ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/nurses.2022-87959

Kanser Hastalarında Öz Bakım Yönetiminin ve Depresyonun COVID-19 Korkusuna Etkisi ve İlişkili Faktörler: Tanımlayıcı Çalışma

The Effect of Self-Care Management and Depression on Fear of COVID-19 in Cancer Patients and Associated Factors: Descriptive Study

Hilal YILDIRIM[a], Sakine BEYOĞLU[b]

[a]İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Malatya, Türkiye
[b]Turgut Özal Tıp Merkezi, Organ Nakli Servisi, Malatya, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu araştırma, kanser hastalarında öz bakım yönetiminin ve depresyonun koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] korkusuna etkisi ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlı yürütüldü. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, kura yöntemiyle belirlenen toplamda 3 aile sağlığı merkezinde gerçekleşti. Güç analizine göre hesaplanan 197 kişi alınması planlandı, 200 kişi ile araştırma tamamlandı. Araştırmada veri toplama aracı olarak hastaları tanıtıcı anket formu, Koronavirüs Korkusu Ölçeği, Kısa Depresyon Ölçeği, Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği kullanıldı. **Bulgular:** Kanser hastalarında, COVID-19 korkusu üzerine sosyal koruma yönetiminin %10 ile ilk ana etkiye, sosyal koruma yönetimi ve depresyonun %16 ile 2. düzeyde etkiye sahip olduğu belirlendi. Araştırmaya katılanların COVID-19 korku ve depresyon düzeyinin orta, öz bakım yönetimi ve onun alt boyutları olan sosyal ve öz koruma yönetiminin iyi düzeyde olduğu saptandı. Araştırmaya katılan kanser hastalarının COVID-19 korkusu ile öz bakım yönetimi, depresyon, sosyal koruma yönetimi arasında pozitif ilişki belirlendi. Pandemi sürecinde yürütülen bu araştırmada, depresyon düzeyi, hastalık seyrinin kötüye gittiğini bildirenlerde yüksek bulundu (p=0,018). Dördüncü evrede olduğunu bildirenlerde depresyon düzeyi yüksek bulundu (p=0,009). Hastalıklarıyla mücadele gücünün biraz ya da hiç olmadığını bildirenlerin depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi (p=0,000). **Sonuç:** Kanser hastalarında sosyal koruma yönetiminin ve depresyonun COVID-19 korkusu üzerinde etkili olduğu bulundu. COVID-19 korkusunun, öz bakım yönetimini ve depresyon düzeyini artırdığı belirlendi. Pandemi sürecinde kanserli hastaların ruh sağlığını korumak ve sosyal koruma yönetimini desteklemek için hemşirelerin koruyucu sağlık ile uygun müdahaleler oluşturması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Öz bakım yönetimi; kanser; depresyon; COVID-19 korkusu

ABSTRACT Objective: This study was conducted to determine the effects of self-care management and depression on fear of coronavirus disease-2019 (COVID-19) and related factors in cancer patients. **Material and Methods:** The research was carried out in 3 family health centers determined by lottery method. According to the power analysis, 197 people were planned, research data was completed with 200 people. As data collection tools, patients were collected with an introductory questionnaire, the Coronavirus Fear Scale, the Brief Depression Scale, and the Self-Care Management in Chronic Diseases. **Results:** Social protection management in cancer patients is the first predictor 10%, social protection management and depression are the 2nd predictors 16%, they have a effect on fear of COVID-19. It was determined that the COVID-19 fear and depression level of the participants in the study was moderate, and self-care management, social and self-protection management, were at a good level. A positive relationship was determined between the fear of COVID-19 and self-care management, depression, social protection management. Depression level was found to be higher in those who reported worsening of the disease course (p=0.018), being in stage 4 (p=0.009), had little or no power to fight their diseases (p=0.000), during the pandemic. **Conclusion:** Social protection management and depression were found to be effective on fear of COVID-19 in cancer patients. It has been found to increase fear of COVID-19, self-care management, and the level of depression. It is recommended that nurses create appropriate interventions with preventive health to protect the mental health of cancer patients and support social protection management during the pandemic process.

