bireylerin bilgi eksikliğinin giderilmesi, yanlış bilgilerin düzeltilmesi, hizmet kalitesinin artırılmasını etkin bir destekleyici bakımının vazgeçilmez parçası olarak kabul edilmektedir (Balcı, 2023). Kanser hastaları en fazla tanı, prosedür, tedavi, testler, hastalığın yan etkileri, prognoz, duygusal, fiziksel ve sosyal konular, sağlık hizmeti alacakları yer ve hastalığın tekrarlama riskine karşı bilgi almak istemektedirler (Akgül Başkale ve ark., 2015). Literatür incelendiğinde birçok çalışmada hastaların karşılanmamış sağlık sistemi ve bilgilendirme gereksinimlerinin olduğu görülmektedir (Nguyen ve ark., 2023; Fong ve Cheah, 2016; Smith ve ark., 2015; Şipal ve Arslan 2023)

2.3.5.Hasta Bakım Desteği

Kanserin birey ve yakınları üzerinde olumsuz etkileri vardır (Işıkkhan, 2007). Kanserli birey ve yakınlarının, hastanede ya da evde bakımında tedaviye yönelik cesaretlendirme gereksinimi, toplumun tepkisi, hastanenin yapısı, hasta hakları, sosyal yaşamdaki rollerde değişim, ile ilgili bilgilendirilme gereksinimi bulunmaktadır (Balcı, 2023).

2.4.Pandemi Sürecinde Kanser Hastası Olmak

2.4.1.COVID-19 Hastalığı

COVID-19 hastalığı, şiddetli akut solunum yolu enfeksiyonlarına neden olan ölümle sonuçlan bir hastalıktır (Zhou ve ark., 2020). Salgın ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde canlı hayvan ve deniz ürünleri olan bir pazarda nedeni bilinmeyen bir pnömoni vakası olarak bildirildi ve kısa sürede tüm dünyaya yayılarak pandemik yayılma hızına ulaştı (Addeo ve Friedlaender 2020; Wang ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan edildi. Yine aynı tarihte ülkemizde ilk resmi vaka Sağlık Bakanlığı tarafından açıklandı.

Koravirüsler, ilk kez 1966'da Tyrell ve Bynoe tarafından tanımlandı. Pozitif polariteli, tek zincirli ve zarflı RNA virüs ailesine aittir. Koronavirüs (CoV) elektron mikroskobu altında incelendiğinde çekirdek kabuk ve zarflarından glikoprotein çıkıntılarını içeren sivri uçlu yapıdan dolayı latince taç anlamına gelen "korona" adı verilmiştir. Koronavirüsler büyük bir virüs ailesi olup; 229E, NL63, OC43, HKU1, MERS-CoV,

SARS-CoV alt tiplere oluşur ve hepsi patojendir. Altı koronavirüs türüne ek olarak 2019 yılında COVID-19 hastalığının etkeni olan SARS-CoV-2 tanımlandı (Gosain ve ark., 2020; Öksel ve ark., 2020; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) COVID-19 Rehberi, 2020). Koronavirüs ailesinde yeni tanımlanan, SARS-CoV-2, koronavirüs ailesinin tipik özelliklerini taşımakta olup Betacoronavirus 2b türündedir (HSGM COVID-19 Rehberi, 2020).

Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs (SARS-CoV-2) ve onun klinik belirtisi olan COVID-19 salgını, kişiden kişiye solunum salgıları (hapşırma, öksürme) ya da temas (yüzeyler veya kişilerle) yolu ile bulaşmaktadır (Addeo ve Friedlaender 2020; Motlangh ve ark., 2020). Ortalama kuluçka süresi 2 ile 14 gün arasında değişmekte olup, genellikle belirtiler virüse maruz kalındıktan sonraki 3 ile 7 gün içinde ortaya çıkmaktadır (Okeke ve ark., 2020). En sık görülen belirtileri solunum semptomları, ateş, öksürük ve nefes darlığıdır. Bu belirtilere ek olarak boğaz ağrısı, kas ve eklem ağrıları, burun akıntısı, aşırı halsizlik, baş ağrısı koku ve tat alma duyusu kaybı, diyare gibi belirtiler görülmektedir (HSGM COVID-19 Rehberi, 2020).

COVID-19 hastalığının tanısı için altın standart boğaz sürüntüsünde bakılan gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) testi kullanıldı. Ayrıca pandeminin başlangıç döneminde tanı için radyolojik görüntüleme özellikle bilgisayarlı tomografi çok sık olarak kullanıldı (Cömert ve Kırıl, 2020). COVID-19 hastalarında tipik radyoloji bulguları akciğerlerin periferlerinde yerleşik ve multifokal bilateral yama tarzında buzlu camlar ve konsolidasyonlardır (Şenyiğit, 2021).

Pandeminin başından hastalığın spesifik bir tedavisi yoktu. Hastalığın etkisini azaltmak için ilaç dışı önlemler uygulanmakta, bir taraftan da etkin aşı ve spesifik tedavi için çalışmalar sürdürülmekteydi (Gürbüz ve ark., 2021). Aşı uygulamaları toplum sağlığının korunmasında önemli faktörlerden biridir. Normalde daha uzun süren aşı çalışmaları COVID-19 hastalığının ciddiyeti ve yayılım hızı nedeniyle kısa sürede tamamlanmıştır (Çelik, 2022). Ülkemizde ise toplam nüfusun %93.38'i bir, %85.70'si iki doz COVID-19 aşısı yapıldı (<https://covid19asi.saglik.gov.tr/>, Erişim tarihi: 4 Kasım 2023).

2.4.2. COVID-19 ve Kanser İlişkisi

Kanser hastaları, COVID-19 salgını riskinin ön sıralarda yer alan yüksek yoğun bakım yatışı ve ölüm oranı ile olumsuz etkilenen hasta gruplarından (Oruç ve ark., 2021; Harris, 2020). Kanser hastaları, malignite, cerrahi, kemoterapi, radyoterapi ve immunoterapi gibi antikanser tedavileri nedeniyle bağışıklık sistemleri baskılandığı için enfeksiyon riski daha yüksektir (Savard ve ark., 2021; Shankar ve ark., 2020; Ömeroğlu Şimşek ve ark., 2020). Kanserli hastalar bu nedenle COVID-19'un semptomları ve sonuçları açısından büyük risk altındadır (Jones ve ark., 2020). Literatür incelendiğinde kanser hastaların salgından etkilenme ve ölüm oranının yüksek olduğu çok sayıda bilimsel çalışma tarafından kanıtlanmıştır (Liang ve ark., 2020; Guan ve ark., 2020; Desai ve ark., 2020; Dai ve ark., 2020; Jee ve ark., 2020; Lee ve ark., 2020; Kuderer ve ark., 2020; Garassino ve ark., 2020).

Pandemi sırasında kanser hastaları için en büyük risk, hastanede gerekli tıbbi hizmetlere erişilememesi ve gerekli tıbbi yönetimin sağlanamamasıdır (Okeke ve ark., 2020). Onkologlar, aktif kemoterapi tedavisi gören veya yeni başlayacak kanserli hastalar için kemoterapi tedavinin ertelenmesi mi yoksa devam ettirilmesi mi gerektiği konusunda ikilemde kalmışlardır (Jindal ve ark., 2020). Salgın kanserli hastaların hastane kontrollerini sınırlandırmak, tedavi ve takipten ödün vermemek için onkoloji hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi ve pandemi sürecinde uyum sağlamasını zorunlu hale getirmektedir (Haar ve ark., 2020; Oruç ve ark., 2021; Uraç ve ark., 2021). Kanser hastaları salgından fiziksel, sosyal ve psikolojik pek çok farklı yönden etkilemiştir (Erkuş ve Çolak, 2021).

Yapılan çalışmalar COVID-19'un kanser hastalarının psikolojik sağlığını büyük ölçüde etkilediğini bildirmektedir. Bu psikolojik yükün en yaygın nedenleri arasında COVID-19'a yakalanma korkusu, hastalığın ilerlemesinden korkma, onkoloji hizmetlerinin aksaması, kanserin evresi, bağışıklık sistemi baskılanmış durumu ve onkoloji hastalarında hastaların tedaviyle ilgili kararlarını etkileyebilmesi yer almaktadır (Momenimovahed ve ark., 2021). Kurtgöz ve arkadaşlarının (2022) kanser taramalarını incelendiği çalışmada bireylerin COVID-19 virüsün buluşmasına yönelik korku ve endişe yaşamasından dolayı kanser taramalarına başvurmayı ertelediklerini

saptamışlardır. Erken evre hastalığı olan ve tedavi edilebilen kanser hastalar için erken tanı ve tedavinin başlatılması hayati önem taşımaktadır (Oruç ve ark., 2021).

2.4.3.Kanser Hastalarında COVID-19 Korkusu

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgını, halk sağlığını, toplumsal ve ekonomik düzeni etkileyen, kurumlara yönelik güven duygusunu sarsan, belirsizlik ve korkunun hâkim olduğu evrensel bir krize neden olmuştur. Pandeminin psikolojik yönlerinden biri olan korku, hayatta kalmak için temel ve potansiyel olarak tehdit edici olaylara karşı gelişen bir savunma mekanizması olarak tanımlanır (Ornell ve ark., 2020). Bulaşıcı bir hastalık salgını olduğunda toplumda korku ve kaygı yaygın hale gelmektedir (Taylor, 2021). COVID-19'un savunmasız bir hasta grubu olan kanser hastaları üzerinde psikososyal etkileri oldukça fazladır (Edge ve ark., 2021; Evered ve ark., 2022).

Salgın süresince kanser hastaları virüsün bulaşma korkusu, ertelenen veya iptal edilen rutin kanser tarama ve tedavileri, ziyaretçi kısıtlamaları, sevdiklerinden uzak kalma ve bulaş kaynağı endişesi, ekonomik kayıplar ve damgalanma gibi birçok nedenden dolayı kaygı ve korku yaşamışlardır (Garutti ve ark., 2020; Musche ve ark., 2020; Evered ve ark., 2022). Ayrıca kanser hastaları, doktorların COVID-19 pandemisi nedeniyle kendilerine yetersiz kanser bakımı vermelerinden dolayı korkmaktadırlar (Garutti ve ark., 2020). Literatür incelendiğinde birçok çalışmada kanser hastalarının COVID-19 ile ilgili korku ve kaygı yaşadığı bilimsel olarak kanıtlanmıştır (Ng ve ark., 2020; Chen ve ark., 2020 Karacin ve ark., 2020). Yapılan bir araştırmada kadınların erkeklere göre daha çok (%55'e karşı %33) COVID-19 korkusu yaşadıkları bildirilmiştir (Catania ve ark., 2020). Ülkemizde yapılan bir araştırmada mevcut kanser tedavisi alan hastaların yarıya yakını kendi isteğiyle kontrol ve kemoterapilerini ertelediklerini, hastaların %40.8'i kanser hastalığı yerine COVID-19 ve bulaşıcı hastalıklara yakalanmaktan korktuğunu belirtmiştir (Erşen ve ark., 2020). Güven ve arkadaşlarının (2020) yaptığı araştırmada kanser hastalarının hem COVID-19'u ile enfekte olma hem de kanser bakımının COVID-19 nedeniyle kesintiye uğraması konusunda ciddi düzeyde korkuya sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2.5.Pandemi Sürecinde Kanser Hastalarına Yönelik Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımı

COVID-19 salgını 21. yüzyılda insanlığın gördüğü en büyük küresel halk sağlık sorunudur. Pandemi ilan edilmesine neden olan bu hastalık sadece sağlık yönüyle değil sosyolojik, psikolojik, ekonomik ve kültürel yönüyle de birey ve toplumu derinden etkilemiştir (Tanrıverdi ve ark., 2020). Kanser hastaları pandemi sürecinden olumsuz etkilenen hasta grupları arasında yer almaktadır. Kanser hastaları uygulanan antikanser tedavi yöntemlerinin bağışıklık sistemini baskılanması nedeniyle enfeksiyona karşı daha savunmasız kalmaktadır. Bu nedenle COVID-19'un bulaştığında semptomları daha şiddetli ve prognozu kötü olmaktadır (Tan ve Yang, 2020; Ömeroğlu Şimşek ve ark., 2020).

Pandemi sürecinde, kanser hastalarının tedavi süreçleri oldukça etkilenmiştir. Kanserli bireylerin enfeksiyonun önlenmesi, semptomların erken tanınması, izolasyon protokolleri ve tedavilerin hızla başlatılması için toplumsal bir koordinasyon mekanizması altında korunmaları sağlanmalıdır (Trapani ve ark., 2020). Krizin ön cephesinde mücadele eden halk sağlığı hemşirelerine bu konuda önemli görevler düşmektedir. Halk sağlığı hemşireleri kanser hastalığı bulunan hastalar ve ailelerine COVID-19 hastalığının belirtileri, nasıl bulaştığı ve hastalıktan korunma yöntemleri hakkında danışmanlık yapmış ve eğitimler vermiştir (Söğüt ve Dalyan, 2023). Salgın hastalıkların belirlenmesi ve önlenmesinde halk sağlığı hemşirelerin önemli görevleri arasındadır. Bu küresel halk sağlığı krizi sırasında, salgını önleme ve müdahale çabalarının merkezinde yer alan halk sağlığı hemşireleri, risk grubunda bulunan kişilerin gereksinimleri tespit etme becerileri kazanmalarına ve sağlık durumlarının iyileştirmesinde rol üstlenmelidir. Ayrıca ayrımcılığı önleme ve sağlık hizmetlerindeki eşitsizliklere karşı korunmaları sağlama noktasında sorumluluk taşımaktadır (Tanrıverdi ve ark., 2020).

Pandemi kanserden etkilenen bireyler ve aileleri için tam bir belirsizlik yaratmış kaygı ve korku düzeylerini de yükseltmiştir. Pandemi kanser hastaları ve sağ kalanlar için rutin destekleyici bakımın önemli ölçüde aksamasına neden olmuştur (Newton ve ark., 2020). Halk sağlığı hemşireleri tele sağlık hizmetlerini uzaktan kemoterapi denetimi ve semptom kontrolü gibi konularda hastayı desteklemek için kullanabilir (Evered ve ark.,

2022; Alshamsi ve ark., 2020). Halk sağlığı hemşirelerine pandemi gibi olağanüstü koşullarda kanserli bireylerin karşılanmamış destek bakım gereksinimlerini saptama ve eyleme geğmede noktasında önemli görevler düşmektedir.



3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli ve Amacı

Araştırma, ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarının COVID-19 korkusu ile destekleyici bakım gereksinimleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Soruları

Araştırmanın sonunda ulaşılmak istenilen sonuçlar şunlardır;

1. Ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarının COVID-19 korku düzeyi nedir?
2. Ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarının COVID-19 pandemi sürecinde destekleyici bakım gereksinim düzeyi nedir?
3. Ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarının COVID-19 korkusu ile destekleyici bakım gereksinimleri arasında ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde, Prof. Dr. Mustafa Samur Kemoterapi Ünitesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın verileri Haziran 2021-Eylül 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Prof. Dr. Mustafa Samur Kemoterapi Ünitesi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde H bloğunun yedinci katında yer alan ayaktan kemoterapi tedavisi alan hastaların başvurduğu bir birimdir. Toplam 47 adet tedavi koltuğunun bulunduğu bir salondan oluşan ünite 8:30-17:30 saatleri arasında kemoterapi tedavisi uygulanmaktadır. Günde yaklaşık 60 hasta başvurmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Prof.Dr. Mustafa Samur Kemoterapi Ünitesi'nde Haziran 2021-Eylül 2022 tarihleri arasında ayaktan kemoterapi alan 18 yaş üzeri hastalar oluşturmuştur. Evreni bilinmeyen örneklem büyüklüğü hesaplanırken uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşüne göre; benzer bir çalışma olmaması nedeniyle korelasyon katsayı büyüklüğü ($r=0.20$), güç düzeyi %90, tip I hata düzeyi 0.05 kabul edilerek minimum örneklem sayısı 259 bulunmuştur. Araştırmada yaklaşık %10'luk bir örneklem kaybı olacağı düşünülerek örneklem sayısı 285

belirlenmiş olup amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilmiştir (kaynak: <https://sample-size.net/correlation-sample-size/>).

$A = Z_{\alpha}$ = için standart normal sapma 1.96

$B = Z_{\beta}$ = için standart normal sapma 1.2816

$C = 0,5 * \ln [(1 + r) / (1-r)] = 0.2027$

Toplam örneklem büyüklüğü = $N = [(Z_{\alpha} + Z_{\beta}) / C]^2 + 3 = 259$

3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- En az bir yıl önce kanser tanısı almış olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- 18 yaşından büyük olmak
- İletişim sorunu olmamak
- Mental/bilişsel yeterliliğe sahip olmak
- Okuma-yazma bilmek

3.4.1. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

- Veri toplama formlarını yanıtlayabilecek bilişsel düzeyde olmamak

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, medeni durum, eğitim durumu), hastalık özellikleri (tanı, tedavi seçenekleri, kür vb.), COVID-19 hastalığı ile ilgili özellikler.

Bağımlı Değişkenler: Destekleyici Bakım Gereksinimi Ölçeği puan ortalaması, COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (EK-1), COVID-19 Korkusu Ölçeği (EK-2), Destekleyici Bakım Gereksinim Ölçeği-Kısa Formu (DBGÖ- KF) (EK-3) kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu hem çoktan seçmeli hem de açık uçlu toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Hastaların sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, gelir

düzeyi, eğitim durumu vb.) özellikleri, hastalıkları özellikleri (tanı, tedavi, kür vb.). Destekleyici bakım gereksinimleri ve COVID-19 salgını ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

3.6.2.COVID-19 Korkusu Ölçeği (EK-2)

Bireylerin COVID-19 kaynaklı korku düzeylerinin ölçülmesi için Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin öğeleri korku üzerindeki ölçeklerin kapsamlı bir şekilde gözden geçirilmesi, uzman değerlendirmeleri ve katılımcı görüşmeleri temel alınarak oluşturulmuştur. Ölçek tek faktörlü yapıdadır ve beşli likert tipinde (1-Kesinlikle katılmıyorum; 5-Kesinlikle katılıyorum) yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters yönlü madde bulunmamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı 0.82 ve test tekrar test güvenilirliği 0.72 olarak saptanmıştır. Ölçekten minimum 7 maksimum 35 puan alınabilir. Yüksek puan, COVID-19 korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir (Lâdikli ve ark, 2020). Ülkemizde Ölçeğin güvenilirlik ve geçerliği birçok araştırmacı tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada Satıcı ve arkadaşları (2020) tarafından cronbach alfa 0.84 bulunan ölçek kullanılmıştır. Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach alfa değeri 0.91 bulunmuştur.

3.6.3.Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Formu (DBGÖ- KF) (EK-3)

Destekleyici bakım gereksinimleri ölçeği kısa formu (DBGÖ-KF), McElduff ve ark. tarafından 2004'te geliştirilmiştir. Ölçek; Çin, Almanya, Fransa ve Japonya gibi farklı ülkelerde de çevrilip kullanılmak üzere geçerliliği sağlanmıştır. Ölçek 34 maddeden ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; ruhsal/psikolojik, sağlık sistemi ve bilgilendirme, fiziksel ve günlük yaşam, hasta bakım ve desteği ile cinsellik boyutlarıdır. Ölçek beşli likert tipindedir. Her soruya verilecek beş cevap: hiç ihtiyacım olmadı (1 puan), ihtiyacım olmadı (2 puan), az ihtiyacım oldu (3 puan), biraz ihtiyacım oldu (4 puan), çok fazla ihtiyacım oldu (5 puan) şeklindedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aksuoğlu ve Şenturan tarafından 2016'da yapılmıştır. Orijinal ölçekte yer alan 17. 22. ve 30. sorular bu maddelerin diğer alt boyutları ile yüksek korelasyon göstermesi nedeni ile faktör analizi dışında tutulmuş ve ölçekten çıkartılmıştır. Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin ruhsal /psikolojik alt boyutunda dokuz madde bulunmaktadır ve minimum 9, maksimum 45 puan alınabilir. Sağlık sistemi ve bilgilendirme alt boyutu on

madde olup minimum 10, maksimum 50 puan alınabilir. Fiziksel ve günlük yaşam alt boyutu beş madde olup minimum 5, maksimum 25 puan, hasta bakım ve desteği alt boyutu dört madde olup minimum 4, maksimum 20 puan, cinsellik alt boyutu üç madde bulunur minimum 3, maksimum 15 puan alınabilir. Toplamda da minimum 31 maksimum 155 puan alınabilir. Ölçek puanlamasının hesaplanması iki şekilde yapılmaktadır.

1.Likert yanıtlara verilen puanlar toplanarak olduğu gibi analiz edilir.

2.Likert yanıtlardan alınan toplam puan (toplam ölçek puanı ve altboyut puanları) aşağıda belirtilen formülle 100 puan üzerinden standardize edilir (McElduff ve ark., 2004).

