ARAŞTIRMA MAKALESİ/ORIGINAL RESEARCH
DOI: 10.5505/ktd.2022.45202
Kocaeli Med J 2022;11(2):188-197

Covid-19 Pandemisinde Kanser Hastalarının Yaşadığı Güçlükler

Difficulties Experienced by Cancer Patients in the Covid-19 Pandemic

Hatice Karabuga Yakar[1] Sıdıka Oğuz[1] Ceren Güneş[1] Edanur Turak[1]
Esma Keteneci[1] Hava Serap Combaş[1] Huriye Yıldız[1] Mine Köse[1]

[1]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul Turkey

ÖZ

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, kanserli hastaların Covid-19 pandemi sürecinde yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla, yorumlayıcı fenomonolojik analizin kullanıldığı niteliksel bir araştırmadır.
Yöntem ve Gereçler: Maksimum çeşitlilik örneklemesi kullanılarak 20 Aralık 2020-25 Şubat 2021 tarihleri arasında 16 kanser hasta ile görüşüldü. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formlarıyla, birebir görüşmeler yapılarak online görüşmetekniği kullanılarak toplandı.
Bulgular: Hastaların Covid 19 pandemisiyle ilişkili deneyimleri üç tema altında verildi. Bu temalar "duygusal sorunlar, ekonomik sorunlar ve Covid 19 ile ilişkili davranışsal yanıtlar" dır.
Tartışma ve Sonuç: Kanser hastaları Covid 19 virüsünün bulaşma endişesi nedeniyle korku; karantina süreci nedeniyle özlem duygusu yaşamış; ekonomik güçlüklerle karşı karşıya kalmış; virüsten korunmak için geleneksel tamamlayıcı yöntemlere başvuran hastaların temizlik alışkanlıklarının değişmiş olduğu belirlendi.
Anahtar Kelimeler: Covid-19, güçlük, kanser, pandemi

ABSTRACT

Introduction: This study is a qualitative study in which interpretive phenomenological analysis is used to determine the difficulties experienced by cancer patients in the Covid-19 pandemic process.
Methods: Using maximum diversity sampling, 16 cancer patients were interviewed between 20 December 2020 and 25 February 2021. The data were collected using the online interview technique by making one-to-one interviews with semi-structured interview forms.
Results: The difficulties of the patients related to the Covid 19 pandemic were grouped under three themes. These themes are "emotional problems, economic problems and behavioral responses associated with Covid-19".
Discussion and Conclusion: Cancer patients fear from transmission of Covid 19 virus; experienced a sense of longing due to the quarantine process; faced with economic difficulties; the cleaning habits of the patients who applied to traditional complementary methods for protection from the virus have changed.
Keywords: Covid-19, difficulties, cancer, pandemic

Kabul Tarihi: 10.07.2021

Correspondence: Hatice Karabuga Yakar, Marmara University Faculty of Health Sciences, Nursing Deparment, İnternal Diseases Nursing Department, Istanbul

E-mail: hatice.karabuga@gmail.com *Kocaeli Medical Journal published by Cetus Publishing.*

Kocaeli Medical Journal 2021 https://kocaelimj.org
This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License.

GİRİŞ

İlk olarak 31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinden bildirilen, SARS-CoV-2 olarak bilinen yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020'de küresel pandemi olarak ilan edilmiştir (1,2). Türkiye'de 30 Mart 2021 tarihi itibariyle toplam 3.277.880 hasta koronavirüs tanısı almış ve toplam 31.385 hasta koronavirüs nedeniyle yaşamını kaybetmiştir (3).

Küresel pandemi, kronik hastalığı bulunan hastalardan özellikle kanser hastalarını da etkilemiştir. Kanser hastalarında cerrahi operasyon, kemoterapi gibi antikanser ilaçlarının kullanımıyla sistemik bağışıklığın baskılanması, hastaları kanser olmayanlara göre enfeksiyona daha yatkın hale getirmiştir (4). Yeni koronavirüs hastalığı nedeniyle hayatını kaybeden 355 hastanın retrospektif incelemesinde her beş hastadan birinin kanser olduğu bulunmuş (5); Covid-19'un genel popülasyonda ölüm oranı %2 ile 3 arasında iken, bu oranın kanserli hastalarda üç kat arttığı belirtilmiştir (6). Covid-19'a yakalanan ve kanser olan hastalar, kanser olmayanlara göre daha yüksek mortaliteye sahiptir (7). Kanser hastalarının üçte birinden fazlasında yüksek düzeyde stres yaşandığı belirtilmiş (8); takip ve tedavilere erişimde güçlük yaşanılacağı kaygısının kendi yaşamları üzerinde kontrollerini kaybetmelerine ve çaresizlik hissetmelerine neden olduğu vurgulanmıştır. Duygusal sıkıntılar "diyare, baş ağrısı, terleme ve kalp atışlarında hızlanma" gibi psikosomatik semptomları da beraberinde getirmiştir (9). Kanser hastaları gelecekleri hakkında belirsizlik yaşayan bir grup iken, Covid-19 enfeksiyonuna yakalanılacağı ve tedavi alamama kaygısı bu belirsizliği daha da şiddetlendirmiştir (10).

Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin virüs taşıma olasılığı, hastaların pandemi döneminde yakınlarından sosyal destek alamamasına neden olmuştur. Sosyal desteğin yetersizliğiyle, hastalar sorumluluklarını tek başına yerine getirmeye çalışmışlardır. Bu durum hastaların kendilerini yalnız ve çaresiz hissetmesine neden olmuş; hastalar en çok öfke, depresyon ve üzüntü duygularını deneyimlemişlerdir (11).

Covid-19 pandemisinde kanser hastalarının yaşadıkları güçlükleri onların bakış açısıyla incelemek hastalara verilecek bakımın planlanmasına katkı sağlayacaktır.

GEREÇ YÖNTEM

Amaç: Covid-19 pandemisinde kanser hastalarının yaşadıkları güçlükleri incelemektir.

Araştırmanın Tipi

Kanserli hastalarının Covid-19 pandemi sürecinde yaşadıkları güçlükleri incelemek amacıyla yorumlayıcı fenomonolojik analizin kullanıldığı niteliksel araştırmadır. Yorumlayıcı fenomonolojik analiz, bireylerin karşılaştıkları durumları nasıl algıladıkları ve kişisel, sosyal dünyalarında nasıl anlamlandırdıklarını belirlemek için kullanılır (12).

Araştırmanın Yeri

Çalışma, 20 Aralık 2020-25 Şubat 2021 tarihleri arasında Covid-19 bulaş riskini azaltmak için çevrimiçi görüşme tekniği kullanılarak online gerçekleştirildi. Hastalar evlerinden online görüşmeye katıldılar.

Araştırmanın Örneklemi

Çalışmanın örneklem grubunu araştırıcıların yakın çevresinde yer alan 16 hasta oluşturmuştur. Pandemi döneminde kanserli hastalara ulaşma sınırlılığı nedeniyle araştırıcıların tanıdık çevresinde yer alan kanserli hastalara ulaşılmaya çalışılmıştır. Tanıdık çevreyi yakınlık ilişkisi olmayan araştırıcıların "sosyal çevresi (komşu, arkadaş)" oluşturmuştur. Hastalarda ortak / farklı güçlüklerin yaşanma durumunun olup olmadığını bulmaya çalışmak ve bu farklılığa göre problemin farklı boyutlarını incelemek için

amaçlı örneklem yönteminden maksimum çeşitlilik örneklemesi kullanılmıştır *(yaş, cinsiyet, hastanın tanısı, aldığı tedavi şekli).* Son bir sene içinde kemoterapi, radyoterapi veya cerrahi tedavi alan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalar çalışmaya alınmış; psikiyatrik rahatsızlığı olan, görüşme sorularına eksik yanıt veren hastalar çalışma kapsamına alınmamıştır. Yorumlayıcı fenomonolojik analizin kullanıldığı çalışmalar çok küçük bir örnek üzerinde yapılabilir, bu nedenle, basit bir ifadeyle, derinlik için genişlikten ödün verilebilir (13). Bu yaklaşımı göz önünde bulundurarak çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan kanser hastalarıyla veri doygunluğuna ulaşıncaya ve yeni konu oluşturulmayana kadar görüşmeye devam edildi.

Veri Toplama Araçları

Görüşme soruları literatür doğrultusunda (14,15, 16, 17, 18) hazırlandı. Sosyodemografik özellikleri ve hastaya ait klinik bilgilerini sorgulayan toplam 19 soru ve Covid-19 pandemi sürecinin hastaların «sağlık ve hastalık durumu, duygusal alan, sosyal alan, ekonomik alan, tedavi süreci ve Covid-19 ile ilişkili korunma önlemleri» alanlarında hastaların yaşadıkları deneyimleriyle ilişkileri sorgulayan altı sorudan oluşmaktadır.

Araştırma soruları:

- Covid 19 pandemi sürecinde duygusal anlamda neler yaşadınız?
- Covid-19 pandemi süreci sosyal hayatınızda neleri değiştirdi?
- Covid-19 pandemi sürecinde sağlığınız etkilendi mi?
- Covid-19 pandemi süreci tedavi sürecinizi etkiledi mi?
- Covid-19 pandemi sürecinde ekonomik yönden nasıl etkilendiniz?
- Pandemi sürecinde Covid-19'dan korunmak için aldığınız önlemler nelerdir?