Keywords: Self-care management; cancer; depression; fear of COVID-19

Koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] pandemisi, XXI. yüzyılda benzeri görülmemiş uluslararası acil halk sağlığı sorunudur.[1] Hastalığın şiddeti farklılık göstermektedir; kronik hastalıkları olanlar, yaşlılar ve immünosupresyonu olanlar en yüksek risk altındadır.[2] Özellikle kanser hastaları, bu bulaşıcı hastalıktan dolayı morbi-mortaliteye ve genel popülasyondan daha yüksek korku ve stres seviyelerine karşı savunmasızlardır.[3]

Correspondence: Hilal YILDIRIM
İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Malatya, Türkiye
E-mail: firat.hilal@inonu.edu.tr

Peer review under responsibility of Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 05 Jan 2022 ***Received in revised form:*** 02 Jun 2022 ***Accepted:*** 04 Jul 2022 ***Available online:*** 04 Aug 2022

2146-8893 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Bulaşıcı hastalıklar, kanser hastaları için hayati bir tehdit olabilir, bu nedenle bu ilişki son yıllarda kapsamlı bir şekilde araştırılmıştır. 2009 yılındaki H1N1 pandemisi sırasında kanser hastalarında hastaneye yatış, şiddetli pnömoni, yoğun bakım ünitesine kabul, mekanik ventilasyon ve ölüm oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur.[4,5] COVID-19 pandemisi sırasında kanser hastalarının kontaminasyona duyarlı olabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır.[6-8] Son sistematik incelemeler, COVID-19 pandemisinin, kanser hastalığının kötüleşmesi ve artan ölüm riski ile ilişkili olabileceğini göstermiştir.[3,9,10] Bu faktörler, hâlihazırda ruh sağlığı sorunu olan kanser hastalarında ek olarak stres, korku ve yoğun ıstıraba neden olabilir.[11,12]

Kanserli hastalarda ruh sağlığı ile ilgili sorunlar görülmektedir.[12,13] Onkolojik bir tanının konulması durumunda olduğu gibi yaşamı strese sokan büyük bir olaydan geçmek, algılanan stres yükünü artıran bir dizi duygusal reaksiyonu beraberinde getirebilir.[13,14] Bu artan yük, hastaların, hastalık keşfedilmeden önceki duygusal duruma dönmelerini zorlaştırır, yaşam kalitelerini ve öz bakım davranışlarını etkiler.[4] Öz bakım davranışları; tedavinin sürdürülmesini, önerilen tedaviye bağlı kalmayı ve hastalığın bireyi zorladığı yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlayabilmeyi içerir.[15] COVID-19 gibi olağandışı durumlar uyum seviyesini etkileyebilir ve öz bakım yönetimini değiştirebilir. Kanser hastalarında ruh sağlığı ile ilgili sorun oranlarının, genel popülasyona göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.[12,14] Yakın zamanda yapılan bir sistematik analizde, depresyon ve anksiyete semptomlarının hastalığın prognozunu etkilediği, sağkalım süresini azalttığı ve mortaliteyi artırdığı bildirilmiştir.[9]

Kanser hastalarının yaklaşık %58'inin tedavi sırasında hafif depresif belirtilerden, majör depresif bozukluğa kadar değişen depresyona sahip olduğu tahmin edilmektedir.[16,17] Pandemi sırasında kanser hastaları, yoğunlaşmış yüksek depresyon gibi psikolojik sıkıntılar yaşıyor olabilir.[16] Bu dönemde ruh sağlığı bakımına, öz bakım yönetimine ihtiyaç duyan kanser hastalarının oranının arttığına dair kanıtlar vardır.[4,7,8,11] Daha fazla depresif semptomu olan hastaların, belirli öz-yönetim stratejilerini yürütmede daha fazla güçlük çekebildiğine dair çalışmalar vardır.[18-20] Öte yandan, COVID-19 korkusu hastane ortamlarından kaçınılmasına neden olabilir.[3,21] Tedavide gecikmeye neden olabilir ve prognozu kötüleştirebilir. Klinik sorunlara ek olarak, yüksek düzeyde sıkıntı ve zihinsel ıstırap, öz bakım yönetiminde azalma ile ilişkili olabilir.[4,11] Bu anlamda riskler ve korkular bir araya gelerek bir soru ortaya çıkarmaktadır: Kanser hastalarının depresyon ve öz bakım yönetiminin bu korkuların toplamı üzerindeki etkisi nedir? Bu fenomeni daha iyi anlamak ve konuyla ilgili yeni anlayışlar geliştirmek için kanser hastalarında öz bakım yönetiminin ve depresyonun COVID-19 korkusuna etkisi ve ilişkili faktörler incelenmiştir. Aşağıda yer alan sorulara cevap aranmıştır.

Kanser hastalarının COVID-19 korkusu üzerine öz bakım yönetimi ve depresyonun yordama düzeyi nedir?

Kanser hastalarının öz bakım yönetimi, depresyon düzeyi ve COVID-19 korkusu arasında nasıl bir ilişki vardır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü: Bu araştırma tanımlayıcı desen olarak tasarlandı.

Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman: Araştırma, Malatya il merkezinde bulunan İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı aile sağlığı merkezinde (ASM) bulunan hastalar ile Kasım-Aralık 2021 tarihleri arasında yürütüldü.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, Malatya il merkezinde bulunan İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 63 ASM oluşturmaktadır. Evrenin tamamından veri toplamak mümkün olmadığı için örneklemi 63 ASM'den kura yöntemiyle belirlenen, güç analizine göre hesaplanan sayıya ulaşmak için yeterli bulunan toplamda 3 ASM oluşturdu. Araştırmanın örneklemini, araştırmanın uygulanacağı tarihlerde hafta içi mesai saatleri içerisinde ASM'ye gelen kayıtlı kanser tanılı hastalar oluşturdu. Basit örnekleme yöntemine göre basit sayılar tablosu ile katılımcılar belirlendi. Evrenin tamamına ulaşmak mümkün olmadığı için örneklem hesaplaması yapıldı, %80 güven aralığında evreni bilinmeyen minimum örneklem formülü kullanıldı. Yapılan güç

analizi sonucunda, α=0,10 önem düzeyinde etki büyüklüğü 0,80 değeri alınarak 197 hasta hesaplandı, basit sayılar tablosunda bu sayıya ulaşılana kadar kişiler dâhil edildi. Araştırma verileri 200 kişiyle tamamlandı, yüz yüze her bireyle yaklaşık 20 dk sürede toplandı. Araştırma sorularını eksik bırakan (12 kişi), iletişim zorluğu olan (4 kişi) kişiler araştırmadan dışlandı.

Örneklem seçim kriterleri; 18 yaş üstünde olmak, iletişim probleminin olmaması, tanılanmış herhangi bir zihinsel probleminin olmaması olarak belirlendi.

Veri Toplama Araçları: Araştırmada veri toplama aracı olarak hastaları tanıtıcı soru formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği, Kısa Depresyon Ölçeği, Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan bu form, toplamda 8 sorudan oluşmaktadır (yaş, cinsiyet, öğrenim, hastalık tanısı, evresi, ilerlemesi, mücadele gücü, COVID-19'a yakalanma durumu).[4,14,15,20]

COVID-19 Korkusu Ölçeği: Ahorsu ve ark. tarafından geliştirilmiştir.[22] Türkçeye uyarlaması Bakioğlu ve ark. tarafından yapılmıştır.[23] Yedi maddeden oluşan tek boyutlu bir ölçektir. Beşli Likert tipi bir derecelendirme sistemine sahiptir (1: Kesinlikle katılmıyorum ila 5: Kesinlikle katılıyorum). Alınan puanın artması, COVID-19 korkusunun da arttığı anlamına gelmektedir. Ölçeğin iç tutarlığı için α=0,80 olarak hesaplandı. Bu araştırmanın iç tutarlık katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur.

Kısa Depresyon Ölçeği: 1991 yılında Burke ve ark. tarafından kısa formun geliştirildiği ölçeğin, 2018 yılında Durmaz ve ark. tarafından geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır.[24,25] Ölçek 15 sorudan oluşmaktadır. Cevaplar geçen haftaki duygulara göre verilir; cevaplar tıpkı uzun formda olduğu gibi "evet" veya "hayır" şeklindedir ve olumsuz cevaba bağlı olarak "evet" cevabına veya "hayır" cevabına 1 puan verilir. 1, 5, 7, 11 ve 13. sorular olumlu; 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 ve 15. sorular olumsuz olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten en az 0, en fazla 15 puan alınabilmektedir, alınan puanın yükselmesi depresyon düzeyinin fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,92 bulunmuştur**.** Bu araştırmanın iç tutarlık katsayısı 0,80 olarak saptanmıştır.

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği: Öz Bakım Yönetimi-Koruma, 1987 yılında Huffman tarafından geliştirilmiştir.[26] Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Hançerlioğlu ve Aykar tarafından 2018 yılında yapılmıştır.[15] Ölçeğin öz koruma ve sosyal koruma olarak 2 alt boyutu bulunmaktadır. Öz koruma "2, 6, 8, 11, 15, 18, 19, 20, 22, 23 ve 25-34" olmak üzere 20 maddeden; sosyal koruma "1, 3-5, 7, 9, 10, 12-14, 16, 17, 21, 24 ve 35" olmak üzere 15 maddeden, ölçek toplam 35 maddeden oluşmaktadır. Öz Koruma Ölçeği'nden en az 20, en fazla 100 puan; Sosyal Koruma Ölçeği'nden en az 15, en fazla 75 puan alınabilmektedir. Ölçekteki 3, 15, 19 ve 28. maddeler olumsuz ifadeler olup, puanlama yapılırken ters çevrilmesi gerekmektedir. Ölçek 5'li Likert tipinde olup, "kesinlikle katılıyorum"dan (5, "hiç katılmıyorum"a (1) doğru değerlendirilmektedir. Ölçekten en az 35, en fazla 175 puan alınabilmektedir, ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan artıkça, öz bakım yönetim puanı da yükselmektedir. Ölçeğin genel cronbach alfa değerleri 0,75, öz koruma alt boyutu için 0,78, sosyal koruma alt boyutu için 0,78'dir. Bu araştırmanın iç tutarlık katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma verilerinin istatistiksel analizi SPSS 22.0 (Inc., Chicago, IL., ABD) paket programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama kullanıldı. İleri analiz olarak korelasyon analizi, Kruskal Wallis, değişkenler arasındaki etkiyi saptamada linear regresyon stepwise metodu ile regresyon analizi kullanıldı. Shapiro Wilk ve Kolmogorov Smirnov testleri ile normallik analizi yapıldı. Normal dağılım göstermeyen analizlerde non-parametrik testler kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Başkanlığından etik onay (tarih: 14.12.2021, no: 2021/2717) alındı. Araştırmanın yürütülebilmesi için Sağlık Hizmetleri Müdürlüğünden onay alınmıştır. Katılımcılardan sözlü onam alındı. Bu araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri 'ne uygun olarak yapıldı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kanser hastalarının yaş ortalaması 52,97±14,85'tir. Katılımcıların %51,5'i kadın, %79'u evli, %36,5'i ilkokul mezunu olup %72,5'i COVID-19 hastalığı geçirmemiştir (Tablo 1).