Formül: Ölçek toplam puanından ölçekte bulunan madde sayısının çıkarılıp elde edilen değer $100/(m \times (k-1))$ formülü ile çarpılmasıyla elde edilir. Alt boyutlar için bu hesaplama; alt boyuttan alınan toplam puandan altboyutta bulunan madde sayısının çıkarılıp $100/(m \times (k-1))$ formülü ile çarpılmasıyla elde edilmektedir. Formüldeki m: ölçek/alt boyut madde sayısı, k: likert tipteki seçenek sayısıdır. Örneğin; cinsellik alt boyutunda 3 adet madde bulunmaktadır. Bu 3 maddeden alınan puanlar 5,3,2, olduğunu varsayalım. Bu puanların toplamından 10 madde sayısı olan 3'ü çıkarıp $(10-3=7)$ formülde yerine koyalım. $7 \times 100 / (3 \times (5-1))$ şeklinde 100'lük sisteme standardize edilmiş hali 58.3 puan almaktadır.

Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı, ruhsal/psikolojik alt boyutu 0.96, sağlık sistemi ve bilgilendirme alt boyutu 0.97, fiziksel ve günlük yaşam alt boyutu 0.94, hasta bakım ve desteği alt boyutu 0.93, cinsellik alt boyutu 0.93'tür. Ölçekten alınan puanın artması bakım gereksinimlerinin artışı anlamına gelmektedir (Aksuoğlu, 2015; Aksuoğlu ve Şenturan, 2016). Bu çalışmada Destek Bakım Ölçeği Cronbach Alfa değeri 0.95 bulunmuştur. Destek Bakım Ölçeği alt boyutları için ise ruhsal/psikolojik alt boyutu 0.97, sağlık sistemi ve bilgilendirme alt boyutu 0.91, fiziksel ve günlük yaşam alt boyutu 0.97, hasta bakım ve desteği alt boyutu 0.83, cinsellik alt boyutu 0.94 bulunmuştur.

3.7. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Araştırmanın veri toplama formlarının ön uygulaması, Mayıs 2021–Haziran-2021 tarihleri arasında gönüllü olarak katılan 10 hastanın soruları kendileri okuyarak cevaplamasıyla gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonucunda veri toplama formlarıyla ilgili bir düzenleme yapılmamış ancak hastaların, tedavi almaları sırasında damaryolu bulunması ve yaşlı hastaların görme sorunlarından nedeniyle, soruların araştırmacı tarafından katılımcılara okunarak uygulanması kararlaştırılmıştır. Ön uygulamaya dahil edilen katılımcılar örnekleme dahil edilmemiştir.

3.8. Verilerin Toplanması

Gerekli izinler sonrası uygulama yapılacak olan Prof. Dr. Mustafa Samur Kemoterapi Ünitesi'ne gidilerek klinikten sorumlu öğretim üyelerine ve klinik hemşirelerine araştırma ile ilgili bilgi verilmiştir. Katılımcılara gerekli açıklamalar yapıp yazılı ve sözlü onam alındıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar ile kemoterapi aldıkları sürede veri toplama formları doldurulmuştur. Veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür. Araştırmanın uygulaması Haziran 2021-Eylül 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.9.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Windows 23.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, min, max, medyan, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir (Chan 2003). Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır (Shao 2002). Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği basıklık ve çarpıklık değerleri ile incelenmiştir. Normal dağılıma sahip verilerde de niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız örneklem için tek yönlü varyans analizi (F testi), fark bulunduğu durumda fark yaratan değişkeni bulmak için Bonferroni kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım sağlanması durumunda verilerin kategori bazlı, örneklem az olduğu durumlarda ise ikiden fazla kategoriye sahip değişkenlerde Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır.

Ölçüm araçları arasındaki ilişki için Pearson korelasyon analizi; bağımsız değişkenin bağımlı değişken etkisini bulabilmek için ise regresyon analizi yapılmıştır.

Çalışmanın Güç Analizi; Araştırmada “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde çalışmanın gücü veri toplama aşamasından sonra hesaplanmıştır. Çalışmanın amacı kanser hastaların COVID-19 korku düzeyleri ve destekleyici bakım düzeylerini belirlemek ve iki değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi, COVID-19 korkusunun destekleyici bakım düzeyine etkisini belirlemektir. Buna göre ilgili alfa değeri 0.05; COVID-19 korkusu düzeyinin destekleyici bakım gereksinim düzeyine etkisi 0.095 olarak alındığında 285 kişi ile çalışmanın gücü %99 olarak hesaplanmıştır.

3.10. Araştırmanın Etiği

Araştırma verilerinin toplanacağı “Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği” kullanım izni, ülkemizde ölçeğin güvenilirlik ve geçerliği yapan Aksuoğlu ve Şenturan tarafından 15.01.2021 (EK-4) ve “COVID-19 Korkusu Ölçeği” kullanım izni ölçeğin, güvenilirlik ve geçerliğini yapan Satıcı ve arkadaşlarından 21.01.2021’de (EK-5) e-posta yolu ile alınmıştır. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (EK-7). Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği ve uygulama yapılacak olan Prof.Dr. Mustafa Samur Kemoterapi Ünitesinden kurumsal izinler alınmıştır (EK-8). Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma izni alınmıştır (EK-9). İzin sonrası uygulama yapılacak olan kemoterapi ünitesine gidilerek klinikten sorumlu öğretim üyelerine ve klinik hemşirelerine araştırma ile ilgili bilgi verilmiştir. Katılımcılara gerekli açıklamalar yapıp yazılı ve sözlü onam alındıktan sonra veri toplama araçları kullanılmıştır (EK-6).

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri

Araştırmanın sınırlılıkları; COVID-19 nedeniyle tedavilerine ara verilen ve evde bakımı sürdürülen özellikle palyatif bakım hastaları örneklem grubuna alınamamıştır.

Araştırmanın güçlükleri; araştırmanın pandemi koşullarında yürütülmesi ve hastaların uygulanan tedavi sırasında araştırmaya katılmaya isteksiz olmaları nedeniyle yeterli örneklem sayısına ulaşabilmek zaman almıştır.

4.BULGULAR

Bu bölümde ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarının COVID-19 korkusu ve destekleyici bakım gereksinimleri arasında ilişki ile ilgili bulgular ele alınmıştır.

Tablo 4.1. Kanser hastalarının sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=285)

Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	MİN-MAX
Yaş	56.98±12.64	20-83
	n	%
Yaş grupları		
20-40 yaş	30	10.5
41-65 yaş	178	62.5
66-83 yaş	77	27.0
Cinsiyet		
Kadın	147	51.6
Erkek	138	48.4
Eğitim durumu		
Okuryazar	16	5.6
İlkokul	129	45.2
Ortaokul	29	10.2
Lise	64	22.5
Üniversite	47	16.5
Medeni durum		
Evli	237	83.2
Bekar	13	4.6
Eşi vefat etmiş/boşanmış	35	12.2
Meslek		
Emekli	109	38.2
Ev Hanımı	80	28.1
Memur	21	7.4
İşçi	15	5.3
Serbest Meslek	23	8.0
Çalışmıyor	15	5.3
Diğer	22	7.7
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	144	40.0
Gelir gidere denk	155	54.4
Gelir giderden fazla	16	5.6
Birlikte Yaşadığı Kişi		
Aile	261	91.6
Yalnız	15	5.3
Diğer	9	3.1
Destek Alma Durumu		
Evet	233	81.8
Hayır	52	18.2
Bakıma Destek Olanlar		
Eş	117	50.0
Aile	76	32.5
Çocuklar	32	14.1
Diğer	8	3.4

$\bar{x}$: Aritmetik ortalama, ss: Standart sapma, min: Minimum, max: Maksimum

Araştırma kapsamına alınan kanser hastalarının sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir. Araştırmada hastaların sosyo-demografik dağılımları incelendiğinde; yaş ortalaması 56.98±12.64 olarak bulunmuştur. Hastaların %62.5’inin 41-65 yaş arasında olduğu, %51.6’sının kadın, %45.3’ünün ilkökul mezunu olduğu, %83.2’sinin evli, %38.2’sinin emekli olduğu, %91.6’sının ailesi ile yaşadığı, %54.4’ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %81.8’inin destek bakım aldığı görülmüş olup, %50’si eşinin destek olduğunu ifade etmektedir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Kanser hastalarının hastalıklarına ilişkin özellikleri

Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	MİN-MAX
Kür sayısı	15.91±16.93	1-209
	n	%
Kür Sayısı		
1-10	122	42.8
11-20	104	36.5
21 ve üstü	59	20.7
Hastalık süresi		
12 ay	112	39.3
13-23 ay arası	91	31.9
24-35 ay arası	29	10.2
36 ay ve üzeri	53	18.6
Kanser Türü *		
Meme Kanseri	67	23.5
Akciğer Kanseri	39	13.7
Kolon Kanseri	36	12.6
Gastrointestinal sistem kanserler	38	13.3
Hematolojik kanserler	32	11.3
Jinekolojik kanserler	26	9.1
Üriner sistem kanserler	14	4.9
Beyin Tümörü	12	4.2
Diğer (karsinomlar vb.)	21	7.4
Hastalık Evresi		
1.Evre	43	15.0
2.Evre	57	20.0
3.Evre	62	21.8
4.Evre	123	43.2
Alınan Tedavi* *		
Kemoterapi	285	100
Cerrahi	160	56.1
Radyoterapi	116	50.7
Diğer***	196	68.8
Kür Basamağı		
1.Basamak	134	47.0
2.Basamak	115	40.4
3.Basamak	36	12.6
Kemoterapisinin amacı		
Metastatik	220	77.2
Adjuvan	65	22.8

$\bar{x}$: Aritmetik ortalama, ss: Standart sapma, min: Minumum, max: Maksimum *üriner sistem kanseri (prostat, böbrek, mesane kanseri), gastrointestinal sistem kanseri (mide, özofagus kanseri, rektum, pankreas, karaciğer) hemotolojik kanserler (Lenfoma, Lösemi, Multipl miyelom), Jinekolojik kanserler (Over, serviks, vulva, endometrium) Diğer (Karsinom, sarkomlar vb.) ** Birden fazla yanıt verilmiştir, yanıt örneklem üzerinden alınmıştır. *** immunoterapi, kök hücre nakli, akıllı ilaç

Araştırma kapsamına alınan kanser hastalarının hastalıklarına ilişkin özellikleri Tablo 4.2’de verilmiştir. Araştırmada kanser hastaların hastalıklarına ilişkin özellikleri incelendiğinde; Ortalama kür sayısı 15.91 ± 16.93 olarak bulunmuş, %42.8’inin 1-10 arasında, %36.5’inin 11-20 arasında, %20.7’sinin 21 ve üstü kür aldığı görülmüştür. Hastaların hastalık süreleri incelendiğinde ise %39.3’ünün 12 ay, %31.9’unun 13-23 ay arasında olduğu, % 23.5’inin meme kanseri, %13.7’sinin akciğer kanseri, %12.6’sının kolon kanseri olduğu, %43.2’sinin 4. evre kanser hastası olduğu, %56.1’inin cerrahi tedavi, %40.7’sinin radyoterapi, %100’ünün kemoterapi tedavisi aldığı belirlenmiştir. Hastaların %47’sinin 1. basamak, %40.4’ünün 2. basamak kür basamağında tedavi aldığı, %77.2’inin metastatik, %22.8’inin adjuvan amacı ile kemoterapi aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Kanser hastaların COVID-19 ile ilgili özelliklerine göre dağılımı (n=285)

Özellikler	n	%
COVID-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumu		
Evet	74	26.0
Hayır	211	74.0
COVID-19 Döneminde Hastanede Yatma Durumu		
Evet	151	53.0
Hayır	134	47.0
Hastanede Yatış Günü		
1-7 gün arası	46	30.3
8-14 gün arası	38	25.0
15-21 gün arası	22	14.5
22-28 gün arası	13	8.6
29- 35 gün arası	7	4.6
36 günden fazla	25	17.0
Ev Halkının COVID-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumu		
Evet	75	26.3
Hayır	210	73.7
Evde Birlikte Yaşamadığı COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Tanıdıklar		
Akraba	108	37.9
Komşu	86	30.2
Arkadaş	52	18.2
Hepsi	79	27.7
COVID-19 Aşısı Olma Durumu		
Evet	225	78.9
Hayır	60	21.1
COVID-19 Süresinde Hastalığı ile İlgili İnternette Faydalanma Durumu		
Evet	71	24.9
Hayır, ihtiyaç duymadı	100	35.0
Hayır, İnternet kullanma becerisine sahip değil	96	33.7
Hayır, internete sahip değil	5	1.8
Hayır	13	4.6

Araştırma kapsamına alınan kanser hastalarının COVID-19 ile ilgili bazı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.3’de verilmiştir. Hastaların %74’ünün COVID-19 enfeksiyonu geçirmediği, %53’ünün pandemi döneminde hastalığı nedeniyle hastanede yattığı, %30.3’ünün 1-7 gün arasında hastanede yattığı, %73.7’sinin evde kendisi ile yaşayanlardan birinin COVID-19 enfeksiyonu geçirmediği, %37.9’unun akrabalarının, COVID-19 enfeksiyon geçirdiği, hastaların %78.9’unun COVID-19 aşısı olduğu belirlenmiştir. COVID-19 sürecinde hastaların %24.9’unun tedavi ve bakımı ile ilgili internetten araştırma yaptığı saptanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Kanser hastalarının COVID-19’a ilişkin bulgularının dağılımı (n=285)

		n	%
COVID-19 Salgını Nedeniyle Yaşanılan Durumlar *(n=293)	Sağlık hizmetine ulaşmakta sıkıntı yaşama	48	16.8
	Fiziksel aktivite yapamama	40	14.0
	COVID-19 salgını ilgili bilgi eksikliği yaşama	39	13.7
	Kontrollere gidememe, tanı almakta gecikme	36	12.6
	Doktoruna ulaşmakta sıkıntı yaşama	32	11.2
	Mali konularda endişe yaşama	31	10.9
	Tedaviyi almakta sıkıntı yaşama	22	7.2
	Yeterli ve dengeli beslenememe	18	6.1
	Maske ve diğer hijyen ürünlerine ulaşmakta sıkıntı yaşama	16	4.6
	Düzenli ve yeterli uyuyamama	11	2.9
COVID-19 Salgını Sırasında Hastalığı İle İlgili Duygu Düşünceleri	Bir his ve düşünce yok	73	25.6
	Tedirginlik, endişe ve korku hissetme	58	20.4
	Kimseyle görüşmeme kendini izole etme, özgürlüğü kısıtlanmış ve yalnızlık hissetme	48	16.9
	Tedbirler alma, hijyen kurallarına dikkat etme	29	10.2
	COVID-19 dan değil ama, kanser tedavisinin etkilemesinden korkma	15	5.3
	Psikolojik bunalım (depresyon, stres, panik, mutsuzluk) hissetme	14	4.9
	COVID-19’a yakalanıp ölmekten korkma	7	2.5
	Diğer	41	14.2
COVID-19 salgını sırasında kanser hastaları için yapılmasını istediği şeyler	Bir önerim yok	89	31.2
	Kemoterapinin evde alınabilmesi	42	14.7
	Kan alma sırasında ve polikliniklerde sosyal mesafe kurallarına uyulması	36	12.6
	Toplu taşıma düzenlenmesi	23	8.1
	Uzaktan geldiği için bulunduğu bölgedeki hastanelerde tedavisini alabilmesi	20	7.0
	Evde sağlık hizmetleri ve aile sağlığı merkezlerin daha işlevsel hale gelmesi	13	4.6
	İlaçlar pahalı olduğu için maddi destek sağlanması	10	3.5
	Tedavide mobil iletişim araçlarının kullanılması	8	2.8
	Dışarıya rahat çıkılabilecek yürüyüş yapılabilecek ortamların sağlanması	6	2.1
	Hastane ortamlarının hijyen eksikliğinin giderilmesi	6	2.1
	Randevu alma sisteminin iyileştirilmesi	4	1.4
	Diğer	28	9.9

*Birden fazla yanıt verilmiş, yüzdeler cevaplar üzerinden alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kanser hastalarının COVID-19'a ilişkin bulguları Tablo 4.4'de verilmiştir. Salgın nedeni ile yaşanan durumlar incelendiğinde; %16.8'inin sağlık hizmetine ulaşmakta sıkıntı yaşadığı, %11.2'sinin doktoruna ulaşmakta sıkıntı yaşadığı, %7.2'sinin tedavi almakta sıkıntı yaşadığı, %10.9'unun mali konularda endişe yaşadığı, %14'ünün fiziksel aktivite yapmakta sıkıntı yaşadığı, %13.7'sinin COVID-19 salgını ile ilgili bilgi eksikliği yaşadığı belirlenmiştir. Hastaların COVID-19 salgını sırasında hastalığı ile ilgili duygu düşünceleri sorulduğunda; %25.6'sı hastalığı ile ilgili bir his ve düşüncesinin olmadığı, %20.4'ü tedirginlik, endişe, korku hissettiği, %16.9'u toplumdan kendisini izole ettiği ve yalnızlık hissettiği, %5.3'ü kanser tedavisinin aksamamasından korktuğu, %4.9'u psikolojik bunalım (depresyon, stres, panik, mutsuzluk) yaşadığı saptanmıştır. COVID-19 salgını sırasında kanser hastaları için neler yapılmasını isterdiniz diye sorulduğunda ise %31.2'si öneride bulunmak istemediğini, %14.7'si kemoterapisini evde almak istediğini, %12.6'sı sosyal izolasyon kurallarına uyulmasını, %8.1'i toplu taşıma düzenlenmesi, %7'si bulunduğu bölgedeki hastanelerde kemoterapi hizmeti alabilmesi %4.6'sı evde sağlık hizmetleri ve aile sağlığı merkezlerin daha işlevsel hale gelmesini, %3.5'i tedavisi için maddi destek, %2.8'i tedavisinde mobil iletişim araçları kullanılmasını, %2.1'si ise kanser hastalarına özel yürüyüş alanlarının olmasını istediğini ifade etmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5 COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Formu (DBGÖ- KF) puanları

Ölçekler	MİN-MAX	$\bar{X} \pm SS$
COVID-19 Korkusu	7-35	18.66±6.07
DBGÖ- KF	34-153	87.73±22.54
Fiziksel ve Günlük Yaşam	5-25	16.87±5.53
Ruhsal Psikolojik Boyutu	9-45	26.77±10.78
Hasta Bakım ve Desteği	4-20	10.51±3.21
Cinsellik	3-15	5.88±3.49
Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	10-48	27.70±7.27

$\bar{x}$: Aritmetik ortalama, ss: Standart sapma, min: Minimum, max: Maksimum

Araştırma kapsamına alınan kanser hastalarının ölçüm araçlarına ilişkin bulguları Tablo 4.5’de verilmiştir. COVID-19 Korkusu Ölçeğinin puan ortalaması 18.66 ± 6.07 ; DBGÖ-KF’in puan ortalaması 87.73 ± 22.54 olarak bulunmuştur. DBGÖ- KF ve alt boyutları için ise fiziksel ve günlük yaşam alt boyutu 16.87 ± 5.53 ; ruhsal psikolojik boyutu 26.77 ± 10.78 ; hasta bakım ve desteği alt boyutu 10.51 ± 3.21 ; cinsellik alt boyutu 5.88 ± 3.49 ; sağlık sistemi ve bilgilendirme alt boyutu için 27.70 ± 7.27 olarak saptanmıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.6 COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamalarının hastaların demografik özelliklerine göre karşılaştırılması (n=285)

Özellikler		COVID -19 Korkusu	Test ve Anlamlılık
		Ort $\pm$ SS	
Yaş	20-40 yaş	19.2 $\pm$ 7.03	F=0.145 p =0.865
	41-65 yaş	18.56 $\pm$ 6.04	
	66-83 yaş	18.69 $\pm$ 5.82	
Cinsiyet	Erkek	17.95 $\pm$ 5.95	t= -1.923 p = 0.055
	Kadın	19.33 $\pm$ 6.13	
Eğitim durumu	İlkokul ve altı	19.06 $\pm$ 6.16	F=0.476 p =0.699
	Ortaokul	18.45 $\pm$ 5.96	
	Lise	18.34 $\pm$ 6 .0	
	Üniversite	17.98 $\pm$ 6.05	
Medeni durum	Evli	18.86 $\pm$ 6.25	KW test= 1.198 p =0.549
	Bekar	16.85 $\pm$ 5.11	
	Eşi vefat etmiş/Boşanmış	17.94 $\pm$ 5.0	
Bakıma Destek Alma Durumu	Var	18.65 $\pm$ 5.86	t test= -0.043 p =0.966
	Yok	18.69 $\pm$ 6.99	
COVID-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumu	Var	17.88 $\pm$ 6.84	t test= -1.288 p =0.199
	Yok	18.93 $\pm$ 5.77	
COVID-19 Döneminde Hastanede Yatma Durumu	Var	18.71 $\pm$ 6.15	t test=0.138 p =0.891
	Yok	18.61 $\pm$ 6.0	
Ev halkının COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu	Evet	18.79 $\pm$ 6.82	t test=0.211 p =0.833
	Hayır	18.61 $\pm$ 5.79	
COVID-19 aşı olma durumu	Evet	18.96 $\pm$ 6.12	t test=1.598 p =0.111
	Hayır	17.55 $\pm$ 5.79	
COVID-19 süresinde hastalığı ile ilgili internetten faydalanma durumu	Evet	18.73 $\pm$ 6.04	t test=0.116 p = 0.907
	Hayır	18.64 $\pm$ 6.09	
Hastalık evresi	1.Evre	17.93 $\pm$ 5.82	F test= 0.701 p =0.552
	2.Evre	19.54 $\pm$ 5.46	
	3.Evre	18.85 $\pm$ 6.59	
	4.Evre	18.41 $\pm$ 6.17	

t: Bağımsız örneklem t testi; F: Tek yönlü ANOVA; KW: Kruskal Wallis H testi

Araştırma kapsamına alınan kanser hastalarının COVID-19 Korkusu ölçeği puanlarının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırması Tablo 4.6’da verilmiştir. Buna göre ölçüm aracından elde edilen puanların; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, destek bakım alma, COVID-19 enfeksiyonu geçirme, COVID-19 salgın sürecinde hastanede yatma, COVID-19 aşısı olma, COVID-19 süresinde hastalığı ile ilgili internetten faydalanma, hastalık evresi ve verilen kemoterapinin amacı ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6).