Veri Toplama

Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formlarıyla birebir görüşmeler yapılarak online görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Hastaların yaşadıkları deneyimleri ortaya çıkarmak için bireysel derinlemesine görüşmeler yapıldı. Niteliksel çalışmalar konusunda eğitimi olan, kanserli hastalara ve bakım vericilere uzun süre bakım veren primer araştırıcı görüşmelere liderlik etti. Görüşme öncesinde anahtar soruları içeren, tartışılmak istenen alanları ortaya çıkışı kolaylaştırmak için araştırma öncesinde bir görüşme planı hazırlandı. Görüşme sırasında yönlendirici olmayan sorular soruldu *(Bununla ne demek istiyorsun? Bu konu hakkında daha fazla şey söyler misin?*). Görüşme formundaki soruların anlaşılabilirliği, araştırma grubu içinde yer almayan dört kanser hastası tarafından test edildi. Görüşmeler en az yirmi bir dakika, en fazla otuz sekiz dakika olmak üzere ortalama otuz dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verileri depolamak, yönetmek ve analiz etmek için görüşme metinleri görüşme sonrası 24 saat içinde NVivo 10 programına yüklendi. Yorumlayıcı fenomenolojik analizde, bir katılımcının ayrıntılı incelenmesinden sonra, diğer bir katılımcının ayrıntılı incelenmesine geçilmektedir (19). Bu sebeple, analizler ilk görüşmeden sonra yapılmaya başlandı. Görüşme metnine hâkim oluncaya kadar metinler birkaç kez okundu, katılımcının ilettiği önemli durumlar not edildi. Temalar listelendi, temalar arasında ilişkiler araştırıldı, alt ve üst temalar oluşturuldu. Çalışma grubunda yer alan araştırıcılar tarafından alt ve üst temalar görüşme metni göz önünde bulundurularak incelendi, metinle uygunluk göstermeyen temalar çıkarıldı, aynı süreç diğer tüm vakalar için tekrarlandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için 26 Kasım 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden çalışma için izin alındı. Daha sonra Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kuruluna başvuru yapıldı ve 8 Ocak 2021

tarihinde etik izin alındı (Protokol Kodu: 09.2020.1295).
Pandemi dolayısıyla hastalarla yüz yüze görüşülemediğinden online görüşmenin başında hastalara «Gönüllü Olur» formundaki bilgiler okunup rızaları sözlü olarak alındı. Sözlü onam alınırken hastadan ses kaydı için izin alınıp onamları kaydedildi. Kaydın saklı tutulacağı, gerektiği zaman belgeleneceği hastalara açıklandı. Görüşme katılımcıları zorlamamak için, kendileri için en uygun zaman belirlenerek yapıldı. Katılımcılara kendilerinden alınan bilgilerin araştırma dışında kullanılmayacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtildi.

Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği
Araştırmada güvenilirliği sağlamak için nitel araştırmalar uluslararası kontrol listesinden yararlanıldı (COREQ: Consolidated criteria for reporting qualitative studies). Nitel araştırmalarda geçerlik "inandırıcılık" ve "aktarılabilirlik" kavramları kapsamında değerlendirilir. Çalışmada inandırıcılık ilkesi kapsamında geçerliği sağlamak için "uzun süreli etkileşim, derin odaklı veri toplama, çeşitleme ve katılımcı teyidi" ilkelerine sadık kalındı. Bu ilkeler doğrultusunda çalışmada katılımcılarla uzun süre etkileşim kurmaya çalışılarak ana konudan uzaklaşmayacak şekilde sohbet havası içinde veri toplama gerçekleştirildi. Farklı özelliklere sahip katılımcılar araştırmaya dahil edildi. Veriler araştırma sorularına yanıt verme durumu bakımından her görüşme sonrası gözden geçirildi. Görüşmenin hemen sonunda toplanan veriler özetlenerek, katılımcılardan toplanan verilerin doğruluğuna ilişkin düşünceleri alındı. Aktarılabilirlik ilkesi kapsamında "ayrıntılılı betimleme ilkesi" gözönünde bulundurularak verilere yorum katılmadan, verinin doğasına sadık kalınarak, kanserli hastaların izni alınarak doğrudan alıntılar kullanıldı. Nitel araştırmada güvenirlik "tutarlık" ve "teyit edilebilirlik" kavramları kapsamında değerlendirilir.
Tutarlık ilkesi kapsamında araştırmada benzer yaklaşımla sorular soruldu ve her sorunun yanıtı kayıt altına alındı. Teyit edilebilirlik ilkesi kapsamında tüm belgeler, veri toplama araçları gerektiğinde sunulmak üzere saklandı.(20,21).

