

Original Research / Orijinal Araştırma

The Problems Experienced By Cancer Patients During The Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study

Covid-19 Pandemisi Sürecinde Kanser Hastalarının Yaşadığı Sorunlar: Nitel Bir Çalışma

Fahimeh Hosseinnezhad Hendvari¹, Nihal Aydın²

Abstract

Objective: The aim of the research is to understand the problems experienced by cancer patients during the Covid-19 process and to identify the services they need to cope with these problems. **Method:** Qualitative method used in the research and in-depth interviews were conducted with 15 patients residing in Istanbul through semi-structured interview questions. Participants selected by purposive sampling method. **Findings:** According to the findings of the research, the most important problem experienced by cancer patients during the Covid-19 period was difficulties in accessing to health services, disruptions in the treatment processes and difficulties in reaching the hospital. Other problems were psychological exhaustion, having to be more isolated, economic difficulties and job losses. **Conclusion:** In order to deal with these problems, it is necessary to develop new practices and applications in the health system, provide psychological support to cancer patients within the scope of psycho-oncology services, establishing networks between patients and doctors that support patients' access to hospitals and information about the disease process, establish communication networks among patients and support patients' well-being.

Key words: Patients Diagnosed with Cancer, Oncology, Covid-19, Psycho-Oncology Services.

Özet

Amaç: Covid-19 sürecinde kanser hastalarının yaşadıkları sorunları anlamak ve bu sorunlarla başa çıkabilmeleri için ihtiyaç duydukları hizmetleri tespit etmektir. **Yöntem:** Araştırmada nitel yöntem kullanılmış ve yarı yapılandırılmış görüşme sorularıyla İstanbul'da ikamet eden 15 hastayla derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar amaçsal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. **Bulgular:** Araştırmanın bulgularına göre; Covid-19 döneminde kanser hastalarının yaşadığı sorunların en başında sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları zorluklar, tedavi süreçlerindeki aksaklıklar ve hastaneye ulaşımında yaşanan zorluklar yer almıştır. Diğer sorunlar ise psikolojik olarak yıpranma, daha fazla izole olmak zorunda kalma, ekonomik zorluklar ve iş kayıplarının yaşanması olmuştur. **Sonuç:** Yaşanan bu sorunlarla başa çıkabilmek için sağlık sisteminde kanser hastaları için yeni uygulamalar ve uygulamaların geliştirilmesi, psiko-onkoloji hizmetleri kapsamında kanser hastalarına psikolojik desteğin verilmesi, hastaların hastane ve doktorlarına ulaşabilmelerini destekleyen ağların kurulması, hastaların kendi arasında iletişim ağlarının kurulması ve hastaların iyilik halinin desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kanser Tanısı Alan Hastalar, Onkoloji, Covid-19, Psiko-Onkoloji Hizmetleri.

Geliş tarihi / Received: 02.02.2022 Kabul tarihi / Accepted: 01.06.2022

¹İstanbul Aydın Üniversitesi / Türkiye

²Bakü Devlet Üniversitesi Sosyal Bilimler ve Psikoloji Fakültesi / Azerbaycan

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Fahimeh Hosseinnezhad Hendvari, İstanbul Aydın Üniversitesi, Türkiye
fahimehendvari@aydin.edu.tr

Hendvari HF, Aydın N. The Problems Experienced By Cancer Patients During The Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study. TJFMPC, 2022;16(3): 493-502

DOI: 10.21763/tjfmpe.1066799...

Giriş

Günümüz dünyasında kanser hastalığı hızla artış göstermekte ve insanların hayatını tehlikeye sokmaktadır. Kanser süreci bireyi, aileyi ve toplumu etkileyen; çocuk, genç, yaşlı, kadın, erkek ve herkesin tanı alabilme riski olan bir hastalıktır ve aileler ve toplumlar üzerinde çok büyük yükler oluşmasına neden olmaktadır.¹ Kanser, ölüm ve yaşam üzerindeki kontrolün sınırlılığını sembolize eden kronik bir hastalıktır ve kişinin kendi bedeninin kendini yok etmesini simgeler.² Kanser hastalığı, toplumlarda bir yıkım olarak algılanır. Bu yıkım algısı, hastanın ve yakınlarının psikolojik dengesinde krize neden olur ve çok sayıda sorunu beraberinde getirir. Kanser tanısı alan hasta, bir taraftan hastalığı anlamaya ve kabul / inkâr etmeye çalışırken diğer taraftan da bedensel, zihinsel ve psikolojik olarak hastalıkla mücadele etmek zorunda kalır. Dolayısıyla kanser ile mücadele bedenin ve ruhun ortak mücadelesidir.³

Kanserin tanısı, teşhis ve tedavisinde sağlıkla ilgili birçok tedavi ve teknolojik ilerlemelerin oluşması ve yapılmasına rağmen tedavi sürecinin uzun soluklu bir süreç olması, ekonomik bir güce ihtiyaç duyulması, beden imaj kayıpları, hastalığın uzak organlara geçiş yapma kaygısı ve birçok cerrahi süreçlerin gerçekleşmesi hastalar ve ailelerine zorluk yaşatmaktadır. Diğer taraftan ilaçların ve tedavilerin vücuda verdiği yorgunluk, tedavi süreçlerinde hastanın ve bakım verenin yaşadığı sağlık sistemleri ile ilgili aksaklıklar, ekonomik, psikolojik, duygusal, fiziksel ve çevresel zorluklar ve bazen de ölümle sonuçlanmasını göz önünde bulundurursak kanser tıbbî ve fiziksel bir hastalık olduğu kadar zihinsel ve psiko-sosyal bir hastalıktır. Bu süreçlerden kaynaklanan çeşitli sorunlar, bireyi ve aileyi etkisi altına alan bir mücadeledir.⁴ Kanser, sadece tanısı konmuş hastalar için değil aynı zamanda ailesinin ve yakınları içinde yaşamlarında önemli şekilde değişimler yaşanmaktadır. Kanserli hasta yakınları; tıbbi tedavilerin yapılması, semptomların yönetimi, sorunları çözme ve hastalarının yerine karar alma, çevre güvenliğini sağlama, bakımı planlama, fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik yönden birçok alanda gereksinimlerinin sağlanmasında hastalara destek olmaktadır.

Bu araştırmanın amacı Covid-19 pandemisi sürecinde kanser hastalarının yaşadığı sorunları değerlendirmek ve psiko-onkoloji hizmetlerinin kanser hastaları ve ailelerine sunabileceği destek ve hizmetler üzerine tartışma yürütmektir.