Tablo 4.7 Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-Kısa Form (DBGÖ-KF) puan ortalamalarının hastaların demografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Demografik Özellikler		Fiziksel ve Günlük Yaşam	Ruhsal Psikolojik Boyutu	Hasta Bakım ve Desteği	Cinsellik	Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	DBGÖ- KF
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş	20-40 yaş (1)	18.57±4.70	30.07±9.49	11.97±3.37	7.57±3.95	28.4±7.86	96.57±20.68
	41-65 yaş (2)	16.75±5.66	27.39±11.1	10.45±3.22	6.3±3.73	28.16±7.4	89.05±23.15
	66-83 yaş (3)	16.49±5.46	24.05±9.99	10.06±2.99	4.25±1.69	26.36±6.63	81.22±20.25
F test		1.639	4.241	3.942	24.515	1.811	6.026
p değeri		0.196	0.015*	0.020*	0.000*	0.165	0.003*
			3<1	2.3<1	3<1.2		3<1.2
Cinsiyet	Erkek	15.2±5.29	23.26±9.62	10.0±2.81	4.84±2.44	26.79±6.97	80.09±19.33
	Kadın	18.44±5.3	30.06±10.79	10.98±3.48	6.85±4.02	28.56±7.46	94.89±23.05
t test		-5.163	-5.602	-2.619	-5.140	-2.064	-5.886
p değeri		0.000*	0.000*	0.009*	0.000*	0.040*	0.000*
Eğitim durumu	İlkokul ve altı	17.17±5.42	27.24±10.85	10.29±3.08	5.62±3.23	27.2±6.6	87.52±22.43
	Ortaokul	17.03±5.53	26.38±11.23	10.31±2.88	5.83±3.44	28.21±7.08	87.76±19.77
	Lise	15.75±6.05	25.61±11.19	10.39±3.0	5.84±3.72	28.13±7.86	85.72±23.85
	Üniversite	17.4±5.07	27.13±9.88	11.45±3.94	6.74±3.92	28.36±8.55	91.09±22.96
F test		1.171	0.367	1.640	1.236	0.476	0.519
p değeri		0.321	0.777	0.180	0.297	0.699	0.670
Medeni durum	Evli	16.72±5.53	26.62±10.7	10.38±2.99	5.85±3.4	27.68±6.95	87.25±21.68
	Bekar	15.77±4.49	23.92±10.63	10.54±3.86	6.15±3.74	27.46±7.0	83.85±22.27
	Eşi vefat etmiş/Boşanmış	18.31±5.78	28.83±11.32	11.37±4.2	5.94±4.07	27.94±9.43	92.4±27.9
KW test		2.967	2.152	0.716	0.241	0.069	1.285
p değeri		0.227	0.341	0.699	0.886	0.966	0.526
Bakıma destek alma durumu	Var	17.13±5.54	27.32±10.84	10.59±3.19	5.83±3.43	27.81±7.1	88.68±22.46
	Yok	15.71±5.39	24.29±10.22	10.13±3.28	6.08±3.76	27.23±8.06	83.44±22.62
t test		1.682	1.843	0.921	-0.456	0.516	1.512
p değeri		0.094	0.066	0.358	0.649	0.606	0.135
COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu	Var	17.09±5.97	25.51±10.59	10.19±3.08	5.27±3.04	27.61±6.96	85.68±23.2
	Yok	16.8±5.38	27.21±10.83	10.62±3.25	6.09±3.62	27.73±7.39	88.45±22.32
t test		0.399	-1.165	-0.985	-1.745	-0.129	-0.892
p değeri		0.690	0.245	0.326	0.082	0.898	0.374

Tablo 4.7(Devamı) Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-Kısa Form (DBGÖ-KF) puan ortalamalarının hastaların demografik özelliklerine göre karşılaştırılması

		Fiziksel ve Günlük Yaşam	Ruhsal Psikolojik Boyutu	Hasta Bakım ve Desteği	Cinsellik	Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	DBGÖ- KF
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
COVID-19 döneminde hastanede yatma	Evet	17.14±5.47	27.99±11.13	10.78±2.9	5.78±3.46	28.25±6.96	89.94±22.81
	Hayır	16.58±5.59	25.41±10.23	10.2±3.51	5.99±3.53	27.09±7.58	85.27±22.07
t test		0.857	2.023	1.527	-0.495	1.352	1.757
p değeri		0.392	0.044*	0.128	0.621	0.177	0.080
Ev halkını COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu	Evet	17.21±5.94	27.88±11.62	10.75±3.3	6.11±3.7	28.88±7.9	90.83±25.16
	Hayır	16.75±5.38	26.37±10.46	10.42±3.18	5.8±3.42	27.28±7.0	86.62±21.49
t test		0.619	1.041	0.758	0.663	1.640	1.290
p değeri		0.536	0.299	0.449	0.508	0.102	0.200
COVID-19 aşısı olma durumu	Evet	16.73±5.64	26.83±10.98	10.46±3.06	5.98±3.49	27.67±7.05	87.68±22.9
	Hayır	17.4±5.11	26.53±10.04	10.67±3.73	5.5±3.5	27.82±8.1	87.92±21.34
t test		-0.830	0.190	-0.438	0.942	-0.138	-0.077
p değeri		0.407	0.850	0.662	0.347	0.891	0.939
COVID-19 internetten faydalanma durumu	Evet	16.9±5.42	26.94±10.49	12.03±3.12	6.0±3.13	30.45±7.84	92.32±21.67
	Hayır	16.86±5.58	26.71±10.89	10.0±3.08	5.84±3.61	26.79±6.85	86.2±22.67
t test		0.049	0.158	4.789	0.342	3.761	2.040
p değeri		0.961	0.875	0.000*	0.733	0.000*	0.044*
Hastalık evresi	1.Evre (1)	15.26±4.73	23.74±9.92	9.98±2.90	5.58±3.22	26.44±7.11	81.0±18.52
	2.Evre (2)	17.54±5.57	25.14±10.84	10.39±3.53	6.09±3.54	26.54±6.77	85.7±23.48
	3.Evre (3)	17.1±6.14	26.73±11.13	10.85±3.64	6.19±3.97	29.08±8.16	89.95±25.86
	4.Evre (4)	17.02±5.4	28.6±10.62	10.57±2.93	5.72±3.32	27.98±7.0	89.89±21.27
F test		1.578	2.802	0.674	0.419	1.731	2.032
p değeri		0.195	0.040	0.569	0.740	0.161	0.110
			1<4				

*p<0.05 t: Bağımsız örneklem t testi; F: Tek yönlü ANOVA; KW: Kruskal Wallis H testi

Araştırma kapsamına alınan kanser hastalarının DBGÖ-KF ve alt boyut puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılmasına ait sonuçlar Tablo 4.7’de verilmiştir. Buna göre ölçüm aracından elde edilen puanların; fiziksel ve günlük yaşam; sağlık sistemi ve bilgilendirme alt boyutlarından alınan puanların hastaların yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmış ($p>0.05$), ancak ruhsal psikolojik boyutu, hasta bakım desteği, cinsellik alt boyutlarından ve DBGÖ-KF alınan puanların hastaların yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma analizine göre, ruhsal psikolojik boyutu 20-40 yaş arasındaki kişilerin puanları 66-83 yaş arasındaki kişilere göre daha yüksek saptanmıştır. Hasta bakım ve desteği 20-40 yaş arasındaki kişilerin puanları 41-65 yaş arasında ve 66-83 yaş arasındaki kişilere göre daha yüksek bulunmuştur. Cinsellik alt boyutu için 66-83 yaş arasındaki kişilerin puanları, 20-40; 41-65 yaş arasındaki kişilerin puanlarından daha düşük bulunmuş, DBGÖ-KF için 66-83 yaş arasındaki kişilerin puanları, 20-40; 41-65 yaş arasındaki kişilerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır.

Fiziksel ve günlük yaşam; ruhsal psikolojik boyutu, hasta bakım ve desteği; cinsellik; sağlık sistemi ve bilgilendirme alt boyutlarından ve DBGÖ-KF alınan puanların hastaların cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmış olup ($p<0.05$), tüm puanlar için kadınların puanları erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Fiziksel ve günlük yaşam; ruhsal psikolojik boyutu, hasta bakım ve desteği; cinsellik; sağlık sistemi ve bilgilendirme alt boyutlarından ve DBGÖ-KF alınan puanların hastaların eğitim, medeni durum, destek bakım alma, COVID-19 enfeksiyonu geçirme, COVID-19 aşısı olma durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Fiziksel ve günlük yaşam; hasta bakım ve desteği; cinsellik; sağlık sistemi ve bilgilendirme alt boyutlarından ve Destekleyici Bakım İhtiyaçları ölçeğinden alınan puanların hastaların COVID-19 süresinde hastaneye yatma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuş ($p>0.05$), ancak ruhsal/psikolojik

boyutu için COVID-19 süresinde hastaneye yatanların puanları yatmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Fiziksel ve günlük yaşam; ruhsal psikolojik boyutu; cinsellik alt boyutlarından alınan puanların hastaların COVID-19 döneminde tedavi ve bakımı ile ilgili internetten faydalanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuş ($p>0.05$), ancak hasta bakım ve desteği; sağlık sistemi ve bilgilendirme alt boyutlarından ve DBGÖ-KF alınan puanların hastaların COVID-19 döneminde tedavi ve bakımı ile ilgili internetten faydalanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmış ($p<0.05$), İlgili dönemde internetten faydalandığını ifade edenlerin puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Fiziksel ve günlük yaşam; hasta bakım ve desteği; cinsellik; sağlık sistemi ve bilgilendirme alt boyutlarından ve DBGÖ-KF alınan puanların hastaların hastalık evresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuş ($p>0.05$), ancak ruhsal/psikolojik boyut için hastaların puanlarının hastalık evresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Farklılık gösteren grupları bulabilmek için yapılan çoklu karşılaştırma analizine göre hastalık evresi birinci evre olduğunu ifade edenlerin puanları hastalık evresi dördüncü evre olduğunu ifade edenlere göre daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo4.7).

Tablo 4.8. COVID-19 Korkusu ölçeği ve Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-Kısa Form (DBGÖ-KF) ve alt boyutları arasındaki ilişki

		1	2	3	4	5	6	7
COVID-19 Korkusu (1)	r	1						
	p							
Fiziksel ve Günlük Yaşam (2)	r	0.227**	1					
	p	0.000						
Ruhsal Psikolojik Boyutu (3)	r	0.349**	0.528**	1				
	p	0.000	0.000					
Hasta Bakım ve Desteği (4)	r	0.114	0.333**	0.364**	1			
	p	0.055	0.000	0.000				
Cinsellik (5)	r	0.201**	0.249**	0.427**	0.308**	1		
	p	0.001	0.000	0.000	0.000			
Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme (6)	r	0.136*	0.356**	0.364**	0.727**	0.357**		
	p	0.021	0.000	0.000	0.000	0.000		
DBGÖ-KF (7)	r	0.314**	0.699**	0.843**	0.680**	0.579**	0.742**	1
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	

*p<0,05; **p<0,01; r=Pearson korelasyon analizi

Araştırma kapsamına alınan kanser hastalarının ölçüm araçları arasındaki ilişki Tablo 4.8’de verilmiştir. COVID-19 Korkusu ölçeği ile DBGÖ-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır (r=0.314; p=0.000). COVID-19 Korkusu ölçeği ile fiziksel ve günlük yaşam alt boyut (r=0.227; p=0.000), ruhsal/psikolojik alt boyut (r=0.349; p=0,000), cinsellik alt boyut (r=0.201; p=0.001), sağlık sistemi ve bilgilendirme alt boyut (r=0.136; p=0.021) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır. COVID-19 Korkusu ölçeği ile hasta bakım ve desteği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (r=0.114; p=0.055) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. COVID-19 korkusunun destekleyici bakım gereksinim düzeyine etkisi

Model	Standardize edilmemiş		Standardize edilmiş	t değeri	p değeri	F değeri	p değeri	Adj R ²	DW*
	Beta	Std. H.	Beta						
Sabit	66.000	4.113		16.048	0.000	30.848	0.000	0.095	1.679
COVID-19 Korkusu	1.164	0.210	0.314	5.554	0.000				

* (DW=1.679) otokorelasyon sorunu olmadığı bulunmuştur

Araştırma kapsamına alınan kanser hastalarının COVID-19 korkusunun destekleyici bakım gereksinim düzeyine etkisi Tablo 4.9’da verilmiştir. COVID-19 korkusu düzeyinin destekleyici bakım gereksinim düzeyine etkisi, basit lineer regresyon analizi ile incelenmiştir. Regresyon analizine göre, kurulan modelin anlamlı olduğu diğer bir ifade ile COVID-19 korkusu düzeyinin destekleyici bakım gereksinim düzeyine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$: $F = 30.848$). COVID-19 korkusu düzeyi arttıkça destekleyici bakım düzeyi artış göstermektedir ($Beta = 0.314$). Destekleyici bakım düzeyinde meydana gelen %9.5’lik değişimin COVID-19 korkusu ile açıklanmaktadır ($Adj R^2 = 0.095$) (Tablo 4.9).

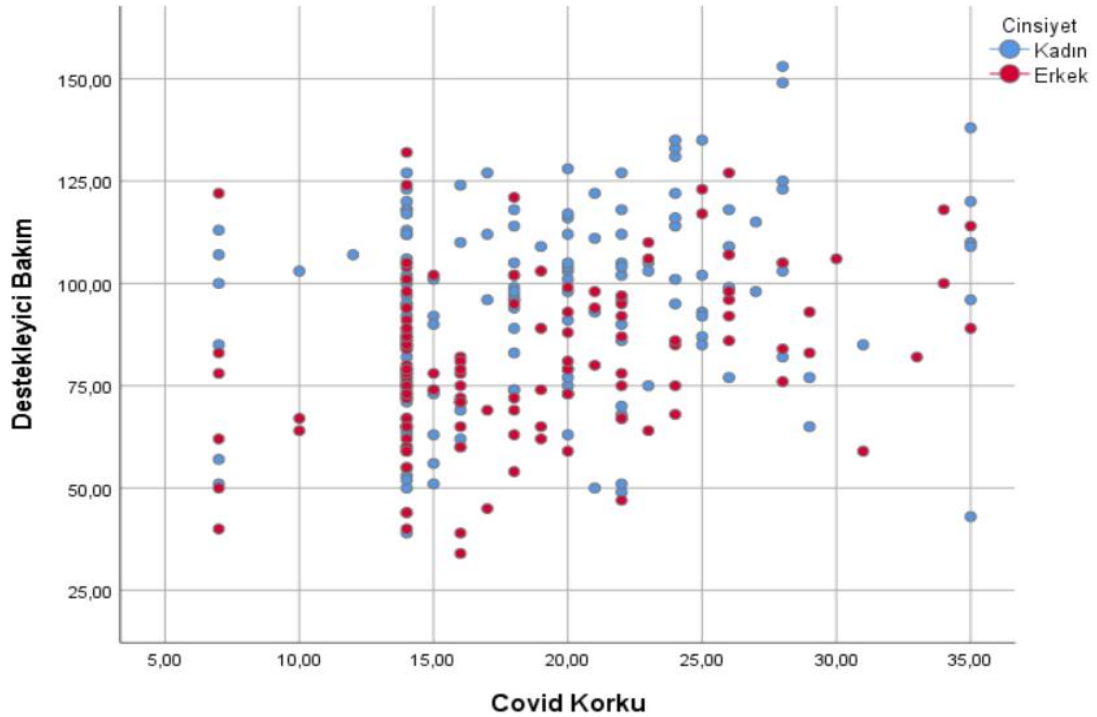
Tablo 4.10. COVID-19 korkusu yaş ve cinsiyetin destekleyici bakım gereksinim düzeyine etkisi

Model	Standardize Edilmemiş		Standardize Edilmiş	t değeri	p değeri	F değeri	p değeri	Adj R ²	DW**
	Beta	Std. H.	Beta						
Sabit	87.401	6.654		13.135	0.000	23.731	0.000	0.194	1.602
COVID-19 Korkusu	1.057	0.199	0.285	5.305	0.000				
Yaş	-0.242	0.099	-0.136	-2.438	0.015				
Cinsiyet=Erkek	-1595	2.522	-0.258	-4.598	0.000				

*Kukla değişken için cinsiyet değişkeni kullanılmıştır. Modelde referans kategori kadın olarak belirlenmiştir. **Durbin Watson (DW=1.602) otokorelasyon sorunu olmadığı bulunmuştur

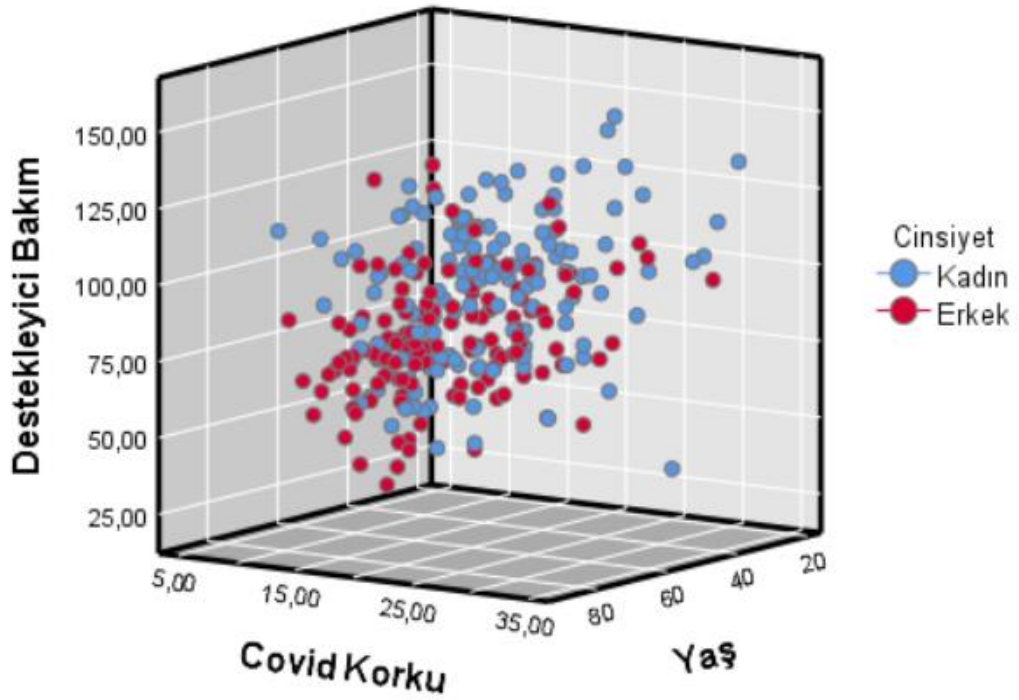
Araştırma kapsamına alınan kanser hastalarının COVID-19 korkusu yaş ve cinsiyetin destekleyici bakım düzeyine etkisi Tablo 4.10’da verilmiştir. COVID-19 korkusu düzeyinin, yaş ve cinsiyetin destekleyici bakım gereksinim düzeyine etkisi, çok değişkenli lineer regresyon analizi ile incelenmiştir. Regresyon analizine göre; kurulan modelin anlamlı olduğu diğer bir ifade ile COVID-19 korku düzeyi, yaş ve cinsiyetin destekleyici bakım düzeyine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$; $F=23.731$). COVID-19 korkusu düzeyi arttıkça destekleyici bakım gereksinim düzeyi artış göstermektedir ($Beta=0.285$). Bireyin yaşı arttıkça destekleyici bakım gereksinim düzeyi azalış göstermektedir ($Beta=-0.136$). Erkeklerin kadınlara göre destekleyici bakım puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır ($Beta=-0.258$). Destekleyici bakım gereksinim düzeyinde meydana gelen %19.4’lük değişimi COVID-19 korkusu, yaş ve cinsiyet ile açıklanmaktadır ($Adj R^2=0.194$) (Tablo 4.10).