BULGULAR

Hastaların Tanıtıcı Özellikleri
Kanserli hastaların Covid-19 pandemisinde yaşadığı güçlükleri belirlemeyi amaçlayan bu araştırmaya 16 kanser hastası katıldı. Yaş ortalaması 46,5 (yaş aralığı: 21-69) olan hastaların %37,5'i erkek, %37,5'i bekar ve %31,25'i lisans mezunudur. Katılımcıların %62,5'i İstanbul ilinde yaşamakta ve %50'si eşi ve çocuğuyla birlikte kalmaktadır.
Hastaların tamamı aktif olarak çalışmamakta ve %62,5'inin gelir kaynağı giderinden azdır. Çalışmaya katılan hastaların kanser tanıları sırasıyla «safra kesesi kanseri, malign epitelyal tümör, meme kanseri, akciğer kanseri, hodgkin lenfoma, akut myeloid lösemi, multipl miyelom" dur. Katılımcıların %43,75'i oral kemoterapi ve %37,5'i aktif olarak kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi almaktaydı. Hastaların tanı aldıktan sonra geçen süre çoğunlukla 1 ile 4 yıl idi (%37,5). Hastaların tedavi gördüğü süreler 1 ile 4 yıl (%31,25) ve 4 yıl üstü (%31,25) olarak değişmekteydi. Hastalardan %12,5'i Covid-19 geçirmişti. Katılımcıların %43,75'inin yakınlarından birisi Covid-19 geçirmişti.

Hastaların Covid 19 Pandemisi ile İlişkili Deneyimleri
Hastaların Covid-19 pandemisiyle ilişkili deneyimleri üç tema altında toplandı. Bu temalar; "duygusal sorunlar, ekonomik sorunlar ve Covid 19 ile ilişkili davranışsalyanıtlar" dır.

Tema: Duygusal Sorunlar
Korku
Katılımcıların tamamına yakını Covid-19 pandemi döneminde duygusal alanda en

çok korku yaşadıklarını belirtti. Bu korkunun nedenleri; hastalığın bulaşma korkusu ve ölüm korkusu olarak sıralandı.

"En yoğun korkuyu hissettim, kapacak mıyım kapmayacak mıyım? Kaparsam hastalığı nasıl geçireceğim, ağır mı geçireceğim, hafif mi geçireceğim"(G6-K21)

"Endişe duydum, daha ne kadar ömrüm kaldı, dedim. Bunu da Covidle mi geçireceğiz?" (G14-K59).

"Sevdiklerimi kaybeder miyim ya da birinden bana bulaşsa ölür müyüm gibi birtakım psikolojik şeyler oluyor yaşıyorum. Yani çok artıyor çok yakınlarda da hissedilebildiği için bu hastalık. İnsan o yüzden korkuyor. (G16 K 50)"

Özlem

Katılımcıların yarısından fazlası karantina sürecinde sosyal izolasyonda olmanın aile üyelerini, yakın çevre ve arkadaşlarını özlemelerine neden olduğunu belirtmiştir.

"Sosyal hayatımdan, arkadaşlarımdan, sevdiklerimden uzak kalmak zorunda kaldım. Tabii bu da üzücü durum" (G7-K28).

"Sevgi eksikliği. Yani çünkü bir torunuma sarılamıyorum, oğluma sarılamıyorum, bir arkadaşına sarılamıyorsun. Yani sevgi eksikliği. Birbirimize böyle yabancıyız herkesle" (G14 K 64)

"Hastalık sürecinde zaten sosyal hayatın çok fazla olmuyor. Ailenle, çevrenle görüşebiliyorsun. Pandemide onlarla da görüşemedik, özlem duygusu oluştu bizde" (G6-K47).

"Kendi ailemize bile ziyarete gidemedik, aynı odada olduğumuz oğlumuza bile sarılamadık." (G12-K48).

"Özlem. Çocuklarından uzak kalıyorsun, gidip gelemiyorsun. Dolayısıyla özlem duyuyorsun." (G3-E50).

Tema: Ekonomik Sorunlar

Pandemi döneminde hastaların yarısı işyerlerinin kapanması, tedavileri için işten ayrılmak durumunda kalma nedeniyle ekonomik olarak sıkıntı yaşadıklarını belirtmiştir. Ekonomik sıkıntılarının uzun süre devam etmesi beraberinde çevrelerine borçlanmayı da getirmiştir.

İşsizlik

"İş yerimiz kapatıldığı için ciddi derecede etkilendik. Borçlarımızı ötelemek zorunda kaldık" (G7-K28).

"Ben aslında emekliyim, kredi çekmiştim. Önceden işlerimiz iyi gidiyordu, dekorasyonla ilgileniyoruz, dekorasyon insanların olmazsa olmaz diye baktıkları bir şey değil, pandemi döneminde hiç iş yapamadık, hem işsizim, hem de kredi çektiğim için maaş alamıyorum.(G15-K53).» *"İşlerimiz iyi gitmedi, ekonomik yönden sıkıntı yaşadık, ödemem gereken kredileri ötelemek zorunda kaldık" (G12-K48)*

"Eşimle birlikte atölyemiz vardı, orada çalışıyorduk, ama pandemi döneminde atölyemiz de eskisi gibi iş yok». (G15-K53)

"Şu an işim restoran üzerine olduğu için pandemi dolayısıyla şu an işim komple kapalı. Çalışmadığım için zorluk yaşıyorum. Restoranlar kapalı çalışamıyoruz." (G1-E44)

Tema: Covid-19 Riskiyle İlişkili Davranışsal Yanıtlar

Hastaların yarısından fazlasında Covid-19 virüsünden kendilerini korumak adına davranışsal yanıtlar geliştirdiği görüldü. Bu yanıtlar; "geleneksel, tamamlayıcı yöntemler başvurma, temizlik alışkanlığında değişiklik ve sosyal izolasyon" başlıkları altında toplandı.

Geleneksel Tamamlayıcı yöntemlere başvurma,

"Sirkeli su, limonlu su çok sık tüketmeye başladım" (G1-E 44).

"Kekik kaynatıp içiyorum, kozalak şurubu kullanıyorum" (G8- E 59).

"Zeytin yaprağı kaynatıp içiyoruz, bazen içine limon ve ayva atıyoruz" (G10-E 48).

"Ben kefir kullandım" (G5-E35).

"Zerdeçal, zencefil, çörek otu yağı kullanıyorum" (G2-K48)

"Sarımsak, sumak her zaman kullanıyorum" (G4-K 69).

Temizlik Alışkanlığında Değişiklik

"Alışverişten aldıklarımı önce balkona çıkartıyorum, ondan sonra yıkanabilecek paketleri sabunlayıp yıkıyorum." (G14-K64)

"Dışardan eve girince tüm kıyafetleri çamaşır makinesine atıp yıkarım." (G15-K53) "Dışarıda kolonya ile mi geziyorduk, kolonyalı mendille mi geziyorduk ama şimdi geziyoruz." (G14-K64)
"Kargoları bir süre dışarıda bekletip, kutularını silip içeri alır olduk." (G9-K47).
"Çok daha fazla ellerimi yıkadım. Hatta bu yüzden el tahrişine neden oldu. Ellerimde geçici egzamalar çıktı çok fazla dezenfektan kullanımından dolayı. " (G6-K21)
"Daha fazla el yıkamaya başladık. Ağzımızı çalkalıyoruz. Önceden o kadar dikkat etmiyorduk."(G10-E48).

Sosyal izolasyon

"Hastane randevum olmadığı sürece dışarı çıkmıyorum." (G1-E44)
"Pandemi başladığından beri dışarı çıkmadım. Dışarı balkondan bakar içeri girerim. (G4-K69).
"Pandemiden dolayı söylüyorum akrabalarıma, dostlarıma, kronik hastayım ve pandemi var.
Telefonla görüşmeler yapıyorum, yüz yüze asla görüşmüyorum." (G1-E 44).
"Sosyal bir katılımda bulunamıyorum. Kurslara giderdim önceden. Bu sefer noluyor hasta olacağım bana bulaşacak diye birtakım şeylerden geri kalıyorsunuz ve evin içinde dönüp dolanıyorsunuz. "(G16-K-50).
"Sosyal hayatımız çok değişti. İzole olmak bunun en başında geliyordu, ilk süreçte kendi ailemizle birlikte kapıdan kapıya görüşüyorduk, Arkadaşlık ilişkilerimiz ve toplumdan da soyutlandık.
"(G12-K48)
"Sosyal hayatımdan kopmak zorunda kaldım. Arkadaşlarımdan, sevdiklerimden uzak kalmak zorunda kaldım. Tabii bu da üzücü bir durum. Bu şekilde…" (G7-K47).

TARTIŞMA

Covid-19 pandemisinde kanser hastalarının duygusal olarak etkilendikleri, ekonomik alanda sıkıntı yaşadıkları ve Covid-19 riskine karşı davranışsal yanıtlar geliştirdikleri bulundu.

Bu çalışmada, hastaların tamamına yakınının Covid-19 virüsüne yakalanma korkusu, yakınlarının hastalığa yakalanma, hastalığın bulaşma ve ölüm korkusu yaşadıkları görüldü. Covid-19 virüsünün hızlı yayılması, yüksek mortaliteye neden olması, kanserli hastaların tedavilerinin aksayacağı endişesi, pandeminin ne zaman biteceğiyle ilgili belirsizlik ve karantina sürecinin devam etmesi, kanser hastalarında korkuya neden olan durumlar arasındadır (22,23). "Jinekolojik kanserli hastaların %78'i (24); akciğer kanserli hastalardan kadınların %55'i, erkeklerin ise %33'ünde (25) Covid-19 virüsüne yakalanma korkusu yaşadığı belirlendi. İki yüz otuz online iletinin incelendiği bir nitel çalışma sonuçlarına göre hastaların çoğu Covid-19 riskinden ve enfekte olmaktan korktuklarını belirtmiştir (8). Massicotte ve ark. (2021) aktif tedavi alan meme kanserli hastaların Covid-19 pandemisinde kanser hastalığının tekrarlama korkusunu yoğun olarak hissettiklerini belirtmiştir (26). Gültekin ve ark.(2021) ise jinekolojik kanserli hastaların yarısından fazlasının tedavi dönemleri süresince hastanelerden Covid-19 virüsünün bulaşacağı korkusunu yaşadığını ifade etmiştir (27).
Kanser hastaların yaşamlarını tehdit eden ölümcül bir hastalıktır ve alınan tedavilerin etkileri nedeniyle hastalar incinebilir ve savunmasızdır. Bu nedenle, Covid-19 gibi tüm dünyayı etkileyen, yayılımı hızla devam eden ve mortalite oranı kanser hastalarında yüksek olan bir hastalıktan, kanserli hastalarının korkmaları aslında beklenen birsonuçtur.
Bu çalışmada, kanser hastalarının pandemi süreci nedeniyle işyerlerinin kapanması ve tedavi süreçleri nedeniyle işlerinden ayrılmak durumunda kaldıkları için ekonomik güçlük yaşadıkları görüldü. Güneydoğu Asya'da Covid 19'un kanserli hastaların ekonomik durumu üzerine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada; hastalar gelir kaybı ve işsizliğin uzun sürmesi nedeniyle ekonomik güçlükle karşı karşıya kaldığını belirtmiş (28); yapılan diğer çalışmalarda da kanser hastası ve ailelerinde işsiz olmak ve gelir kaybetmek sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinde düşmeye neden olmuştur (29).

Wadasadawala ve ark.'nın (2021) meme kanserli hastalarla COVID-19 pandemi döneminde yaşanılan ekonomik sıkıntının belirlenmesi amaçlı yapılan çalışma sonucunda; kanser hastalarının ortalama aylık harcamalarının %32 oranında arttığı; aylık ortalama hane gelirinin ise dörtte bir oranında azaldığı belirtilmiştir. Hastaların üçte ikisinden fazlası karantina dönemi sürecinde gelirlerinin olmadığını; hastaların yarısından fazlası çevresinden borç almak, %30 u ise birikimlerini kullanmak durumunda kaldıklarını belirtmiştir (30).

Türkiye'de çalışmanın yapıldığı dönemde üretimini durduramayan işyerleri için maske, mesafe, temizlik kurallarına uymak şartıyla üretimlere devam etme izni verildi. Bu durum daha az sayıda kişinin aynı gün içinde çalışmasına ve çoğu işyerlerinin kısmi çalışmaya geçmesine sebep olmuştur. Birçok işletme çalışanlarını süreli ya da süresiz ücretsiz izne çıkarmak durumunda kalmış, bu durum da hem işvereni hem de çalışanı ekonomik yönden olumsuz etkilemiştir (31).

Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun ekonomik durumuna bakıldığında gelir kaynağı giderinden azdır. Ülkede pandemi süreci nedeniyle iş hayatında yaşanan kısıtlamalar, hastalıkları nedeniyle tedavilerine devam etmek için işini bırakan ya da çalışmaya ara veren, gelirleri giderlerinden az olan kanser hastalarının ekonomik yönden güçlük yaşamasına neden olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada, hastaların yarısından fazlasının Covid-19 riskiyle ilgili hastalıktan korunmak için davranışsal yanıtlar geliştirdiği saptandı. Bu yanıtlar; "geleneksel tamamlayıcı yöntemlere başvurma, temizlik alışkanlığında değişiklik ve sosyal izolasyon" başlıkları altında toplandı. Altman ve Levkovich (2021) meme kanserli hastaların %95'inin insanlarla yakın temastan kaçındıklarını, ellerini sık sık sabun ve suyla yıkadıklarını, alkol bazlı el dezenfektanları kullanma sıklığında artış olduğunu ve hapşırırken ya da öksürürken burun ve ağızlarını kapatmaya dikkat ettiklerini belirtmiştir (32).

Yapılan başka bir çalışmada hastaların %98'inden fazlası elleriyle burun, ağız ve göze dokunmaktan kaçındıklarını, kalabalık ortama girmekten kaçındıklarını, normalden daha sık ellerini yıkadıklarını ifade etmiştir (33). Yine başka bir çalışmada; kanserli hastalar Covid-19 virüsünden korunmak için sosyal mesafe kurallarına dikkatettiklerini, kalabalık ortamlara girmekten kaçındıklarını, doktor randevularını iptal ettiklerini belirtmiştir (34).

Pandemide karantina süreci, sosyal izolasyonda olma, yakın aile üyeleriyle görüşememe, yalnızlık hissini daha da kötüleştirmektedir (11). Schellekens ve Lee (2020) kanser hastalarının yaklaşık %36'sının ve aile üyelerinin yaklaşık %42'sinin kendilerini yalnız hissettiklerini belirtmiştir (17). Miaskowski ve ark. (2021); sosyal izolasyon ve sosyal mesafe kuralları nedeniyle kanser hastalarının yakın çevreleriyle görüşememesi, hastaların büyük çoğunluğunun yalnızlık hissetmesine neden olmuştur (35). Bakım ve tedavi sürecinde yakın aile üyelerinden destek alan hastaların, aile üyelerine karşı yoğun özlem duymanın, hissedilen yalnızlık duygusuyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Türkiye'de halkın Covid-19 virüsünden korunmak için geleneksel tamamlayıcı uygulamalar arasında en çok şifalı bitki kullandıkları belirtilmiştir. Bu bitkiler; "zencefil, zerdeçal, limon, sarımsak, soğan" dır. Yine aynı çalışmada bireyler evtemizliğinde sirkeli su kullanmışlar, virüsün bulaşını engellemek için temizliğe daha çok önem verdiklerini belirtmiştir (36).

Tüm dünyayı etkileyen ve henüz tedavisinin yapılamadığı, aşılamanın yeni başladığı Covid-19 virüsüne hastalar yakalanmamak için geleneksel bir takım yöntemlere başvurabilmektedir. Bu yöntemlere başvurmalarında bireylerin hastalığa yüklediği anlamın etkisinin olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle aile üyelerinden, sosyal medyadan, televizyondan virüsten korunmak için önerilen tüm tamamlayıcı yöntemleri kullanma eğilimine girmektedirler.

Temiz ve hijyenik ortamın virüsün bulaşmasını engelleyeceği düşüncesi temizlik alışkanlıklarında değişikliğe neden olmakta; virüsten korunmak için bağışıklık sistemini güçlendirmeye önem verme bireylerin beslenme alışkanlığında bitki kullanımına ağırlık vermesine nedenolmaktadır.

Sonuç

Kanserli hastalarının Covid-19 pandemi sürecinde en çok korku ve ekonomik güçlük yaşadıkları, karantina süreci nedeniyle özlem duygusunu yoğun hissettikleri ve Covid-19 riskiyle ilişkili hastalıktan korunmak için bitki kullanımı gibi davranışsal yanıtlar geliştirdikleri belirlendi.

Çıkar Çatışması Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.
Finansal Destek: Çalışma için finansal destek kullanılmamıştır.
Araştırmacıların Katkısı: Tüm yazarlar makalenin tüm aşamalarına katkıda bulunmuş, son halini okumuş ve onaylamıştır.
Etik Onay: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 09.2020-1295

KAYNAKLAR

1. Kebudi R. COVID-19 pandemisi ve dünyada onkolojide etkileri. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi. 2020;3(1):99-105.
2. Ak N, Vatansever S. "Door to treatment" outcomes of cancer patients during the COVID-19 pandemic. Chemotheraphy. 2020.
3. Türkiye Covid-19 Hasta Tablosu, https://covid19.saglik.gov.tr/, Erişim Tarihi: 30 Mart 2021.
4. Landman A, Feethan L, Stuckey D. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. The Lancet Oncology. 2020;335-337.
5. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. JAMA. 2020;323(18):1775-1776.
6. Dai M, Liu D, Liu M, Zhou F, Li G, Chen Z, et al. Patients with cancer appear more vulnerable to SARS CoV-2: A multicenter study during the Covid-19 Outbreak. Cancer Discovery. 2020;10:783-91.
7. Su Z, McDonnel D, Liang B, Kue J, Li X, Segalo S, et al. Technology-based health solutions for cancer caregivers to better shoulder the impact of COVID-19: a systematic review protocol. Systematic Reviews. 2021:10:43.
8. Lahiguera SC, Ribi K, Dunnack H, Cooley ME, Hammer MJ, Miaskowski C, et al. Experiences of people affected by cancer during the outbreak of the COVID-19 pandemic: an exploratory qualitative analysis of public online forums. Support Care Cancer. 2021;11:1-7.
9. Hoda W, Bharati SJ, Kumar A, Choudhary P, Shankar A. Socio-cultural and economic impact of corona virus on cancer patients, caregivers and survivors. Asian Pac J Cancer Care. 2020;5 (Suppl 1):171-173.
10. Young A, Ashbury F, Schapira L, Scotte F, Ripamonti C, Olver IN. Uncertainty upon uncertainty: supportive Care for Cancer and COVID-19. Support Care Cancer. 2020; 28:4001−4004.
11. Garutti M, Cortiula F, Puglisi F. Seven shades of black thoughts: COVID-19 and its psychological consequences on cancer patients. Front Oncol. 2020;10.
12. Smith JA, Osborn M. Interpretative phenomenological analysis. IN: J. Smith (ed.), Qualitative psychology: A practical guide to research methods. London:Sage; 2008. p. 53-80
13. Eatough V, Smith JA. Interpretative phenomenological analysis. In C. Willig, & W. Stainton-Rogers (Ed.), The Sage handbook of qualitative research in psychology. Los Angeles:Sage; 2008. p. 179-194.
14. Albayrak A, Kurt Yıldırım İ, E. Kanser hastalarında yaşam kalitesini etkileyen din ve maneviyat üzerine teorik yaklaşımlar. Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2019;21(40): 349-376.
15. Karakartal D. Kanser hastalarının yaşadıkları psiko-sosyal sorunların

incelenmesi. Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi. 2018;4(9):48-62.
16. Ciążyńska M, Pabianek M, Szczepaniak K, Ułańska M, Skibińska M, Owczarek W, ve ark. Quality of life of cancer patients during coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Psycho-oncology. 2020.
17. Schellekens M, Lee M. Loneliness and belonging: Exploring experiences with the COVID-19 pandemic in psycho-oncology. Psycho-Oncology. 2020;29:1399−1401.
18. Liu X, Liu F, Tong F, Peng W, Wen M, Zou R, ve ark. Psychological reactions and interventions to help cancer patients cope during the COVID-19 pandemic in China. Journal of Psychosocial Oncology Research and Practice. 2020;2 (3):35.
19. Smith JA, Osborn M. Interpretative phenomenological analysis. In G. M. Breakwell (Ed.), Doing social psychology research. British Psychological Society; Blackwell Publishing; 2004. p.229-254.
20. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Seçkin Yayıncılık, Onuncu Baskı; 2016. p.269-285.
21. Lincoln Y, Guba E. But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. New Directions for Evaluation, 1986;30:73-84.
22. Karacin C, Bilgetekin E, Basal F, Öksüzoğlu Ö. How does COVID-19 fear and anxiety affect chemotherapy adherence in patients with cancer. Future Oncology. 2020;16(29):2283-2293.
23. Güven D, Şahin T, Aktepe O, Yıldırım H, Aksoy S, Kılıçkap S. Perspectives, knowledge and fears of cancer patients about Covid 19. Front Oncol. 2020;10.
24. Ray C, Singh P, Mandal R. Is fear of COVID-19 influencing cancer patients to report for follow-up? experience from a tertiary care oncology center in eastern India. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. 2020 9(11):4659-4664.
25. Catania C, Spitaleri G, Signore ED, Attili I, Radice D, Stati V, ve ark. Fears and perception of the impact of COVID-19 on patients with lung cancer: A mono-institutional survey. Front Oncol. 2020;10.
26. Massicotte V, Ivers H, Savard J. COVID-19 pandemic stressors and psychological
symptoms in breast cancer patients. Current Oncology. 2021;28:294-300.
27. Gultekin M, Ak S, Ayhan A, Strojna A, Pletnev A, Fagotti A, et al. 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;10:208-219.
28. Kong YC, Sakti VV, Sullivan R, Bhoo-Pathy N. Cancer and COVID-19: economic impact on households in Southeast Asia. ECancer, 2020;14:1134.
29. Miaskowski C, Paul SM, Snowberg K, Abbott M, Borno H, Chang S, et al. Oncology patients' perceptions of and experiences with COVID-19. Suppor Care Cancer, 2021;29:1941−1950.
30. Wadasadawala T, Sen S, Watekar R, Rane P, Sarin R, Gupta S, et al. Economic distress of breast cancer patients seeking treatment at a Tertiary Cancer Center in Mumbai during COVID-1Pandemic: A cohort study. Asian Pac J Cancer Prev. 2021; 22 (3):793-800.
31. Bulut R, Pınar C. Covid-19 pandemisi döneminde Türkiye'de istihdam ve işsizlik. Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;2(2):217-225.
32. Altman SS, Levkovich I. COVID-19 precautionary behavior among Israeli breast cancer patients. Support Care Cancer. 2021; 29(7):4075-4080.
33. Sah GS, Shrestha G, Dhakal A, Mulmi R, Sapkota R, Poudel S. Knowledge, attitudes, and practices of cancer patients towards COVID-19: A cross-sectional study in Central Nepal. Cancer Management and Research, 2020;12:10173−10180.
34. Islam J, Rivera MC, Vidot D. Examining COVID-19 preventive behaviors among cancer survivors in the United States: An analysis of the COVID-19 impact survey. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2020;29:2583−90.
35. Miaskowski C, Paul S, Snowberg K, Abbott M, Borno H, Chang S, et al. Loneliness and symptom burden in oncology patients

during the COVID-19 pandemic. doi: 10.1002/cncr.33603
36. Kaplan M. Covid-19 küresel salgın sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları. Millî Folklor. 2020;16(127):35-45.