Pandemi Sürecinde Kanser Hastası Olmak

Kanser, son dönemlerde bütün dünyada olduğu gibi Türkiye’de de önemli bir toplumsal sağlık sorunu haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü’nün bir alt kuruluşu olan Uluslararası Kanser Araştırma Ajansının (International Agency for Research on Cancer IARC) Dünya Kanser İstatistiklerine göre (2020), Dünya’da her beş kişiden birinin hayatı boyunca kansere yakalanma riski bulunmakta ve bu oran her yıl artmaktadır. Dünya Kanser İstatistiklerine göre her sekiz erkekten birisi ve her 11 kadından birisi kanser sebebiyle hayatını kaybetmektedir. 2020 yılında 185 ülkede 36 kanser türü ortaya çıkmıştır. Böylece tüm kanser türleri için tanı konma sıklığı ve yaşam kaybı oranları yıl geçtikçe artış göstermeye devam etmektedir. Dünyada kanser tanısı konmuş bireylerin süre gelen dönemlerde beş yıl içinde yaşayan kanser tanısı almış hasta sayısı (5-yıllık prevalans) 50,6 milyon olduğu tahmin edilmektedir. Dünyada 2012’te yıllık yeni kanser vakası sayısı 14,1 milyon iken, yıllık kansere bağlı ölüm sayısı 8,2 milyon olarak bildirilmiştir. 2018 yılında yeni vaka sayısı 18,1 milyon ve 9,6 milyon ölüm sayısı bildirilmiştir. 2020’de 19,3 milyon yeni vaka ve 10 milyon ölüm sayısı bildirilmiştir. Dünya genelinde 2040 yılında tahmini 28,4 milyon yeni kanser vakası olacağı öngörülmektedir. 2020 yılındaki yaklaşık 19,3 milyon vakanın sayısında yüzde 47’lik bir artışa karşılık gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, kanser riskini artıran başlıca faktörler arasında tütün / alkol kullanımı, sağlıksız beslenme ve fiziksel hareketsizlik gibi davranışsal ve diyetel etmenleri göstermektedir. Kanser nedeniyle gerçekleşen her üç ölümden biri bu risklerden kaynaklanmaktadır. Bu risk faktörleri içerisinde tütün kullanımı ise kansere yol açan en önemli etkenler arasında yer almaktadır.⁵

Türkiye’de nüfus artışına paralel olarak yeni tanı alan kanser hasta sayısında da artış gözlenmektedir. Türkiye’de 2012 yılında yeni vaka sayısı 233 ve kanserden ölen vaka sayısı 69,269’ken 2018 yılında, yeni vaka sayısı 210,537 ve kanserden hayatını kaybeden vaka sayısı 116,710 olarak bildirilmiştir. 2020 yılında ise yeni tanı konmuş kanser vaka sayısı 233,834 ve kanser sebebiyle yaşam kaybı sayısı 126,335 olarak bildirilirken hayatını kaybedenlerin yüksek oranla erkek hastalardan olduğu ve Türkiye’de kadınlara nazaran erkeklerde kanser vakasına ve ölümüne daha sık rastlandığını bildirilmiştir.¹ Dolayısıyla kanser türü, tanı ve tedavisinde cinsiyete göre farklılıklar göstermektedir. Dünyada erkeklerde daha sık görülen kanser türleri akciğer, prostat, kolorektal, mide ve karaciğer kanseridir. Türkiye’de ise erkeklerde daha sık akciğer, prostat, kolorektal, mesane ve mide kanser türleri tespit edilmektedir. Dünyada kadınlarda meme, kolorektal, serviks, akciğer ve uterus kanseri daha sık görülürken Türkiye’de ise kadınlarda sırayla meme, tiroid, kolorektal,

uterus ve akciğer kanser türü görülmektedir. Hem erkeklerde hem de kadınlarda en sık rastlanan ve ölüme neden olan kanser türü akciğer kanseridir. İkinci sırada ise erkeklerde prostat kanseri, kadınlarda ise meme kanseri gelmektedir.¹

Pandemi belirli zamanlarda ortaya çıkan, bir bulaşıcı hastalığın toplum içinde çokça görülmesi ve büyük coğrafyaları kapsayarak, kıta ve kıtaları etkisinin altına alan büyük salgınlardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) pandemiyi 'birden çok ülkede ve dünyadaki milyonlarca insanı etkisi altına alan ve bazen de bütün dünyaya yayılan büyük çaplı salgınlar' olarak tanımlanmaktadır.⁷ Covid-19 pandemisinin başlamasıyla birlikte, neredeyse tüm dünyada hükümetlerin almış olduğu önlemler ve yenilenen kararlarla beraber insanların yaşamlarında hızlı bir şekilde değişimler başlamıştır. Bu süreçte, belirlenen yasaklar ve yaşamların kısıtlanma davranışları ve yasaklılığın oluşuyla yaşamsal olarak günlük rutin alışkanlıklarından ve konforlarından uzak kalmaları nedeniyle kişilerin psikolojik sağlığı, ekonomik sorunlar, aile içi ilişki ve rollerde birçok psiko-sosyal zorluklar ve sorunlar oluşmuştur.

Pandemi sürecinde en çok risk altında olan hasta gruplarından birisi kanser tedavisi gören hastalar ve kanser geçirmiş kişiler olmuştur. Kanser hastalarının zayıf bağışıklık sistemi, tedavi süreçleri ve kullandıkları ilaçlar onları Covid-19 virüsü karşısında yüksek risk grubunda yer almalarına neden olmuştur. Bu hastaların Covid-19 virüsüne karşı risk grubunda yer almaları çok sayıda bilimsel çalışma tarafından kanıtlanmıştır.^{8,9} Ayrıca, birçok hematoloji ve onkoloji hastası, ileri yaş ve komorbiditeler gibi Covid-19 için ciddi ek risk faktörlerine sahiptirler.^{9,10} Çin'den gelen verilere göre Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden kanser hastalarının oranı diğer hasta gruplarına göre yaklaşık iki katı (%5.6'ya karşı %2.3) olarak kaydedilmiştir.^{11,12} Gerek kansere bağlı gerekse de tedaviye bağlı bağışıklık sisteminin baskılanması (immüsupresyon) nedeniyle kanser hastalarında enfeksiyonlara sık rastlanır ve hızla tedavi edilmezse kalıcı hasar (morbidite) ve ölüme (mortalite) yol açabilir.¹³

Pandemi sürecinde dünya genelinde kanser hastalarının tedavisinin ertelenmesi en önemli risk faktörleri arasında yer almıştır.¹⁴ Pandemi sürecinde, onkoloji hastalarının tedavi süreçleri epeyce etkilenmiştir. Hayatta kalmaları, sağlık hizmetleri ve tedavilerine bağlı olmasından dolayı, daha fazla izolasyonda kalmaları gerekirken hastaneye gitmek zorunda kalmışlar ve böylece Covid-19'a yakalanma riskleri artmıştır. Bu sebeple, enfekte olma kaygıları ve tedirginlikleri tedavi sürecini ve hastane kontrollerinin normal periyodunda devam edebilmelerini olumsuz etkilemiştir. Böylece kanserli hastalar ve aileleri için psikolojik olarak belirsizlik ve kaygı düzeyinin getirdiği baskılanmalar yüksek seviyede seyretmiştir. Bu zorlu süreçte hasta ve bakım veren hasta yakınlarının ve ailesinin daha fazla desteğe ihtiyaçları olmuştur. Covid-19 kısıtlamaları sırasında, kanserli hastalar hareketsiz bir yaşam tarzına geri dönme riskiyle karşı karşıya kalmışlardır. Ayrıca tedavi gören veya tedavinin olumsuz etkilerinden muzdarip hastalar için sağlıklarıyla ilgili aksaklıklar ve yaşam kalitelerinin düşmesi de söz konusu olmuştur. Pandemi sürecinde uluslararası onkoloji dernekleri tarafından 27 ülkeden 48 gönüllü hekim ortak bir çalışmada Covid-19 sürecinde kanserli hastaların risklerini önleme kılavuz bildirgesi yayınlamıştır.¹⁵

Covid-19 pandemisinin dünyanın farklı bölgelerindeki etkisinin tam boyutu şu anda bilinmemekle birlikte bireylerin endişeleriyle ilişkili teşhis ve tedavide gecikmeler, tarama programlarının askıya alınması, sağlık sisteminin yavaşlatılması, hastane hizmetlerinin kısıtlanması ve pandemi hastanesi olarak kapanmaları ve erişimin azalması kanser hastaların risk düzeylerinin artmasına neden olmuştur. Böylece Covid-19 döneminde teşhis edilmesi gereken hastaların geç tanı konulması veya tedaviye başlayamadıklarından dolayı kaynaklanan ileri evre tanılar ve kanser ölümlerinde artış beklenmektedir.¹⁶ Psiko-sosyal onkoloji hizmetleri Covid-19 sürecindeki virüse yakalanma riskini azaltmak, hasta ve ailelerinin güvenliğini, tedavisini ve yaşam kalitesini artırmak ve hastaların stresini hafifletmeye yönelik çalışmalar yapmayı hedeflemektedir.¹⁵

Yöntem

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı kanser tanısı almış hastaların Covid-19 pandemisi döneminde yaşadıkları sorunları değerlendirmek, sorunlarla başa çıkabilmek için gerekli destekleri belirlemek ve hastalara ihtiyaç duydukları desteklerin hangi yöntemlerle sunulabileceğini tartışmaktır. Araştırmanın alt amaçları ise hastaların, sağlık hizmetlerine erişim sorunları, sosyal alanlardan çekilerek izole olma sorunları, duygusal ve psikolojik sorunları ve yaşanan ekonomik sorunlarını ele almaktır.

Araştırmanın Tasarımı

Çalışma, nitel yöntem, derinlemesine görüşme tekniği aracılığıyla yapılmıştır. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme soru listesi ile toplanmıştır. Çalışmanın evreni İstanbul'da ikamet eden kanser hastalarından oluşmuş

ve örneklem ise amaca uygun örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırma soruları yarı yapılandırılmış biçimde hazırlanmış ve katılımcıların daha derin ve detaylı bilgi vermesini amaçlanmıştır. Çalışmada, 15 kanser hastası ile hastaların uygun gördüğü ortamlarda (açık alan, park, ev gibi ortamlarda) görüşmeler yapılmıştır. 13. görüşmeden sonra veri doygunluğu oluşmaya başlayarak 15. görüşme son görüşme olmuştur.

Veri Toplama Aracı

Bu çalışmada, veriler katılımcıların demografik bilgileri ve yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme soru listesi aracılığıyla toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir.

Demografik sorular

- 1.Cinsiyet:
- 2.Yaş:
- 3.Medeni durumu:
4. Çalışma durumu:
5. Kimlerle yaşıyorsunuz:

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

1. Covid-19 pandemisinde sağlık hizmetlerine erişiminde nasıl sorunlarla karşılaştınız?
2. Covid-19 pandemisinde aile içinde ve sosyal olarak nasıl sorunlarla karşılaştınız?
3. Covid-19 pandemisinde duygusal ve psikolojik olarak nasıl sorunlarla karşılaştınız?
4. Covid-19 pandemisinde ekonomik olarak nasıl sorunlarla karşılaştınız?

Verilerin Toplanması

Araştırmaya başlamadan önce iki katılımcı ile pilot görüşme yapılmıştır ve bu vesile ile soruların anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Pilot görüşme sonucu sorularda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olarak belirlenmiş ve görüşmeler, hastaların sağlık durumu ve buldukları koşullara uygun biçimde planlanmıştır. Görüşme sırasında kendini kötü hisseden hastalarla görüşme sonlandırılmış ve hastanın kendi isteğine göre bir aile üyesi ile görüşmelere devam edilmiştir. Hastalar ve aile üyelerine Bilgilendirilmiş Onam Formu sunulmuş ve hastalara kendilerini yorgun hissettikleri zaman araştırmadan çekilme hakkına sahip oldukları açıklanmıştır. Görüşmeler ortalama 40 dakika sürmüştür. Görüşmeler en az 30 dakika en fazla 50 dakika sürmüştür. Hasta veya aile üyelerinin izin verdiği takdirde ses kaydı alınmıştır ve istekleri üzere görüşmelerin online yapılabileceği de önerilmiştir. Araştırmanın verileri 2021 yılı 2 Nisan'dan toplanmaya başlanmış, Mayıs ayında devam etmiş ve 30 Haziran'da veri toplamak sonlandırılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Nitel araştırmalarda araştırmacı, veri analizinin aracıdır. Araştırmacının verileri yorumlayabilmesi ve bulguları açık bir şekilde sunabilmesi nitel araştırmanın en temel özelliğidir.¹⁷ Veri analizi, 'verileri ayıklama, inceleme, karşılaştırma, kavramsallaştırma ve kategorilere ayırma süreci' olarak adlandırılabilir.^{17,18} Derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler, nitel araştırma yöntemlerine göre değerlendirilmiştir. Görüşmeler önce deşifre edilmiş ve dikkatlice kâğıt üzerine dökülmüştür. Görüşmeleri yazarken katılımcıların söylediklerine sadık kalınmış ve katılımcıların ifadeleri birebir yazılmıştır. Daha sonra görüşme metinlerinde kodlama yapılmıştır. Kodlama, nitel araştırmacının temel bir aracıdır. Kodlama, verilerdeki fikirleri belirlemek için kullanılan araştırmacının bilgi ve algıdır. Kodlama süreci boyunca araştırmacı verileri parçalara ayırır ve içerdiği fikirlere göre düzenler.¹⁷ Bu çalışmada katılımcıların kişisel bilgileri gizli tutularak K1, K2.....K15 kısaltmaları kullanılmıştır.

Verilerin Doğruluğu

Araştırma bulgularının doğruluğunu kontrol etmek için 'inanılabilirlik, güvenilebilirlik, onaylanabilirlik ve aktarılabilirlik' kriterlerine bakılmıştır.^{19,20} Bulguların inanılabilirliğini sağlamak için görüşme metinleri katılımcılara iletilmiş ve katılımcı teyidi istenmiştir. Bulguların güvenilebilirliğini kontrol etmek için literatür taramasında diğer araştırmaların bulguları dikkate alınmış, başka bir araştırmacı sürece ve sonuçlara dahil edilmiştir. Bulguların onaylanabilirliğini kontrol etmek için araştırmacılar ön yargılarının farkında olarak ön yargılarını azaltmaya çalışmışlardır. Verilerin aktarılabilirliğini artırmak için ise amaçsal örneklem tercih edilmiştir.

Etik Uygunluk

Araştırmanın etik uygunluğu *** Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu tarafından (21.04.2021 tarih ve 2021/4 no) onaylanmıştır. Etik Kurul izni 2021/4 Toplantı No. ile araştırmacılara bildirilmiştir.

Bulgular

Bulgular bölümünde önce katılımcıların demografik özellikleri değerlendirilmiştir. Araştırmaya 15 katılımcı; sekiz kadın (%54) ve yedi erkek (%46) katılmıştır. Katılımcıların birisi 38 yaşındadır (%7), üç katılımcının yaş aralığı 41-50 (%20), iki katılımcının yaş aralığı 51-60 (%13) ve dokuz katılımcının yaşı 60'ın üzerindedir (%60). Katılımcıların 11'i evli (%73), dördü ise bekâr; hiç evlenmemiş, eşini kaybetmiş ve boşanmıştır (%27). Katılımcıların eğitim durumu ise yedi kişinin ilköğretim mezunu (%47), ikisinin ortaokul (%13), ikisinin lise (%13) ve dördünün üniversite mezunu (%27) olduğu belirtilmiştir. 11 katılımcı emekli (%73), üç katılımcı çalışıyor (%20) ve bir katılımcı ev kadınıdır (%7). Katılımcılardan dokuzu eşi ve çocukları ile birlikte yaşamakta, ikisi sadece eşi ile, üçü ebeveyni ile ve birisi yalnız yaşamaktadır.

Bu bölümde Covid-19 pandemisinde kanser hastaların yaşadığı sorunlar ele alınmıştır. Pandemi döneminde kanser hastaları ve ailelerinin nasıl etkilendiği, sağlık hizmetlerine erişimde oluşan sorunlar, izole olmak, yaşadıkları duygusal ve psikolojik sorunlar ve ekonomik sorunlar ele alınmıştır. Araştırmada dört ana tema ortaya çıkmıştır.

1. Covid-19 Pandemisinde Kanser Hastalarının Sağlık Hizmetlerine Erişiminde Yaşadığı Sorunlar

Covid-19 pandemi sürecinde birçok hastanenin pandemi hastanesi olarak belirlenmesinden dolayı ve hastanelerde virüs bulaşma tehdidi nedeniyle kanserli hastalara evde kalmaları tavsiye edilmiş ve böylece hastalar sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşamışlardır.

'Hastanelere gitmeyin, gelmeyin. Doktorlar, sürekli söylüyor; yapılacak işlemler erteleniyor.' (K1-K15)
'Kimseden bilgi alamıyoruz, bize sürekli gelmeyin deniyor, kimse bize bir şey söylemiyor. Bize eve gitmemizi söylediler.' (K1- K15)

Pandemi döneminde korkular ve kaygılar sonucu kimi hastalar tedavilerini ertelemiş veya aksatmıştır. 'Her ay almam gereken ilaç, tedavi ve tetkiklerim vardı. Aksadı ve gidemedim. Doktorum gelmeyin, bir şekilde ilacı bulun kendiniz, izole bir şekilde yaptırın dedi. Pet çekimlerim gecikti. Anksiyete oldum, ölüm korkum daha da artıyor. İlaçlarımı aylık rutin aldığım serumu alamamak hastaneye gidemem benim için çok zorlu süreçlerdi. Ambulans istedik yollanmadı. Tedavi olamadım ilaçlarımı temin edemedim. Kanser ilerleme korkusu arttı bu süreçte. Sağlık sisteminde tanıdığın varsa işin yürüyor yoksa uzun tarihler uzun süreçler doktorla iletişimi ulaşımı bulamıyorsun.' (K2, K5)

Kimi hastalar Covid-19 virüsüne yakalanma kaygısından dolayı doktora ve hastaneye gitmeme kararı almıştır. Ancak erteleme sonucu hastalıklarının kötüye gittiğini daha sonra fark etmişlerdir. 'Hastanelere kontrollere zamanında gidemedik. Doktorlar gelmeyin dediler. Biz de erteledik şimdi metastaz oldu diyorlar ve tedaviye geldim.' (K8) 'Tedavi ve kontrol sürecimi ihmal ettim.' (K3, K4, K6, K7, K10) Kanser hastaları ve aileleri yaşadıkları bu baskılanma sürecinde hastanelere telefonla bile ulaşamadıkları ve bu sürecin rahatlatılması için danışabilecekleri ilgili birimlerin olmayışından söz etmişlerdir. Hastanelerin birçoğuna neredeyse hiçbir şekilde ulaşmak mümkün olmamıştır. Hastaneden ambulans talep ettiklerinde ise ambulans gönderilmemiştir. Hastanede yatan hastalar ise durumlarına göre hastaneden taburcu edilmiş veya yatışları yapılmamıştır.

'Hastaneye gidebilmek için izole olarak ve risksiz gitmem gerekiyordu. Üç ameliyat geçirdim ve yanlış ameliyat yapıldı ve midenin yarısı alındı ki metastaz karaciğerdeydi ve çok ağrılarım oluyordu. Ama hastaneye gitmek için ambulans istediğimizde gelmiyordu. Belediyeye başvurduk ambulans için bir kere gönderdiler bir daha da pandemiden dolayı ambulans göndermiyoruz dediler. Hastaneye geldiğimizde de pandemiden dolayı odalar dolu eve geri gitmemizi söyledi doktorlar. Özel oda var para öderseniz kalabilirsiniz dediler.' (K9)

Bazı hastaları Covid-19 aşısı hakkında hastanelerden ve doktorlardan bilgi almaya çalışmış ancak doğru bilgilere ulaşamamıştır.

2. Covid-19 Pandemisinde Kanser Hastası ve Ailelerinin İzole Olması

Covid-19 pandemisinde kanser hastaları ve ailelerinin normal süreçlerde yaşadıkları zorluklar ve mücadelelerine yeni sorunlar eklenmiştir. Hastalar pandemi sürecinde risk gurubu hasta olmalarından dolayı ve aileleri izole olmak zorunda kalmışlardır. Daha fazla izole olmak, baskılanmak, kısıtlanmak ve

tedavilerinin ertelenmesi sonucu hastaların yaşama kaygıları daha çok artmış izole yaşamak hastalığın seyrinin olumlu gitmesi çabalarını kesintiye uğratmıştır. Böylece metastaz artışları gözlemlenmiş hem hastanelere gidememelerinden hem de riskli grupta yer aldıklarından dolayı kaygı, korku ve endişeleri daha da artmıştır. 'Pandemide izole olduk. Yüksek riskli hasta olduğumuz için kimseyle görüşmedik.' (K1-K15) Bazı hastalar, kendilerini izole etseler de dışarda çalışan bir aile üyesi tarafından virüse maruz kalıp ve hastalanmışlardır.

'Tedavim sonrasında zaten sosyal bir yapım olmadığı için izole olduk. Evden hiç çıkmadım riskli olmamızdan dolayı ama eşim çalıştığı için Covid oldum. Çok zor atlattım. Bu sefer kanser tedavisi, ne ki dedim. Nefes sorunu yaşadım. 15 gün makinaya bağlandım. Peş peşe geldi her şey. Şimdi de karaciğerde metastaz yaptı ve tedaviye devam ediyorum.' (K2)

Bazı hastalarda izole olmak stresli bir süreç olmuş ve stres sonucu yeni semptomlar ortaya çıkmıştır. 'Covid-19 pandemisi öncesinde tedavim bitmişti. Midem alındı bağırsaktan mide yapıldı tedavilerim bitmişti ve iyileşmiştim. Maddi zorluklar ve sürekli baskılanma ve izole olmak çok fazla stresli süreç oldu bizim için. Nedense bu süreçte ağırlarım sancılarım olmaya başladı tekrar tedaviye geldim.' (K5) Bu durum bazı hastalar için psikolojik baskı oluştururken kimi hasta izole olmaya alışık olduğunu ifade etmiştir.

'Sosyal değilim. Çevreyle ilişkim yok. Hep geri çekilerek yaşadım. Normal hayatımda hiç evden çıkmam çocukları okula götürsem eve koşarak gelirim kimse görmesin konuşmamayım diye eşimle de uzun sohbetler ilişkimiz yok o işe gider geç gelir ben evden çıkmam o arkadaşlarıyla sosyalleşir ben hep evdeyim. Sosyal ortamda olmak beni sıkıyor. Evde de sıkılıyorum ve sürekli uyuyorum.' (K4)

Bazı hastalar pandemi sürecinde bulaşma riskini azaltabilmek için İstanbul'dan uzaklaşmayı tercih etmiştir. 'Biz üç kişiyiz ben, eşim ve oğlum. Hayatımıza zaten kimseyi almıyorduk. Pandemi bizim için izole gibi değildi zaten öyle yaşıyoruz. Hep üç kişi yaşamayı seçtik. Öyle sosyal hayata AVM'ye yemeğe gitmeyiz. Bizim için çok gerekli değildir. Pandemi de İstanbul'da kalmadık. Fethiye'ye gittik. Açık havada her gün yürüyüş yaptım. Doğada kaldık.' (K10)

Bazı hastalar zorunlu izole olmayı avantaja çevirerek kendileri için farklı baş etme yöntemleri geliştirmişlerdir.

'Pandemi sürecinde doktor kontrollerim sıkıntıya girdi evde sürekli izole olmanın verdiği sıkılmalar ve sosyal yaşamdan uzak olmak baskılanma kaygıyı arttırdı ve sonra dedim ki bu sürecimi en iyi halliyle nasıl geçiririm. Bu durumu nasıl yönetirim nasıl çözümlerim daha iyi nasıl geçiririm ona odaklandım. Öncelikle okumadığım kitaplarımı aldım ve okumaya başladım. Kendime yeni hobiler edindim. Evde bol bol çiçekleri çoğalttım ve ilgilendim. İzlemek istediğim filmleri izledim.' (K1) 'İzole olduğum dönemde örgü ördüm. Yürüyüş yaptım. Matematik testleri çözdüm. Yaşadıklarımı yazdım. Psikiyatri desteği aldım.' (K7)

3. Duygusal ve Psikolojik Sorunlar

Kanser tanısı konan hastalar bir taraftan hastalığa karşı bedensel ve fiziksel mücadele verirken diğer taraftan da duygusal, zihinsel ve psikolojik olarak mücadele vermektedirler. Hastalık sonucu çok sayıda psikolojik ve duygusal sorunla karşı karşıya kalabilmektedirler. Kimlik olarak kendini ortaya koyamaması, statü kaybı, iş kaybı, rol kaybı, beden imajı kaybı, sosyal çevre kaybı ve bunlarla birlikte anksiyete, aşırı sinirlilik, tahammülsüzlük, kendini sorgulama ve suçlama, korku, çaresizlik, depresyon, umutsuzluk ve ölüme yakın olmanın verdiği korku ve sevdiklerinden ayrılma düşüncesi gibi birçok duygusal süreçler ve zorluklar yaşayabilmektedir. Pandemi döneminde ise bu duygusal ve psikolojik sorunlar daha fazla ortaya çıkmıştır. Hastalar ve ailelerinde korku ve kaygının artışı hemen hemen tüm katılımcılar tarafından dile getirilmiştir. 'Ne yapacağız nasıl korunacağız?' 'Biz nasıl var olacağız? Nasıl iyi olacağız?' 'Hastalığım ilerleyecek mi metastaz olacak mı?' (K1- K15)

Bir aile üyesi pandemi sürecinde kanser hastası olan oğlunun psikolojik durumu ile aşağıdaki açıklamayı yapmıştır.

'Pandemide o kadar kaygılandık ve korktuk ki oğlumuzu korumak için çok aşırı izole olduk. Çok bunaldı, sinirlendi, bize öfkelenildi, bağırdı. Biz çaresizlikle hep dua ettik. Tek odağımız ona iyi bakmaktı. Çok fazla alıngan her şeyimize kızıyor tepki veriyor yemek yemeyi reddediyor. Nasıl davranacağımızı şaşırдық.' (K9)

Bazı kanser hastalarında Covid-19'a yakalanma korkusuyla birlikte yeme bozukluğu ve uyku düzensizliği de ortaya çıkmıştır. Böylece psikolojik olarak yaşadıkları kaygı ve belirsizliğin pandemi döneminde artmış olması söz konudur.

'Herkesten uzak durdum. Dertlerimi kimseyle paylaşmadım. Her şeyi içime attım.' (K4, K5, K6, K8, K9)

Kanser hastaları tedavi sürecinde cerrahi operasyonlar, kemoterapiler ve tedavilerin etkilerinden dolayı bedensel ve fiziksel olarak kayıplar, çabuk yorulma, halsizlik ve güçsüz hissederler ve günlük ihtiyaçlarını karşılayacak kadar bile gücü bulmayabilirler. Böylece kanser hastaları rol kaybından dolayı da kaygı yaşarlar. Pandemi döneminde bu sorun daha belirgin bir biçimde hastaların karşısına çıkmıştır. 'Evdeki anne ve eş rolümü hastalıktan beri yapamadım. Oğlum var 10 yaşında 15 yaşında. Pandemide online derse girdiler ama aynı zamanda oğullarım yemek yaptı, evi süpürdü, eşim ütü yaptı. Üzülüyorum onlara yetemiyorum. Rollerimi yapamayınca kendimi işe yaramaz hissediyorum.' (K4)

Covid-19 pandemisi sürecinde bazı hastalar aile üyelerinden ve arkadaşlarından da uzak kalmış ve daha fazla izole olmuştur. Ailenin ve sosyal çevrenin psikolojik ve duygusal desteğini kaybeden hastalar daha fazla stres ve tedirginlik yaşamıştır.

'Tanı konunca birden ölümle burun buruna geldim ve korktum. Çocuklarım kalacak korkusu onlara ne olacak ben ölürsem. Pandemi de çok fazla izole olduk. Çok fazla korku kaygı yaşadım. Covid -19 olma korkusu kaygısı çok fazla panik atak olmaya başladım. Dışarı çıkamama tedirginlik her şeyden çekinmeye başladım kanser ilerleyecek kaygısı çocuklarım yanıma gelemedi çok panik yaşadım bu süreçte.'(K4, K12, K11, K15)

'Pandemi sürecinde eve kimseyi almadık zaten öncesinde de ben kimseyle görüşmek istemedim. Hiçbir arkadaşım ile görüşmek istemedim ve hepsiyle iletişimimi kestim.'(K7)

Bazı hastalar yaşadıkları gerginlik ve stresi ailelerine de yansıtmış. Böylece aile üyelerinde de duygusal ve psikolojik olarak olumsuz etkilemiştir.

'Bakım veren olarak rollerim sorumluluklarım artıyor üzülüyorum bu yaşadıklarımıza gün geldi düştüm üzülmeğe çocuklarıma üzülüyorum hayatları devam edemiyorlar işlerine gidemiyorlar sürekli hastane işleri tedavimin koşuşturmaları hepimizin hayatı normalin dışına çıktı. Eşim bana sinirleniyor bağıyor sesimi çıkarmıyorum. İçimden hep üzülüyorum.'(K13)

'Eşimin hastalığını duyunca yıkıldım çok ağladım, psikiyatriye gittim ilaçlar kullandım. Üzüntüyü kaldıramadım. Hala ilaç kullanıyorum. Pandemide eve kapandık ne komşu ne bir yere gitmek hep hasta ile ilgilendim kendi normal hayatım hiç kalmadı. Hastalık riskli diye daha da korktuk çok zorlu günler yaşadık evde hep kaygı belirsizlik Covid-19 olacak kaygısı ile daha da baskılandık. Hayatım değişti benim hastalık sürecinde her açıdan duygusal üzüntü hastayı bakmak ve bana sürekli bağırdı öfkelenildi çıktım ağladım geldim gene baktım. Eşim piyeyi deve yapan biri hep geçmişi düşünüyor öfkeleniyor benden çıkarıyor tahammülsüz hiç sesimi çıkarmıyorum içimden üzülüyorum dışımdan ona bakıyorum.'(K7)

4. Ekonomik Zorluklar

Pandemi döneminde kanser hastaları ve aileleri ekonomik olarak daha da zorluklar yaşamışlardır. Devam eden tedavileri yarım kalmış ve belirsizlik süreçleri uzamış, hareketsiz kalmışlar ve yaşam kalitelerinde olumsuz etkiler ortaya çıkmıştır. Böylece var olan süreçteki yaşadıkları zorluklar, daha da artış göstermiştir. Kanser hastaları ve aileleri tedavi sürecinin masraflı olduğunu belirterek maddi kaynakların ne kadar önemli olduğuna değinmişlerdir.

'Pandemide herkes evinde oturmak zorunda kaldı. İşyerleri kapandı. Hepimiz ekonomik sıkıntı yaşadık.'(K1-K15)

'Bu hastalığa yakalandıysan paran varsa yaşarsın yoksa ölüme terk ediliyorsun. Evdeki bütün altınları bozdurduk kiramızı ödeyemedik hem maddi hem manevi zor günler yaşadık. Maaşım düştü pandemiden dolayı evin kirasını ödeyemedik. Çok fazla maddi zorluklar yaşadık. Baskılanma riskli olma maddi imkansızlıklar daha da arttı.'(K1, K5, K12, K14, K15,)

Hasta kişiler sağlık sorunlarından dolayı çalışmakta ve gelir elde etmekte zorlanan gruplar arasında yer alırlar. Bu araştırmaya katılan 15 hastanın sadece üçü çalışmaktadır. Bu hastalar ise pandemide çalışamaz duruma gelmişlerdir. Bu yüzden ailenin maddi desteğine ihtiyaç duyarlar. Pandemi sürecinde ise işyerlerinin kapanması sonucu çalışan aile üyeleri ya işsiz kalmış ya da ücretsiz izine gönderilmiştir.

'Pandemiden önce çalışıyordum ama pandemide çalışmadım. Babam emekli ve bende çalışamıyorum. Annem de ev hanımı. Pandemi sürecinde devlet hastanelerinde işlemler süreçler uzadı. Tetkiklerle ilgili uzun tarihlere veriliyor mecburen özelde yaptırmak zorunda kaldık. En ufak bir MR bile 500 TL'den başlıyor ve akrabalarından borç para alarak çözdük ve iş yerimde patronum maddi destek sağladı.' (K14)

Tedavi masrafları çocukları tarafından sağlanan emekli hastalar da pandemi döneminde ekonomik zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

'Emekliyiz. Çocuklarımız her şeyimizi destekliyor hastane masrafları her türlü ihtiyacımızı ailecek güçlerimizi birleştirerek yapıyoruz. Pandemide ama çok zorlandık' (K11)

Bazı hastalar maddi sıkıntılarını gidermek için devlet kurumlarına sosyal yardım için başvurabilirler. 'Emekliyim bir emekli maaşım var. İki yıldır zaten normal hayatımız yok. Sürekli hastanelerdeyiz ek gelir sağlamıyorum. Borç alıyoruz. Kaymakamlığa başvurduk yardım için bize erzak yardım ettiler. Belediyeye başvurduk destek gelmedi. Bu hastalıkta ailenin gücü varsa yoksa hiçbir destek alamıyorsun. Mücadeleyi hem hasta hem de aile olarak vermek zorundasın. Yalnızsınız bu zorlu süreçte.' (K2, K10) Bazı hastalar ise daha önceki dönemlerde biriktirdikleri ile pandemide tedavi süreçlerini ilerletmişlerdir. 'Ekonomik olarak etkiledi tabi bizi. Ama tek kanaldan para harcama olmasından ve 5 yıl sonrasını düşünerek yaşadım ben böyle bir yapımız var sağlamlıkla yaşadım hep riskleri minimize ettik ve kenarda hep sonrası için birikimimiz oldu. Hem hastalık süreci hem pandemi sürecinde iş yerimiz kapandı kirası birikti ödemeye çalıştık ama kapamak zorunda kaldık. Sağlamlığımla olmasaydı daha da zorlu süreçlerimiz olurdu ama maddi zorluk yaşamadık hastalık sürecinde ama ekonomi en önemli etkenlerden biri bu hastalıkta zorlu bir süreç ve maddi olanağın yoksa çok zorlanır.' (K3)

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada kanser hastalarının Covid-19 pandemisi sürecinde yaşadıkları sorunlar değerlendirilmiştir. Araştırmada nitel yöntem kullanılmış ve katılımcılarla yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında 15 hasta ve gerektiğinde bir aile üyesi ile görüşülmüş ve demografik bilgileri alınmıştır. Araştırma pandemi döneminde gerçekleştiği için bazı kısıtlamalar araştırmacıların karşısına çıkmıştır. Hastaların güvenliği için maske, temizlik kuralları ve sosyal mesafeye fazlasıyla dikkat edilmiştir. Ayrıca hastaların fiziksel durumu dikkate alınmış ve duruma göre görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın bulgularına göre Covid-19 sürecinde hastaların en önemli sorunu sağlık hizmetlerine erişimi olmuştur. Pandemi döneminde bazı hastanelerin pandemi hastanesi olarak kullanıldığı ve kanser hastalarının Covid-19 virüsü karşısında riskli grubunda yer alması sonucu hastalar sağlık hizmetlerine ulaşmakta zorluk yaşamışlardır. Sağlık hizmetlerine ulaşmakta zorlanan hastalar, hastalıkla ilgili sorunlarını bir doktorla danışabilmek için hastaneye telefonla ulaşmaya çalışmış ancak doktorlara ulaşamamışlar. Böylece hastalar, hastaneye gidememiş, sorunlarını bir doktora danışamamış ve tedavileri ertelenmiştir. Diğer taraftan periyodik olarak yapılması gereken tetkikler zamanında yapılamamış ve hastalık durumları kötüye gitmiştir. Pandeminin getirdiği belirsizlik, korku, kaygı ve stres sonucu kanser hastaları bir taraftan izole olmaya mecbur kalmış diğer taraftan hastalığın ilerlemesi ve yeni metastazların oluşması sonucu duygusal ve psikolojik olarak da sorunlar yaşamaya başlamıştır. İzole olma sonucu hastalar ve aileleri sosyal hayattan tamamen geri çekilme yaşamıştır. Sosyal izolasyonun getirdiği zorluklarla beraber hareketsizlik, uyku düzensizliği, beslenme sorunları ve duygusal, fiziksel, bedensel ve ekonomik sorunlar da ortaya çıkmıştır. Kanser hastalarının ölümle zaten yüz yüze gelmiş hislerine, ikinci bir ölüm kaygısı eklenmiştir ve 'Covid-19 pandemisinden mi yoksa kanserden mi öleceğim?' sorusu hastaları ve ailelerini olumsuz etkilemiştir. Pandemi sürecinde kanser hastaları aşı yaptırmada konusunda da kaygı ve endişe yaşamışlardır. Covid-19 aşısının onları nasıl etkileyeceği ve aşının kanser hücrelerine olan etkisi hakkında bilgi edinmeye çalışan çok sayıda hasta doğru bilgi edinmekte zorlanmıştır. Hem fiziksel hem duygusal sorunlar, stres, beden imajı sorunları ve tedavilerinin ne zaman ve nasıl olacağı ile ilgili nasıl devam edecekleri konusundaki endişeler, hastaların süreçlerinde olumsuzluklar yaşamalarına neden olmuştur.

Pandemi döneminde izole olan hastalar hareketsizlikten dolayı da sorunlar yaşamışlardır. Oysa pandemi sürecinde kanser hastalarının hareketsizliğini en aza indirmek amacıyla çevrim içi spor faaliyetlerinin yapılması oldukça önemli bir konudur. Kanserli hastalar, psikolojik ve fiziksel sağlıklarını korumak ve kontrendikasyonların yokluğunda kanserin ve bununla ilişkili tedavilerin zararlı etkileriyle mücadele etmek için her gün olmasa da çoğu gün egzersiz yapmalıdır. Çarpıcı bir şekilde, fiziksel olarak daha aktif olan kanserli hastalar için tüm nedenlere bağlı ölüm oranı ve kansere bağlı ölüm oranının azaldığını bildiren çok sayıda çalışma yapılmıştır. Böylece hastaların egzersiz yapma zorunluluğu vurgulanmıştır.¹⁶ Pandemi sürecinde bu kaygı ve endişeleri azaltacak destek mekanizmaları ise neredeyse yok denecek kadar azmış. Hastalar ve ailelerinin pandemi sürecinde psikososyal ve ekonomik desteklere ulaşamaması, danışmanlık ve sağlıkla ilgili bilgi alabilecekleri kurum veya kişilerin olmaması, tam kapanma ve sokağa çıkma yasağı uygulanan günlerde hastaneye gitmeleri gerekli olduğu zamanlarda ambulans hizmetlerinden zor yararlanabilmesi veya hiç yararlanamaması pandemi döneminde yaşanan en önemli zorluklar olmuştur. Hastaların yardım taleplerinin olumlu sonuçlanmaması hasta ve yakınlarının yalnız mücadelelerini her açıdan daha da zorlaştırmıştır. Bazı hastalar özel hastanelere yönelirken ekonomik zorluk çeken hastaların tedavi süreçleri aksamış veya bazen durdurulmuştur. Bu durum sağlık hizmetleri için özel hastanelere mecbur

bırakılan sosyoekonomik gelir düzeyi iyi olmayan hasta ve yakınlarının çaresizlik ve zorluklar yaşanmasına neden olmuştur.

Pandemi sürecinde psiko-onkoloji hizmetleri daha fazla önem kazanmaktadır. Psikososyal-onkoloji danışmanlık hizmetleri kapsamında hastalar ve ailelerine hastalık ve tedaviler hakkında eğitim verilebilir, tedaviden kaynaklanan somatik ve psikolojik etkiler anlaşılır hale getirilir, hastalıkla başa çıkma yöntemleri tartışılır, hastaların ve ailelerinin değer ve anlam sistemleri ele alınarak sürecin iyi bir şekilde yönetilmesi sağlanabilir. 'Dünya Sağlık Örgütü, 2008 yılında yayınladığı raporunda onkolojik bakımın psikososyal bileşenlerinin her ulusal kanser bakımı planının bir parçası olması psiko-onkoloji hizmetlerinin her kanser tedavisi servisinde sunulması gerektiğini bildirmiştir.^{21,22}

Ocak 2022'de Covid-19 pandemisinin hala son bulmamasını göz önünde bulundurarak ve bu çalışmanın bulgularında yola çıkarak bazı önerilerin sunulmasında yarar vardır. İlk olarak kanser hastalarının en çok ihtiyaç duyduğu hizmet, sağlık hizmetleridir. Sağlık sisteminde kanserli hastalara özel bir uygulamanın geliştirilmesi ve hastaların durumunu ve hastalık sürecini takip edilmesi son derece önemli bir husustur. Böyle bir uygulama sayesinde hastaların kontrolleri, tedavileri, tetkikleri ve ilaç kullanımları düzenli bir şekilde takip edilir ve tedavileri ertelenmez. İkinci öneri hasta ve doktorlar arası iletişim ve bilgi akışını desteklemek amacıyla bir telefon hattının kurulmasıdır. Segelov, Underhill ve Prenen (2020) pandemi döneminde Onkoloji Telesağlık (Oncology Telehealth) hattının kurulmasından söz etmişlerdir. Böylece hasta kendini riski artmadan hastalığı ile ilgili bilgi edinebilir. Bu öneri doğrultusunda sağlık sisteminde, özel durumu olan hastalar için çevrim içi muayene uygulaması da gelişebilir. Üçüncü öneri kanser hastaları ve ailelerine psikolojik desteklerin verilmesi ve sağlık hizmetlerinin yanında gereken psikolojik hizmetlerin sunulmasıdır. Bunu yapabilmek için sağlık sisteminde bütüncül bir bakış açısının geliştirilmesi gerekmektedir. Dördüncü öneri hastalar ve doktorlar arasında bir iletişim ağının oluşturulmasıdır. Böylece hastaları ihtiyaç duydukları bilgilere kolayca ulaşabilir ve doktorlar ise hastaların durumunu yakından takip edebilir. Beşinci öneri hastaların kendi aralarında da bir iletişim ağının oluşturulmasıdır. Böylece hastalar birbirlerine her açıdan destek olabilir ve ortak deneyimlerini paylaşarak yaşadıkları sorunlarına alternatif çözümler bulabilirler. Bu doğrultuda psikososyal-onkoloji danışmanlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve hasta ve ailelerinin desteklenmesi önem arz etmektedir. Altıncı öneri hastaların ailelerine psikososyal desteklerin sunulmasıdır. Zira hastaların psikolojik olarak kendilerini iyi hissedebilmeleri için ailelerin çok önemli rolü vardır. Hastaya psikolojik destek genelde aile tarafından sağlanır ve tedavi sürecinin başarılı olmasında önemli bir etken olduğu bilinir. Çok sayıda araştırmada kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin yaşadığı psikolojik yıpranmadan söz edilmiştir.^{23,24,25,26} Böylece psikososyal destekler aileleri de kapsamalıdır. Kanser tedavisi ve süreci multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Kanser tedavilerin her aşamalarında tanı alan hasta ve bakım veren hasta yakınlarının da duygusal, psikolojik, ekonomik, sosyal çevre ve beraberinde getirdiği birçok sorunlardan etkilenmeleri ve bu etkilerin sonucunda ise gelişen aile içi iletişim, roller, aile içi ilişkiler ve psikolojik bozukluklar çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur. Bu sebeple tedavinin her aşamasında hasta ve ailesine psikososyal destek verilmesi büyük önem taşımaktadır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Maddi Destek

Çalışma için herhangi kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. T. C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü. Türkiye Kanser İstatistikleri 2016. Ankara: T. C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2019; Retrieved from https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2016.pdf (Erişim 27.11.2021)
2. Küçüköğlü S. Kanserli Ebeveynlerin Çocuklarında Görülen Psikolojik Belirtiler Yaşanan Güçlükler ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2007, p. 4. Retrieved from <https://atauni.edu.tr/yuklemeler/19b785bdb39df30b911d058bc595a373.pdf> (Erişim 22.11.2021)
3. Turan Kavradım S, Canlı Özer Z. Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 2014; 6(2): 154-164. doi:10.5455/cap.20130901084242
4. Altınova H, Duyan V. Onkolojik Sosyal Hizmet. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2013; 7(3).

5. IARC. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. Canser Fact Sheets, All Cansers, 2020; Retrieved from chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fgco.iarc.fr%2Ftoday%2Fdata%2Ffactsheets%2Fcancers%2F39-All-cancers-fact-sheet.pdf&clen=737289&chunk=true (Erişim 22.11.2021).
6. IARC. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. Population Fact Sheets, Asia, Turkey. 2020; Retrieved from chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fgco.iarc.fr%2Ftoday%2Fdata%2Ffactsheets%2Fpopulations%2F792-turkey-fact-sheets.pdf&clen=340028&chunk=true (Erişim 20.02.2022).
7. Koçak Z, Harmancı H. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Aile Ruh Sağlığı. Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2020; (5): 183-207.
8. Hirsch H, Martino R, Ward K, Boeckh M. Fourth European Conference on Infections in Leukaemia (ECIL-4): Quidelines for diagnosis and treatment of human respiratory syncytial virus, parainfluenza virus, metapneumovirus, rhinovirus, and coronavirus. *Clinical infectious diseases*, 2013; 56(2): 258-266.
9. Weinkove R, McQuilten Z, Adler J, Agar M. Managing haematology and oncology patients during the COVID-19 pandemic: interim consensus guidance. *Medical Journal of Australia*, 2020; 212(10): 481-489. doi:<https://doi.org/10.5694/mja2.50607>
10. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 2020; 323(11): 1061-1069. doi:10.1001/jama.2020.1585
11. Wu Z, McGoogan J. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 2020; 323(13): 1239-1242. doi:10.1001/jama.2020.2648
12. Segelov, E., Underhill, C., & Prenen, H. Practical considerations for treating cancer patients in the COVID-19 pandemic. *JCO Oncol Pract*, 2020; 10. Retrieved from chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fcosa.org.au%2Fmedia%2F332630%2Fpractical_considerations_for_treating_cancer_patients_in_the_covid_19_pandemic_final.pdf&clen=400640&chunk=true. (Erişim 19.12.2021)
13. Kebudi R. COVID-19 pandemisi ve dünyada onkolojide etkileri. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 2020; 3(1): 99-105. doi:10.26650/JARHS2020-S1-0013
14. Mazzini C, Pieretti G, Vicini G, Nicolosi C, et al. Ocular oncology service during the COVID-19 outbreak in Florence (Italy): Practical considerations for the management of patients. *European Journal of Ophthalmology*, 2021; 31(2): 4-7. doi:10.1177/11206721209760
15. Mauri D, Kamposioras K, Tolia M, Alongi F, Tzachanis D. Summary of international recommendations in 23 languages for patients with cancer during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Oncology*, 2020; 21(6): 759-760.
16. Newton R, Hart N, Clay T. Keeping patients with cancer exercising in the age of COVID-19 . *JCO Oncology Practice*, 2020; 16(10): 656-664. Retrieved from <https://ascopubs.org/doi/pdfdirect/10.1200/OP.20.00210>. (Erişim 28.12.2021)
17. Jacelon C, O'Dell K. Analyzing qualitative data. *Urologic Nursing*, 2005; 25(3): 217-220. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1088.1473&rep=rep1&type=pdf> (Erişim 28.12.2021)
18. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory (2nd ed.). 1998, p. 57. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
19. Guba E, Lincoln Y. Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *Educational Communication and Technology Journal*, 1982; 30(4): 233-252.
20. Başkale H. Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenilirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *DEUHFED*, 2016; 9(1): 23-28. Retrieved from <http://acikerisim.pau.edu.tr:8080/xmlui/handle/11499/27221>. (Erişim 08.01.2022)
21. Bağ B. Psiko-onkoloji, psikososyal sorunlar ve ölçüm yöntemleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2012; 4(4): 449-464. doi:10.5455/cap.20120427
22. Ülger E, Alacacıoğlu A, Gülseren A, Zencir G, Demir L, Tarhan M. Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *DEÜ Tıp Fakóltesi Dergisi*, 2014; 28(2): 85-92. Retrieved from https://jag.journalagent.com/deutip/pdfs/DEUTFD_28_2_85_92.pdf. (Erişim 18.01.2022)
23. Yıldız E, Dedeli Ö, Çınar Pakyüz S. Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2016; 13(3): 216-225. doi:10.5222/HEAD.2016.216.
24. Orak O, Sezgin S. Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing / Psikiyatri Hemşireleri Dernegisi*, 2015; 6(1): 33-39. doi:10.5505/phd.2015.02986
25. Karabuğda Yakar H, Pınar R. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2013; 15(2): 1-16. Retrieved from chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fdergipark.org.tr%2Fen%2Fdownload%2Farticle-file%2F985839&chunk=true (Erişim 18.01.2022)
26. Bahar A. Kanser hastalarına Psikososyal Yaklaşım. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2007; 10(1): 105-111. Retrieved from chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fdergipark.org.tr%2Fen%2Fdownload%2Farticle-file%2F29352&chunk=true. (Erişim 18.01.2022)