Şekil 4.1 Cinsiyete göre COVID-19 korkusu ve destekleyici bakım gereksinim düzeyi arasındaki ilişki



Araştırma kapsamına alınan kanser hastalarının cinsiyet göre COVID-19 korkusu ve destekleyici bakım gereksinim düzeyi arasındaki ilişki Şekil 4.1’de verilmiştir. COVID-19 korku düzeyi ve destekleyici bakım gereksinim düzeyi erkek hastalar ($r=0.350$; $p=0.000$) ve kadın hastalar ($r=0.235$; $p=0.000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır.

Şekil 4.2 Yaşa göre COVID-19 korkusu ve destekleyici bakım gereksinim düzeyi arasındaki ilişki



Araştırma kapsamına alınan kanser hastalarının yaşa göre COVID-19 korkusu ve destekleyici bakım gereksinim düzeyi arasındaki ilişki Şekil 4.2’de verilmiştir. Yaş kontrol altına alındığında, erkek hastaların COVID-19 korku düzeyi ve destekleyici bakım gereksinim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=0.365$; $p=0.000$). Yaş kontrol altına alındığında kadın hastaların COVID-19 korku düzeyi ve destekleyici bakım gereksinim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=0.254$; $p=0.000$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde pandemi sürecinde ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarının COVID-19 korkusu ile destekleyici bakım gereksinimi düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda üç başlık altında yorumlanmış ve tartışılmıştır.

1. Kanser hastalarının COVID-19 korku düzeyi ile ilgili bulguların tartışılması
2. Kanser hastalarının COVID-19 pandemi sürecinde destekleyici bakım gereksinimleri ile ilgili bulguların tartışılması
3. Kanser hastalarının COVID-19 korkusu ile destekleyici bakım gereksinimleri arasında ilişki ile ilgili bulguların tartışılması

5.1. Kanser Hastalarının COVID-19 Korku Düzeyi ile İlgili Bulguların Tartışılması

Kanser hastalarının, COVID-19'a yakalanma riski yüksek ve sağ kalım oranları düşüktür. Literatür incelendiğinde kanser hastalarının salgından etkilenme ve ölüm oranının yüksek olduğu çok sayıda bilimsel çalışma tarafından kanıtlanmıştır (Liang ve ark., 2020; Guan ve ark., 2020; Desai ve ark., 2020; Dai ve ark., 2020; Jee ve ark., 2020; Lee ve ark., 2020; Kuderer ve ark., 2020; Garassino ve ark., 2020). Bu nedenle pandemi süresince kanser hastalarının virüsün bulaşma korkusu, ertelenen veya iptal edilen rutin kanser tarama ve tedavileri, ziyaretçi kısıtlamaları, sevdiklerinden uzak kalma ve bulaş kaynağı endişesi, ekonomik kayıplar ve damgalanma gibi birçok nedenden dolayı kaygı ve korku yaşamışlardır (Garutti ve ark., 2020; Musche ve ark., 2020; Evered ve ark., 2022).

Bu çalışmada COVID-19 korkusu ölçeğinin puan ortalaması 18.66 ± 6.07 olarak saptanmıştır. Bu sonuca göre COVID-19 korku ölçeğinden 7-35 aralığında puan alınabileceği göz önünde bulundurulduğunda; kanser hastaların COVID-19 korkuları ortalamanın üstünde olduğunu görmekteyiz. Kanser hastalarıyla yapılan diğer çalışmalarda COVID-19 korkusu ölçeği puanı ortalamaları; Yazıcıoğlu ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında 19.6 ± 6.6 ; Bal'ın (2022) çalışmasında 19.59 ± 6.98 ; Sigorski ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında 18.5 ± 7.44 ; Yıldırım ve Beyoğlu (2022)'un çalışmasında 16.16 ± 7.10 olarak bulunmuştur. Al-Rahim ve arkadaşlarının (2021)

çalışmasında COVID-19 korkusu ölçeğinin puan ortalaması 17.40 ± 5.751 olarak bulunmuş, otoimmün hastalığı olan, immün baskılayıcı ilaçlar kullanan katılımcılarda korku ve sağlık kaygısı düzeyleri yüksek olduğu saptanmıştır. Bakioğlu ve arkadaşları (2021) genel nüfus üzerinde yaptıkları çalışmada kronik hastalığı olanların COVID-19 korkusunun yüksek olduğunu saptamışlardır. Literatürden elde edilmiş bu sonuçlar, araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Güven ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında kanser hastalarının %90'nın orta ve şiddetli derecede COVID-19 korkusuna sahip olduğu; Ng ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında kanserli hastaların %66'sının yüksek düzeyde COVID-19 korkusu olduğu; Caston ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında kanser hastaların %39'unun yüksek düzeyde korkusu olduğu belirtilmiştir. Literatürden anlaşılacağı üzere kanser hastalarının korkularının yüksek olduğunu görmekteyiz. Bu çalışmada veri toplama sürecinde hastalığın seyrinin şekillenmesi, belirsizliklerin giderek azalması, aşıların üretilmesi ve uygulanması, toplumun salgınla yaşamayı öğrenmesi gibi nedenler orta düzeyde korkuya sahip olmalarına etki etmiş olabilir.

Araştırmada hastaların yaşı ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir fark saptanmamış olup bu yönüyle Bal'ın (2022) ve Bakioğlu ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmalara benzemektedir. Literatürde yaş ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı fark bulunan çalışmalar da bulunmaktadır. Yazıcıoğlu ve arkadaşları (2023) yaptığı çalışmada COVID-19 korkusu ile katılımcıların yaşları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu saptamışlardır. Gencer'in (2020) yaptığı çalışmada yaş arttıkça COVID-19 korku düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada ise yaş arttıkça COVID-19 korkusunun arttığı bildirilmiştir (Öçgüder, 2022). Literatürde COVID-19 korkusu ile yaş arasındaki farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Bu çalışmada ise yaş unsurunun korku düzeyine etki etmemesinde örneklemdeki yaş grupları ve örnekleme alınan hastaların özellikleri etkili olmuş olabilir.

Yapılan birçok çalışmada kadınların korku düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Bal, 2022; Bakioğlu ve ark., 2020; Catania ve ark., 2020; Gencer, 2020; Luo ve ark., 2021; Akbarpour ve ark., 2022). Yazıcıoğlu ve arkadaşları (2023) yaptıkları çalışmada COVID-19 korkusu nedeniyle randevularına gelmeyen kanserli kadın

hastalarının daha fazla korku yaşadıklarını saptamışlardır. Bu araştırmada hastaların cinsiyetleri ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Cao ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada, COVID-19 pandemisinin psikolojik etkilerinin cinsiyetle ilişkisi olmadığını, her iki cinsiyetin de benzer stres ve olumsuz hisler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu yönüyle çalışmamıza paralellik göstermektedir. Çalışmada cinsiyet unsurunun korku düzeyine etki etmemesinde örnekleme alınan hastaların özellikleri etkili olmuş olabilir.

Araştırmada hastaların eğitim düzeyi ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatürdeki bazı çalışmalar çalışmamıza paralellik göstermekle birlikte, (Gencer, 2020; Bakioğlu ve ark., 2020; Ekiz ve ark., 2020; Demiral, 2022). literatürde eğitim düzeyi ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı fark bulunan araştırmalar da mevcuttur. Bal'ın (2022) yaptığı çalışmada ilkökul düzeyinde eğitime sahip olan kişilerin diğer eğitim düzeyine sahip kişilere göre COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Kuşoğlu'nun (2021) ve Öçgüder'in (2022) yaptıkları çalışmalarda ise eğitim düzeyi artıkça COVID-19 korkusunun azaldığı saptanmıştır. Bu çalışmada eğitim unsurunun korku düzeyine etki etmemesi örnekleme alınan hastaların homojen olarak dağılmaması ilkökul/ortaokul mezunların sayıca fazla olması ve korkularını yeterince ifade edemediklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada hastaların medeni durumu ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatürdeki bazı çalışmalar çalışmamıza paralellik göstermekle birlikte (Bal, 2022; Demiral, 2022; Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020) literatürde medeni durum ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı fark bulunan çalışmalar da mevcuttur. Gencer'in (2020) yaptığı çalışmada bekârların COVID-19 korku düzeylerinin evli ya da dul olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öçgüder'in (2022) yaptığı çalışmada ise evli olanların COVID-19 korkusunun bekar katılımcılara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde COVID-19 korkusu ile medeni durum arasında farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Bu çalışmada medeni durumun korku düzeyine etki etmemesinde örneklem grubunun tamamının kanser hastası olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada hastaların COVID-19 enfeksiyonu geçirme, COVID-19 salgın sürecinde hastanede yatma, COVID-19 aşısı olma durumu ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Araştırmada hastaların %74'ünün COVID-19 enfeksiyonu geçirmediği, %53'ünün pandemi döneminde hastaneye yattığı, hastaların %78.9'unun COVID-19 aşısı olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada veri toplama sürecinde hastalığın seyrinin şekillenmesi, belirsizliklerin giderek azalması, rneklemeye alınan hastaların %74'ünün COVID-19 enfeksiyonu geçirmemesi, %78.9'unun aşı olmasından kaynaklı anlamlı bir fark saptanmadığı dşnlmektedir.

Ancak çalışmada salgın nedeni ile yaşanılan durumlar incelendiğinde; kanser hastalarının %16.8'inin sağlık hizmetine ulaşmakta, %11.2'sinin doktoruna ulaşmakta, %7.2'sinin tedavi almakta sıkıntı yaşadığı, %10.9'unun mali konularda endişe yaşadığı, %14'ünün fiziksel aktivite yapmakta sıkıntı yaşadığı, %13.7'sinin COVID-19 salgını ilgili bilgi eksikliği olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada pandemi sürecinde kanser hastaların en önemli sorununun sağlık hizmetlerine erişimi olduğu belirtilmiştir (Hosseinnezhad Hendvari ve Aydın, 2022). Erşen ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 salgını sırasında kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmada hastalarının bulaş korkusu nedeniyle sağlık hizmeti alma tercihlerinin olumsuz olduğu, hastaların %40.1'inin sadece acil durumlarda hastaneye başvurduğu, %33.8'inin kontrollerini gelmediği, %14.8'inin tedavisini aksattığı saptanmış olup hastaların sadece %5.4'ünün tüm tedavi seyrinin sorunsuz devam ettiği bildirilmiştir.

Bal'ın (2022) yaptığı çalışmada pandemi sürecinde sağlık kuruluşuna giden kişilerin COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Karacın ve arkadaşları (2020) 1549 hasta ile yaptıkları çalışmada ilk COVID-19 vakasının görüldüğü tarihten sonraki 60 gün içeriğinde kemoterapi randevusu ertelenen 220 hastanın %13.6'sının COVID-19 korkusu ve kaygısı nedeniyle randevularını ertelediğini saptamışlardır. Yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %38.6'sının COVID-19'a bağlı yaşadığı korku nedeniyle sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını, %57.8'sinin muayenelerini erteledikleri, %28.9'ının kontrollere gitmedikleri, %13.3'ünün ameliyatlarını erteledikleri belirtmiştir (ğder, 2022). Gültekin ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmada hastaların %71'inin tedavi ve takiplerinin iptal edilmesi, ertelenmesi durumunda kanserin ilerlemesinden

endişe duyduklarını, hastaların %64'ünün pandemiye rağmen bakımlarının önceden planlandığı gibi devam ettiğini belirtirken, hastaların %7.4'ünün COVID-19 enfeksiyonu korkusu nedeniyle tedavi/takip randevularına gelmediğini, %6.2'sinin doktoruna ulaşmakta zorlandığını, %2.8'inin kemoterapi ve radyoterapi almakta sıkıntı yaşadıkları saptamışlardır. Say ve Çakır (2021)'ın yaptıkları çalışmada katılımcıların %36.4'ü COVID-19 salgınının tedavisini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Literatürde görüldüğü üzere salgın sırasında yaşanan durumlar çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Araştırmada hastaların COVID-19 süresinde hastalığı ile ilgili internetten faydalanması ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Araştırmada hastaların %24.9'unun tedavi ve bakımı ile ilgili internette araştırma yaptığı saptanmıştır. Çerçi ve arkadaşları (2020) pandemi döneminde bilgilenme aracı olarak sosyal medya kullanımı araştırdıkları çalışmada %7.7 oranla sosyal medyanın en fazla bilgilenmek amacıyla kullanıldığını saptamışlardır. Bu araştırmada hastaların çeyreğinin bilgilenmek üzere interneti kullandığı görülmektedir. Bu çalışmada COVID-19 süresinde hastalığı ile ilgili internetten faydalanma unsurunun korku düzeyine etki etmemesinde pandemide internet gibi haber kaynaklarının pek çok kişi tarafından takip edilmesinden, özellikle kanser hastaları tarafından yakından takip edilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada kanserin evresi ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kanser hastalarının büyük çoğunluğu tedavi almadığı zaman hastalığın ilerlemesi riskiyle karşı karşıya kalmıştır (Örün ve ark., 2020). Aktif olarak tedavi gören kanser hastaları ve yeni tanı konulan kanser hastalarına yönelik tedavinin planlanması son derece önemlidir. Pandemi döneminde kanser hastalarıyla yapılan bir araştırmada kanserin son evresinde olanların, hastalık seyrinin kötüye gittiğini, mücadele güçlerinin olmadığı belirtilmiştir (Yıldırım ve Beyoğlu, 2022). Yapılan bir çalışmada metastazı olan kanserli bireylerin COVID-19 ile ilgili kaygı düzeylerinin metastazı olmayan kanserli bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Erkuş ve Çolak, 2021). Yapılan çalışmalarda pandemi sürecinde COVID-19 korkusu nedeniyle kanser taramalarının azaldığı belirtilmektedir (Kurtgöz ve ark., 2022; Duong ve ark., 2021; Dennis ve ark., 2021). Bu pandemi sürecinde hastaların tanı ve tedavilerinde gecikmeler yaşanmasına,

koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine ulaşamamanın mevcut hastalığının ilerlemesine neden olabileceği düşünölmektedir. Bu araştırma kanserin evresi ile COVID-19 korkusuna etki etmesi örnekleme alınan hastaların tüm evrelerdeki kanser hastalarının pandemide ölüm oranlarının yüksek olması ve bulaş riski nedeniyle korku düzeyinin yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünölmektedir.

Araştırmada pandemi sürecinde kanser hastalarının duygu ve düşönceleri sorulduğunda; hastaların %16.9'u pandemi sürecinde kimseyle görüşmediği kendisini toplumdan izole ettiğini, özgörlüklerinin kısıtlandığı ve yalnızlık duygusu yaşadıklarını, hastaların %20.4'u tedirginlik, endişe, korku hissettiğini, hastaların %5.3'ü kanser tedavisinin etkilenmesinden korktuğunu, hastaların %4.9'u psikolojik bunalım (depresyon, stres, panik, mutsuzluk) hissettiğini ifade etmiştir. Pandemi döneminde milyarlarca insan, enfeksiyonun yayılmasını kontrol altına almak için bir önlem olarak sosyal mesafeyi uygulamak amacıyla kendi evlerinde karantinaya alınmıştır. Bu sosyal izolasyona kronik yalnızlığa ve can sıkıntısına yol açmıştır (Banerjee ve Rai, 2020). Cohen ve arkadaşlarının yaptığı (2022) karma desen çalışmasında bu çalışmaya benzer olarak hastaların sosyal mesafe kurallarına uymaları toplumdan izole olmalarına ve yalnızlık hissetmelerine neden olduğunu saptamışlardır. Schellekens ve Lee (2020) çalışmasında kanser hastaların %36.3'ünün ve aileleri %41'inin yalnız hissettiklerini saptamışlardır. Erşen ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada katılımcıların yarıdan fazlası zorunlu ihtiyaçlar dışında evinden çıkmadığını belirtmiştir. Önder ve arkadaşları (2022) kanser hastalarının, COVID-19 pandemisi nedeniyle takip veya tedavilerindeki değişiklikler nedeniyle kanserlerin ilerlemesinden endişe ettiklerini saptamışlardır. Güven ve arkadaşları (2020) yaptığı çalışmada katılımcıların %80'nin kanser bakımı aksamamasından korktuğunu saptamışlardır. Musche ve arkadaşlarının (2020) kanser hastalarının COVID-19 salgını sırasındaki psikolojik yükünü değerlendirdikleri çalışmada hastalarda yüksek sıkıntı ve kaygı bildirilmiş ve COVID-19 korkusunun artmasıyla ilişkilendirilmiştir. ABD'de kanserden kurtulanlar ve kanser tanısı olmayanlar kişilerle yapılan bir çalışmaya göre kanserden kurtulanların daha yüksek düzeyde endişe, umutsuzluk, yalnızlık ve depresif belirtiler yaşadıkları saptanmıştır (Islam ve ark., 2021). Yıldırım ve Beyoğlu (2022)'u COVID-19 korkusu artıkça öz

bakım yönetiminin, sosyal koruma ve depresyon düzeyinin arttığını bildirmişlerdir. Literatürden elde edilmiş bu sonuçlar, araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

5.2.Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının COVID-19 Pandemi Sürecinde Destekleyici Bakım Gereksinimlerinin Tartışılması

Destekleyici bakım, kanser deneyimi boyunca hastalar ve ailelerin yaşadıkları sorunların giderilmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması odaklı sunulan multidisipliner bir sağlık hizmeti olarak tanımlanmaktadır (Ayvat ve Atlı Özbaş, 2021; Olver ve ark., 2020; Sharp ve ark., 2018; Rahmani, 2014). Putri ve arkadaşlarının (2018) tedavi gören jinekolojik kanser tanısı olan hastalarla yaptığı çalışmada hastaların %96'sının destekleyici bakım ihtiyacı olduğu bildirilmiş ve karşılanmayan destekleyici bakım ihtiyaçlarının düşük yaşam kalitesine yol açtığı saptanmıştır. Li ve arkadaşlarının (2013) meme kanseri hastalarıyla yaptığı çalışmada hastaların %89.7'si, Beesley ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada hastaların %96'sı destekleyici bakıma ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Paterson ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında prostat kanseri olan erkek hastaların bir dizi karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimi olduğu saptanmıştır. Ayrıca en sık bilgi, fiziksel ve psikolojik alanda ihtiyaç bildirdikleri belirtilmiştir. Heus ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları sistemik derlemede kanser hastalarının sağlık bilgi sistemi (%95), psikolojik (%93), fiziksel ve günlük yaşam (%80) boyutlarında karşılanmamış ihtiyaçları olduğu belirtilmiştir. Nguyen ve arkadaşlarının (2023) yaptığı çalışmada hastaların %68.7'si ilk kez hastaneye başvurusundan sonra en az bir karşılanmamış ihtiyacı olduğu bildirilmiş, %23.7'si yüksek düzey karşılanmış ihtiyaç bildirmiştir. Kemoterapi alan kanser hastalarının COVID-19 pandemi sürecinde destekleyici bakım gereksinimini belirleyen bu çalışma sonucuna göre; katılımcıların ölçek toplam puan ortalaması 87.73 ± 22.54 bulunmuş olup destekleyici bakım ihtiyacı olduğunu görülmektedir. Hastaların %81.8'i birinci derece yakınları tarafından ihtiyaçlarının karşılanmaya çalışıldığını ifade etmiştir. Kanser hastalarıyla yapılan diğer çalışmalarda Destekleyici Bakım Gereksinim ölçeği puanı ortalamaları incelendiğinde; Aksuoğlu'nun (2015) yaptığı çalışmada 101.03 ± 29.19 ; Karabulut'un (2021) çalışmasında 116.35 ± 23.14 ; Şipal'ın (2019) yaptığı çalışmada 104.7 ± 28.2 ; Demir'in (2023) yaptığı çalışmada 134.12 ± 4.59 olarak bulunmuş ve yüksek gereksinim olarak

ifade edilmiştir. Buna karşın Danışkan'ın (2022) çalışmasında 77.74 ± 16.14 ; Ölmez'in (2020) çalışmasında 61.74 ± 14.86 bulunmuş ve orta düzey gereksinim olarak ifade edilmiştir. Literatüre bakıldığında farklı düzeyde puanların elde edildiği görülmektedir. Araştırma sonuçlarının farklılık göstermesi kanser türleri, tedavi şekilleri, kanserin evresi, ülkelerin sağlık bakım sistemleri hasta bakımındaki farklılıklardan ve katılımcıların özelliklerinden kaynaklanabilir. Bu çalışmada pandemi döneminde kanser hastalarının destekleyici bakım ihtiyacı olduğu ve kanser hastalarının birinci derece yakınları COVID-19 korkusuna bağlı destekleyici bakıma daha fazla dikkat ettikleri düşünülmektedir.