TABLO 1: Kanser hastalarının tanıtıcı özellikleri.

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	103	51,5
Erkek	97	48,5
Medeni durumu		
Evli	158	79,0
Bekâr	20	10,0
Eşinden ayrı	8	4,0
Eşi yaşamıyor	14	7,0
Öğretim düzeyi		
Okuryazar değil	17	8,5
Okuryazar	14	7,0
İlkokul	73	36,5
Ortaokul	22	11,0
Lise	38	19,0
Üniversite ve üzeri	36	18,0
COVID-19 yakalanma		
Evet	55	27,5
Hayır	145	72,5
	Ortalama (SS)	Minimum-maksimum
Yaş	52,97(14,85)	18-88

COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019.

Tablo 2'ye göre araştırmaya katılan kanser hastalarının %48,0'ı hastalığın seyrinin iyi olduğunu bildirdi ve depresyon düzeyi hastalık seyrinin kötüye gittiğini bildirenlerde yüksek bulundu (p=0,018). Katılımcıların %45,5'i hastalığın evresini tanımlayamadı, 4. evrede olduğunu bildirenlerde depresyon düzeyi en yüksek bulundu (p=0,009). Katılımcıların %82,5'i hastalıklarıyla mücadele edebileceklerini bildirdiler, mücadele gücünün biraz ya da hiç olmadığını bildirenlerin depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi (p=0,001).

Araştırmaya katılanların COVID-19 korku (16,16±7,10) ve depresyon düzeyi (5,27±3,51) orta, öz bakım yönetimi (114,40±18,58) ve onun alt boyutları olan sosyal (42,77±10,02) ve öz koruma (70,65±12,06) yönetiminin iyi düzeyde olduğu saptandı. Bu ölçeklerin toplam ortalamasından en az, en fazla alınabilecek puan göz önüne alınarak hangi düzeyde olduğu yazılmıştır. Araştırmaya katılan kanser hastalarının COVID-19 korkusu ile öz bakım yönetimi (0,215), depresyon (0,305), sosyal koruma yönetimi (0,327) arasında pozitif düşük güçte ilişki belirlendi. Sosyal koruma yönetimi ile depresyon arasında (0,231) pozitif düşük güçte ilişki belirlendi (Tablo 3).

Linear regresyon stepwise metodu ile analiz edilen araştırmada, model 1'de kanser hastalarında sosyal koruma yönetimi ilk yordayıcı olup, COVID-19 korkusu üzerine %10 ana etkiye sahip olduğu gö-

TABLO 2: Kanser hastalarında depresyonun bazı özellikler ile karşılaştırılması.

Özellikler	n	%	Ortalama±SS	Önemlilik
Hastalık ilerlemesi				
İyi	96	48,0	4,65±3,38	
Kötü	11	5,5	7,36±3,52	KW:8,05
Belirsiz	93	46,5	5,66±3,53	p=0,018
Hastalık evresi				
1. Evre	28	14,0	5,03±3,28	
2. Evre	17	8,5	6,05±4,22	KW:13,53
3. Evre	33	16,5	4,96±3,45	p=0,009
4. Evre	31	15,5	7,32±3,52	
Evresi tanımlanmayan	91	45,5	4,61±3,24	
Mücadele gücü				
Evet	165	82,5	4,50±3,01	
Hayır	8	4,0	8,62±3,88	KW:36,66
Biraz	27	13,5	9,00±3,43	p=0,000

SS: Standart sapma; KW: Kruskal-Wallis test.

TABLO 3: COVID-19 korkusu, depresyon, kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve alt boyutlarının puan ortalamaları ve aralarındaki ilişkinin korelasyon analizi ile gösterimi.

Değişkenler	Ortalama (miimumn-makimum)	SS	COVID-19 korku	KHÖZ	Depresyon	Sosyal koruma	Öz koruma
COVID-19 korku	16,16 (7-35)	7,10	-				
KHÖZ	114.,40 (51-169)	18,58	0,215**	-			
Depresyon	5,27 (0-15)	3,51	0,305**	0,125	-		
Sosyal koruma	43,77 (16-67)	10,02	0,327**	808**	0,231**	-	
Öz koruma	70,65 (32-103)	12,06	0,070	873**	0,004	0,410	-

n=200; **p<0,001; SS: Standart sapma; COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019; KHÖZ: Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi.

TABLO 4: COVID-19 korkusunun yordayıcılarının regresyon analizine göre açıklaması.

		Standartlanmamış katsayılar		Standart katsayılar					
Model		B	Std hata	Beta	t	p değeri	F	p değeri	R kare
1	(Sabit)	5,991	2,169		2,762	0,006	23,259	0,000[b]	0,107
	Sosyal koruma	0,233	0,048	0,327	4,823	0,000			
2	(Sabit)	5,151	2,122		2,428	0,016	18,468	0,000[c]	0,161
	Sosyal koruma	0,194	0,048	0,272	4,018	0,000			
	Depresyon	0,480	0,137	0,238	3,510	0,001			

[a]Bağımlı değişken: COVID-19 korkusu; [b]Modelde yordayıcı: Sosyal Koruma; [c]Modelde yordayıcılar: Sosyal Koruma, Depresyon; COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019.

rüldü. Kanser hastalarında sosyal koruma yönetimi ve depresyon 2. yordayıcı olup, COVID-19 korkusunun %16'sını açıklamaktadır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Dünya genelinde toplum, yaygın korkuya neden olan COVID-19 salgınıyla karşı karşıyadır. Özellikle kronik hastalıklı bireyler, yaşlılar gibi hassas grupların bu salgında dezavantajlı olduğu görülmektedir.[2,9,10] Dolayısıyla bu araştırma, hassas gruplardan biri olan kanser hastaları ile yürütüldü, araştırma popülasyonuna katılan kanser hastalarının öz bakım yönetimi ve depresyon düzeyinin, COVID-19 korkusunu nasıl etkilediği bu araştırma ile belirlenmeye çalışıldı.

Araştırmaya katılanların COVID-19 korku ve depresyon düzeyinin orta seviyede, öz bakım yönetimi ve onun alt boyutları olan sosyal ve öz koruma yönetiminin iyi düzeyde olduğu saptandı. Gencer'in çalışmasında, katılımcıların orta düzeyde COVID-19 korkusu yaşadığı tespit edilmiştir.[27] Farklı çalışmalarda, COVID-19 korkusu ve depresyonun orta düzeyde olması gibi benzer sonuçlar görmek mümkündür.[23,28] Fakat bazı çalışmalarda, kronik hastalığı olan bireylerin diğer bireylere göre daha yüksek korku ve depresyon yaşadıkları belirlenmiştir.[11,16,22] Bu araştırmanın yürütüldüğü tarihte, pandeminin başlamasından 2 yıl gibi bir sürenin geçmiş olması, aşılanmanın olması gibi nedenler katılımcıların adaptasyonunu, orta düzeyde korku ve depresyona sahip olmalarını sağlamış olabilir. Nitekim kanser tedavisi sırasında depresif belirtilerin ne kadar yaygın olabileceğini değerlendirmek için yürütülen sistematik bir incelemede, %15 majör depresif bozukluk ve %20 minör depresyon belirlendi.[29] Kronik hastalığı olanlarda ve kanser hastalarında öz bakım yönetimi, alt boyutları bu araştırma bulgularına paralel olarak diğer çalışmalarda yüksek düzeyde bulunmuştur.[20,30] Hastalığın ilerlememesi, iyileşmesi için hastanın kendini koruma bilincinde olması, öz bakım yönetiminin ve alt boyutlarının yüksek düzeyde olması ile ilişkili olabilir.

Araştırmaya katılan kanser hastalarının COVID-19 korkusu artıkça öz bakım yönetiminin, sosyal koruma ve depresyon düzeyinin arttığı belirlendi. Sosyal koruma yönetimi arttıkça depresyon düzeyinin de yükseldiği saptandı. Diğer viral solunum yolu hastalıklarına kıyasla çok daha yüksek bulaşıcılığı ve daha birçok olumsuz sonucu olan COVID-19'a karşı yüksek düzeyde korkunun depresyon gibi ruhsal tepkileri artırdığı görülmektedir.[11,27] Nitekim Bakioğlu ve ark.nın araştırmalarında, COVID-19 korkusunun

depresyon düzeyini artırdığı, hatta bir döngü içine girerek bu faktörlerin birbirini etkilediği vurgulanmıştır. Bununla birlikte, kanserli hastalarda depresyon, düşük öz yeterlilik, fiziksel kapasite ve diğer olumsuz faktörlerin varlığında öz bakım yönetimi istendik düzeyde değildir.[20,31,32] Fakat bu çalışmada, COVID-19 korkusu gibi olumsuz bir faktör öz bakım yönetimini, sosyal koruma yönetimini artırmıştır. Bu artış, yaşanılan korku neticesinde salgına yakalanma riskini azaltmaya yönelik içsel koruyucu bir tepki sonucu olabilir. Mohammadpour ve ark. da COVID-19 korkusunun öz bakım yönetimi ve davranışlarını artırdığını belirlemişlerdir. COVID-19 korkusu yaşayan kişilerin, başta hijyen olmak üzere öz bakım yönetimi, korku yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.[32] Sosyal koruma yönetimi olarak da sosyal mesafeye dikkat eden, sevdiklerine hastalık bulaşmasın diye yakınlaşmayan kişilerde artan düzeyde COVID-19 korkusu belirlenmiştir.[21,32]

Kanser teşhisi, ruh sağlığı ve esenliği üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Yapılan araştırmalarda, umutsuzluk, kontrol kaybı, hayatta kalma, ölümle ilgili belirsizlik ve kötü prognozu olan hastalarda yoğun depresyon, intihar riski genel popülasyondan yüksek bulunmuştur.[14,16,29] Kanserin tedavisi, türü, evresi gibi çeşitli faktörler depresyon ve anksiyete gelişimini etkilemektedir.[14,19] Dolayısıyla bu araştırma bulguları literatürde sunulan bilgilerle eşleşmektedir. Araştırmaya katılan kanser hastalarının depresyon düzeyi, hastalık seyrinin kötüye gittiğini ve mücadele gücünün biraz ya da hiç olmadığını bildirenlerde, 4. evrede olanlarda yüksek bulundu.

Bu araştırmada, kanser hastalarında sosyal koruma yönetiminin COVID-19 korkusu üzerine %10 ana etkiye sahip olduğu görüldü. Sosyal koruma yönetimi ile depresyonun, COVID-19 korkusunun %16'sını açıkladığı belirlendi. Sosyal koruma yönetimi ile hastalığından dolayı çevredekileri üzmemek, etkilememek, yük olmamak, yakınlarının endişelenmesinden kendini sorumlu tutmak, onları memnun etmeyi sağlığından üstte tutmak, olumlu bir tutum sergilemeye çalışmak, kanser hastalarının yükünü artırmış ve depresyon gibi ruhsal sorunlarla birlikte COVID-19 korkusunu tetiklemiş olabilir.[11,15,28,20] Yousefi Afrashteh ve ark., COVID-19 sürecinde yaptıkları çalışmada, meme kanserli hastaların depresyon düzeyinin artmasının ölüm korkusunu artırdığını belirlemişlerdir.[33] Alman kanser hastalarındaki depresyon semptomlarındaki artışın, COVID-19 ilişkili korkuyu önemli ölçüde açıklayabildiği, açıklanan varyansın %7,2 olduğu belirtildi. Depresyona ek olarak, etrafa yayılan bilgi, hükümet eylemlerine olan güven gibi çevresel faktörlerin bir yük olarak algılanabileceği ve COVID-19 korkusunu %10,5 olarak yordadığı bildirildi.[31] Depresif semptomları olan ve olumsuz bir ruh hâli olan hastaların aktif olarak kendi kendini yönetme motivasyonu ve enerjisinin olmaması ve hastalığından dolayı çevresine karşı kendini sorumlu hissetmesi, COVID-19 korkusunu etkileyen sebeplerden biri olabilmektedir.[4,11,23,31]

SONUÇ

Kanser hastalarında depresyon ve tanıdıklarını kendi sağlığı ile meşgul etmemek, onları memnun etmek için çabalamayı ifade eden sosyal koruma gibi faktörler, COVID-19 korkusu üzerinde etkili bulundu. Kanser hastalarının öz bakım yönetimi, sosyal ve kendi sağlık, refahını muhafaza etmeye çalışması olan öz koruma düzeyleri yüksek olarak belirlendi. Pandemi sürecinde olan kanser hastalarının COVID-19 korku düzeyine paralel olarak öz bakım yönetiminin, sosyal korumanın arttığı görüldü, bu artışın kanser hastalarında salgın riskinden korunmak, sevdiklerini, yakınlarını üzmemek için kendi bakımlarını daha iyi yönetme çabasından kaynaklı olabileceği düşünüldü. Kanser hastalarında orta düzeyde depresyon belirlendi ve COVID-19 korkusu, depresyon arasında pozitif ilişki vardı. Araştırmaya katılan kanser hastalarından son evrede olanlar, hastalık seyrinin iyi olmadığını düşünenler, mücadele gücünü kendinde bulamayanların depresyon düzeyi yüksek bulundu. Kanser hastaları genellikle psikolojik destek veya tedavi alamazlar. Bu muhtemelen, psikiyatrik semptomların farkında olmama ve tanımlama eksikliği, mevcut veya sunulan desteğin yokluğu, damgalama ve hasta tercihinden kaynaklı olabilir. Kanser hastalarının içinde olduğu salgın, ruh sağlığına yük getirmiş olabilir. Kanserli kişilerin psikolojik sağlığını desteklemek için daha kişiselleştirilmiş bir yaklaşımın gerekli olduğu açıktır. Pandemi sürecinde hemşireler, depresif olan kanser hastalarını yakından takip etmeli, hastaların kendi yaşamlarını daha fazla takdir

etmeleri ve yönetmeleri için desteklemeli, çevresel faktörleri, önceliklerini, yeniden değerlendirebilmeleri hususunda danışmanlık sunmalıdır. Pandemi sırasında kanser hastalarının ruh sağlığını korumak için koruyucu faktörler ele alınmalı ve uygun müdahaleler oluşturulmalıdır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: *Hilal Yıldırım;* ***Tasarım:*** *Hilal Yıldırım, Sakine Beyoğlu;* ***Denetleme/Danışmanlık:*** *Hilal Yıldırım;* ***Veri Toplama ve/veya İşleme:*** *Sakine Beyoğlu;* ***Analiz ve/veya Yorum:*** *Hilal Yıldırım;* ***Kaynak Taraması:*** *Hilal Yıldırım, Sakine Beyoğlu;* ***Makalenin Yazımı:*** *Hilal Yıldırım, Sakine Beyoğlu;* ***Eleştirel İnceleme:*** *Hilal Yıldırım;* ***Kaynaklar ve Fon Sağlama:*** *Hilal Yıldırım, Sakine Beyoğlu;* ***Malzemeler:****Hilal Yıldırım, Sakine Beyoğlu.*

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Reports. 2020. [Link]
2. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. Int J Infect Dis. 2020;94:91-95. [Crossref] [PubMed] [PMC]
3. Slimano F, Baudouin A, Zerbit J, Toulemonde-Deldicque A, Thomas-Schoemann A, Chevrier R, et al. Cancer, immune suppression and coronavirus disease-19 (COVID-19): need to manage drug safety (French Society for Oncology Pharmacy [SFPO] guidelines). Cancer Treat Rev. 2020;88:102063. [Crossref] [PubMed] [PMC]
4. Al-Shamsi HO, Alhazzani W, Alhuraiji A, Coomes EA, Chemaly RF, Almuhanna M, et al. A Practical approach to the management of cancer patients during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: An International Collaborative Group. Oncologist. 2020;25(6):e936-45. [Crossref] [PubMed] [PMC]
5. Hermann B, Lehners N, Brodhun M, Boden K, Hochhaus A, Kochanek M, et al. Influenza virus infections in patients with malignancies -characteristics and outcome of the season 2014/15. A survey conducted by the Infectious Diseases Working Party (AGIHO) of the German Society of Haematology and Medical Oncology (DGHO). Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2017;36(3):565-73. [Crossref] [PubMed] [PMC]
6. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. Lancet Oncol. 2020;21(3):335-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
7. Salako O, Okunade K, Allsop M, Habeebu M, Toye M, Oluyede G, et al. Upheaval in cancer care during the COVID-19 outbreak. Ecancermedicalscience. 2020;14:ed97. [Crossref] [PubMed] [PMC]
8. Yu J, Ouyang W, Chua MLK, Xie C. SARS-CoV-2 transmission in patients with cancer at a tertiary care hospital in Wuhan, China. JAMA Oncol. 2020;6(7):1108-10. [Crossref] [PubMed] [PMC]
9. Izcovich A, Ragusa MA, Tortosa F, Lavena Marzio MA, Agnoletti C, Bengolea A, et al. Prognostic factors for severity and mortality in patients infected with COVID-19: a systematic review. PLoS One. 2020;15(11):e0241955. [Crossref] [PubMed] [PMC]
10. Biswas M, Rahaman S, Biswas TK, Haque Z, Ibrahim B. Association of sex, age, and comorbidities with mortality in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. Intervirology. 2020;1-12. [Crossref] [PubMed] [PMC]
11. Bandinelli L, Ornell F, von Diemen L, Kessler FHP. The sum of fears in cancer patients inside the context of the COVID-19. Front Psychiatry. 2021;12:557834. [Crossref] [PubMed] [PMC]
12. Tsamakis K, Gavriatopoulou M, Schizas D, Stravodimou A, Mougkou A, Tsiptsios D, et al. Oncology during the COVID-19 pandemic: challenges, dilemmas and the psychosocial impact on cancer patients. Oncol Lett. 2020;20(1):441-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
13. Cook SA, Salmon P, Hayes G, Byrne A, Fisher PL. Predictors of emotional distress a year or more after diagnosis of cancer: A systematic review of the literature. Psychooncology. 2018;27(3):791-801. [Crossref] [PubMed] [PMC]
14. Niedzwiedz CL, Knifton L, Robb KA, Katikireddi SV, Smith DJ. Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority. BMC Cancer. 2019;19(1):943. [Crossref] [PubMed] [PMC]
15. Hançerlioğlu S, Aykar FŞ. Kronik hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliği [Validity and reliability of Turkish version of the self care management process in chronic illness]. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7(1):175-83. [Link]
16. Wang Y, Duan Z, Ma Z, Mao Y, Li X, Wilson A, et al. Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. Transl Psychiatry. 2020;10(1):263. [Crossref] [PubMed] [PMC]
17. Massie MJ. Prevalence of depression in patients with cancer. J Natl Cancer Inst Monogr. 2004;(32):57-71. [Crossref] [PubMed]
18. Baile WF, Palmer JL, Bruera E, Parker PA. Assessment of palliative care cancer patients' most important concerns. Support Care Cancer. 2011;19(4):475-81. [Crossref] [PubMed]
19. Rosenstein DL. Depression and end-of-life care for patients with cancer. Dialogues Clin Neurosci. 2011;13(1):101-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]

20. van Dongen SI, de Nooijer K, Cramm JM, Francke AL, Oldenmenger WH, Korfage IJ, et al. Self-management of patients with advanced cancer: a systematic review of experiences and attitudes. Palliat Med. 2020;34(2):160-78. [Crossref] [PubMed] [PMC]

21. Yıldırım H. Psychosocial status of older adults aged 65 years and over during lockdown in Turkey and their perspectives on the outbreak. Health Soc Care Community. 2022;30(3):899-907. [Crossref] [PubMed]

22. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: development and ınitial validation. Int J Ment Health Addict. 2022;20(3):1537-45. [Crossref] [PubMed] [PMC]

23. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. Int J Ment Health Addict. 2021;19(6):2369-82. [Crossref] [PubMed] [PMC]

24. Burke WJ, Roccaforte WH, Wengel SP. The short form of the Geriatric Depression Scale: a comparison with the 30-item form. J Geriatr Psychiatry Neurol. 1991;4(3):173-8. [Crossref] [PubMed]

25. Durmaz B, Soysal P, Ellidokuz H, Isik AT. Validity and reliability of geriatric depression scale-15 (short form) in Turkish older adults. North Clin Istanb. 2018;5(3):216-20. [Crossref] [PubMed] [PMC]

26. Huffman DM. Development of an instrumen to measure use of self-care management processes-guarding (SCMP-G). Strickland OL, Diloria C, Editors. Measurement of Nursing Outcomes. 2nd ed. Volume 3: Self Care and Coping. New York: Springer Publishing Company Inc.; 2003. p.150-78. Erişim tarihi: 21.08.2022 Erişim linki: [Link]

27. Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği [Coronavirus (COVID-19) fear of individuals during the pandemia: Çorum sample]. Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi. 2020;(4):1153-73. [Crossref]

28. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: the importance of gender. Int J Soc Psychiatry. 2020;66(5):504-11. [Crossref] [PubMed] [PMC]

29. Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, Halton M, Grassi L, Johansen C, et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. Lancet Oncol. 2011;12(2):160-74. [Crossref] [PubMed]

30. Aytap F, Özer Z. Kronik hastalığı olan bireylerde depresyon riski ile hastalık öz yönetimi arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler [The relationship between risk of depression levels and disease management individuals with chronic diseases and affecting factors]. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2021;15(2):212-22. [Crossref]

31. Bäuerle A, Musche V, Schmidt K, Schweda A, Fink M, Weismüller B, et al. Mental health burden of german cancer patients before and after the outbreak of COVID-19: predictors of mental health impairment. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(5):2318. [Crossref] [PubMed] [PMC]

32. Mohammadpour M, Ghorbani V, Khoramnia S, Ahmadi SM, Ghvami M, Maleki M. Anxiety, self-compassion, gender differences and COVID-19: predicting self-care behaviors and fear of COVID-19 based on anxiety and self-compassion with an emphasis on gender differences. Iran J Psychiatry. 2020;15(3):213-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]

33. Yousefi Afrashteh M, Masoumi S. Psychological well-being and death anxiety among breast cancer survivors during the Covid-19 pandemic: the mediating role of self-compassion. BMC Womens Health. 2021;21(1):387. [Crossref] [PubMed] [PMC]