İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

ARAŞTIRMA / RESEARCH
DOI: 10.26650/IUITFD.2020.0089
İst Tıp Fak Derg 2021 / J Ist Faculty Med 2021

HEMATOLOJİK KANSER TANISI ALAN BİREYLERDE DİSTRES VE ALEKSİTİMİNİN İNCELENMESİ*

INVESTIGETING OF DISTRESS AND ALEXITHYMIA IN PATIENTS WITH HEMATOLOGICAL CANCER

Didem AYHAN[1], Neşe MERCAN[2], Reyhan DOĞAN[3], Çiğdem YÜKSEL[4]

[1]Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye
[2]Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bilecik, Türkiye
[3]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Ankara, Türkiye

ORCID IDs of the authors: D.A.0000-0001-6687-6564; N.M. 0000-0003-3378-6786; R.D. 0000-0002-5392-1175; Ç.Y. 0000-0001-6563-343X

Cite this article as: Ayhan D, Mercan N, Dogan R, Yuksel C. Investigeting of distress and alexithymia in patients with hematological cancer. J Ist Faculty Med 2021;84(2):237-44. doi: 10.26650/IUITFD.2020.0089

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada hematolojik kanser tanısı alan bireylerde distres ve aleksitimi düzeylerinin belirlenmesi ve bu iki değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, bir eğitim araştırma hastanesinin hematoloji kliniğinde yatarak ve ayaktan tedavi görmekte olan hematolojik kanser tanısına sahip, 18-65 yaşları arasında, araştırmaya katılmayı kabul eden 135 birey ile Şubat-Haziran 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, tanıtıcı bilgi formu, James Destekleyici Bakım Gereksinimlerini Belirleme Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada James Destekleyici Bakım Gereksinimlerini Belirleme Ölçeği ortalama puanı 50,2±21,2; Toronto Aleksitimi Ölçeği ortalama puanı 52,3±10,2 olarak bulunmuştur. Yapılan korelasyon analizi sonucunda, hematolojik kanser tanısı alan bireylerin distres ve aleksitimi seviyeleri arasında orta şiddette, pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=0,412; p<0,001).

Sonuç: Bu çalışma ile hematolojik kanser tanısı olan bireylerde distres seviyeleri arttıkça aleksitimik özellikler gözlenebildiği sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık hizmetleri sunumunda bireylerin stresle başetme, duygularını tanıma ve ifade etme gibi konularda sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi ve psikososyal müdahalelerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hematolojik kanser, aleksitimi, distres, psiko-onkoloji, psikososyal bakım

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the levels of distress and alexithymia and the relationship between these two variables in individuals diagnosed with hematological cancer.

Material and Method: This descriptive study was conducted between February and June 2018 with 135 individuals between the ages of 18 and 65 who were diagnosed with hematological cancer, who were undergoing inpatient and outpatient treatment in the hematology clinic of a training and research hospital, and who agreed to participate in the study. The data of the study were collected by introductory information form in line with the James Supportıve Care Screenıng and Toronto Alexithymia Scale.

Results: In this study, the mean score of James Supportıve Care Screenıng was 50.2±21.2 and the mean score of the Toronto Alexithymia Scale was found to be 52.3±10.2. As a result of the correlation analysis, a moderate, positively significant correlation was found between the distress and alexithymia levels of individuals diagnosed with hematological cancer (r=0.412; p<0.001).

Conclusion: This study concluded that alexithymic features could be observed in individuals diagnosed with hematological cancer as their distress levels increased. According to these results, it is suggested that healthcare professionals should support patients and intervene with regard to coping with stress, recognizing and expressing their feelings at the health service delivery.

Keywords: Hematological cancer, alexithymia, distres, psycho-oncology, psychosocial care

*Bu çalışma Uluslararası İnsan Çalışmaları Kongresi'18 (International Congress of Human Studies'18) Ankara'da sözel bildiri olarak sunulmuştur.

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: kose.didem@gmail.com

Başvuru/Submitted: 14.07.2020 • **Revizyon Talebi/Revision Requested:** 07.09.2020 •
Son Revizyon/Last Revision Received: 14.12.2020 • **Kabul/Accepted:** 04.01.2021 • **Online Yayın/Published Online:** 16.03.2021

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Kanser pek çok sorunu beraberinde getiren mortalite oranı yüksek bir hastalıktır (1). Sık görülen kanser türleri arasında yer alan hematolojik kanserler, kan, kemik iliği veya lenfatik sistemden kaynaklı sistematik hastalıklardır (2). Bu hastalıklar bireyi fiziksel olarak etkilemenin yanı sıra psikolojik olarak etkileyerek distresi ortaya çıkarmaktadır (3–9). Distres, rahatsızlık verici duygusal deneyimin yaşanması ile kanser sürecine ilişkin baş etmenin olumsuz etkilenmesi olarak tanımlanmaktadır (2, 3). Literatür incelendiğinde kanser tanısı alan bireylerin distres yaşamalarına neden olan etkenler arasında ölümle yüz yüze gelmek, gelecek kaygısı, tedavi sürecinde ve sonrasında yaşanabilecek fiziksel, bilişsel, sosyal ve benzeri sorunlar yer almaktadır (3, 4, 10). Tedavinin herhangi bir aşamasında ortaya çıkabilen distres kanser tanısı alan bireyler için olası bir durumdur (4, 11). Hafif, orta ve şiddetli seviyelerde yaşanabilen distres, her bir seviyesinde bireyin üzüntü, korku, çaresizlik, yetersizlik ve güçsüzlük gibi duygusal sorunlar ve zihinsel, fiziksel, sosyal ve spiritüel açıdan rahatsızlık verici deneyimler yaşamasına sebep olabilmektedir (12). Bireyin yaşadığı distres seviyesine uygun olarak doğru zamanda müdahaleler planlanması önemlidir (13). Hafif ve orta seviyeye etkin müdahale edilmediği durumlarda yüksek seviyede distres oluşabilmekte ve bireyin tedaviye uyumu, yaşam kalitesi, öz benliği olumsuz etkilenebilmekte, tedavinin seyri değişebilmektedir (2, 3). Tüm bu durumlar kanser tanılı bireylerin anksiyete ve depresif bozukluklar yaşamasına ve suisid riskinin artmasına neden olabilmektedir (14).

Kanser tanısı alan bireylerde distrese müdahale etmenin fiziksel ve psikolojik iyilik haline katkı sağladığı bilinmektedir (2). Bu iyilik haline katkı sağlayan faktörlerden bir diğeri de, bireyin duygularını tanıması ve ifade edebilmesidir (15). Kanser yaşantısının sebep olduğu distres sebebiyle birey duygularını fark etmekte, tanımakta, ayırt etmekte ve ifade etmekte güçlük yaşayabilmektedir (16). Literatürde aleksitimi olarak tanımlanan bu durum Yunanca kökenli bir kelime olup 'duygular için kelime yokluğu' anlamına gelmektedir (17, 18). Freyberg'e göre aleksitimi kanser gibi ağır bedensel hastalığı olan bireylerde geçici ya da kalıcı olarak ortaya çıkabilmektedir (19). Kanser yaşantısında aleksitimik özelliği olan bireylerin çevreleriyle olan ilişkilerine duyguları değil daha çok dış uyaranlar yön vermektedir (18, 20). Bu bireylerin uyum sağlamaya yönelik eğilimleri, onları sorunsuz ilişkiler kurmaya teşvik etmektedir (18). Bu yüzden duygularını çoğunlukla bedensel tepkiler ile ortaya koymaktadırlar (20). Ayrıca karşılaştıkları sorunlara duygusal etmenleri sorgulamaksızın yüzeysel, somut ve kestirme çözümler bulmaya çalıştıkları için mekanik bir yaşantıya sahip olabilmektedirler (18, 20). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; aleksitiminin, kanser tanısı alan bireyin strese dayanma gücünü azalttığını, bağışıklık sistemini olumsuz etkilediğini, tedaviye uyumunu bozduğunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmektedir (21, 22).

Kanser tedavisinde medikal yaklaşımın yanı sıra bireyin psikolojik açıdan ele alınması bireylerin iyilik halinin yükseltilmesi ve korunması açısından önemlidir (16). Bu bağlamda distresin azaltılması ve aleksitimik özelliği olan bireyin duygularını tanımasının ve ifade edebilmesinin sağlanması bu kimseler için yararlı olabilmektedir (10, 21). Bu nedenle bu çalışmada hematolojik kanser tanısı alan bireylerin distres ve aleksitimi seviyelerinin incelenmesi ve değerlendirilmesi planlanmıştır.

Araştırma soruları

1) Hematolojik kanser tanısı alan bireylerin distres seviyesi nedir?

2) Hematolojik kanser tanısı alan bireylerin aleksitimi düzeyi nedir?

3) Hematolojik kanser tanısı alan bireylerde distres seviyesi ile aleksitimi arasında bir ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, hematolojik kanser tanısı alan bireylerde distres ve aleksitimi düzeyini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın evreni ve örneklemi

Araştırmanın evrenini Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji bilim dalına başvuran ve hematolojik kanser tanısı alan bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemine Şubat-Haziran 2018 tarihleri arasında hematoloji kliniğinde yatmakta olup tedavisi yeni başlayan, devam eden, remisyonda olan, hematoloji polikliniğinde ayaktan takip edilen, hematolojik kanser tanısına sahip olan, 18-65 yaşları arasında olan, bilinci açık, Türkçe iletişim kurabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 135 birey dâhil edilmiştir. Zihinsel olarak iletişim kurmaya engel bir durumun bulunması ve araştırmaya katılmak istememe dışlanma kriteri olarak belirlenmiştir.

Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, James Destekleyici Bakım Gereksinimlerini Belirleme Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılmıştır.

Tanıtıcı bilgi formu: Çalışmaya katılan bireylerin yaşı, cinsiyeti, medeni, eğitim, mesleki ve gelir durumu, çocuk sahibi olma ve tanı alma tarihi ile ilgili bilgileri içeren toplam 8 sorudan oluşmaktadır.

James Destekleyici Bakım Gereksinimlerini Belirleme Ölçeği (JDBGÖ): Ölçek kanser hastalığının her evre ve tedavisinde kullanılabilen, kanser tanısı almış bireylerin son hafta içerisinde yaşadıkları distresi ve hangi alanda desteğe ihtiyaç duyulduğunu saptamak amacı ile Wells-DiGregorio ve arkadaşları tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir (13). Ölçek 48 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin,

duygusal sorunlar, manevi/dini konularla ilgili sorunlar, sağlık bakımı ile ilgili sorunlar, sosyal sorunlar, bilişsel sorunlar, fiziksel belirtiler olmak üzere altı alt boyutu vardır. Ölçek maddeleri, Yok (0), Hafif (1), Orta (2) ve Şiddetli (3) şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 144'tür. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça yaşanan distresin artış gösterdiği anlaşılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirliği Demirkol (2016) tarafından yapılmış, Cronbach Alfa değeri 0,91 bulunmuştur (10).

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20): Bireylerin aleksitimi düzeylerini ölçmek amacı ile Taylor, Bagby ve Parker tarafından 2003 yılında geliştirilmiştir (23). Ölçek 5'li Likert tipte cevaplanan 20 maddelik bir ölçektir. Duygularını tanımada zorluk, duyguları ifade etmede zorluk, dışa-dönük düşünme alt ölçeklerini içermektedir. Duygularını Tanımada Zorluk alt ölçeği, yedi maddeden oluşmakta olup (madde 1, 3, 6, 7, 9, 13 ve 14), duyguları belirleme ve onları duygusal uyarılmaya eşlik eden bedensel duyumlardan ayırt etmede güçlük şeklinde tanımlanır. Duyguları İfade Etme Zorluğu alt ölçeği, beş maddeden oluşmakta olup (madde 2, 4, 11, 12 ve 17), duyguların başkalarına aktarılmasında güçlük şeklinde tanımlanır. Dışa Dönük Düşünme alt ölçeği, sekiz maddeden oluşmakta olup (madde 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19 ve 20), dışadönük bilişsel bir yapının varlığı, içedönük düşünme ve imgelem gücünün zayıflığı olarak tanımlanır. Seçenekler 'Hiçbir zaman', 'Nadiren', 'Bazen', 'Sık sık', 'Her zaman' şeklindedir. Maddelerin puanlandırılması 1'den (Hiçbir zaman) 5'e (Her zaman) doğru yapılmıştır. Ölçeğin 4, 5, 10, 18 ve 19. maddeleri tersten puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. Ölçekten 51 ve altı puan alanlar aleksitimik olmayan, 52-58 arasında puan alanlar orta düzey aleksitimik, 59 ve üstü puan alanlar ise aleksitimik özellik göstermektedir (24). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirliği Güleç ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmış, Cronbach Alfa değeri 0,78 bulunmuştur (17).

Verilerin analizi

Bu çalışmada istatistiksel analiz için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22,0 for Windows programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma, Spearman korelasyon, Mann Whitney U, One-Way Anova ve Kruskal-Wallis varyans analizleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorow-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel kararlarda $p<0,05$ seviyesi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik yönü

Çalışmanın etik ilkelere uygunluğu Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve 19.12.2017 tarih, 46418926 sayılı etik onam alınmıştır. Her katılımcıya çalışmanın amacı, çalışmanın nasıl sürdürüleceği, istedikleri zaman rahatlıkla çalışmadan ayrılabilecekleri, alınan bilgilerin gizli kalacağı açıklanmış, merak ettikleri sorular yanıtlandırılmış, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Görüşmeler klinik ortamda dış uyaranların mümkün olduğunca az olduğu, iyi iletişimin kurulabildiği bir ortamda yapılmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu çalışmada, pek çok sorunu beraberinde getiren mortalite oranı yüksek bir hastalık olan kanser tanısı alan bireylerle çalışılmış olması nedeniyle katılımcı sayısı görece küçük kalmıştır. Hasta grubunun özellikleri düşünüldüğünde ise, uygulama ve sağlıklı veri toplama sürecinin zorluğu dikkat çekicidir. Katılımcı sayısının düşük düzeyde kalması ise verilerin değerlendirilmesinde bazı sınırlılıkları beraberinde getirmektedir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar sadece araştırmanın yapıldığı hematoloji polikliniğine başvuran ve klinikte yatışı devam eden kanser tanısı alan bireylere genellenebilir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 135 hematolojik kanser tanısı alan bireyin sosyo-demografik özellikleri ve bu özelliklere göre JDBGÖ ve TAÖ-20 ölçeklerinden aldıkları puanların ortalamaları Tablo 1'de yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalamasının 39,3±13,2, %61,5'inin erkek, %64,4'ünün evli, %42,2'sinin ortaokul-lise mezunu, %48,1'inin çalışmadığı, %76,3'ünün gelir durumunun gidere denk olduğu, %68,9'unun en az bir çocuk sahibi olduğu ve %88,1'inin 1-5 yıl arasında tanı aldığı saptanmıştır (Tablo 1). Katılımcılardan kadın, çocuk sahibi olmayan ve 5-10 yıldır tanı almış olanların JDBGÖ ve TAÖ- 20 puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eşi vefat etmiş/boşanmış, lisans/lisansüstü mezunu, memur, geliri giderinden az olanların JDBGÖ puan ortalamalarının; evli, ortaokul- lise mezunu, işçi, gelir gidere denk olanların ise TAÖ-20puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sosyo-demografik özelliklere göre ölçeklerden alınan ortalama toplam puanlar karşılaştırıldığında, yalnız JDBGÖ toplam puan ortalamasında cinsiyet ve meslek grupları arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Katılımcıların JDBGÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları Tablo 2'de yer almaktadır. Ölçek ve alt ölçekler incelendiğinde; duygusal, manevi/dini konular, sağlık bakımı, sosyal, bilişsel ve fiziksel sorunlarla ilgili alt ölçek puan ortalamaları sırasıyla; 18,7±9,5, 1,2±2,1, 2,0±2.6, 4,2±3,9, 2,4±2,3, 21,5±8,6'dır. JDBGÖ'nin toplam ortalama puanının ise 50,2±21,2 olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Katılımcıların TAÖ-20 toplam ve alt ölçek puan ortalamaları Tablo 3'te yer almaktadır. Ölçek ve alt ölçekler incelendiğinde; duyguları tanıma zorluğu, duyguları ifade etme zorluğu, dışa dönük düşünme alt ölçek puan ortalamaları sırasıyla; 14,8±5,0, 14,6±3,0 ve 24,2±4,4'tür. TAÖ-20'nin toplam puan ortalamasının ise 52,3±10,2 olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 1: Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve JDBGÖ ve TAÖ-20 ortalama puanları (n=135)

Sosyo-demografik özellikler	n	%	JDBGÖ	p	TAÖ-20	p
Cinsiyet						
Kadın	52	38,5	57,0±19,7	t=3,029 p=0,003	53,1±10,0	Z=-1,310 p=0,190
Erkek	83	61,5	45,9±21,2		51,7±10,4	
Medeni durum						
Evli	87	64,4	49,3±22,7	F=0,208 p=0,813	52,4±9,2	KW(X^2)=0,458 p=0,796
Bekâr	40	29,6	51,7±18,7		52,4±12,4	
Eşi vefat etmiş/boşanmış	8	5,9	52,5±18,6		49,5±9,2	
Eğitim durumu						
İlkokul mezunu	44	32,6	51,4±21,9	F=2,008 p=0,138	52,4±9,70	KW(X^2)=0,089 p=0,765
Ortaokul-lise mezunu	57	42,2	46,3±19,0		52,6±10,1	
Lisans/lisansüstü mezunu	34	25,2	55,2±24,4		51,5±11,4	
Meslek						
Memur	19	14,1	56,9±27,8	F=3,582 p=0,016	51,8±12,5	KW(X^2)=1,725 p=0,631
İşçi	37	27,4	45,6±17,4		52,9±9,2	
Emekli	14	10,4	37,6±19,6		49,5±9,3	
Çalışmıyor	65	48,1	53,6±20,1		52,6 ±10,3	
Gelir durumu						
Gelir giderden az	21	15,6	50,7±17 5	F=0,006 p=0,994	51,9±9,2	KW(X^2)=1,668 p=0,434
Gelir gidere denk	103	76,3	50,1±21,7		52,8±10,1	
Gelir giderden fazla	11	8,1	50,0±25,4		48,1±12,7	
Çocuk sahibi						
Olan	93	68,9	49,6±22,4	t=-0,456 p=0,649	52,2±9,3	Z=-0,152 p=0,879
Olmayan	42	31,1	51,5±18,6		52,4±12,1	
Tanı alma tarihi						
1-5 yıl	119	88,1	50,4±22,0	F=1,071 p=0,346	51,9±10,6	KW(X^2)=4,050 p=0,132
5-10 yıl	14	10,3	51,3±13,3		55,9±5,4	
10 yıldan fazla	2	1,4	28,5±4,9		46,5±9,1	
Yaş			**Ort±SS=**	**39,3±13,2**		

Tablo 2: JDBGÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları

Ölçek- Alt Ölçekler	Ort± SS	Ölçeğin alt ve üst değerleri	Ölçekten alınan alt ve üst değerler
Duygusal sorunlar	18,7±9,5	0-42	0-42
Manevi/dini konularla ilgili sorunlar	1,2±2,1	0-12	0-10
Sağlık bakımı ile ilgili sorunlar	2,0±2,6	0-12	0-9
Sosyal sorunlar	4,2±3,9	0-18	0-14
Bilişsel sorunlar	2,4±2,3	0-9	0-9
Fiziksel belirtiler	21,5±8,6	0-51	0-45
JDBGÖ	50,2±21,2	0-144	4-104

Tablo 3: TAÖ-20 toplam ve alt ölçek puan ortalamaları

Ölçek	Ort±SS	Ölçeğin alt ve üst değerleri	Ölçekten alınan alt ve üst değerler
Duyguları tanıma zorluğu	14,8±5,0	7-35	7-30
Duyguları ifade etme zorluğu	14,6±3,0	5-25	5-25
Dışa dönük düşünme	24,2±4,4	8-40	12-34
Toronto aleksitimi ölçeği	52,3±10,2	20-100	30-80

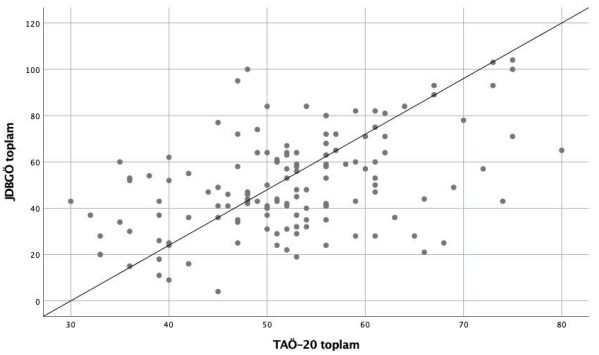
Tablo 4: JDBGÖ ve TAÖ-20 toplam ve alt ölçekler arasındaki ilişki*

Ölçekler ve Alt Boyutları	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
TAÖ											
1. Duyguları tanıma zorluğu		0,313 <0,001	0,211 0,014	0,762 <0,001	0,51 **<0,001**	0,223 **0,009**	0,322 **<0,001**	0,299 **<0,001**	0,355 **<0,001**	0,305 **<0,001**	0,509 **<0,001**
2. Duyguları ifade etme zorluğu			0,256 0,003	0,55 <0,001	0,273 **0,001**	0,103 0,235	-0,026 0,766	0,184 **0,033**	0,145 0,093	0,063 0,470	0,181 **0,036**
3. Dışa dönük düşünme				0,68 <0,001	0,245 **0,004**	0,059 0,497	-0,062 0,474	0,301 **<0,001**	-0,006 0,943	0,065 0,454	0,168 0,051
4. TAÖ-20 Toplam					0,479 **<0,001**	0,188 **0,029**	0,124 0,151	0,381 **<0,001**	0,236 **0,006**	0,196 **0,023**	0,412 **<0,001**
JDBGÖ											
5. Duygusal sorunlar						0,271 0,001	0,347 <0,001	0,523 <0,001	0,451 <0,001	0,493 <0,001	0,881 <0,001
6. Manevi/dini konularla ilgili sorunlar							0,365 <0,001	0,098 0,257	0,273 0,001	0,121 0,162	0,333 <0,001
7. Sağlık bakımı ile ilgili sorunlar								0,205 0,017	0,187 0,030	0,153 0,076	0,419 <0,001
8. Sosyal sorunlar									0,345 <0,001	0,337 <0,001	0,631 <0,001
9. Bilişsel sorunlar										0,349 <0,001	0,578 <0,001
10. Fiziksel belirtiler											0,76 <0,001
11. JDBGÖ											

*İki farklı ölçeğin alt boyutları ve iki ölçeğin toplam puanlarının korelasyonu dikkate alınmıştır. Aynı ölçeğin alt boyutlarının birbiri ile ilişkisi dikkate alınmadığı için renklendirilmemiştir.

Katılımcıların JDBGÖ ile TAÖ-20 toplam puanları arasındaki korelasyon Grafik 1'de yer almaktadır. Analiz sonucunda JDBGÖ ile TAÖ-20 arasında orta şiddette, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=0,412, p<0,001) (Grafik 1).

Tablo 4' te TAÖ-20 alt boyutu olan duyguları tanıma zorluğu puanı ile JDBGÖ alt boyutları (duygusal sorunlar (r=0,510, p<0,001), manevi/dini konularla ilgili sorunlar (r=0,223, p=0,009), sağlık bakımı ile ilgili sorunlar (r=0,322, p<0,001), sosyal sorunlar (r=0,299, p<0,001), bilişsel sorunlar (r=0,355, p<0,001), fiziksel belirtiler (r=0,305, p<0,001) puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. TAÖ-20 alt boyutlarından olan duyguları



Grafik 1: JDBGÖ ve TAÖ-20 saçılım grafiği
(r=0,412, p<0,001)

ifade etme zorluğu ve dışa dönük düşünme puanları ile JDBGÖ alt boyutlarından duygusal sorunlar (r=0,273, p<0,001; r=0,184, p=0,033) ve sosyal sorunlar (r=0,245, p=0,004; r=0,301, p<0,001) puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı doğrultusunda elde edilen bulguların tartışılması distres ve aleksitimi düzeyleri, aleksitimi ile distres arasındaki ilişki olmak üzere iki bölümde ele alınacaktır.

Distres ve aleksitimi düzeyleri

Çalışmadan elde edilen sonuca göre katılımcıların JDBGÖ toplam ortalama puanı 50,2±21,2'dir (Tablo 2). JDBGÖ'de toplam puan arttıkça yaşanan distres düzeyi artmaktadır (6). Ölçeğin distres seviyesini ölçecek bir kesme noktası olmadığı, ölçekten alınabilecek puanların 0-144 arasında olduğu göz önüne alındığında katılımcıların orta seviyede distres yaşadıkları sonucuna varılabilir. JDBGÖ alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında katılımcıların daha çok fiziksel ve duygusal konularda distres yaşadıkları görülmektedir. Çalışkan ve arkadaşlarının hematolojik kanserli hastalarla yaptıkları çalışmada, katılımcıların en fazla fiziksel ve duygusal alanda distres yaşadıkları bildirilmektedir (2). Bulgularımız literatürle uyumludur. Kanser tanısı da dahil olmak üzere herhangi bir hastalık deneyiminin yaşanması, tedavinin zorluğu, tedavinin yan etkileri, nüks korkusu gibi yaşamın dengesini değiştirecek durumlar yaşanması bireyin orta-yüksek seviyede distres yaşamasına neden olabilmektedir (2).

Çalışmadan elde edilen sonuca göre katılımcıların TAÖ-20 toplam ortalama puanı 52,3±10,2'dir (Tablo 3). Ölçekten 52-58 arasında puan alanlar orta düzey aleksitimik özellik göstermektedir. Literatür incelendiğinde farklı hastalık gruplarında aleksitimik özelliklere rastlanmaktadır (18, 20, 21). Karakaş ve arkadaşlarının çalışmasında, hipertansiyon ve astım hastalarının aleksitimi toplam puanlarının sırasıyla 59,7±7,5, 57,0±7,4 olduğu saptanmıştır (25). Marrazzo ve arkadaşlarının meme kanserinin farklı evrelerinde aleksitimi seviyesini araştırdıkları çalışmalarında metastazı olan grubun aleksitimi puan ortalaması 57,6±13,3 olarak bulunmuştur (21). Aleksitimi, travma veya tıbbi bir hastalık gibi duygusal zorlanma ile birlikte bulunan stresli durumlara karşı korunmak üzere geliştirilen bir başa çıkma stili olarak da tanımlanmaktadır (20). Bir hastalık deneyimi ve buna bağlı yaşanan ağrı, hareket kısıtlılığı, korku, öfke, üzüntü gibi duygusal ve fiziksel zorlanmalar, bireyin duygularını tanıma ve duygularını sözel ifade etmede güçlük çekmesine yani aleksitimik özellikler göstermesine neden olabilmektedir (20, 21).

Aleksitimi ile distres arasındaki ilişki

Çalışmada elde edilen korelasyon analiz sonucuna göre TAÖ-20 toplam puanı artıkça JDBGÖ toplam puanının da arttığı görülmüştür (Grafik 1). Bu bulgu göz önüne alındığında duyguları tanıma ve ifade etme zorluğu ve dışa dönük düşünme olarak bilinen aleksitiminin distrese eşlik ettiği anlaşılmaktadır. Katılımcıların yaşadıkları hoş olmayan duygusal deneyimleri ile baş etmek için aleksitimik oldukları düşünülmektedir. Literatür incelemesi sonucunda kanser tanısı alan bireylerde bu ilişkiyi değerlendiren çalışmanın olmadığı görülmüştür. Bu nedenle bu ilişkiyi değerlendiren ve örneklemini diğer hastalıkların oluşturduğu çalışmalar incelenmiş, benzer sonuçların olduğu görülmüştür (18, 26, 27). Fibromiyalji ile ilgili yapılan çalışmalarda distres düzeyinin artmasında aleksitiminin etkisi olduğu saptanmıştır (28, 29). Ruhsal hastalığa sahip bireyler ile yapılan bir çalışmada aleksitimi ve distres puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişkinin olduğu gösterilmiştir (30). Başka çalışmada ise Hidradenitis suppurativa tanısı olan bireylerin %46,1'inin distres düzeyinin yüksek olduğu ve bunların arasında %78'inin ise aleksitimik olduğu rapor edilmiştir (27). Bu benzerliğin nedeninin bir hastalık sürecinin aynı olmasa da benzer olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Ölçekler arası karşılaştırma genel toplam puanlar dışında alt boyut toplam puanlarıyla yapıldığında ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. TAÖ-20 alt boyutu olan duyguları tanıma zorluğu puanı artıkça JDBGÖ alt boyutları (duygusal sorunlar, manevi/dini konularla ilgili sorunlar, sağlık bakımı ile ilgili sorunlar, sosyal sorunlar, bilişsel sorunlar, fiziksel belirtiler) puanlarının da arttığı görülmüştür (Tablo 4). Çalışma bulgumuz değerlendirildiğinde duyguları tanımadaki zorluğun distresin her boyutunu etkilediği görülmüştür. Bu sonucun duyguları tanımadaki zorluk ile distres arasındaki ilişkiyi ortaya koyan diğer çalışmalarla tutarlı olduğu görülmüştür (26, 29, 31). TAÖ-20 alt boyutlarından olan duyguları ifade etme zorluğu ve dışa dönük düşünme puanları artıkça JDBGÖ alt boyutlarından duygusal sorunlar ve sosyal sorunlar puanlarının da arttığı görülmüştür (Tablo 4). Çalışmamızda duyguları ifade etmekte zorluk yaşayan duygularını yalnızca çok kabaca, basit kelimelerle ve bedensel tepkilerle ifade edebilen bireylerin duygusal ve sosyal alanlarda distres yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca çevrelerine uyum sağlamaya yönelik aşırı çabaları olan, çevresel beklentilere çok fazla önem veren ve benzeri özelliklere sahip dışa dönük bireylerin de aynı alanlarda distres yaşadığı görülmüştür. Çalışma bulgumuza benzer şekilde Marchi ve ark. (2019) yaptığı çalışmada duyguları ifade etmede zorluk yaşayan romatolojik hastalığa sahip bireylerin distres puanının yüksek olduğu bulunmuştur (29). Ayrıca aleksitiminin her boyutunun duygusal distres ile ilişkili olduğuna dair kanıtlar çalışmamızı desteklemektedir (32, 33).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın sonucunda sosyodemografik değişkenlerin distres ve aleksitimi düzeyini etkilediği görülmüştür. Çalışma örnekleminin aleksitimi düzeyinin ortalama pua-

nının 52,31±10,20 ve distres düzeyinin ortalama puanının 50,25±21,22 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca TAÖ-20 toplam puanı artıkça JDBGÖ toplam puanının da arttığı görülmüştür. Bu çalışmanın başka çalışmalar ile desteklenmesi her bir çalışmanın sonuçlarının geçerliğini artıracaktır. Bu bağlamda çalışmada incelenen hematolojik kanser tanısı alan bireylerin başka hastalık gruplarıyla distres ve aleksitimik özellikler açısından karşılaştırılması, grupların birbirlerine referans olmalarını sağlayacaktır. Yapılacak bu kıyaslamalar aleksitimi ve distres kavramlarının temel niteliklerinin anlaşılmasına daha fazla olanak tanıyacaktır. Ayrıca çalışma sonucumuz değerlendirildiğinde aleksitimi düzeyini azaltmaya ilişkin yapılan müdahalelerin distresi azaltabileceği düşünülmektedir. Bu müdahalelere ilişkin herhangi bir çalışmanın olmadığı belirlenmiştir. Sonraki çalışmalarda bu konuya ilişkin çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih:19.12.2017, Sayı:46418926).

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarım- D.A., N.M., R.D., Ç.Y.; Veri Toplama- R.D.; Veri Analizi/Yorumlama- D.A., N.M., R.D., Ç.Y.; Yazı Taslağı- D.A., N.M., R.D., Ç.Y.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi- D.A, N.M.,ÇY.; Son Onay ve Sorumluluk- D.A., N.M., R.D., Ç.Y.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Ethics Committee Approval: This study was approved from the University of Health Sciences Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Date:19.12.2017, No:46418926).

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Peer Review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Conception/Design of Study- D.A., N.M., R.D., Ç.Y.; Data Acquisition- R.D.; Data Analysis/Interpretation- D.A., N.M., R.D., Ç.Y.; Drafting Manuscript- D.A., N.M., R.D., Ç.Y.; Critical Revision of Manuscript- D.A, N.M., ÇY.; Final Approval and Accountability- D.A., N.M., R.D., Ç.Y.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye onkoloji hizmetleri yeniden yapılanma programı 2010-2023. 2010;
2. Çalışkan E, Gürhan N, Tekgündüz AİE. Distress, anxiety and depression in patients Who have received hematologic cancer diagnosis. Acta Oncol Turc 2017;50(3):207-17. [CrossRef]
3. Albrecht TA, Rosenzweig M. Distress in patients with acute Leukemia: A concept analysis. Cancer Nurs 2014;37(3):218-26. [CrossRef]
4. Liao MN, Chen SC, Chen SC, Lin YC, Chen MF, Wang CH, et al. Change and predictors of symptom distress in breast cancer patients following the first 4 months after diagnosis. J Formos Med Assoc [Internet]. 2015;114(3):246-53. [CrossRef]
5. Gök F, Kabu Hergül F. cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Sağlık Bilim İleri Araştırmalar Derg 2020;3(3):195-206. [CrossRef]
6. Çırpan Kantarcıoğlu A, Demirkaya M, Sevinir BB. An Investigation of illness perception and emotional status in newly cancer-diagnosed adolescents. Turkish J Child Adolesc Ment Heal 2019;26(2):81-8. [CrossRef]
7. Karayağmurlu A, Coşkun M, Pekpak E, Akbayram TH, Karayağmurlu E, Öğütlü H, et al. The assessment of quality of life, depression and anxiety in siblings of children with cancer: A case-control study. Turkish J Oncol 2021;36(1):521-9. [CrossRef]
8. Karabulutlu EY, Bilici M, Çayir K, Tekin SB, Kantarci R. Coping, anxiety and depression in Turkish patients with cancer. Eur J Gen Med 2010;7(3):296-302. [CrossRef]
9. Vardar-Yagli N, Sener G, Saglam M, Calik-Kutukcu E, Arikan H, Inal-Ince D, et al. Associations among physical activity, comorbidity, functional capacity, peripheral muscle strength and depression in breast cancer survivors. Asian Pacific J Cancer Prev 2015;16(2):585-9. [CrossRef]
10. Demirkol H. Kanser hastalarında James destekleyici bakım gereksinimlerini belirleme ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması [Internet]. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016. Available from: https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/kanser-hastalarinda-james-destekleyici-bakim-gereksinimlerini-belirleme-olcegi-toad.pdf
11. NCCN. Distress during cancer care. 2020; Available from: https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/distress-patient.pdf
12. Miller MF, Mullins CD, Onukwugha E, Golant M, Buzaglo JS. Discriminatory power of a 25-item distress screening tool: a cross-sectional survey of 251 cancer survivors. Qual Life Res 2014;23(10):2855-63. [CrossRef]
13. Gregorio SW-D, Porensky EK, Minotti M, Brown S, Snapp J, Taylor RM, et al. The James supportive care screening: integrating science and practice to meet the NCCN guidelines for distress management at a Comprehensive Cancer Center. Psychooncology 2013;22(9):1-18. [CrossRef]
14. Güleç G, Büyükkınacı A. Kanser hastalarında psikiyatrik semptomlar. Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar 2011;3(2):343-67.
15. Jensen-Johansen MB, Christensen S, Valdimarsdottir H, Zakowski S, Jensen AB, Bovbjerg DH, et al. Effects of an expressive writing intervention on cancer-related distress in Danish breast cancer survivors - Results from a nationwide randomized clinical trial. Psychooncology 2013;22(7):1492-500. [CrossRef]
16. Messina A, Fogliani AM, Paradiso S. Alexithymia in oncologic disease: Association with cancer invasion and hemoglobin levels. Ann Clin Psychiatry 2011;23(2):125-30.

17. Güleç H, Köse S, Güleç MY, Çitak S, Evren C, Borckardt J, et al. Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). Klin Psikofarmakol Bul 2009;19(3):215-21.
18. Şaşıoglu M, Gülol Ç, Tosun A. The Concept of alexithymia. Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar -Curr Approaches Psychiatry 2013;5(4):507. [CrossRef]
19. Freyberg H. Supportive psychotherapeutic tecniques in primary and secondary alexithymia 1977;28:337-42. [CrossRef]
20. Hintistan S. Aleksitimi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg 2012;1(4):333-46.
21. Marrazzo G, Sideli L, Rizzo R, Marinaro AM, Mulè A, Marrazzo A, et al. Quality of life, alexithymia, and defence mechanisms in patients affected by breast cancer across different stages of illness. J Psychopathol 2016;22(2):141-8.
22. De Vries AMM, Forni V, Voellinger R, Stiefel F. Alexithymia in cancer patients: Review of the literature. Psychother Psychosom 2012;81(2):79-86. [CrossRef]
23. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA. The 20-Item Toronto alexithymia scale: IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. J Psychosom Res 2003;55(3):277-83. [CrossRef]
24. Güleç H, Yenel A. 20 maddelik Toronto aleksitimi ölçeği Türkçe uyarlamasının kesme noktalarına göre psikometrik özellikleri. Klin Psikiyatr [Internet]. 2010;13:108-12. Available from: https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_13_3_108_112.pdf
25. Karakas SA. Investigating alexithymia and social support in patients with hypertension and asthma. J Psychiatr Nurs 2016;7(2):68-74. [CrossRef]
26. Orejuela-Dávila AI, Cann A, Tedeschi RG. Alexithymia predicts posttraumatic growth and distress after trauma. J Loss Trauma 2017;22(3):171-82. [CrossRef]
27. Conti C, Di Francesco G, Severo M, Lanzara R, Richards K, Guagnano MT, et al. Alexithymia and metabolic syndrome: the mediating role of binge eating. Eat Weight Disord 2020;(0123456789). [CrossRef]
28. Di Tella M, Ghiggia A, Tesio V, Romeo A, Colonna F, Fusaro E, et al. Pain experience in Fibromyalgia Syndrome: The role of alexithymia and psychological distress. J Affect Disord [Internet]. 2017;208(October 2016):87-93. [CrossRef]
29. Marchi L, Marzetti F, Orrù G, Lemmetti S, Miccoli M, Ciacchini R, et al. Alexithymia and psychological distress in patients with fibromyalgia and rheumatic disease. Front Psychol 2019;10:1735. [CrossRef]
30. McGillivray L, Becerra R, Harms C. Prevalence and demographic correlates of alexithymia: A comparison between Australian psychiatric and community samples. J Clin Psychol. 2017;73(1):76-87. [CrossRef]
31. Preece DA, Becerra R, Boyes ME, Northcott C, McGillivray L, Hasking PA. Do self-report measures of alexithymia measure alexithymia or general psychological distress? A factor analytic examination across five samples. Pers Individ Dif 2020;155:1-8. [CrossRef]
32. Vuillier L, Carter Z, Teixeira AR, Moseley RL. Alexithymia may explain the relationship between autistic traits and eating disorder psychopathology. Mol Autism 2020;11(1):63 [CrossRef]
33. Taylor GJ, Bagby RM, Taylor GJ, Bagby RM. The Alexithymia personality dimension. The Oxford Handbook of Personality Disorders 2012. P. 647-73. [CrossRef]