Bu çalışmada fiziksel ve günlük yaşam, ruhsal/psikolojik, hasta bakım desteği, sağlık sistemi ve bilgilendirme ve cinsellik ile ilgili gereksinimleri olduğu görülmektedir. Literatürdeki bilgiler araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir (Edip ve ark., 2016; Fong ve Cheah 2016; Beesley ve ark., 2016; Heus ve ark., 2021; Bellas ve ark., 2022; Melhem ve ark., 2022; Şipal ve Arslan 2023; Nguyen ve ark., 2023; Tsuchiya ve ark., 2023; Zulfatul Al'a., 2023).

Araştırmada hastaların en fazla gereksinimin fiziksel ve günlük yaşam alanında olduğu saptanmıştır. Literatürde kanser hastalarıyla yapılan çalışmalar incelendiğinde bu çalışmaya benzer sonuçlar bulunmaktadır (Beesley ve ark., 2016; Putri ve ark., 2018; Temiz ve Durna 2019; Ayvat, 2019; Opak Yücel ve ark., 2022; Süs 2022; Tsuchiya ve ark., 2023). Literatürdeki bazı çalışmalarda bu çalışmadan farklı olarak ruhsal/psikolojik alanda gereksinimlerin fazla olduğu saptanmıştır (Hall ve ark., 2015; Chowdhury ve ark., 2022; Edip ve ark., 2016; Sakamoto ve ark., 2017; O'Dea ve ark., 2022; Sun ve ark., 2023; Lee ve Kwon 2018). Bu çalışmada ise ruhsal/psikolojik gereksinimler ikinci sırada yer almıştır. Süs'ün (2022) yaptığı çalışmada fiziksel gereksinimleri psikolojik gereksinimler izlemiştir. Beesley ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada hastaların %54'ü fiziksel ihtiyaç, %52'si psikolojik ihtiyaç bildirmiştir. Temiz ve Durna (2019)'nın kemoterapi alan hastalarla yaptıkları çalışmada hastaların en çok günlük yaşam alanında gereksinim belirttiğini, ikinci sırada ise psikolojik gereksinimi olduğu saptanmıştır. Bu bulgular çalışma sonucumuzu destekler niteliktedir. Bu çalışmada fiziksel ve günlük yaşam alanında gereksinimlerin daha fazla olmasının nedeninin aktif

kemoterapi döneminde bulunulması ve kemoterapi semptomlarının yoğun olarak yaşanması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hastaların cinsellik gereksinimlerinin en az olduğu saptanmıştır. Literatürde kanser hastalarıyla yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışma sonucumuza paralellik gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Edip ve ark., 2016; Fong ve Cheah 2016; Putri ve ark., 2018; Temiz ve Durna, 2019; Karabulut, 2021; Opak Yücel ve ark., 2022). Cinsellik, kanser hastaları ve sağlık çalışanları tarafından çeşitli sebeplerden dolayı konuşulamadığı bilinmektedir (Aygin ve Yaman, 2017). Bu durum Türk toplumundaki kültürel değerlerin cinsellik konusunu konuşmaya engel olması cinsellikle ilgili konuların mahrem sayılması gibi tabulardan kaynaklanmaktadır (Karabulut, 2021). Böylece cinsellikle ilgili gereksinimlerin göz ardı edilmesine neden olduğu söylenebilir. Ayrıca çalışmada 65 yaş üstü kişilerin daha genç yaştaki kişilere göre cinsellik gereksinimlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Ayvat'ın (2019) ayaktan kemoterapi alan hastalarla yaptığı çalışmada, 65 yaş üstü kanser hastaların 65 yaş altı hastalara göre cinsellik alanında daha az gereksinimi olduğunu belirtmiştir. Kanserli kadınlarla yapılan bir çalışmada genç hastaların cinsellik gereksiniminin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Lopez ve ark., 2019).

Araştırmada kadınların destekleyici bakım gereksinimlerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde kanser hastalarıyla yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışmamızı destekler nitelikte olduğu görülmektedir (Sakamoto ve ark., 2016; Şipal, 2019; Karabulut, 2021; Kleisaris ve ark., 2023;). Hematolojik kanserli hastalarla yapılan bir çalışmada kadın hastaların ruhsal ve fiziksel destekleyici bakım gereksinimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Şipal ve Arslan 2023). Cerrahi operasyon geçiren onkoloji hastalarıyla yapılan bir çalışmada ise fiziksel ve günlük yaşam ile hasta bakım ve desteği ile ilgili gereksinimlerin kadın hastalarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Opak Yücel ve ark., 2022).

Araştırmada yaşın fiziksel ve günlük yaşam, sağlık sistemi ve bilgilendirme alt boyutuna bir etkisi yokken, ruhsal/psikolojik alt boyutuna, hasta bakım ve desteği alt boyutuna, cinsellik alt boyutuna ve Destekleyici Bakım Gereksinim Ölçeği etkilediği saptanmış

olup genç hastaların gereksinimlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Opak Yücel ve arkadaşları (2022) yaptıkları çalışmada genç hastaların daha fazla karşılanmamış gereksinimlere sahip olduğunu belirtmişlerdir. Ayvat'ın (2019) yaptığı çalışmada, 65 yaş altı hastaların destekleyici bakım gereksinimlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Boyes ve arkadaşları (2015) ayaktan tedavi alan kanser hastalarıyla yaptığı çalışmada, 55 yaş altı hastaların daha yüksek destekleyici bakım gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir. Ancak literatürde yaş artıkça destekleyici bakım gereksinimlerinin arttığı belirten çalışmalarda mevcuttur (McDowell ve ark., 2010; Puts ve ark., 2012; Liao ve ark.,2011).

Araştırmada kanser hastalarının eğitim düzeyi ile destekleyici bakım gereksinimleri arasında bir fark saptanmamış olup bu yönüyle Karabulut'un (2021) yaptığı çalışmaya benzemektedir. Ramezanzade Tabriz ve arkadaşları (2017) eğitim düzeyi yükseldikçe karşılanmayan ihtiyaçların azaldığını saptamıştır. Hematolojik kanserli hastalarla yapılan bir çalışmada eğitim seviyesi arttıkça fiziksel gereksinimin azaldığı, cinsellik gereksinimin arttığı bulunmuştur (Şipal ve Arslan, 2023). Eraslan'ın (2021) akciğer kanserli hastalar ile yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça fiziksel ve günlük yaşam gereksinimlerinin azaldığı saptanmıştır (Eraslan, 2021). Literatürde kanser hastalarının eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte destekleyici bakım gereksinimlerinin de arttığını belirten çalışmalarda mevcuttur. Kanser hastaları ve bakıcılarının karşılanmayan bakım gereksinimlerini araştıran sistematik bir derlemede yüksek eğitim seviyesine sahip olanların fiziksel, bilgi ve cinsellik konularında daha fazla karşılanmayan gereksinim bildirdiği saptanmıştır (Wang ve ark., 2018). Temiz ve Durna (2019)'nın yaptığı çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan hastaların sağlık hizmeti ve bilgilendirme gereksinimlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Jinekolojik kanserli hastalarla yapılan bir çalışmada eğitim seviyesi artıkça cinsellik gereksiniminin arttığı saptanmıştır (Süs, 2022). Cerrahi operasyon geçiren onkoloji hastalarıyla yapılan bir çalışmada eğitim seviyesi yükseldikçe hastaların sağlık sistemi bilgilendirme konusunda gereksinimlerinin ve cinsellik gereksinimlerinin arttığı saptanmıştır (Opak Yücel ve ark., 2022). Bu çalışmada eğitim durumunun bakım gereksinimlerine etki etmemesinin nedeni hastaların çoğunluğunun düşük eğitim seviyesine sahip olmasından, kendilerini yeterince ifade edemedikleri gibi nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada kanser hastalarının medeni durumu ile destekleyici bakım gereksinimleri arasında bir fark saptanmamıştır. Literatürdeki bazı çalışmalar bu çalışma ile paralellik göstermektedir (Karabulut, 2021; Danışkan, 2022). Medeni durum ile destekleyici bakım gereksinimleri arasında anlamlı fark bulunan çalışmalar da mevcuttur. Evli kanser hastalarının bekar ve boşanmış kanser hastalarına göre daha fazla destekleyici bakıma gereksinim olduğunu bildiren çalışma sonuçları bulunmaktadır (Hasegawa ve ark., 2016; Okediji ve ark., 2017). Şipal ve Arslan (2023) kanserli hastalar ile yapmış oldukları çalışmada bekar/boşanmış hastaların cinsellik gereksinimlerinin evli hastalara göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Çelik (2021) yaptığı çalışmada boşanmış kişilerde destekleyici bakım gereksiniminin evli ve bekarlara göre daha fazla olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada medeni durumun bakım gereksinimlerine etki etmemesinde örneklemin homojen olarak dağılmamasının ve hastaların çoğunluğunun evli olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada kanser hastalarının destek bakım alma durumu ile destekleyici bakım gereksinimleri arasında bir fark saptanmamıştır. Ancak hastaların %81.8'i birinci derece yakınları tarafından destek bakım aldığını ifade etmiştir. Cerrahi operasyon geçiren onkoloji hastalarıyla yapılan bir çalışmada hastaların %86'sının bakımının birinci derece yakınları tarafından sağlandığı bildirilmiştir (Opak ve Yücel ve ark., 2022). Çelik (2021) yaptığı çalışmada bakımda destek alan kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimleri, bakımda destek almayan hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu araştırma destek bakım alma durumunun destekleyici bakım düzeyine etki etmemesinde hastaların çoğunluğunun birinci derece yakınları tarafından desteklemesinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada hastalık evresi ile fiziksel ve günlük yaşam, hasta bakım desteği, sağlık hizmeti /bilgilendirme ve cinsellik gereksinimi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak ruhsal/ psikolojik gereksinim arasında anlamlı bir fark saptanmış olup dördüncü evrede olan hastalarının gereksinimleri daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde dördüncü evrede olan kanserli bireylerin destekleyici bakım gereksiniminin diğer evrelerden daha fazla olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Au ve ark., 2013; Okediji ve ark., 2017; Kaya Var 2019; Çelik, 2021; Karabulut, 2021). Hastalığın

evresinin ilerlemesine bağlı olarak hastaların daha fazla fiziksel ve psikososyal sorunlar olmak üzere birçok zorluğa maruz kalmalarından kaynaklandığı gereksinimlerin yüksek çıkması olası bir durumdur.

Araştırmada hasta bakım ve desteği, sağlık sistemi ve bilgilendirme ve destekleyici bakım ihtiyaçları ölçeğinden alınan puanların hastaların COVID-19 döneminde tedavi ve bakımı ile ilgili internetten faydalanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmış olup pandemi döneminde internetten faydalandığını ifade edenlerin puanların daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kanserin COVID-19 salgını için ciddi bir risk faktörü olabileceği yaygın medya bilgileri nedeniyle, kanser hastalarında kaygının artma eğiliminde olabileceği bilinmektedir (Mogami ve ark., 2020). Bu dönemde hastaların COVID-19'un etkilerini merak etmesi ve endişe yaşamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmada elde edilen bulgular bu durumu destekler niteliktedir.

Araştırmada ruhsal psikolojik boyutu için COVID-19 süresinde hastaneye yatanların puanları yatmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. COVID-19 yakalanma durumun hastane ortamında daha yüksek olduğu bilinmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

5.3. Kanser Hastalarının COVID-19 Korkusu ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Arasında İlişkiye yönelik Bulguların Tartışılması

COVID-19 salgını, kanser hastalarının enfeksiyon ve ciddi hastalık riskiyle ilgili endişelerle ve tedavileri üzerindeki etkisine ilişkin belirsizliklerle karşı karşıya kalması nedeniyle kanser tanısının psikososyal etkisini artırmaktadır. COVID-19 ile ilgili kısıtlamalar büyük bir endişe kaynağı olmakta ve tedavi sırasında kendilerini yalnız ve savunmasız hissetmelerine neden olmaktadır (Treiman ve ark., 2022). Araştırmada COVID-19 korku düzeyi arttıkça destekleyici bakım düzeyinin artış gösterdiği saptanmıştır. Legge ve arkadaşlarının (2023) COVID-19 salgını sırasında kanserden etkilenen kişilerin karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimlerini inceledikleri sistematik derlemede, kanser hastalarının küresel salgın sırasında bir dizi fiziksel, psikolojik, sosyal ve sağlık sisteminin karşılanmayan ihtiyaç bildirdiğini, pandeminin kanser bakımı takibi ve klinik hizmet gecikmeleri üzerindeki uzun vadeli etkisinin

bilinmemesi korkusu olduğu sonucunu saptamışlardır. Demirci ve arkadaşlarının (2022) kemoterapi alan jinekolojik kanserli hastalarının pandemi döneminde destekleyici bakım gereksinimlerini belirlemek üzere yaptığı çalışmada hastaların cinsellik dışında karşılanmamış destekleyici bakım ihtiyaçları olduğu, COVID-19 kaygı düzeyleri arttıkça tüm alanlarda destekleyici bakım gereksinimlerin arttığı belirtilmiştir. Yıldız Kabak ve arkadaşları (2021) pandemi döneminde kök hücre nakli ile tedavi edilen kanser hastalarının daha fazla ilgiye ihtiyaç duyduğunu, fiziksel ve psikolojik karşılanmamış gereksinimleri olduğunu, düşük destekleyici bakım ihtiyacı bildiren hastaların yüksek yaşam kalitesine sahip olduğunu saptamışlardır. Moghadam ve arkadaşlarının (2023) COVID-19 salgını sırasında onkoloji servislerinde destekleyici faaliyetleri inceledikleri niteliksel çalışmasında, kanser bakımının yönetilmesinin önemli yönlerinden birinin destekleyici bakımın sağlanması olduğu, COVID-19 salgını sırasında onkoloji servisindeki destekleyici faaliyetlerin çeşitli faktörlerden etkilendiği belirtilmiştir. Zomerdijk ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmada COVID-19 salgını sırasında hematolojik kanser hastalarında hastaların %35'inin klinik düzeyde sıkıntı bildirdiği ve hastaların %32'inin en az bir karşılanmamış ihtiyacı olduğu saptanmıştır. Tayvanda 135 kanser hastası ile yapılan bir çalışmada hastaların %61.5'i COVID-19 salgını sırasında kanser tedavisi veya takip randevuları için hastanelere gitme konusunda endişe duyduğu ve hastaların destekleyici bakım ihtiyacı olduğu belirtilmiş olup en çok psikolojik, fiziksel alanda en az da cinsel ihtiyaç bildirdikleri saptanmıştır (Chang ve Lin, 2022). Literatürden elde edilmiş bu sonuçlar, araştırma bulgusunu destekler niteliktedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Pandemi sürecinde kanser hastalarının COVID-19 korkusu ve destekleyici bakım gereksinimlerinin saptanması amacıyla Antalya il merkezinde bulunan üniversite hastanesinde ayaktan kemoterapi alan 285 kanser hastası ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilen bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar saptanmıştır.

- Araştırmada yaş ortalaması 56.98 ± 12.64 olarak bulunmuştur. Hastaların %62.5'inin 41-65 yaş arasında olduğu, %51.6'sının kadın, %45.3'ünün ilkökul, %22.5'inin lise mezunu, %83.2'sinin evli, %38.2'sinin emekli, %28.1'inin ev hanımı olduğu, %91.6'sının ailesi ile yaşadığı, %54.4'ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %81.8'inin bakımına destek aldığı, %50'si eşinin destek olduğu, %56.1'inin cerrahi tedavi, %40.7'sinin radyoterapi, %100'ünün kemoterapi tedavisi aldığı saptanmıştır. Ortalama kür sayısı 15.91 ± 16.93 olarak bulunmuştur. Hastaların %77.2'inin metastatik, %22.8'inin adjuvan amacı ile kemoterapi aldığı belirlenmiştir.
- Araştırmada hastaların %74'ünün COVID-19 enfeksiyonu geçirmediği, %53'ünün pandemi döneminde hastalığı nedeniyle hastanede yattığı, %78.9'unun COVID-19 aşısı olduğu saptanmıştır. COVID-19 sürecinde hastaların %24.9'unun tedavi ve bakımı ile ilgili internetten araştırma yaptığı saptanmıştır.
- Araştırmada salgın nedeni ile yaşanan durumlar incelendiğinde; hastaların %16.8'inin sağlık hizmetine ulaşmakta, %11.2'sinin doktoruna ulaşmakta, %7.2'sinin tedavi almakta sıkıntı yaşadığı, %10.9'u mali konularda endişe yaşadığı, %14'ünün fiziksel aktivite yapmakta sıkıntı yaşadığı, %13.7'sinin COVID-19 salgını ile ilgili bilgi eksikliği yaşadığı saptanmıştır. Hastaların COVID-19 salgını sırasında hastalığı ilgili duygu düşünceleri sorulduğunda; hastaların %25.6'sı hastalığı ile ilgili bir his ve düşüncesinin olmadığı, %20.4'si tedirginlik, endişe, korku hissettiği, %16.9'sı toplumdan kendisini izole ettiği ve yalnızlık hissettiği, %5.3'ü kanser tedavisinin aksamasında korktuğunu, %4.9'u psikolojik bunalım (depresyon, stres, panik, mutsuzluk) yaşadığı saptanmıştır.

COVID-19 salgını sırasında kanser hastaları için neler yapılmasını isterdiniz diye sorulduğunda; %31.2'si öneride bulunmak istemediği, %14.7'si kemoterapisi evde almak istediği, %12.6'sı sosyal izolasyon kurallarına uyulmasını, %8.1'i toplu taşıma düzenlenmesi, %7'si bulunduğu bölgedeki hastanelerde kemoterapi hizmeti almak istediğini, %4.6'sı evde sağlık hizmetleri ve aile sağlığı merkezlerin daha işlevsel hale gelmesini, %3.5'i tedavisi maddi destek, %2.8'si tedavisinde mobil iletişim araçları kullanılmasını, %2.1'i ise kanser hastalarına özel yürüyüş alanlarının olmasını istediği saptanmıştır.

- Araştırmada COVID-19 korkusu ölçeğinin puan ortalaması 18.66 ± 6.07 bulunmuş olup ortalamanın üstündedir. Ölçüm aracından elde edilen puanların; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, destek bakım alma, COVID-19 enfeksiyonu geçirme, COVID-19 salgın sürecinde hastanede yatma, COVID-19 aşısı olma, COVID-19 süresinde hastalığınız ile ilgili internetten faydalanma, hastalık evresi ve verilen kemoterapinin amacı ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.
- Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-Kısa Formu (DBGÖ-KF) toplam puan ortalaması 87.73 ± 22.54 bulunmuş olup destekleyici bakım gereksinimi olduğu saptanmıştır. Araştırmada hastaların en çok fiziksel ve günlük yaşam gereksinimi en az ise cinsellik gereksinimi olduğu saptanmıştır. Kadınların erkeklerden daha fazla destekleyici bakıma ihtiyacı olduğu, yaşla birlikte gereksinimlerin azaldığı, dördüncü evrede olan hastaların psikolojik/ruhsal gereksinimleri daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- COVID-19 korku düzeyi arttıkça destekleyici bakım düzeyinin artış gösterdiği saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Pandemi sürecinde kanser hastalarının COVID-19 korkusu ve destekleyici bakım gereksinimlerinin saptanması amacıyla gerçekleştirilen araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- Kemoterapi alan kanser hastalarının tedavisi sırasında destekleyici bakım gereksinimleri belirlenmeli, gereksinimlerin karşılanmasına yönelik, hemşirelik girişimleri planlanmalıdır.

- Kanser hastalarının cinsellik gereksinimleri ihmal edilmemeli ve profesyonel bir yaklaşımla ele alınmalı ve uygun hemşirelik girişimleri planlanmalıdır.
- Onkoloji alanında tele-hemşirelik hizmetleri geliştirilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır.
- Kanser hastaların olağanüstü durumlarda kaygı ve korkularını azaltmaya yönelik farkındalık çalışmalarının yapılması önerilebilir. Halk sağlığı hemşireleri bu konuda eğitimler verebilir
- Kanser hastalarını olağanüstü durumlarda olumsuz etkilerden korumak için toplu taşımalar yeniden düzenlenebilir.
- Kanser hastaları için özel sosyal alanlar inşa edilmeli, fiziksel aktiviteleri yapmalarına önem verilmelidir.
- Yeni pandemilerin meydana gelmesine karşın onkoloji sanal bakım standartların belirlenmesi ve yeni kılavuzlar oluşturulması önerilir.

KAYNAKLAR

- Addeo A, Friedlaender A. Cancer and Covid-19: Unmasking Their Ties. *Cancer Treatment Reviews*. 2020; 88:102041.
- Ağan AF, Kekeçoğlu M. Melittin ve Kanser Tedavisi: Nanoteknolojik Bakış Açısı. *Uludağ Arıcılık Dergisi*. 2020;20 (2): 221-231.
- Ahorsu DK, Lin CY, 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.
- Akbarpour S, Nakhostin-Ansari A, Sadeghnia Haghighi K, et al. COVID-19 Fear Association with Depression, Anxiety, and Insomnia: A National Web-Based Survey on the General Population. *Iran J Psychiatry*. 2022;17(1):24-34.
- Akeren Z, Hindistan S. Kanser Hastalarının Semptom Yönetiminde Aromaterapi Kullanımı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*. 2021;4(3):136-154.
- Akgül Başkale H, Serçekuş P, Partlak Günüşen N. Kanser Hastalarının Bilgi Kaynakları, Bilgi Gereksinimleri ve Sağlık Personelinden Beklentilerinin İncelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2015;6(2):65-70.
- Aksuoğlu A, Şenturan L. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*. 2016;36(3), 121.
- Aksuoğlu A. Kanser Hastaları İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türk Toplumunda Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2015, İstanbul (Danışman Doç. Dr. Leman Şenturan).
- Al-Rahimi JS, Nass NM, Hassoubah SA, Wazqar DY, Alamoudi SA. Levels and predictors of fear and health anxiety during the current outbreak of COVID-19 in immunocompromised and chronic disease patients in Saudi Arabia: A cross-sectional correlational study. *PLoS ONE* 2021;16(4): e0250554.
- Al-Shamsi HO, Alhazzani W, Alhurajji A, Coomes EA, Chemaly RF, Almuhanha M, ... & Xie C. A Practical Approach to the Management of Cancer Patients During the Novel

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: An International Collaborative Group. The Oncologist 2020;25(6): e936–e945.

American Cancer Society. Kemoterapi Kanser Tedavisinde Nasıl Kullanılır? 2019. (<https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types/chemotherapy/how-is-chemotherapy-used-to-treat-cancer.html>, Erişim tarihi: 6 Kasım 2023).

Antonuzzo A, Lucchesi M, Ripamonti CI. How To Become a Multinational Association Of Supportive Care İn Cancer-Designated Center Of Excellence İn Supportive Care İn Cancer. Current Opinion in Oncology. 2023; 35(4), 282-287.

Au A, Lam W, Tsang J, et al. Supportive care needs in Hong Kong Chinese women confronting advanced breast cancer. Psycho-Oncology. 2013;22(5):1144–51.

Aydoğan F, Uygun K. Kanser Hastalarında Palyatif Tedaviler. Klinik Gelişim. 2011; 24: 4-9.

Aygin D, Yaman Ö. How to evaluate sexuality in cancer patients? Androl Bul 2017; 19(3):98–107

Ayvat İ, Atlı Özbaş A. Yaşlı Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri: Gereksinimler de Yaşlanıyor mu? Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2021;8(1):93-100.

Ayvat İ. Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Karşılanmamış Destekleyici Bakım Gereksinimlerinin Yaş Bağlamında İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Ankara (Danışman Dr. Öğr.Üyesi Azize Atlı Özbaş).

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.

Bal, S. Bireylerin COVID-19 Korkusu ile Kanser Taramalarına Katılmaları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2022, Erzurum (Danışmanı Doç. Dr. Hasret Yalçınöz Baysal).

Balcı H. Meme Cerrahisi Uygulanan Kadınlara Mobil Uygulama ile Verilen Eğitimin Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Randomize Kontrollü. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2023, Konya, (Danışman Doç. Dr. Saide Faydalı).

Banerjee D, Rai M. Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness International Journal of Social Psychiatry 2020, Vol. 66(6) 525–527.

Baykara O. Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 5(3), 154-165.

Bayram E, Kara O. Neoadjuvan Kemoterapi Uygulanan Opere Lokal İleri Evre Mide Kanseri Hastalarında Nüksü Öngören Faktörler. Mersin Univ Sağlık Bilim Dergisi. 2023;16(2):239-246.

Beesley V, Janda M, Goldstein D et al. A tsunami of unmet needs: pancreatic and ampullary cancer patients' supportive care needs and use of community and allied health services. PsychoOncology. 2016;25, 2, 150-157.

Bellas O, Kemp E, Edney L, Oster C, & Roseleur J. The impacts of unmet supportive care needs of cancer survivors in Australia: A qualitative systematic review. European Journal of Cancer Care. 2022;31(6), e13726.

Bond CB, Jensen PT, Groenvold M, Johnsen AT. Prevalence and possible predictors of sexual dysfunction and self-reported needs related to the sexual life of advanced cancer patients. Acta Oncol. 2019;58(5):769-775

Boyes AW, Clinton-McHarg T, Waller AE, Steele A, D'Este CA, Sanson-Fisher RW. Prevalence and Correlates of The Unmet Supportive Care Needs of Individuals Diagnosed with A Haematological Malignancy. Acta Oncologica. 2015;54(4):507-514.

Brianna, Lee SH. Chemotherapy: how to reduce its adverse effects while maintaining the potency? Medical Oncology. 2023;40 (3), 88.

Cancer Australia. Cancer treatment chemotherapy. (<https://www.canceraustralia.gov.au/impactedcancer/treatment/chemotherapy>, Erişim tarihi: 6 Kasım 2023).

Cao W, Chen HD, Yu Y W, Li N, & Chen WQ. Changing profiles of cancer burden worldwide and in China: a secondary analysis of the global cancer statistics 2020. Chinese medical journal. 2021;134(07), 783-791.

Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. The psychological impact of the COVID19 epidemic on college students in China. Psychiatry Res, 2020; 287:112934.

Caston NE, Lawhon VM, Smith KL, Gallagher K, Angove R, Anderson E, Balch A, Azuero A, Huang CHS, Rocque GB. Examining the association among fear of COVID-19, psychological distress, and delays in cancer care. Cancer Medicine. 2021; 10:8854–8865

Catania C, Spitaleri G, Del Signore E, Attili I, Radice D, Stati V, Gianoncelli L, Morganti S ve de Marinis F. Fears and Perception of the Impact of COVID-19 on Patients with Lung Cancer: A Mono-Institutional Survey. Front. Oncol. 2020;10.584612.

Chan Y. H Biostatistics 101: data presentation 2003. Singapore medical journal, 44(6), 280-285

Chang W.P, Lin C.C. Effects of worries about hospital treatments or follow-up appointments during COVID-19 pandemic on supportive care needs in cancer patients.2022.

Chapman CH, Heath G, Fairchild P, Berger MB, Wittmann D, Uppal S, Tolpadi A, Maturen K, Jolly S. Gynecologic radiation oncology patients report unmet needs regarding sexual healthcommunication with providers. J Cancer Res Clin Oncol. 2019;145(2):495-502.

Chen G, Wu Q, Jiang H, Zhang H, Peng J, Hu J, ... ve Xie C. Fear of disease progression and psychological stress in cancer patients under the outbreak of COVID-19 Psycho-Oncology. 2020; 29:1395-1398.

Chowdhury SH, Banu B, Akter N, Hossain SM. Unmet supportive care needs and predictor of breast cancer patients in Bangladesh: A cross-sectional study J Oncol Pharm Practice 2022, Vol. 28(8) 1687–1695.

Cohen M, Yagil D, Aviv A, Sofer M, Sela G. Cancer patients attending treatment during COVID-19: intolerance of uncertainty and psychological distress. *Journal of Cancer Survivorship*. 2022; 16:1478-1488.

Colciago RR, Fischetti I, Giandini C, La Rocca E, Rancati TT, Rejas Mateo A, ... & De Santis M C. Overview of the synergistic use of radiotherapy and immunotherapy in cancer treatment: current challenges and scopes of improvement. *Expert Review of Anticancer Therapy*. 2023; 23(2),135-145.

Cömert S. Ş, Kırıl N. COVID-19 Pnömonisinin Radyolojik Bulguları. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*. 2020;31,16-22.

Czerw A.I. Marek, E, Deptała, A. Use of the mini-MAC scale in the evaluation of mental adjustment to cancer. *Contemporary Oncology/Współczesna Onkologia*. 2015;19(5), 414-419

Çelik H. Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. T.C İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, Malatya (Danışmanı Dr. Öğretim Üyesi Hâkime Aslan).

Çelik İ. COVID-19 Pandemi Sürecinde COVID-19 Aşı Periyodu Tamamlanmamış Bireylerin COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Seviyesinin Belirlenmesi ve COVID-19 Aşı Uygulaması; Vaka Yönetimi Çanakkale. Onsekiz Mart Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2022, Çanakkale (Danışman Dr. Öğr. Üyesi Gülnur Akkaya).

Çerçi Ü. Ö, Canöz N, Canöz K. COVID-19 krizi döneminde bilgilendirme aracı olarak sosyal medya kullanımı. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2020, 44: 184-198.

Çokmert S, Yavuzşen T, Ünek İT. Ayaktan Tedavi Gören Kanser Hastalarının Kemoterapi Sırasında Uğraşı Seçimleri: Anket Çalışmasının Sonuçları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011; (1), 31-36

Çölgeçen Y, Çölgeçen H. COVID-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Electronic Turkish Studies*, 2020, 15.

Dai M, Liu D, Liu M, et al. Patients with cancer appear more vulnerable to SARS-CoV-2: a multicenter study during the COVID-19 Outbreak. *Cancer Discov.* 2020; 10: 6: 78391

Danışkan İ. Jinekolojik Onkoloji Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022 İzmir (Tez Danışmanı: Doç.Dr. Dilek BİLGİÇ)

Demir C. Jinekolojik Kansere Hastalarında Yalnızlık ve Kanser İlişkin Negatif Sosyal Beklentileri ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişki. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2023, Kars (Danışman Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU).

Demiral NS. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerde COVID-19 Korkusu ile Dispne Arasındaki İlişki. İstanbul T.C. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Anabilim, Yüksek Lisans Tezi, 2022, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Hacer Karanisoğlu).

Demirci PY, Tunug Ş, Vurgeç BA, Sürücü ŞG. Relationship between supportive care needs with coronavirus anxiety and death anxiety of women with gynecologic cancer during the COVID-19 pandemic. *J Obstet Gynaecol Res.* 2023;49(3):1019–27.

Dennis LK, Hsu C-H, Arrington AK. Reduction in Standard Cancer Screening in 2020 throughout the US. *Cancers*, 2021, 13: 5918.

Desai A, Sachdeva S, Parekh T, Desai R. COVID-19 and Cancer: Lessons from a pooled analysis. *JCO Global Oncology.* 2020; 557-559.

Dickens E, Ahmed S. Principles of cancer treatment by chemotherapy. *Surgery (Oxford).* 2018; 36(3), 134-138.

Dinçer, Y., & Oskay Ü., *Kanser ve cinsellik* 2015

Doğan R. COVID-19 Pandemisinin Gölgesinde Kanser ve Sosyal İzolasyon. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi.* 2022;5(2): 177-185.

Duong T.L, Lee N, Kim Y, & Kim Y. Assessment of the fear of COVID-19 and its impact on lung cancer screening participation among the Korean general population. *Translational lung cancer research.* 2021;10(12), 4403.

Dölger Z, Dönmez E. COVID-19 ve kanser bakımı. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2021;8(3), 227-232.

Edge R, Mazariego C, Li Z, Canfell K, Miller A, Koczwara B, ... & Taylor N. Psychosocial impact of COVID-19 on cancer patients, survivors, and carers in Australia: a real-time assessment of cancer support services. Supportive Care in Cancer. 2021; 29:5463-5473.

Edib Z, Kumarasamy V, Abdullah NB, Rizal AM, Al-Dubai SAR, Most Prevalent Unmet Supportive Care Needs and Quality of Life of Breast Cancer Patients İn A Tertiary Hospital İn Malaysia. Health And Quality of Life Outcomes. 2016;(14):26-27.

Ekiz T, İlman E, Dönmez E. Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. Usaysad Derg. 2020; 6(1):139-154.

Erarslan R. Akciğer Kanserli Hastaların Destekleyici Bakım Gereksinimleri ile Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişki. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2021, Samsun (Danışman Prof. Dr. Zeliha KOÇ).

Erkuş ÖK, Çolak SA. Çolak Unexpected Features of Coronavirus Anxiety: Examination of Factors Predicting COVID-19 Pandemic-Related Anxiety among Cancer Patients Current Approaches in Psychiatry. 2021; 13(Suppl 1):200-215.

Erşen O, Gojayev A, Mercan Ü, Ünal AE. Pandemi Sürecinde Kanser Hastalarının COVID-19'a İlişkin Bilgi, Farkındalık, Korku Düzeyi Ve Sağlık Hizmetlerine Erişiminin Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi. 2020;40(4), 399-405

Evered J, Andersen L, Foxwell A, Iroegbu C, Whitney C. The impact and implications of virtual supportive cancer care during the COVID-19 pandemic: integrating patient and clinician perspectives. Supportive Care in Cancer. 2022; 30:9945–9952

Fitch MI. Supportive care framework. Can Oncol Nurs J. 2008;18(1): 6- 24.

Fitzmaurice C, Abate D, Abbasi N, Abbastabar H, Abd-Allah F, AbdelRahman O, et al. Global, regional, and national cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 29 cancer groups, 1990 to 2017: a

systematic analysis for the global burden of disease Study. JAMA Oncol. 2019;5(12):1749-1768.

Fong E.J, Cheah W.L. Unmet Supportive Care Needs among Breast Cancer Survivors of Community-Based Support Group in Kuching, Sarawak Hindawi Publishing Corporation International Journal of Breast Cancer Volume 2016, Article ID 7297813, 9 pages.

Garassino MC, Whisenant JG, Huang LC, Trama A, Torri V, Agustoni F, Baena J, Banna G, Berardi R, Bettini AC et al. COVID-19 in patients with thoracic malignancies (TERAVOLT): first results of an international, registry-based, cohort study. Lancet Oncol. 2020;21, 914–922.

Garutti M, Cortiula F, Puglisi F. Seven Shades of Black Thoughts: COVID-19 and Its Psychological Consequences on Cancer Patients. Front. Oncol. 2020;10:1357.

Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid- 19) korkusu: Çorum örneği”. USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi. 2020; 2(4): 1172-1154.

Gosain R, Abdou Y, Singh A, Rana N, Puzanov I, Marc S. Ernstoff COVID-19, and Cancer: a Comprehensive Review Current Oncology Reports 2020; 22:53

Guan W. J, Ni Z.Y, Hu Y, Liang W. H, Ou C. Q, He J. X, ... & Zhong N. S. China medical treatment expert group for Covid-19. Clinical characteristics of coronavirus disease. N Engl J Med. 2020; 382:1708-20.

Gultekin M, Ak S, Ayhan A, Strojna A, Pletnev A, Fagotti A. ... & Fotopoulou C. Perspectives, fears and expectations of patients with gynaecological cancers during the COVID-19 pandemic: a Pan-European study of the European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups (ENGAGe). Cancer medicine.2021; 10(1), 208-219.

Gürbüz S, Aydın S, Çöl M. COVID-19 Aşı Çalışmaları ve Uygulamaları. Yeni Koronavirüs Pandemisi Sürecinde Türkiye'de COVID-19 Aşılması ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu, 2021;45.

Güven DC, Sahin TK, Aktepe OH, Yildirim HC, Aksoy S, Kilickap S. Perspectives, Knowledge, and Fears of Cancer Patients About COVID-19. *Front. Oncol.* 2020; 10:1553.

Haar VDJ, Hoes L.R, Coles C.E, Seamon K, Fröhling S, Jäger D, ... & Voest E.E. Caring for patients with cancer in the COVID-19 era. *Nature medicine.* 2020; 26(5).

Hall AE, Sanson-Fisher RW, Lynagh MC, Tzelepis F, D'Este C. What Do Haematological Cancer Survivors Want Help With? A Cross-Sectional Investigation of Unmet Supportive Care Needs. *BMC Research Notes.* 2015;8(221):1-6.

Hanna T.P, Evans G.A, & Booth C.M. Cancer, COVID-19 and the precautionary principle: prioritizing treatment during a global pandemic. *Nature reviews Clinical oncology.* 2020; 17(5), 268-270.

Harris A.L. COVID-19 and cancer research *British Journal of Cancer.* 2020; 123:689-690

Hart N. H, Crawford-Williams F, Crichton M, Yee J, Smith T. J, Koczwara B, ... & Chan, R. J. Unmet supportive care needs of people with advanced cancer and their caregivers: a systematic scoping review. *Critical reviews in oncology/hematology.* 2022; 176:103728.

Hasegawa T, Goto N, Matsumoto N, et al. Prevalence of unmet needs and correlated factors in advanced-stage cancer patients receiving rehabilitation. *Support Care Cancer.* 2016;24(11):4761–7.

Helsper CW, Campbell C, Emery J, Neal RD, Li L, Rubin G, Weert HV, et.al. Cancer has not gone away: A primary care perspective to support a balanced approach for timely cancer diagnosis during. *European Journal of Cancer Care.* 2020;29: e13290.

Heus ED, Zwan JMVD, Husson O, Frissen AR, Herpen CMV, Merckx MA, & Duijts S F. Unmet supportive care needs of patients with rare cancer: A systematic review. *European Journal of Cancer Care.* 2021;30: e13502.

Hosseinnezhad Hendvari F, Aydin N. The Problems Experienced by Cancer Patients During the Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study. *TJFMPC.* 2022;16(3): 493-502.

Hu L.Y, Mi W.L, Wu G.C, Wang Y. Q, & Mao-Ying QL. Prevention and treatment for chemotherapy-induced peripheral neuropathy: therapies based on CIPN mechanisms. *Current neuropharmacology*. 2019;17(2), 184-196.

Islam JY, Vidot DC, Camacho-Rivera M. Evaluating mental health-related symptoms among cancer survivors during the COVID-19 pandemic: an analysis of the COVID impact survey. *JCO Oncology Practice*. 2021;17: e1258-e1269

Işıkhani V. Kanser ve sosyal destek. *Toplum ve sosyal hizmet*. 2007;18 (1), 15-29.

Jee J, Foote M B, Lumish M, Stonestrom AJ, Wills B, Narendra V, ... & Pessin MS. Chemotherapy and COVID-19 outcomes in patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2020; 38(30), 3538-3546.

Jindal V, Sahu KK, Gaikazian S, Siddiqui AD, & Jaiyesimi I. Cancer treatment during COVID-19 pandemic. *Medical Oncology*. 2020; 37:58.

Jones D, Neal R.D, Duffy S.R, Scott S.E, Whitaker K.L, Brain K. Impact of the COVID-19 pandemic on the symptomatic diagnosis of cancer: the view from primary care. *The Lancet Oncology*. 2020;21(6), 748-750.

Karabuga Yakar H, Oğuz S, Güneş C, Turak E, Ketenci E, Combaş HS, ... & Köse M. COVID-19 Pandemisinde Kanser Hastalarının Yaşadığı Güçlükler. *Kocaeli Med J* 2022;11(2):188-197.

Karabulut O. Kanser Hastalarında Görülen Semptomlar ve Destekleyici Bakım Gereksinimleri. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, Sivas (Danışmanı Prof. Dr. Mukadder Mollaoğlu).

Karacın C, Bilgetekin İ, Basal BF, Oksuzoglu Ö. How Does COVID-19 Fear and Anxiety Affect Chemotherapy Adherence In Patients with Cancer. *Future Oncology*. 2020;16(29), 2283–2293.

Karakartal D. Kanser Hastalarının Yaşadıkları Psiko-Sosyal Sorunların İncelenmesi. *International Journal of Humanities and Educatio*. 2018 Cilt: 4 Sayı: 9, 48.

Kavradım ST, Özer ZC. Kanser tanısı alan hastalarda umut. *Current Approaches in Psychiatry*. 2014;6(2):154-164.

Kaya Var E. Jinekolojik Kanserli Hastaların Destekleyici Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Adana (Danışmanı Doç. Dr. Evşen NAZİK).

Kaykunoğlu M, Tambağ H. Ayaktan Kemoterapi Alan Hastaların Sosyal Destek ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2022;9 (3), 429-435.

Kıyak M, Özkaraman A. Kanser Sonrası Yaşam: Sağ Kalanların Gereksinimleri İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021; 7(1): 99-104.

Kim W, Shin C, Larkey L, Jo S, James D. Supportive Care Needs: Perspectives of Cancer Patients and Healthcare Providers, Clinical Nursing Research. 2022;31(6):1033-1041.

Kleisaris C, Maniou M, Karavasileiadou S, Togas C, Konstantinidis T, Papathanasiou I.V, Tsaras K, Almegewly W.H, Androulakis E, Alshehri H.H. Psychological Distress and Concerns of In-Home Older People Living with Cancer and Their Impact on Supportive Care Needs: An Observational Survey. Curr. Oncol. 2023; 30, 9569–9583.

Knezeviç, CE Clarke W. Cancer Chemotherapy: The Case for Therapeutic Drug Monitoring. Ther Drug Monit. 2020; 42:6-19.

Kocaman Yıldırım N, Kaçmaz N, Özkan M. İleri Evre Kanser Hastalarının Karşılanmamış Bakım Gereksinimleri. Journal of Psychiatric Nursing. 2013;4(3):153-8.

Kocaman Yıldırım N, Kaçmaz N, Özkan M. Yetişkin Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ve Verilen Hizmet Arasındaki Boşluk. DEUHYO ED 2013;6(4):231-40. 37.

Kocaman Yıldırım N, Özkan, M. Kanser Hastalarının Hasta Yakınları/Bakım Vericileri: Yaşadıkları ve Gereksinimleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015; 31(2), 98-112.

Konstantinidis TI, Samonis G, Sarafis P, Philalithis A. Assessment of Needs of Hospitalized Cancer Patients with Advanced Cancer Global. Journal of Health Science. 2017;9(6):184-94.

Kuderer N.M, Choueiri T.K, Shah D.P, Shyr Y, Rubinstein S.M, Rivera D.R, Shete S, Hsu C.Y, Desai A, de Lima Lopes G, et al. Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study. *Lancet* 2020; 395: 1907–18.

Kurtgöz A, Sonkaya Z İ, Keskin S. Covid-19 Pandemisinin Kansere Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri Hizmetlerinin Kullanımına Etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023; 12(1), 195-200.

Kuşoğlu İ. Yetişkin Bireylerde Covid-19 Korkusu ile Covid-19 Hijyen Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2021, İstanbul (Danışmanı Doç. Dr. Kerime Derya).

Küçüköğlu E. Kemoterapi Alan Hastaların Bakım Verenlerinin Karşılanmamış Gereksinimleri, Bakım Yüğü, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Ankara (Danışmanı Prof. Dr. Sevgisun Kapucu).

Ladikli N, Bahadır E, Yumuşak FN, Akkuzu H, Karaman G, & Türkan Z. Kovid-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *International Journal of Social Science*.2020; 3(2), 71-80.

Lee HJ, Kwon IG. Supportive Care Needs of Patients with Gynecologic Cancer, *Asian Oncol Nurs*.2018;18(1):21-29

Lee LY, Cazier JB, Angelis V, Arnold R, Bisht V, Campton NA, ... and Middleton G. COVID-19 mortality in patients with cancer on chemotherapy or other anticancer treatments: a prospective cohort study. *Lancet*. 2020;395 (10241), 1919-1926.

Legge H, Toohey K, Kavanagh P.S, Paterson C. The unmet supportive care needs of people affected by cancer during the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Journal of Cancer Survivorship*. 2023; 17:1036–1056.

Li W.W.Y, Lam W.W.T, Au A.H.Y, Ye M, Law W.L, Poon J. et al. Interpreting differences in patterns of supportive care needs between patients with breast cancer and patients with colorectal cancer. *Psycho-Oncology*. 2013; 22(4), 792-798.

Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, Li, Ai Q, Lu W, Liang H, Li S, He J. Cancer Patients In Sars-Cov-2 Infection: A Nationwide Analysis In China. *Lancet Oncol.* 2020;21(3), 335-337.

Liao Y.C, Liao W.Y, Shun S.C, Et Al. Symptoms, Psychological Distress, And Supportive Care Needs In Lung Cancer Patients. *Support Care Cancer*, 2011;19(11):1743–51

Lopez AJ, Butow PN, Philp S, Hobbs K, Phillips E, Robertson R, Et Al. AgeRelated Supportive Care Needs of Women with Gynaecological Cancer: A Qualitative Exploration. *European Journal of Cancer Care*. 2019: E13070

Luo F, Ghanei Gheshlagh R, Dalvand S, Saedmoucheshi S & Li Q. Systematic Review and Meta-Analysis of Fear of COVID-19. *Frontiers in Psychology*. 2021; 12(661078), 1-11.

MASCC. Destekleyici Bakım Nedir? (<https://mascc.org/what-is-supportive-care/>, Erişim tarihi: 7 Kasım 2023).

McDowell ME, Occhipinti S, Ferguson M, Dunn J, Chambers S. Predictors of Change in Unmet Supportive Care Needs in Cancer. *Psycho-Oncology*. 2010;19(5):508-516.

McElduff P, Boyes A, Zucca A, Girgis A. Supportive care Needs Survey: A Guide to Administration, Scoring and Analysis Report. Australia: Centre for Health Research & Psycho-Oncology 2004; p:2-54.

Melhem S.J, Nabhani-Gebara S, Kayyali R. Informational needs and predictors of Jordanian breast and colorectal cancer survivors: a national cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer*. 2022; 30:6827-6837.

Miaskowski C, Paul SM, Snowberg K, Abbott M, Borno H, Chang S, et al. Oncology patients' perceptions of and experiences with COVID-19. *Support Care Cancer*. 2021; 29:1941-1950

Mogami T, Onuma E, Aoki M, Kamiya N, Sukegawa A, Miyagi E, Sakakibara H. Increased anxiety and depression in patients with gynecologic cancers during the COVID-19 pandemic: a retrospective study from Japan. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*. 2021; 152(3), 457.

Moghadam M.P, Nasiri A, Mahmoudirad G. Supportive activities in oncological wards during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Oncology In Clinical Practice*. 2023; Vol. 19, No. 1

Molassiotis A, Wang M. Care needs of older patients with advanced cancer. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*. 2023;17(1), 31-36.

Momenimovahed Z, Salehiniya H, Hadavandsiri F, Allahqoli L, Günther V, Alkatout I. Psychological Distress Among Cancer Patients During COVID-19 Pandemic in the World: A Systematic Review. *Front. Psychol*. 2021; 12:682154.

Motlagh A, Yamrali M, Azghandi S, Azadeh P, Vaezi M, Ashrafi F, et al. COVID19 prevention & care; a cancer specific guideline. *Arch Iran Med*. 2020;23(4):255–264.

Musche V, Bäuerle A, Steinbach J, Schweda A, Hetkamp M, Weismüller B, Kohler H, Beckmann M, Herrmann K, Tewes M, Schadendorf D, Skoda E-M and Teufel M. COVID-19-Related Fear and Health-Related Safety Behavior in Oncological Patients. *Front. Psychol*. 2020; 11:1984.

Newton RU, Hart NH, Clay T. Keeping Patients with Cancer Exercising in the Age of COVID-19. *JCO Oncology Practice*. 2020; 16 (10), 656-664.

Ng KYY, Zhou S, Tan SH, et al. Understanding the Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Patients with Cancer, Their Caregivers, and Health Care Workers in Singapore. *JCO Global Oncology*. 2020; 6:1494-1509.

Nguyen H.T. Y, Tran O.T.H, Mai T. T, & Ngo H.T.T. Assessment of Unmet Supportive Care Needs of Vietnamese Cancer Patients after First-Time Hospital Discharge. *Journal of Health Science and Medical Researc*. 2023;42(1), 969.

O'Dea A, Gedye C, Jago B, Paterson C. A systematic review identifying the unmet supportive care needs of people affected by kidney cancer. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*. 2021;17(S7), 38-39.

Okediji T, Salako O, Fatiregun O. Pattern and predictors of unmet supportive care needs in cancer patients. *Cureus*.2017; 9(5): 12-34.

Okeke M, Oderinde O, Liu BL, Kabula D. Pharm Oncology and COVID-19: Perspectives on cancer patients and oncologists in Africa Ethics. Medicine and Public Health. 2020;14,100550.

Olver I, Keefe D, Herrstedt J, Warr D, Roila F, & Ripamonti C. I. Supportive care in cancer a MASCC perspective. Supportive Care in Cancer. 2020; 28:8:3467-3475

Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying İn Relation To Covid-19 İn Italy. JAMA. 2020;323(18):1775-1776.

Opak Yücel B, Irmak B, Bayraktar M, Karadağ M. Cerrahi Onkoloji Kliniğinde Yatan Yetişkin Hastaların Ameliyat Sonrası Dönemde Destekleyici Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;16, 13-32.

Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies Braz J Psychiatry. 2020 May-Jun;42(3):232-235

Oruc Z, Kaplan MA, Isikdogan A. Changes in medical oncology practice due to the COVID-19 pandemic in Turkey, and the risk of neglect of cancer patients. Dicle Med J (2021) 48 (4): 881-888.

Oskay Ü, Başgöl Ş. Jinekolojik Kanser Hastalarında Yaşanan Cinsel Sorunlar ve Bu Sorunların Giderilmesinde Kullanılan Model ve Yaklaşımlar. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015; 31(1): 108-119.

Ovayolu Ö, Ovayolu N. Antineoplastik İlaçlara Güvenli Yaklaşım. Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2019; 6(2): 41-47.

Öçgüder E. COVID-19 Korkusu Olan ve Karantina Kararı Alınan Bireylerin Korku Düzeylerine Etkileyen Faktörler ve Sağlık Hizmetlerine Erişimi. Yozgat Bozok Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2022, Yozgat (Danışmanı Doç. Dr. Sevil Albayrak

Öksel C, Bilgi E, Başlar MS, Çeşmeli S, Tomak A, Hanoğlu BD. Novel Coronavirus Disease: Overview and Recent Situation. Arc Health Sci Res. 2020; 7(2): 213-24.

Ölmez S. Multipl Miyelom Tanısı Olan Hastaların Bakım Gereksinimleri ve Yaşam Kalitesi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2020, Antalya (Danışman Dr. Öğr. Üyesi Fatma ARIKAN).

Ömeroğlu Şimşek G, Çelik P, Gülhan E. Her Yönüyle COVID-19, Türk Toraks Derneği COVID-19 E-Kitapları Serisi. COVID-19 Pandemisi ve Kanser. 2020,117-130 sayfa.

Önder A.H, Kıvrak Salim D, Karaca M, Bayram S, Aydın A, Göktaş S, Koçer M, Özbay Gediz D, Yıldız Öztürk B. Concerns and expectations of patients with cancer in the COVID-19 pandemic: A prospective cohort study Cumhuriyet Medical Journal. 2022; 44(4): 384-389

Örün H, Tulumtaş ÖS, Akın A. Kanser Hastaları Bağlamında Risk Gruplarının Covid-19'dan Korunması ve Dikkate Alınması Gereken Bazı Hususlar. Sağlık ve Toplum, (COVID-19 Özel Sayısı), 2020, 98-102.

Özbek N, Kılıç Uçar A. Kanser Hastalarında Cinsel Problemlerin Hasta ve Sağlık Personeli Arasında Paylaşımı; Beklenenler ve Karşılaşılanlar. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2021;4(1):1-16.

Öztürk A, Çınar D. Covid19 Pandemi Sürecinde Kanser Bakım Yönetimi. BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2021;3(1),45-51.

Papadacos J, McQuestion M, Gokhale A, Damji A, Trang A, Abdelmutti N, Ringash J. Informational Needs of Head and Neck Cancer Patients J Canc Educ. 2018; 33:847–85

Paterson C, Gobel B, Gosselin T, Haylock P J, Papadopoulou C, Slusser K, Rodriguez A, Pituskin E. Oncology Nursing During a Pandemic: Critical Reflections in the Context of COVID-19. Seminars in Oncology Nursing. 2020;36(3), 151028.

Paterson C, Robertson A, Smith A, Nabi G. Dentifying the unmet supportive care needs of men living with and beyond prostate cancer: a systematic review. Eur J Oncol Nurs. 2015; 19(4): 405-18

Pekmezci H, Genç Köse B, Akbal Y, Aşık Özdemir V, Kefeli Çol B. Kemoterapi alan kanser hastalarında görülen semptomlar ve tamamlayıcı terapi uygulamaları kullanımları. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2022;9(3), 211-219.

Putri HR, Afiyanti Y, Ungsianikb T, Milanti A. Supportive care needs and quality of life of patients with gynecological cancer undergoing therapy. Enfermeria Clínica. 2018;28: 222-226

Puts MT, Papoutsis A, Springall E, Tourangeau AE. A systematic review of unmet needs of newly diagnosed older cancer patients undergoing active cancer treatment. *Support Care Cancer*. 2012;20(7):1377-94.

Rahmani A, Ferguson C, Jabarzadeh F, Mohammadpoorasl A, Moradi N, & Pakpour V. Supportive care needs of Iranian cancer patients. *Indian Journal of Palliative Care*. 2014; 20(3), 224.

Ramezanzade Tabriz E, Parsa Yekta Z, Shirdelzade S, Saadati M, Orooji A, Shahsavari H, Khorshidi M. Unmet Needs İn Iranian Cancer Patients. *Int J Epidemiol Res*. 2017;5(6):31-5. 207.

Rogers JP, Chesney E, Oliver D, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7: 611–27.

Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşısı bilgilendirme Platformu (<https://covid19asi.saglik.gov.tr/>, Erişim tarihi: 4. Kasım 2023).

Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platform (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html>, Erişim tarihi: 27 Ekim 2023)

Sakamoto N, Takiguchi S, Komatsu H, Okuyama T, Nakaguchi T, Kubota Y, et al. Supportive Care Needs and Psychological Distress and/or Quality of Life in Ambulatory Advanced Colorectal Cancer Patients Receiving Chemotherapy: A 70 Cross-Sectional Study. *Japanese Journal of Clinical Oncology*. 2017;47(12):1157- 61.

Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA. Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2021; 19:1980.

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. *Supportive Care in Cancer*. 2021;29, 5721-5727.

Say A, Çakır D. COVID-19 pandemisinde geciken tıbbi bakım sürecinin hastalar üzerindeki etkisi. *EJONS International Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences*. 2021;17: 1-9.

Schellekens M, Lee M. Loneliness and belonging: Exploring experiences with the COVID-19 pandemic in psycho-oncology. *Psycho-Oncology*. 2020; 29:1399–1401

Shankar A, Saini D, Roy S, Jarrahi AM, Chakraborty A, Bharati SJ, Hesary FT. Cancer Care Delivery Challenges Amidst Coronavirus Disease-19 (COVID-19) Outbreak: Specific Precautions for Cancer Patients and Cancer Care Providers To Prevent Spread. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2020;21 (3), 569-573.

Shao A. T. *Marketing Research: An Aid to Decision Making*, Cincinnati, Ohio 2022. South-Western/Thomson Learning.

Sharp L, Westman B, Olofsson A, Leppänen A, & Henriksson R. Access to supportive care during and after cancer treatment and the impact of socioeconomic factors. *Acta Oncologica*. 2018; 57(10), 1303-1310.

Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics. *Ca Cancer J Clin*. 2021; 71(1), 7-33.

Sigorski D, Sobczuk P, Osmola M, Kuc K, Walerzek A, Wilk M, Ciszewski T, Kopeć S, Hryń K, Rutkowski P, Stec R, Szczylik C, Bodnar L. Impact of COVID-19 on anxiety levels among patients with cancer actively treated with systemic therapy. *ESMO Open*. 2020;5: e000970.

Smith A, Hyde Y.M, Stanford D. Supportive care needs of cancer patients: A literature review *Palliative and Supportive Care*. 2015;13, 1013–1017.

Söğüt SC, Dalyan AÇ. Covid-19 Pandemisinde Kronik Hastalık Yönetiminde Hemşirenin Rolü. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2023; 5 (2), 204-213.

Sun Y, Ma Y, Li Q, Ge J. Supportive care needs of women with gynaecological cancer: A systematic review and synthesis of qualitative studies *J Adv Nurs*. 2023; 79:2784–2801.

Sümen A, Adibelli D. The Effect of Coronavirus (Covid-19) Outbreak on The Mental Well-Being and Mental Health Of Individuals. *Perspect Psychiatr Care*. 2020; 1–11.

Süs M. Jinekolojik Kanserli Hastalar ve Eşlerinin Ameliyat Sonrası Destekleyici Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022, İstanbul (Danışman Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde Ekşi Güloğlu)

Şahin H, Kocamaz D, Yıldırım M. Psychological problems and psycho-oncology in cancer proces. Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi. 2020;2(3):136-141

Şenyiğit A. COVID-19 Pandemisi. Klinik, Tanı, Tedavi ve Korunma. Dicle Tıp Dergisi. 2021; 48 :176-186

Şipal G, Arslan S. Hematolojik Kanserli Hastaların Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Hastalığı Kabul Düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2023;10(2), 171-178.

Şipal G. Hematolojik Kanserli Hastaların Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Hastalığı Kabul Düzeyi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Konya (Danışman Dr. Öğr. Üyesi Selda ARSLAN)

Türkiye Cumhuriyet Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM), COVID-19 (SARS-Cov-2 Enfeksiyonu) Rehberi Bilim Kurulu Çalışması, 14 Nisan 2020 (<https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/covid-19rehberipdf.pdf>, Erişim tarihi: 1 Kasım 2023).

Tan J, Yang C. Prevention and Control Strategies for The Diagnosis and Treatment Of Cancer Patients During The COVID-19 Pandemic. British Journal of Cancer. 2020; 123:5–6

Tanrıverdi G, Yalçın Gürsoy M, Özsezer Kaymak G. Halk sağlığı hemşireliği yaklaşımıyla COVID-19 pandemisi. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2020;2(2): 126-142.

Taylor S. The Psychology of Pandemics Annu. Rev. Clin. Psychol. November 3, 2021.

Teker AG, Emecen AN, Girgin S, et al. Epidemiological characteristics of COVID-19 cases in a university hospital in Turkey. Klinik Derg. 2021; 34(1): 61-8. Turkish

Tel Aydın H, Günay D. The determination of the supportive care needs of patients diagnosed with cancer. Cumhuriyet Medical Journal. 2020; Cilt: 42, Sayı:2.

Temiz G, Durna Z. Evaluation of Quality Of Life And Health Care Needs İn Cancer Patients Receiving Chemotherapy. J Cancer Educ. 2019

International Agency for Research on Cancer (IARC) Cancer Today 2020. Cancer Fact Sheets. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf> Erişim tarihi: 3 Kasım 2023

International Agency for Research on Cancer (IARC) Cancer Today 2020. Population Fact Sheets. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf> Erişim tarihi: 3 Kasım 2023

International Agency for Research on Cancer (IARC) Cancer Today 2020. https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=population&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=1&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&items=7&group_cancer=1&include_nmssc=1&include_nmssc_other=1&half_pie=0&donut=0 Erişim tarihi: 3 Kasım 2023

International Agency for Research on Cancer (IARC) Cancer Tomorrow 2020. <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype> Erişim tarihi: 3 Kasım 2023

Trapani D, Marra A, Curigliano G. The experience on coronavirus disease 2019 and cancer from an oncology hub institution in Milan, Lombardy Region. European Journal of Cancer 132 (2020) 199e206.

Treiman K, Kranzler E. C, Moultrie R, Arena L, Mack N, Fortune E, ... & Street R. L. Patients experiences with cancer care: impact of the COVID-19 pandemic. Journal of Patient Experience, 2020; 9, 23743735221092567.

Tsuchiya M, Tazaki M, Fujita R, Kodama S, Takata Y. A mixed-method systematic review of unmet care and support needs among Japanese cancer survivors. Journal of Cancer Survivorship. 2023;1-14.

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği. Kemoterapi nedir? <https://www.trsgo.org/files/toplum-icin/kemoterapi-nedir.pdf>, Erişim tarihi: 27 Ekim 2023

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Ölüm Nedeni İstatistikler, 2022 Haber Bülteni Erişim tarihi: 6. Kasım 2023 (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022-49679>)

Uçar MA, & Arıkan F. Kemoterapiye Bağlı Ekstravazasyon Yönetimi. Akdeniz Tıp Dergisi. 2019; 5(1), 1-6.

Urakçı Z, Kalkan Z, Ebinç S. COVID-19 ve Kansere Yönetimi. Dicle Tıp Dergisi. 2021; 48, 55-64.

Ülger E, Alacacioğlu A, Gülseren AŞ, Zencir G, Demir L, Tarhan MO. Kanserde Psikososyal Sorunlar Ve Psikososyal Onkolojinin Önemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2014;28(2), 85-92.

Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Linkang Xu, Cyrus S. Ho and Roger C. Ho Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020;17, 1729

Wang T, Molassiotis A, Chung B. P. M, & Tan J. Y. Unmet care needs of advanced cancer patients and their informal caregivers: a systematic review. BMC palliative care, 2018; 17(1), 1-29.

Wei G, Wang Y, Yang G, Wang Y, & Ju R. Recent progress in nanomedicine for enhanced cancer chemotherapy. Theranostics. 2021; 11(13), 6370.

World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-March-2020>

World Health Organization Cancer 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>, Erişim tarihi: 3 Kasım 2023

World Health Organization. Cancer Genel Bakış. https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1, Erişim tarihi: 3 Kasım 2023

Yazıcı E.N. Kemoterapi Alan Hastaların Yakınlarının Kansere İlişkin Stigma Algılarının Bakım Verme Yüküne Etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2023, Ankara (Danışman Dr. Öğr. Üyesi Banu Çevik).

Yazıcıoğlu İ, Bağcıvan G, Pörücü C, & Akbaş B. Evaluation of the Fear of COVID-19 and Well-being of Patients with Cancer and Caregivers Acıbadem Univ. Sağlık Bilim. Derg. 2023; 14 (4): 667-678

Yeoh CB, Lee KJ, Rieth EF, Mapes R, Tchoudovskaia A V, Fischer G W, & Tollinche LE. COVID-19 in the Cancer Patient. Anesthesia and analgesia. 2020.

Yıldırım H, Beyoğlu S. The Effect of Self-Care Management and Depression on Fear of COVID-19 in Cancer Patients and Associated Factors: Descriptive Study Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2022;14(3):755-62

Yılmaz C, Özdemir Ö. Meme Kanseri Neoadjuvan Kemoterapi Sürecinde Progrese ve Yanıtsız Hastaların Yanıtlı Hastalar ile Karşılaştırılması. Ege Journal of Medicine 2022; 61 (3): 313-318.

Yildiz Kabak V, Songul Atasavun Uysal S, Duger T. Screening supportive care needs, compliance with exercise program, quality of life, and anxiety level during the COVID-19 pandemic in individuals treated with hematopoietic stem cell transplantation. Supportive Care in Cancer. 2021; 29:4065–4073.

Yong A.S.J, Cheong M.W.L Hamzah E, Teoh S.L. A qualitative study of lived experiences and needs of advanced cancer patients in Malaysia: Gaps and steps forward Quality of Life Research. 2023; 32:2391–2402.

Zhang L, Zhu F, Xie L, Wang C, Wang J, Chen R, Peng P. Clinical Characteristics Of COVID-19-Infected Cancer Patients: A Retrospective Case Study In Three Hospitals Within Wuhan, China. Annals Of Oncology. 2020; 31(7), 894- 901.

Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Si H. R. & Shi ZL. A Pneumonia Outbreak Associated with a New Coronavirus of Probable Bat Origin. *Nature* 2020; 559, 270-289

Zomerdijk N, Jongenelis M, Short C.E, Smith A, Turner J, Huntley K. Prevalence and correlates of psychological distress, unmet supportive care needs, and fear of cancer recurrence among haematological cancer patients during the COVID-19 pandemic. *Supportive Care in Cancer*. 2021; 29:7755-7764.

Zulfatul A'la M, Nuntaboot K. Exploring the supportive care needs for people with cancer undergoing chemotherapy: a qualitative descriptive study. *Jurnal Ners*. Volume 18, Issue 1, March 2023, 41-49.

EK-1**KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Sevgili katılımcılar; bu form “Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastaların COVID-19 Korkusu ve Destekleyici Bakım Gereksinimleri” arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Verdiğiniz tüm cevaplar gizli tutulacaktır. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Sultan AYDOĞDU

Akd. Üniv. Sağlık Bilimleri Enst. Hemşirelik AD.
Halk Sağlığı Hemşireliği Y.Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz:

☐ Erkek ☐ Kadın

3.Eğitim durumunuz:

☐ Okuryazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ve
üstü

4.Medeni durumunuz:

☐ Evli ☐ Bekar ☐ Eşi vefat etmiş/Boşanmış

5.Mesleğiniz:

☐ Ev hanımı ☐ Memur ☐ İşçi ☐ Serbest meslek ☐ Çalışmıyor ☐
Diğer ()

6.Kiminle yaşıyorsunuz?

☐ Yalnız ☐ Ailemle ☐ Arkadaşlarımla
☐ Diğer(Açıklayınız.....)

7.Gelir düzeyiniz:

☐ Gider gelirden fazla ☐ Gelir gider eşit ☐ Gelir giderden fazla

8.Bakımınıza destek olan birisi var mı? Cevabınız “evet” ise destek olan kişi/kişileri belirtiniz.

☐ Evet (Kim/kimler?.....) ☐ Hayır

9.COVID-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi?

☐ Evet ☐ Hayır

10.COVID-19 pandemisi döneminde hastalığınız nedeniyle hastaneye yattınız mı?

☐ Evet (Kaç gün?.....)

☐ Hayır

11.Evde sizinle yaşayanlardan biri COVID-19 enfeksiyonu geçirdi mi?

☐ Evet ☐ Hayır

12.Evde sizinle yaşamayan tanıdığınız biri COVID-19 enfeksiyonu geçirdi mi?

☐ Akraba ☐ Arkadaş ☐ Komşu ☐ Hepsi

13.COVID-19 aşısı oldunuz mu?

☐ Evet ☐ Hayır

14.COVID-19 pandemi sürecinde tedavi ve bakımınız ile ilgili internetten faydalandınız mı?

☐ Evet (Hangi konuda faydalandınız?.....)

☐ Hayır faydalanmadım. Çünkü ihtiyaç duymadım.

☐ Hayır faydalanmadım. Çünkü internete sahip değilim.

☐ Hayır faydalanmadım. Çünkü internet kullanım becerisine sahip değilim.

☐ Hayır faydalanmadım.

Çünkü.....)

15. COVID-19 salgını nedeniyle aşağıdaki durumlardan hangilerini yaşadınız?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ Sağlık hizmetine ulaşmakta sıkıntı yaşadım.

☐ Doktoruma ulaşmakta sıkıntı yaşadım.

☐ Kontrollerimi gidemedim, tanı almakta geciktim.

☐ Tedavimi almakta sıkıntı yaşadım.

☐ Fiziksel aktivite yapamadım.

☐ Yeterli ve dengeli beslenemedim.

☐ Düzenli ve yeterli uyuyamadım.

☐ COVID-19 salgını ilgili bilgi eksikliği yaşadım.

☐ Maske ve diğer hijyen ürünlerini ulaşmakta sıkıntı yaşadım.

☐ Mali konularda endişe yaşadım.

☐ Diğer (.....).

16. COVID-19 salgını sırasında hastalığınızla ilgili duygu ve düşüncelerinizi yazar mısınız?

17.COVID-19 salgını sırasında kanser hastaları için başka neler yapılmasını isterdiniz?

ANKETİ TAMAMLADIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. sorular araştırmacı tarafından hasta dosyalarından alınacaktır

18.Hastalığı ne zaman teşhis edildi?)

19.Tanının tam adı:)

20. Hastalığın evresi:)

21.Almış olduğu tedaviler:

() Cerrahi tedavi () Radyoterapi () Kemoterapi () Diğer

22.Almış olduğu kür sayısı:.....)

23.Almış olduğu kür sırası/basamağı.....)

24.Kemoterapinin amacı nedir?

() Adjuvan

() Metastatik

EK-2**COVID-19 Korkusu Ölçeği**

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

1 Kesinlikle katılmıyorum					
2. Katılmıyorum					
3. Kararsızım					
4. Katılıyorum					
5. Kesinlikle katılıyorum					
Koronavirüsten çok korkuyorum.	1	2	3	4	5
Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.	1	2	3	4	5
Koronavirüsü düşündüğümde ellerim terliyor.	1	2	3	4	5
Koronavirüse yakalanarak hayatımı kaybetmekten çok korkuyorum.	1	2	3	4	5
Sosyal medyada Koronavirüs ile ilgili haberleri ve hikayeleri izlediğimde kaygılanıyor ve endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
Koronavirüse yakalanmaktan duyduğum endişeden dolayı uykularım kaçıyor.	1	2	3	4	5
Koronavirüse yakalandığımı düşündüğümde kalp atışım hızlanıyor.	1	2	3	4	5

ANKETİ TAMAMLADIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

Kaynak/Referans Satıcı, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satıcı, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health Addiction*.

EK-3 DESTEKLEYİCİ BAKIM İHTİYAÇLAR ANKETİ

Kanser teşhisi konmuş hastalara en iyi hizmeti sunmaya yardımcı olması için, hastalığınızı öğrendiğinizden beri karşılaştığınız olduğunuz ihtiyaçlarınızın giderilip giderilmediği ile ilgileniyoruz. Sonraki sayfada her soru için, kanser hastası olduğunuz geçen ay içinde her ne konuda yardıma ihtiyacınız olduğunu belirtiniz. Aşağıda yer alan maddeleri; geçen ay içerisinde ne düzeyde yardıma ihtiyacınız olduğunu en iyi ifade eden sayıyı yuvarlak içine alarak belirtiniz.

Aşağıdaki tablo her soruya verilecek beş muhtemel cevabın ne anlama geldiğini göstermektedir.

Tablo 1: Açıklamalar

İHTİYACIN OLMAMASI	1. Hiç İhtiyacım Olmadı: Hastalığım benim için sorun olmadı. 2. İhtiyacım Olmadı: Yardıma ihtiyacım oldu ama ihtiyaçlarım o anda karşılandı.
İHTİYACIN OLMASI	3. Az İhtiyacım Oldu: Çok az ek yardıma ihtiyacım oldu. 4. Biraz İhtiyacım Oldu: Biraz ek yardıma ihtiyacım oldu. 5. Çok Fazla İhtiyacım Oldu: Çok fazla ek yardıma ihtiyacım oldu.

Tablo 2: Örnek

Geçtiğimiz ay içerisinde; Hangi seviyede yardıma ihtiyacınız oldu:	İhtiyacınızın Olmaması		İhtiyacınızın Olması		
	Hiç İhtiyacım Olmadı	İhtiyacım Olmadı	Az İhtiyacım Oldu	Biraz ihtiyacım Oldu	Çok Fazla İhtiyacım Oldu
İyileşmenize yardımcı olacak şeyler hakkında bilgilendirilme.	1	2	3	4	5
Bu seçeneği seçmeniz durumunda, iyi olmanız için yapabileceğiniz şeyler hakkında yeterli bilgiyi alamadığınızı ve bu nedenle hala bilgiye ihtiyacınız olduğu anlaşılabacaktır.					

Geçtiğimiz ay içerisinde; Hangi seviyede yardıma ihtiyacınız oldu:	İHTİYACIN OLMAMASI		İHTİYACIN OLMASI		
	Hiç İhtiyacı m Olmadı	İhtiyacı m Olmadı	Az İhtiyacı m Oldu	Biraz İhtiyacı m Oldu	Çok Fazla İhtiyacı m Oldu
1.Ağrı	1	2	3	4	5
2. Enerji Eksikliği/Yorgunluk	1	2	3	4	5
3. Çoğunlukla kendini iyi hissetmeme	1	2	3	4	5
4.Ev işlerini yapma	1	2	3	4	5
5.Eskiden yaptığı şeyleri yapamama	1	2	3	4	5
6.Kaygı/Gerginlik	1	2	3	4	5
7.Çöküntüde ya da depresyonda hissetme	1	2	3	4	5
8. Hüzünlü hissetme	1	2	3	4	5
9. Kanserin yayılmasıyla ilgili endişe	1	2	3	4	5
10. Tedavinin sonuçlarının kendi kontrolünüz dışında olmasından endişelenme	1	2	3	4	5
11. Gelecek hakkında belirsizlik	1	2	3	4	5
12. Durumunuzla ilgili kontrolün sizde olduğu hissini öğrenme	1	2	3	4	5
13.Olumlu bir bakış açısını sürdürme	1	2	3	4	5
14. Ölüm ve ölme ile ilgili duygular	1	2	3	4	5
15.Cinsel duygularda değişiklikler	1	2	3	4	5
16.Cinsel ilişkilerde değişiklikler	1	2	3	4	5
17.Hangi kanser uzmanına gideceğiniz hakkında daha fazla seçenek sunulması	1	2	3	4	5
18. Hangi hastaneye gideceğiniz hakkında daha fazla seçenek sunulması	1	2	3	4	5
19. Hissettiğiniz şeylerin normal olduğunun tıbbi ekip tarafından belirtilmesi	1	2	3	4	5
20. Hastane personelinin fiziksel ihtiyaçlarınıza gecikmeden yardım etmesi	1	2	3	4	5

21.Tedavinizin önemli kısımlarıyla ilgili bilgilerin yazılı olarak size iletilmesi	1	2	3	4	5
22. Tedavi süreciniz ve yan etkiler ile evde baş etmeniz için gereken bilgilerin size iletilmesi	1	2	3	4	5
23. Yapılacak testler ile ilgili bilgi istediğinizde gerekli açıklamaların yapılması	1	2	3	4	5
24.Tedavinizi seçmeden önce tedavi seçeneklerinin yararları ve yan etkileri açısından yeterli bilgilendirmelerin yapılması	1	2	3	4	5
25.Test sonuçlarınızın mümkün olan en kısa sürede size iletilmesi	1	2	3	4	5
26. Kanserin kontrol altında olduğunun ya da gerilemekte olduğunun size iletilmesi	1	2	3	4	5
27.İyileşmenize yardımcı olacak şeyler hakkında bilgilendirilme	1	2	3	4	5
28. Cinsel ilişkiler hakkında bilgilendirilme	1	2	3	4	5
29. Herhangi bir vaka gibi değil bir birey olarak tedavi edilmek	1	2	3	4	5
30. Fiziksel koşulları mümkün olduğu kadar iyi olan bir tesiste tedavi görmek	1	2	3	4	5
31. Hastalığınız, tedaviniz ve takip süreciniz ile ilgili tüm durumları konuşabileceğiniz bir tıbbi personelin bulunması	1	2	3	4	5

ANKETİ TAMAMLADIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

Kaynak/Referans: Aksuoğlu A ve Şenturan L. (2016). Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 36(3):121-9

EK-4 DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Re: merhaba sayın Şenturan ben Sultan Aydoğdu Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisiyim Tez çalışmada Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğinizi (DeBGÖ-KF 29Tr) kullanmak istiyorum iyi günler.



Leman ŞENTURAN ·

19.01.2021 08:41



Kime: su nay



DESTEKLEYİCİ BAKIM...
87,5 KB

Ektedir

İdresine sahip kullanıcı 19 Oca 2021 Sal, 00:57 tarihinde şunu yazdı:

Çok teşekkür ederim sayın hocam. Rica etsem Ölçeği gönderebilirmisiniz.

Sent from Android device

15 Oca 2021 09:42 tarihinde Leman ŞENTURAN ·

· yazdı:

Sayın Sunay

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.

su nay ·

>, 14 Oca 2021 Per, 16:09 tarihinde şunu yazdı:

EK-5 COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



Begüm SATICI

Sultan hocam, Ölçek ektedir, başarılar dilerim.



Sultan Aydogdu

Alıcı: Begüm ▾

Teşekkür ederim hocam.

21 Oca 2021 Per 13:07 tarihinde Begüm SATICI

➤ şunu yazdı:

Sultan hocam,
Ölçek ektedir, başarılar dilerim.

--

Dr. Öğretim Üyesi Begüm SATICI

Artvin Çoruh Üniversitesi

Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik

Arş. ve Uyg. Merkez Müdürü

EK-6**KATILIMCI İZİN FORMU**

Bu formdaki imzam Arzu AKCAN tarafından yürütülen ve Yüksek Lisans Öğrencisi Sultan AYDOĞDU tarafından uygulanan “Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının COVID-19 Korkusu ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişki” adlı çalışmaya katılmayı kabul ettiğimi gösterir. Bu araştırmadaki katılımım “Kişisel Bilgi Formu”, “COVID-19 Korku Ölçeği”, “Destekleyici Bakım Gereksinim Anketini” doldurmayı içerecektir. Ayrıca bu araştırmaya katılmakla aşağıda belirtilenleri anladığımı da beyan ederim.

1. Ben araştırma için bir gönüllüyüm ve istediğim zaman bu araştırmadan çekilebilirim.
2. Araştırmada fiziksel ve psikolojik bir zarar içeren hiçbir risk yoktur.
3. Araştırmada vereceğim bilgiler gizli olacaktır ve bütün veriler araştırmacı tarafından toplanıp analiz edilecek ve Akdeniz Üniversitesi’nde 7 yıl saklandıktan sonra imha edilecektir.
4. Araştırma bittikten sonra istediğim takdirde araştırmanın bir özetini alabileceğim.

Ben,.....(isim) çalışmaya katılmayı kabul ederim.

Katılımcı/

Tarih:

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2021

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Dr.Öğr.Üyesi Arzu AKCAN
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının COVID-19 Korkusu ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişki
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 119	Tarih: 10.02.2021
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Ancak; Covid-19 hastalığı ile ilgili yapılacak ve HSYS verilerinin kullanılacağı bilimsel araştırmalar için covid-19 bilimsel araştırma değerlendirme komisyonu onayı ve etik kurul kararı ile birlikte birden fazla ili kapsayan çalışmalarda Halk sağlığı genel müdürlüğüne, sadece tek ilde yapılacak çalışmalarda ise İl Sağlık müdürlüğü toplum sağlığı birimine başvuru yapılması gerekmektedir.	

Evrak Tarih ve Sayısı: 30.03.2021-61592



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-36005147-302.14.03-61592
Konu : Sultan AYDOĞDU Tez Çalışması

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 29.03.2021 tarihli ve 26708535-900-61181 sayılı yazı,

Anabilim Dalınız Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi **Sultan AYDOĞDU'nun "Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının COVID-19 Korkusu ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişki"** konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; Üniversitemiz Hastanesi Prof.Dr. Mustafa Samur Kemoterapi Ünitesi'nde yapabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Erol GÜRPINAR
Müdür

Ek: İlgi yazı ve ekleri (3 sayfa)

Belge Doğrulama Kodu :BE6EZTFY0 Pin Kodu :97922

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dumlupınar Bulvarı 07058

Yerleşke/Antalya

Telefon No:0(242)227 44 95 Faks No:0(242) 310 60 08

e-Posta:saglikbil@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ:http://saglikb.akdeniz.edu.tr/tr

Kep Adresi:akdenizuniversitesi@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/akdeniz-universitesi-ebys?V=BENDZTFY7>

Bilgi için: Gülşen DİNÇASLAN

Unvan: Sekreter



Evrak Tarih ve Sayısı: 29.03.2021-61181



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü

Sayı : E-26708535-900-61181
Konu : Sultan AYDOĞDU Tez Çalışması Hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 26.03.2021 tarihli ve 60590709-900-60541 sayılı yazı,
b) 22.03.2021 tarihli ve 36005147-302.14.03-56885 sayılı yazı,

İlgi a'da kayıtlı yazınıza istinaden; Enstitünüz Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Sultan AYDOĞDU'nun "Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının COVID-19 Korkusu ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişki" konulu tez çalışmasını Hastanemiz bünyesinde yapabilme talebi uygun görülmüş olup; konuyla ilgili İç Hastalıkları Anabilim Dalı cevap yazısı ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Mustafa Ender TERZİOĞLU
Başhekim

Ek: İç Hastalıkları Anabilim Dalı Cevap Yazısı

Belge Doğrulama Kodu :BEA5ZT0EE Pin Kodu :48202

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/akdeniz-universitesi-ebys?V=BEACZT0E7>

Akdeniz Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane Başmüdürlüğü)

Bilgi için: Fulya ALTINANAHTAR

Unvan: Sekreter

Telefon No:2422496000 Faks No:2422496040

e-Posta:yaziisl@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ:www.akdeniz.edu.tr

Kep Adresi:akdenizuniversitesi@hs01.kep.tr

Telefon No: 6289



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Sayı : E-60590709-900-60541
Konu : Sultan AYDOĞDU Tez çalışması Hk.

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (HASTANE) BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 23.03.2021 tarihli ve 26708535-900-57793 sayılı yazı,

İlgide kayıtlı yazı ile, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Sultan AYDOĞDU'nun "Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının COVID-19 Korkusu ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişki" konulu tez çalışmasını Anabilim Dalımız bünyesinde yapabilmesinin uygun olup olmadığının Başhekimliğimize bildirilmesi istenmektedir.

Konuyla ilgili olarak Anabilim Dalımıza bağlı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalımızın cevabi yazısı ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Mustafa Ender TERZİOĞLU
Anabilim Dalı Başkanı

Ek: Tıbbi Onkoloji Bilim Dalımızın Yazısı (1 Sayfa)

Belge Doğrulama Kodu :BESRZT60U Pin Kodu :19602
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Kampüsü / Antalya
Telefon No:242 249 64 80 Faks No:242 249 60 40
e-Posta:ichastaliklari@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ:http://tip.akdeniz.edu.tr
Kep Adresi:akdenizuniversitesi@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/akdeniz-universitesi-ebys?V=BEACZT60J>

Bilgi için: Rahime ESAS TEKELİ
Unvan: Sekreter



Telefon No: (0 242) 249 60 00 - 3014



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Sayı : 60590709/ 372

24/03/2021

Konu: Sultan AYDOĞDU Tez Çalışması Hk.

İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

İlgi : Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü'nün 23/03/2021 tarih ve E.26708535-900-57793 sayılı yazısı.

İlgide kayıtlı yazı üzerine, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Sultan AYDOĞDU'nun "Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının COVID-19 Korkusu ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişki" konulu tez çalışmasının Bilim Dalımızda yapılması uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Adres	: Dumlupınar Bulvarı, Kampüs 07070 ANTALYA
Faks	: (0242) 2496040
Tel	: (0242) 2496480
e-mail	: ichastaliklari@akdeniz.edu.tr

EK-9 SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU

Kimden: Bilimsel Araştırma Başvurusu [portal@saglik.gov.tr]

Gönderildi: 31 Ocak 2021 Pazar 14:29

Kime: Arzu Akcan

Konu: Bilimsel Araştırma Başvurusu

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.

Açıklama :

|

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Sultan	Uyruğu	T.C
Soyadı	AYDOĞDU	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Behice Yazgan Lisesi	2011
Lisans	Kırıkkale Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2016
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2024
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Erciyes Üniversitesi Fevzi Mercan Çocuk Hastanesi	2016-2018
Hemşire	T.C Sağlık Bakanlığı Kepez Devlet Hastanesi	2018-2024
Hemşire	Milli Egemenlik Aile Sağlığı Merkezi	2024-devam

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler: