

# Kanser Hastalarında Sosyal Medya Kullanımı, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Dayanıklılık ile Anksiyete ve Depresyon Belirtilerinin İlişkisi



Gonca AŞUT<sup>1</sup>, Selvi CERAN<sup>2</sup>, Gamze ÖZÇÜRÜMEZ BİLGİLİ<sup>3</sup>

## ÖZET

**Amaç:** COVID-19 pandemisi ortak bir belirsizlik kaynağı olarak değerlendirilebilir. Belirsizlik kaynağı ile ilgili sosyal medya kullanım süresinin artması anksiyete için ek bir risk etmeni oluşturabilir. Çalışmamızın amacı kanser hastalarında belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik dayanıklılık, belirsizlik kaynağı (pandemi) ile ilgili sosyal medya kullanımı ile anksiyete ve depresyon riski arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

**Yöntem:** Kanser hastaları (n=113) sosyodemografik veri formunu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğini (BTÖ-12), Erişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğini (PDÖ) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğini (HADÖ) Mayıs-Ağustos 2020 tarihleri arasında doldurmuşlardır.

**Bulgular:** Hastaların %17,7'sinde depresyon, %49,6'sında anksiyete puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Anksiyete ve depresyon puanları yüksek olanlar ve olmayanlar arasında PDÖ toplam ve alt ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Sosyal medyada belirsizlik kaynağı (pandemi) ile ilgili geçirilen süre (SMS)'nin artışı daha yüksek anksiyete riski ile ( $r=0,26$ ,  $p<0,01$ ); yüksek psikolojik dayanıklılık ise daha düşük anksiyete ( $r=-0,42$ ,  $p<0,01$ ) ve depresyon ( $r=-0,52$ ,  $p<0,01$ ) riski ile ilişkili bulunmuştur. Hastaların sosyal medya kullanımlarından bağımsız olarak, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin yüksekliğine ek olarak psikolojik dayanıklılığın sosyal kaynaklar boyutunun düşüklüğü depresyon; kendilik algısı ve gelecek algısı boyutlarının düşüklüğü ise anksiyete açısından risk faktörü olarak bulunmuştur.

**Sonuç:** Belirsizliği artıran faktörlerin kanser hastaları ve bakımları üzerinde her zaman bir etkisi olacağından, hastaların psikolojik dayanıklılık kaynaklarının desteklenmesi kanser hastaları için temel önceliklerden biri olmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Anksiyete, Belirsizlik, Depresyon, Kanser, Psikolojik Dayanıklılık, Sosyal Medya

## ABSTRACT

### The Relationship Between Social Media Use, Intolerance of Uncertainty, and Resilience with Anxiety and Depression Symptoms in Cancer Patients

**Objectives:** The COVID-19 pandemic may be considered as a shared source of uncertainty. Prolonged engagement with social media regarding this uncertainty could present as a risk factor for anxiety. We sought to investigate the relationship between intolerance of uncertainty, dimensions of resilience, uncertainty source (pandemic)-related social media use, and the risk of anxiety and depression in patients with cancer.

**Method:** Patients with solid organ cancer (n=113) completed the sociodemographic data form, the Intolerance to Uncertainty Scale-12 (IUS-12), the Resilience Scale for Adults (RSA) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) between May and August 2020.

**Results:** Depression scores were high at 17.7% of the patients while anxiety scores were high at 49.6%. RSA and its dimensions significantly differ between the Anxiety and Depression groups determined by the HADS. Time spent on social media about the COVID-19 pandemic (SMT) was associated with higher HADS-Anxiety scores ( $r=0.26$ ,  $p<0.01$ ), whereas higher resilience was associated with lower HADS-Anxiety ( $r=-0.42$ ,  $p<0.01$ ) and HADS-Depression ( $r=-0.52$ ,  $p<0.01$ ) scores. In addition to high levels of intolerance of uncertainty, low levels of the social resources were found to be a risk factor for depression, and low levels of self- and future-perception dimensions were found to be a risk factor for anxiety, regardless of the patients' social media use.

**Conclusion:** As the factors that fuel uncertainty will always have an affect on cancer patients and cancer care, promoting the patients' resilience resources should be one of the main priorities for cancer patients.

**Keywords:** Anxiety, Cancer, Depression, Resilience, Social Media, Uncertainty

**How to cite:** Aşut G, Ceran S, Özçürümez Bilgili G. (2025) Kanser Hastalarında Sosyal Medya Kullanımı, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Dayanıklılık ile Anksiyete ve Depresyon Belirtilerinin İlişkisi. *Türk Psikiyatr Derg* 36:22. <https://doi.org/10.5080/u27431>

**Geliş Tarihi:** 22.11.2023 , **Kabul Tarihi:** 15.04.2024, **Çevrim İçi Yayın Tarihi:** 19.07.2024

<sup>1</sup>Uzm., <sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, <sup>3</sup>Prof., Başkent Üniv., Ankara Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.

Dr. Gonca Aşut, e-posta: goncaasut@hotmail.com

## GİRİŞ

Kanser hastaları neden hasta oldukları, tedavi planlarının ne olacağı, yaşayacakları olası yan etkiler, sosyal roller ve ihtiyaçlarındaki değişiklikler gibi çok sayıda belirsizlikle karşı karşıya kalmaktadır (Miller 2012). COVID-19 pandemisi herkes için büyük bir belirsizliğe neden olmuştur fakat kanser hastaları daha kolay hastalanma, yan dal uzmanlarına erişimde zorluk yaşama, teşhis ve tedavi süreçlerinin aksaması, acil olmayan kontrol randevularının ertelenmesi veya iptal edilmesi ihtimalleri gibi ek belirsizliklerle de karşılaşmışlardır.

Yaşanılan belirsizliğe verilen tepkiler bireysel farklılıklar göstermektedir. Belirsizliğe Tahammülsüzlük (BT), bireylerin herhangi bir belirsiz durumu, uygun olmayan bilişsel değerlendirmeler ve önyargılı bilgi işleme sonucunda, aşırı ve baş etmesi zor bir tehdit olarak algılamalarının yanı sıra belirsizliği oluşturan durumdan kaçınma eğilimleri olarak tanımlanmaktadır (Carleton ve ark. 2007). Kanser türü ve evresi, teşhis edilmesinden sonra geçen süre, uygulanan tedaviler ve yan etkileri gibi kanserle ilişkili etkenlere ek olarak, kanserin bilinen ve bilinmeyen özelliklerinden duyulan korku ve belirsizlik de bu hastalarda psikopatolojilerin gelişmesine katkıda bulunan risk etkenleri arasında sayılmaktadır (Brandenburg ve ark. 2019). COVID-19 pandemisi sırasında onkoloji hastalarında ruhsal belirtilere ilişkin yapılan çalışmalarda, sırasıyla %10 - %30 ve %10 - %40 arasında değişen oranlarda depresyon ve anksiyete saptandığı belirtilmiştir (Juanjuan ve ark. 2020, Wang ve ark. 2020).

Sosyal medyada ve diğer yayın organlarında COVID-19 salgını ile ilgili çok sayıda haber ve paylaşım yapılmıştır. Bunların bazıları yararlı bilgiler içerirse de sosyal medya platformlarında yer alan yanlış, çarpıtılmış bilgiler (dezenformasyon) bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (Su ve ark. 2021). Pandeminin bilinmeyen dinamikleri ve kanser hastalarına getirdiği riskler karşısında infodemi (aşırı ve asılsız bilgi ve haber salgını), hastaların bilişini ele geçiren bir belirsizliğe yol açabilir. Çevrim içi bir anket çalışmasında, tedavi gören kanser hastalarının kanser geçmişi olmayanlara göre COVID-19 hakkındaki yanlış bilgilere inanma olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Guidry ve ark. 2022).

Stresörlerden sonra kendini toparlama ya da olumlu yönde uyum sağlama becerisi olarak tanımlanan psikolojik dayanıklılık, bireyin krizin olumsuz sonuçlarından korunmasını ve krizden güçlenerek çıkmasını sağlayan etkenlerden biridir (Klohn 1996). Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin kanser tanısıyla ve tedavinin olumsuz etkileriyle daha iyi başa çıkabildiği gösterilmiştir (Sharpley ve ark. 2014). Bir başka çalışmada, psikolojik dayanıklılığın doğal afetlerden sonra depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu için koruyucu etkenlerden olduğu bildirilmiştir (Kukihara ve ark. 2014).

Psikolojik dayanıklılık ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında ters yönlü korelasyon olduğu bilinmektedir (Jeste ve ark. 2013). Daha yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip bireyler belirsizlik karşısında daha az sıkıntı veya endişe yaşarlar. Belirsizliği tolere etme çabası, çevrim içi güvence veya doğrulama arama ihtiyacı bireylerin sosyal medya kullanımlarını etkileyebilir. COVID-19 pandemisi sırasında Çin'de yapılan bir çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük ile problemli sosyal medya kullanımı ilişkili bulunmuştur (Sun ve ark. 2022).

Alan yazında BT, belirsizlik kaynağı ile ilgili sosyal medya kullanımı, psikolojik dayanıklılık ve psikopatolojiler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, COVID-19 pandemisi tüm kanser hastaları için eş zamanlı ortaya çıkan, ek ve ortak bir belirsizlik kaynağı olarak görülmektedir.

Çalışmamızda kanser hastalarının belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, belirsizlik kaynağıyla (pandemi) ilgili sosyal medya kullanımları ile anksiyete ve depresyon riski arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin belirsizliğe tahammül düzeylerinin daha yüksek olacağı; belirsizliğe tahammül düzeylerinin yüksekliğinin de belirsizlik kaynağı ile ilgili daha az sosyal medya kullanımına yol açacağı, ayrıca anksiyete ve depresyon riskinin bu bireylerde daha düşük olacağı hipotezlerinin sınanması planlanmıştır.

## YÖNTEM

### Örneklem

Üç yüz otuz dokuz solid organ kanseri hastası ile Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde ayaktan kemoterapi aldıkları birimde Türkiye'de COVID-19 karantina uygulamalarının olduğu Mayıs – Ağustos 2020 tarihleri arasında yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilme ölçütleri 18 yaşın üzerinde olma, formları doldurmaya ve görüşme yapabilmeye yetecek düzeyde Türkçe bilme ve herhangi bir solid organ kanseri tedavisi görme olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmama (n=196); bilişsel bozukluk (n=0), intrakraniyal metastaz (n=10) ve primer beyin tümörü (n=9) varlığı; dil düzeyindeki yetersizlik/Türkçe bilmeme (n=4) ve formların eksik doldurulması (n=7) çalışmadan dışlama ölçütleri olarak belirlenmiş, sonuç olarak çalışmaya 113 solid organ kanseri hastası dahil edilmiştir.

Aydınlatılmış onam belgesinin imzalatılmasından sonra tüm katılımcılardan sosyodemografik veri formunu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğini (BTÖ-12), Erişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğini (PDÖ) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğini (HADÖ) doldurmasını istenmiştir. Geçmiş ve şimdiki psikiyatrik hastalık öyküsü ile ilgili veriler hastanemizde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde muayene kaydı bulunan hastalar için muayene

notlarından kontrol edilmiş, diğer hastaların beyanı esas alınmıştır. Hastaların kanser tanıları ile ilişkili bilgiler (türü, evresi, tanı sonrası geçen süre, tedavi yöntemi) tıbbi kayıtlar kontrol edilerek araştırmacılar tarafından elde edilmiştir.

Bu çalışma Başkent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Proje numarası: KA 20/154).

### Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik veri formu, tüm katılımcılardan yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, ekonomik durum, kronik hastalıklar ve ruhsal bozukluklar ve kanser tedavisine bağlı yan etkiler gibi sosyodemografik ve tıbbi veriler toplanmıştır. Bu öz bildirim formunda ayrıca hastaların sosyal medyada pandemiyle ilgili ne kadar süre (dakika) geçirdikleri (SMS) ["Sosyal medyada COVID-19 pandemisi hakkındaki haberler/paylaşımlar ile ilgili günlük olarak harcadığınızı tahmini süreyi belirtiniz" sorusu ile], pandemi sırasında sosyal medya kullanımlarının öncesine kıyasla nasıl değiştiği [1 (önemli ölçüde arttı) - 5 (önemli ölçüde azaldı)] ve pandemiyle ilgili medyaya yansıyan haberlerden duygusal olarak nasıl etkilendikleri [1 (çok olumlu) - 5 (çok olumsuz)] ile ilgili sorular da yer almaktadır.

BTÖ-12, belirsiz durumlara karşı bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkileri değerlendirmek için kullanılan, 1'den 5'e kadar puanlanan 12 maddeden oluşan bir öz-değerlendirme ölçeğidir; alınan yüksek puanlar belirsizliğe karşı daha yüksek düzeyde tahammülsüzlüğe işaret etmektedir. Türkçe uyarlamasının iç tutarlılığı Cronbach  $\alpha=0,88$  bulunmuştur (Sarıçam ve ark. 2014).

PDÖ, ruh sağlığının yeniden kazanılması ve sürdürülmesindeki temel koruyucu etkenleri belirlemek amacıyla geliştirilmiş, her bir maddesi 1'den 5'e kadar puanlanan 33 maddelik bir öz-değerlendirme ölçeğidir. Kendilik algısı (PDÖ-KA), gelecek algısı (PDÖ-GA), yapısal stil (PDÖ-YS), sosyal yeterlilik (PDÖ-SY), aile uyumu (PDÖ-AU) ve sosyal kaynaklar (PDÖ-SK) olmak üzere altı boyutu vardır. Ölçek puanlarının yükselmesi daha yüksek psikolojik dayanıklılık olarak yorumlanır. Türkçe uyarlamasının iç tutarlılığı Cronbach  $\alpha=0,86$ 'dır (Basım ve Çetin 2011).

HADÖ, sistemik hastalıkları olan hastalarda anksiyete ve depresyon riskini tespit etmek için geliştirilmiş, 14 maddeden oluşan bir ölçektir. Tek maddeleri anksiyete, çift maddeleri ise depresyon belirtilerini ölçmektedir. Alt ölçeklerin puanları 0 ile 21 arasında değişmekte olup, Türkçe geçerlilik çalışmalarına göre >7 puan anksiyete, >10 puan ise depresyon riski olduğu anlamına gelmektedir (Aydemir 1997).

### İstatistiksel Analiz

Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences 22.0) kullanılarak

gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sosyodemografik, tıbbi ve pandemiyle ilgili değişkenlerin yanı sıra ölçek puanları için de sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin dağılımını kontrol etmek için Kolmogorov-Smirnov testi ve görsel yöntemler kullanılmıştır. Kategorik değişkenleri (cinsiyet, medeni durum, psikiyatrik bozukluk varlığı, ekonomik durum, eğitim düzeyi ve birlikte yaşanan kişiler) karşılaştırmak için ki-kare testi kullanılmıştır. Tek değişkenli analizler için normal dağılıma uygunluğuna göre Mann-Whitney U testi veya bağımsız örneklem t-testi (yaş ve BTÖ-12) kullanılmıştır. HADÖ alt ölçek puanları ile SMS, BTÖ-12 ve PDÖ puanları arasındaki korelasyonu değerlendirmek için Spearman korelasyon katsayısı,  $\rho$ , kullanılmıştır. Tek değişkenli analizlerde belirlenen olası etkenler, anksiyete ve depresyon riskinin bağımsız yordayıcılarını belirlemek amacıyla lojistik regresyon analizine dahil edilmiştir. Model uyumunu değerlendirmek için Hosmer-Lemeshow değeri kullanılmıştır. Tüm testlerde iki yönlü değerlendirme yapılmış ve p-değerinin 0,05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. PDÖ alt ölçeklerinin karşılaştırılmasında Bonferroni düzeltmesi yapılmış ve p değeri 0,008 olarak belirlenmiştir.

### BULGULAR

113 kanser hastasının yaş ortalaması  $53,53 \pm 13,4$  idi (en düşük-en yüksek: 21-85 yıl). Hastalar ağırlıklı olarak kadın (%78,8), üniversite veya üzeri eğitilmiş (>12 yıl) (%60,2) ve evli (%76,1) bireylerdi. 44 hasta (%38,9) düzenli bir işte çalışmaktaydı. Hastaların neredeyse yarısı orta (%47,8) veya iyi (%45,1) seviyede ekonomik duruma sahip olduğunu bildirdi. Hastaların %54'ünde (n=61) kanser dışında kronik bir hastalık (hipertansiyon, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hipotiroidizm veya astım) tanısı vardı. Hastaların %15,9'u (n=18) son bir yıl içinde psikiyatrik ilaç kullanımı olduğunu bildirmiştir. Hastaların yaklaşık dörtte birinin (n=27) ailelerinde anksiyete, depresyon, OKB ve diğer psikiyatrik hastalıkların olduğu bildirilmiştir.

Kanser türlerine göre değerlendirildiğinde 34 hastanın (%30,1) over kanseri, 25 hastanın (%22,1) meme kanseri, 13 hastanın (%11,5) kolon kanseri, 11 hastanın (%9,7) serviks kanseri ve 8 hastanın (%7,1) akciğer kanseri tanısı aldığı görülmektedir. Kanser tanısı konmasından verilerin toplanmasına kadar geçen ortalama süre 10 ay (en küçük-en büyük: 2-197) ay olarak belirlenmiştir. Hastaların %33,6'sında evre 4 kanser (uzak organ metastazı); ayrıca %21,3'ünde (n=24) en az bir kez nüks öyküsü bulunmaktadır. Araştırmada kanser tedavisinde görülebilecek 25 yan etki sorgulanmıştır. Deneyimlenen yan etki sayısının ortancası 7 (en küçük-en büyük: 1-19) idi. En sık deneyimlenen yan etkiler saç dökülmesi (n=92), yorgunluk (n=77) ve bulantı (n=63) olarak belirtilmiştir.

**Tablo 1.** HADÖ Kesme Puanlarına Göre Anksiyete ve Depresyonu Olan ve Olmayan Gruplarda Sosyodemografik ve Tıbbi Özelliklerin Karşılaştırılması

Özellikler		Anksiyete var (n=56)	Anksiyete yok (n=57)	p	Depresyon var (n=20)	Depresyon yok (n=93)	p
Yaş (yıl), ort.±ss		52,23 ± 13,10 Min-maks (26-83)	54,81 ± 13,71 Min-maks (21-85)	0,310 <sup>c</sup>	49,70 ± 15,63 Min-maks (26-83)	54,35 ± 12,84 Min-maks (21-85)	0,160 <sup>c</sup>
Cinsiyet, n (%)	Kadın	47 (83,9)	42 (73,7)	0,183 <sup>b</sup>	15 (75)	74 (79,6)	0,763 <sup>b</sup>
Medeni durum, n (%)	Evlü	48 (85,7)	38 (66,7)	0,018 <sup>b</sup>	13 (65)	73 (78,5)	0,248 <sup>b</sup>
Birlikte yaşadığı kişiler, n (%)	Aile, akraba, arkadaşlar	53 (94,6)	50 (87,7)	0,197 <sup>b</sup>	17 (85)	86 (92,4)	0,288 <sup>b</sup>
	Yalnız	3 (5,4)	7 (12,3)		3 (15)	7 (7,6)	
Eğitim durumu, n (%)	≤ 12 yıl	26 (46,4)	19 (33,3)	0,155 <sup>b</sup>	10 (50)	35 (37,6)	0,305 <sup>b</sup>
Çalışma durumu, n (%)	Çalışıyor	23 (41,1)	21 (36,8)	0,643 <sup>b</sup>	9 (45,0)	35 (37,6)	0,403 <sup>b</sup>
Ekonomik refah, n (%)	İyi	25 (44,6)	26 (45,6)	0,921 <sup>b</sup>	7 (35,0)	44 (47,3)	0,191 <sup>b</sup>
	Orta	27 (48,2)	27 (47,4)		10 (50,0)	44 (47,3)	
	Kötü	4 (7,1)	4 (7,0)		3 (15,0)	5 (5,4)	
Geçmişte psikiyatrik hastalık, n (%)	Var	30 (53,6)	39 (68,4)	0,106 <sup>b</sup>	12 (60)	57 (61,3)	0,915 <sup>b</sup>
Son bir yılda psikotrop kullanımı, n (%)	Var	11 (19,6)	7 (12,3)	0,285 <sup>b</sup>	1 (5)	17 (18,3)	0,189 <sup>b</sup>
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, n (%)	Var	14 (25)	13 (22,8)	0,786 <sup>b</sup>	5 (25)	22 (23,7)	0,898 <sup>b</sup>
Metastaz, n (%)	Var	11 (19,6)	27 (47,4)	0,002 <sup>b</sup>	4 (20)	34 (36,6)	0,155 <sup>b</sup>
Nüks, n (%)	Var	10 (17,9)	14 (24,6)	0,384 <sup>b</sup>	3 (15)	21 (22,6)	0,559 <sup>b</sup>
Tanı sonrası geçen süre (ay), ortanca (ÇAD)		14 (24)	8 (25)	0,435 <sup>a</sup>	7 (23)	11 (25)	0,371 <sup>a</sup>

† HADÖ: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, HADÖ-A: HADÖ Anksiyete Alt Ölçeği Puanı, HADÖ-D: HADÖ Depresyon Alt Ölçeği Puanı

‡ a : Mann Whitney U testi, b : Ki kare testi, c: Bağımsız Örneklem t Testi

§ n: sayı, %: yüzde, ort.: ortalama; ss: standart sapma, ÇAD: Çeyrekler arası dağılım

HADÖ alt ölçek kesme puanlarına göre, hastaların %17,7'sinde depresyon [HADÖ depresyon alt ölçeği (HADÖ-D) kesme değeri 10] ve %49,6'sında anksiyete [HADÖ anksiyete alt ölçeği (HADÖ-A) kesme değeri 7] riski olduğu belirlenmiştir. Kadınların %16,8'inde ve erkeklerin %20,8'inde depresyon (p=0,763) ve kadınların %52,8'inde ve erkeklerin %37,5'inde anksiyete (p=0,183) riski bulunmaktadır.

Pandemi sırasında sosyal medya kullanımlarının öncesine göre değişimi sorulduğunda, hastaların %20,4'ü önemli ölçüde arttığını, %25,7'si kısmen arttığını, %22,1'i değişmediğini, %4,5'i kısmen azaldığını, %7'si önemli ölçüde azaldığını ve %14,1'i (n=16) COVID-19 pandemisi hakkında sosyal medya kullanmadıklarını belirtmiştir. Yedi hasta (%6,1) hiç sosyal medya kullanmadığını belirtmiştir. COVID-19 pandemisiyle ilgili sosyal medyada geçirilen süre (SMS) günde ortalama 74,8 dakikadır (ss=13,4). Hastaların %67,3'ü COVID-19 pandemisi ile ilgili medyaya yansıyan haberlerden duygusal açıdan olumsuz etkilendiklerini, haberlerin onlarda ruhsal sıkıntıya neden olduğunu belirtmiştir.

HADÖ-A kesme puanlarına göre oluşturulan gruplar arasında medeni durum (p=0,018), metastaz (p=0,002), BTÖ-12 (p<0,001), PDÖ Toplam puanı (PDÖ-T) (p<0,001), PDÖ-GA (p<0,001), PDÖ-YS (p=0,001) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış; yaş, cinsiyet, eğitim, ekonomik

durum ve SMS açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır. Ailede psikiyatrik hastalık bulunması açısından HADÖ-A (p=0,786) ve HADÖ-D (p=0,898) kesme puanlarına göre oluşturulan gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. HADÖ-D kesme puanlarına göre oluşturulan gruplar arasında BTÖ-12 (p=0,043) ve PDÖ-SK (p=0,005) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. HADÖ-A ve HADÖ-D kesme puanlarına göre oluşturulan gruplar arasında sosyodemografik ve tıbbi özellikler Tablo 1'de, ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 2'de sunulmuştur.

HADÖ-A ile SMS (r=0,26, p<0,01), HADÖ-A ile BTÖ-12 (r=0,42, p<0,01) ve HADÖ-D ile BTÖ-12 (r=0,29, p<0,01) arasında pozitif yönde korelasyon saptanmıştır. BTÖ-12 ile PDÖ-KA (r=-0,26, p<0,01), BTÖ-12 ile PDÖ-GA (r=-0,24, p<0,01), HADÖ-A ile PDÖ-KA (r=-0,48, p<0,01), HADÖ-A ve PDÖ-GA (r=-0,40, p<0,01), HADÖ-A ve PDÖ-SY (r=-0,26, p<0,01), HADÖ-A ve PDÖ-T (r=-0,42, p<0,01), HADÖ-D ve PDÖ-KA (r=-0,39, p<0,01), HADÖ-D ve PDÖ-GA (r=-0,42, p<0,01), HADÖ-D ve PDÖ-SY (r=-0,37, p<0,01), HADÖ-D ve PDÖ-SK (r=-0,34, p<0,01), HADÖ-D ve PDÖ-T (r=-0,52, p<0,01) arasında negatif yönde korelasyon saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 2.** HADÖ Kesme Puanlarına Göre Anksiyete ve Depresyonu Olan ve Olmayan Gruplarda Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler	Anksiyete var (n=56)	Anksiyete yok (n=57)	p	Depresyon var (n=20)	Depresyon yok (n=93)	p
SMS (dakika), ortanca (ÇAD)	60 (105) Min-maks (0-480)	30 (60) Min-maks (0-480)	0,23 <sup>a</sup>	60 (147) Min-maks (0-360)	30 (115) Min-maks (0-480)	0,606 <sup>a</sup>
BTÖ-12, ort.±ss	39,07 ± 11,45	31,49 ± 10,33	<0,001 <sup>b</sup>	39,95 ± 12,34	34,24 ± 11,12	0,043 <sup>b</sup>
PDÖ, ortanca (ÇAD)						
Kendilik algısı	22 (6)	26 (5)	0,410**	22 (8,5)	25 (7)	0,355**
Gelecek algısı	13,5 (4,75)	16 (4,5)	<0,001**	14,5 (5,5)	16 (6)	0,049**
Yapısal stil	15,5 (7,5)	16 (4)	0,001**	15,5 (7)	16 (4,5)	0,018**
Sosyal yeterlilik	23 (8)	25 (5,5)	0,016**	22 (9,5)	24 (5)	0,020**
Aile uyumu	24,5 (4,75)	25 (5,5)	0,272**	23 (6,75)	25 (5,5)	0,022**
Sosyal kaynaklar	28 (5)	28 (3,5)	0,228**	26 (4,5)	28 (3,5)	0,005**
Toplam puan	123 (19)	136 (15)	<0,001**	121 (17)	132 (21)	0,001**

<sup>a</sup>HADÖ: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, HADÖ-A: HADÖ - Anksiyete Alt Ölçeği puanı, HADÖ-D: HADÖ - Depresyon Alt Ölçeği puanı, SMS: Sosyal medyada COVID-19 pandemisi ile ilgili geçirilen süre, BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplam puanı, PDÖ: Erişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

<sup>a\*</sup>: Mann Whitney U testi, <sup>b</sup>: Bağımsız Örneklem t Testi

<sup>s</sup> n: sayı, %: yüzde, ort.: Ortalama; ss :Standart sapma, ÇAD: Çeyrekler arası dağılım

\*PDÖ alt ölçeklerinin karşılaştırılması için p değeri Bonferroni düzeltilmesi sonucunda 0,008 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 3.** Korelasyon Analizi Sonuçları

	SMS	HADÖ-A	HADÖ-D	BTÖ-12	PDÖ-YS	PDÖ-KA	PDÖ-GA	PDÖ-SY	PDÖ-AU	PDÖ-SK
HADÖ-A	0,259**									
HADÖ-D	0,086	0,673**								
BTÖ-12	0,039	0,424**	0,285**							
PDÖ-YS	-0,046	-0,098	-0,173	0,230*						
PDÖ-KA	-0,042	-0,427**	-0,387**	-0,257**	0,414**					
PDÖ-GA	0,034	-0,398**	-0,426**	-0,244**	0,361**	0,550**				
PDÖ-SY	0,070	-0,255**	-0,373**	-0,118	0,126	0,383**	0,461**			
PDÖ-AU	-0,007	-0,142	-0,172	-0,053	0,105	0,218*	0,201*	0,191*		
PDÖ-SK	0,040	-0,110	-0,336**	-0,075	0,171	0,253**	0,278**	0,490**	0,380**	
PDÖ-T	-0,016	-0,425**	-0,518**	-0,183	0,510**	0,728**	0,723**	0,700**	0,508**	0,607**

† SMS: Sosyal medyada COVID-19 pandemisi ile ilgili geçirilen süre, BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplam puanı, HADÖ: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, HADÖ-A: HADÖ Anksiyete Alt Ölçeği Puanı, HADÖ-D: HADÖ Depresyon Alt Ölçeği Puanı, PDÖ-T: Erişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanı, PDÖ-KA: PDÖ Kendilik Algısı Alt Ölçeği Puanı, PDÖ-GA: PDÖ Gelecek Algısı Alt Ölçeği Puanı, PDÖ-YS: PDÖ Yapısal Stil Alt Ölçeği Puanı, PDÖ-SY: PDÖ Sosyal Yeterlilik Alt Ölçeği Puanı, PDÖ-AU: PDÖ Aile Uyumu Alt Ölçeği Puanı, PDÖ-SK: PDÖ Sosyal Kaynaklar Alt Ölçeği Puanı

‡ \* : p<0 ,05, \*\* : p< 0,01

**Tablo 4.** Kanser Hastalarında Anksiyete Riskine Yönelik Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

	TRR (%95 GA)	p
Medeni durum (evli)	7,625 (2,033 – 28,595)	<b>0,003</b>
Metastaz (var)	0,123 (0,38 – 0,394)	<b>0,000</b>
SMS	1,006 (1,000 – 1,012)	<b>0,042</b>
BTÖ-12	1,087 (1,034 – 1,142)	<b>0,001</b>
PDÖ-KA	0,848 (0,739 – 0,974)	<b>0,019</b>
PDÖ-GA	0,844 (0,714 – 0,996)	<b>0,045</b>

† SMS: Sosyal medyada COVID-19 pandemisi ile ilgili geçirilen süre, BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplam puanı, PDÖ-KA: PDÖ Kendilik Algısı Alt Ölçeği Puanı, PDÖ-GA: PDÖ Gelecek Algısı Alt Ölçeği Puanı

TRR: Tahmini rölatif risk, ‡ GA: Güven aralığı

§ Nagelkerke R kare 0,530

**Tablo 5.** Kanser Hastalarında Depresyon Riskine Yönelik Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

	TRR (%95 GA)	p
Nüks (var)	0,708 (0,17146 – 2,934)	0,634
BTÖ-12	1,055 (1,006 – 1,106)	<b>0,026</b>
PDÖ-SK	0,801 (0,690 – 0,929)	<b>0,003</b>
Geçmişte psikiyatrik hastalık (var)	1,085 (0,363 – 3,249)	0,884

† BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplam puanı, PDÖ-SK: PDÖ: Psikiyatrik Dayanıklılık Ölçeği Sosyal Kaynaklar Alt Ölçeği Puanı

TRR: Tahmini rölatif risk, ‡ GA: Güven aralığı

§ Nagelkerke R kare 0,200

İkili karşılaştırmalarda anlamlı fark bulunan ve ayrıca daha önce alan yazınında kanser tanılı hastalarda anksiyete ve depresyon için olası risk etkenleri olarak bildirilen değişkenler anksiyete ve depresyon için lojistik regresyon analizinde ayrı modellerde incelenmiştir. İkili karşılaştırmalarda anlamlı fark bulunmayan alt ölçekler ve regresyon-korelasyon matriksinde aralarında yüksek korelasyon ( $>0,40$ ) (Ör. PDÖ Toplam puanı ve alt ölçekleri) bulunan değişkenler regresyon modellerine konmamıştır. Son anksiyete modelinde (Hosmer-Lemeshow testi p değeri 0,166) medeni durum, metastaz, BTÖ-12, PDÖ-KA ve PDÖ-GA anlamlı bulunmuştur. Bekar olan, uzak organ metastazı olmayan, psikolojik dayanıklılığın kendilik algısı ve gelecek algısı alt boyutları düşük ve belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan hastaların anksiyete riski daha yüksektir (Tablo 4). Tablo 5'te gösterildiği gibi, psikolojik dayanıklılığın sosyal kaynaklar alt boyutunun düşüklüğü ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanının yüksekliği depresyon için risk etkeni olarak belirlenmiştir (Hosmer-Lemeshow testi p değeri 0,246).

## TARTIŞMA

Bu çalışma, COVID-19 pandemisini ortak bir belirsizlik kaynağı olarak ele almakta ve kanser hastalarında depresyon ve anksiyete risklerini ve ilgili etkenleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Anksiyete ve depresyonun potansiyel belirleyicilerini saptamak için sosyodemografik ve klinik özellikler, belirsizlik kaynağı (pandemi) ile ilgili sosyal medya kullanımı, psikolojik dayanıklılığın boyutları ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri incelenmiştir.

Çalışmamızda elde edilen verilere göre, kanser hastalarının %17,7'si depresyon, %49,6'sı ise anksiyete riski taşımaktadır. Bu sonuç, pandeminin ilk dalgası sırasında kanser hastalarıyla yapılmış uluslararası diğer çalışmaların bulgularıyla tutarlıdır. Avrupa'da, ülkemizin de aralarında bulunduğu 16 ülkede, jinekolojik onkoloji hastalarında Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada da hastaların %35,3'ünde anksiyete puanları kesme noktasının üzerinde bulunmuştur (Gultekin ve ark. 2021). Çin'de yapılan ve 6213 kanser hastasının yer aldığı bir çalışmada hastaların %23,4'ünde depresyon, %17,7'sinde anksiyete belirtilerinin olduğu saptanmıştır (Wang ve ark. 2020). Bu çalışmada Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 ölçeği kullanılması ve anksiyete bozukluğu riskinin değil anksiyete belirtilerinin varlığının değerlendirilmiş olması çalışmamızla anksiyete yüzdeleri açısından farklılık olmasının nedeni olabilir.

Çalışmamızda anksiyete ve depresyon riskinin yaş, cinsiyet, eğitim, ekonomik durum, kronik hastalık ve psikiyatrik bozukluk varlığı, kanser tanısı konmasından sonra geçen süre ve kanser tedavisine bağlı yan etkiler ile ilişkili olmadığı; bununla birlikte, uzak organ metastazı olmayan hastalarda anksiyete riskinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaştık. Pandemi

öncesinde yapılan çalışmalar, kanserin türü ve evresinin, kanser tanısından itibaren geçen sürenin, tedavi rejimlerinin ve yan etkilerin kanser hastalarında psikopatolojilerin gelişmesine katkıda bulunabileceğini gösterse de (Brandenburg ve ark. 2019, Cardoso ve ark. 2016), pandemi sırasında yapılan çalışmaların bulguları çalışmamızın sonuçlarıyla uyumludur. Gultekin ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada yaşın, kanser türünün, komorbid hastalıkların varlığının anksiyete düzeylerini; yaşın, kanser türünün ve uygulanan tedavi yönteminin ise depresyon düzeylerini etkilemediği bildirilmiştir. Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeğinin kullanıldığı bir başka çalışmada kanser türünün ve uygulanan tedavi yöntemlerinin anksiyete ve depresyon düzeylerini etkilemediği bildirilmiştir (Toquero ve ark. 2021). Bu durum, COVID-19 pandemisinin kanserle ilişkili durumlardan bağımsız olarak tüm hastaların maruz kaldığı küresel bir stres etkeni olmasıyla açıklanabilir, ayrıca bir çalışmada hastaların %58,8'inin tümörlerinden, COVID-19'a kıyasla daha fazla korktuklarını ifade ettikleri bildirilmiştir (Gultekin ve ark. 2021).

Çalışmamızda metastazı olan hastaların yaş ortalamasının (60,5±12,4) metastazı olmayan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek olması metastazı olan hastalarda anksiyete riskinin daha düşük bulunmasının bir nedeni olabilir. Ülkemizde meme kanseri hastalarında yapılan bir çalışmada kanser evresinin anksiyete düzeylerine etkisinin olmadığı, 55-65 yaş grubunda olan metastatik meme kanserli hastaların daha genç hastalara göre daha düşük düzeyde anksiyetelerinin olduğu sonucu bildirilmiştir (Geyikci ve ark. 2018). Ayrıca çalışmamızın örneklemini metastatik kanser hastaları bakımından seçici sağkalım yanlılığı (selective survivorship) (Stovall ve ark. 2005) gösteriyor olabilir, bir başka deyişle durumlarıyla ilişkili psikolojik sıkıntıyla etkili bir şekilde başa çıkmayı başaran bireyler arasında metastazı olan kanser hastalarının sağkalım gösteren bir alt kümesini temsil ediyor olabilir. Bu durum ayrıca bu gruptaki hastaların bizim çalışmamızda değerlendirmedeğimiz ancak potansiyel olarak kaygı düzeylerini azaltmış olabilecek bir başka değişken olan "travma sonrası büyüme" göstermiş olmalarıyla ilişkili olabilir (Salsman ve ark. 2009). Bu nedenlerle metastazı olan kanser hastalarında anksiyeteyi araştırarak çalışmalarda bu etkenler göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızdaki sonuçlardan farklı olarak pandemi sürecinde yapılmış diğer çalışmalarda kadın (Wang ve ark. 2020, Yang ve ark. 2021), yaşlı ( $\geq 65$  yaş) (de Joode ve ark. 2020, Pigozzi ve ark. 2021) ve işsiz (Wang ve ark. 2020) kanser hastalarında anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Ayrıca anksiyete düzeylerinin evli (Ng ve ark. 2020) ve düşük eğitimli hastalarda (Merz ve ark. 2021, Ng ve ark. 2020, Yang ve ark. 2021) daha yüksek olduğunu; evli olmayan ve ebeveyn olmayan kanser hastalarının ise depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildiren pandemi sürecinde yapılmış çalışmalar bulunmaktadır (Kim ve Kim

2022). Çalışmaların sonuçları arasındaki bu farklılıklar kullanılan ölçeklerin [Ör. Zung Anksiyete Ölçeği (Yang ve ark. 2021), Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 ölçeği ve Hasta Sağlık Anketi-9 (Wang ve ark. 2020), Duygusal İyi Oluş İndeksi ve ark. 2020; Pigozzi ve ark. 2021)] farklı olmasından, toplumsal yapıların ve pandemi sürecinde uygulanan sosyal izolasyon önlemlerinin farklılığından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda hastaların %67,3'ü medyaya yansıyan haberlerden olumsuz etkilendiğini, %46,1'i ise sosyal medya kullanımlarının arttığını belirtmiştir. Yine de anksiyete veya depresyon riski açısından değerlendirildiğinde hastaların sosyal medya kullanımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Belirsizlik kaynağı ile ilgili sosyal medya kullanma süresi (SMS) ile anksiyete arasında pozitif bir korelasyon olmasına rağmen, regresyon modelinde SMS anksiyete riskinin bir belirleyicisi olarak bulunmamıştır. Sonuçlarımızın aksine, alan yazında sosyal medyada daha fazla zaman geçen katılımcılarda anksiyete riski daha yüksek bulunmuştur (Elhai ve ark. 2020, Ni ve ark. 2020). Bir yorum yazısında, COVID-19 salgını bağlamında, yüksek eğitimli hastaların paniğe kapılmadan belirsiz bilgileri fark edip işleyebilecekleri ve böylece olumsuz psikolojik sonuçlardan kaçınabilecekleri veya bunları azaltabilecekleri belirtilmiştir (Su ve ark. 2021). Örnekleminin önemli bir kısmının (%60,2) üniversite veya üzeri seviyede eğitim almış olduğu göz önünde bulundurulduğunda, sağlık okuryazarlıklarının güvenilir bilgiyi yanlış veya çarpıtılmış bilgilerden ayırt etmek için yeterli olduğu varsayımı, sonuçlarımızın alan yazınla farklılık göstermesinin nedenlerinden biri olabilir.

Çalışmamızda belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin yüksekliğinin anksiyete ve depresyon riskleri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu bulguya benzer şekilde pandemi döneminde hem kanser hastalarıyla (Cohen ve ark. 2022), hem de genel toplumda yapılan çalışmalarda belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleriyle anksiyete ve depresyon arasında pozitif yönde ilişki olduğu bildirilmiştir (Cohen ve ark. 2022, Rettie ve Daniels 2020).

Önceki araştırmalardan farklı olarak çalışmamızda, psikolojik dayanıklılığın farklı boyutlarını kanser hastaları için önleyici ve destekleyici yöntemlere odaklanabilmek açısından da inceledik. Araştırmamızda psikolojik dayanıklılığın kendilik algısı ve gelecek algısı boyutlarının anksiyete; sosyal kaynaklar boyutunun ise depresyon açısından koruyucu olduğunu saptadık. Alan yazında, psikolojik dayanıklılığın pandemi sırasında kanser hastalarında hastalık ilişkili kaygılar (Schwab ve ark. 2022), yaygın anksiyete bozukluğu ve depresyon (Jacobson ve ark. 2022, Schwab ve ark. 2022) gibi psikopatolojiler açısından koruyucu bir etken olduğu bildirilmiştir. Ancak bu çalışmalarda kullanılan Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarına bakılmasına imkân vermeyen ölçeklerdir. Çalışmamızda, anksiyete riski açısından koruyucu

etken olarak belirlenen kendilik algısı, psikolojik dayanıklılığın kişinin öz yeterliğine ve yeteneklerine olan güveni ile ilişkili olan boyuttur. Gelecek algısı ise geleceği planlama ve olaylara iyimser bakma ile ilişkili bir alt boyuttur. Depresyon riski açısından koruyucu etken olan sosyal kaynaklar boyutu ise bireyin bağlılık hissini, aile dışındaki kişiler ile sosyal ilişkilerindeki yeterliliğini, destek alabilmeyi, cesaret verme ve takdir edilme gibi durumları ifade eder. Öz yeterliliği, özgüveni, iyimserliği ve sosyal ilişkilere güveni artırmaya odaklanan müdahale stratejileri kanser hastalarının psikolojik dayanıklılıklarını destekleyebilir; bu sayede psikopatoloji risklerinde azalma sağlanabilir.

COVID-19 pandemisinin ruh sağlığı üzerine etkilerini inceleyen çok sayıda araştırma yapılmıştır ancak duyarlılık etkenleri ve koruyucu etkenler hakkında çok az şey bilinmektedir. Ülkemizde ise bilindiği kadarıyla COVID 19 pandemisi döneminde kanser hastalarında anksiyete ve depresyon ile psikolojik dayanıklılık, belirsizliğe tahammülsüzlük ve sosyal medya kullanımı gibi etkenlerin ilişkisini araştıran çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamız bu alandaki ilk çalışmadır. Ayrıca kanser hastalarında psikolojik dayanıklılık ile ilgili pek çok çalışma olsa da (Seiler ve Jenewein 2019) psikolojik dayanıklılığın hangi boyutlarının anksiyete ve depresyon açısından daha koruyucu olduğuna ilişkin çalışmalar da sınırlıdır.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Anksiyete ve depresyon riskleri yalnızca bir kez ölçülmüştür ve elimizde daha önceki veya sonraki zaman dilimlerine ait veriler bulunmamaktadır. Bu nedenle, zaman içindeki değişiklikleri değerlendirmemiz mümkün olmamıştır. Ayrıca, öz bildirim ölçeklerinin ve kesme puanlarının kullanılması, sürekli değişkenlerin diğer verilerle karşılaştırılabilmesi için dikotom değişkenlere dönüştürülmesi güç ve duyarlılık kaybına yol açmış olabilir. Çalışma, pandeminin ve kısıtlamaların yoğun olduğu Mayıs-Ağustos 2020 döneminde gerçekleştirilmiştir. Pandeminin uzamasıyla ve insanların yakın çevresinde tanı konan kişilerin ve ölümlerin artmasıyla birlikte anksiyete ve depresyon düzeylerinde değişiklikler olabilir, bu nedenle verilerimizin pandeminin ilk dönemlerinde belirsizliklerin de daha fazla olduğu döneme ilişkin olduğu sonuçların yorumlanmasında göz önünde bulundurulmalıdır. Formların doldurulması sırasında hastalara diğer psikopatolojilere yönelik tarama yapılmamış olması, ayrıca anksiyete ve depresyon tanılarını doğrulayacak ek yöntemlerin kullanılmaması çalışmamızın bir diğer kısıtlılığı olarak sayılabilir. Çalışmamızda “sosyal medyada pandemi ile ilgili harcanan süre” sorusunda katılımcıların belirttiği süreler esas alınmış ve süre ölçümü için standardize bir yöntem kullanılmamıştır, bu bilgi sonradan istendiği için hatırlama yanlılığına (recall bias) neden olabilir. Çalışmanın tek merkezli olması, farklı kanser türlerine sahip hastaları içermesi ve örneklem büyüklüğündeki kısıtlılık nedeniyle kanser türüne ve evrelerine göre değerlendirme yapılamamış olması da bir diğer kısıtlılıktır. Son

olarak, katılımcıların ağırlıklı olarak yüksek eğitim ve sosyo-ekonomik düzeydeki bireylerden oluşması ve yalnızca dil yetliliğine sahip olanların çalışmaya dahil edilmesi bulguların genellenabilirliğini sınırlandırmıştır. Bu kısıtlılıklara rağmen, çalışmamızın birçok klinik yansıması bulunmaktadır.

Bu çalışma, kanser hastalarının neredeyse yarısının anksiyete ve yaklaşık 5'te 1'inin depresyon riski taşıdığını göstermiştir. Çevrim içi anketlerin desteğiyle gerek mevcut gerekse sonraki salgınlar sırasında hastaların ruh sağlığına yönelik taramalar yapılabilir, risk etkenleri belirlenebilir ve önleyici tedbirler alınabilir. Elektronik iletişim ağı (internet), günlük rutinleri eski haline getirmek ve teletıp uygulamaları için kullanılabilir, ancak hem infodemi hem de çevrim içi sosyal ağlar aracılığıyla olumsuz duygu aktarımı göz önüne alındığında, sosyal medyada COVID-19 / afet haberlerine aşırı zaman harcanması konusunda dikkatli olunması gerekmektedir. Asılsız ve abartılı haberlere karşı önlem almak, belirsizliğin yarattığı riskleri azaltmaya yardımcı olabilir. Küresel salgınlar veya belirsizliği körükleyen diğer etkenler kanser tedavi hizmetlerini belirsiz bir süre boyunca etkileyeceğinden, tarama ve müdahalelerin kanser hastalarının ihtiyaçlarına özel dikkat gösterilerek psi-ko-onkoloji programlarına entegre edilmesi faydalı olabilir.

Sonuç olarak, araştırmamız, COVID-19 salgını gibi olağanüstü belirsizlik dönemlerinin hastaların sosyal yaşamları, alışkanlıkları ve tedavi süreçleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu, yeni çözüm arayışlarını ve adaptasyonu gerektirdiğini göstermektedir. Kanser hastaları ve sağlıklı kontrolleri bir arada değerlendiren çalışmalar ise kanser hastalarına özgü ihtiyaçların belirlenmesine yardımcı olabilir. Diğer olası salgınlar ve mevcut COVID-19 salgını etkilerinin ne zaman sonlanacağı bilinemediğinden, salgın ve afet dönemlerinde yararlanılabilecek psikolojik müdahale programlarının geliştirilmesi ve kanser hastalarının psikolojik dayanıklılık kaynaklarının desteklenmesi temel önceliklerden biri olmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Aydemir O (1997) Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 8: 187-280.
- Basım HN ve Çetin F (2011) Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 22: 104-14.
- Brandenburg D, Maass SW, Geerse OP ve ark. (2019) A systematic review on the prevalence of symptoms of depression, anxiety and distress in long-term cancer survivors: implications for primary care. *Eur J Cancer Care* 28: e13086.
- Cardoso G, Graca J, Klut C ve ark. (2016) Depression and anxiety symptoms following cancer diagnosis: a cross-sectional study. *Psychol Health Med* 21: 562-70.
- Carleton RN, Norton MPJ, Asmundson GJ (2007) Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *J Anxiety Disord* 21: 105-17.
- Cohen M, Yagil D, Aviv A ve ark. (2022) Cancer patients attending treatment during COVID-19: intolerance of uncertainty and psychological distress. *J Cancer Surviv* 1-11.
- de Joode K, Dumoulin D, Engelen V ve ark. (2020) Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on cancer treatment: the patients' perspective. *Eur J Cancer* 136: 132-9.
- Elhai JD, Yang H, McKay D ve ark. (2020) COVID-19 anxiety symptoms associated with problematic smartphone use severity in Chinese adults. *J Affect Disord* 274: 576-82.
- Geyikci R, Cakmak S, Demirkol ME ve ark. (2018) Correlation of anxiety and depression levels with attitudes towards coping with illness and sociodemographic characteristics in patients with a diagnosis of breast cancer. *Dusunen Adam* 31: 246.
- Guidry JP, Carlyle KE, Miller CA ve ark. (2022) Endorsement of COVID-19 related misinformation among cancer survivors. *Patient Educ Couns* 105: 265-8.
- Gultekin M, Ak S, Ayhan A ve ark. (2021) 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 Med* 10: 208-19.
- Jacobson C, Miller N, Mulholland R ve ark. (2022) Psychological distress and resilience in a multicentre sample of adolescents and young adults with cancer during the COVID-19 pandemic. *Clin Child Psychol Psychiatry* 27: 201-13.
- Jeste DV, Savla GN, Thompson WK ve ark. (2013) Association between older age and more successful aging: critical role of resilience and depression. *Am J Psychiatry* 170: 188-96.
- Juanjuan L, Santa-Maria CA, Hongfang F ve ark. (2020) Patient-reported outcomes of patients with breast cancer during the COVID-19 outbreak in the epicenter of China: a cross-sectional survey study. *Clin Breast Cancer* 20: e651-e62.
- Kim SY, Kim S (2022) Do COVID-19-related treatment changes influence fear of cancer recurrence, anxiety, and depression in breast cancer patients? *Cancer Nurs* 45: 628-38.
- Klohn EC (1996) Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *J Pers Soc Psychol* 70: 1067-79.
- Kukihara H, Yamawaki N, Uchiyama K ve ark. (2014) Trauma, depression, and resilience of earthquake/tsunami/nuclear disaster survivors of Hirono, Fukushima, Japan. *Psychiatry Clin Neurosci* 68: 524-33.
- Merz V, Ferro A, Piras EM ve ark. (2021) Electronic Medical Record-Assisted Telephone Follow-Up of Breast Cancer Survivors During the COVID-19 Pandemic: A Single Institution Experience. *JCO Oncol Pract* 17: e44-e52.
- Miller LE (2012) Sources of uncertainty in cancer survivorship. *J Cancer Surviv* 6: 431-40.
- Ng KYY, Zhou S, Tan SH ve ark. (2020) Understanding the psychological impact of COVID-19 pandemic on patients with cancer, their caregivers, and health care workers in Singapore. *JCO Glob Oncol* 6: 1494-509.
- Ni MY, Yang L, Leung CM ve ark. (2020) Mental health, risk factors, and social media use during the COVID-19 epidemic and cordon sanitaire among the community and health professionals in Wuhan, China: cross-sectional survey. *JMIR Ment Health* 7: e19009.
- Pigozzi E, Tregnago D, Costa L ve ark. (2021) Psychological impact of Covid-19 pandemic on oncological patients: A survey in Northern Italy. *PloS one* 16: e0248714.
- Rettie H, Daniels J (2021) Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *Am Psychol* 76: 427-37.
- Salsman JM, Segerstrom SC, Brechting EH ve ark. (2009). Posttraumatic growth and PTSD symptomatology among colorectal cancer survivors: a 3-month longitudinal examination of cognitive processing. *Psychooncology* 18: 30-41.
- Sarıçam H, Erguvan FM, Akin A ve ark. (2014) The Turkish short version of the Intolerance of Uncertainty (IUS-12) scale: The study of validity and reliability. *RESS Journal* 1: 148-57.
- Schwab R, Droste A, Stewen K ve ark. (2022) Resilience as a source of easement to health-related worries in women at increased risk for breast or ovarian cancer during the COVID-19 pandemic. *Int J Gen Med* 15: 7039-52.
- Seiler A, Jenewein J (2019) Resilience in cancer patients. *Front Psychiatry* 10: 208.



- Sharpley CF, Bitsika V, Wootten AC ve ark. (2014) Does resilience 'buffer' against depression in prostate cancer patients? A multi-site replication study. *Eur J Cancer Care* 23: 545-52.
- Stovall E, Greenfield S, Hewitt M (2005) From cancer patient to cancer survivor: lost in transition. National Academies Press.
- Su Z, McDonnell D, Wen J ve ark. (2021) Mental health consequences of COVID-19 media coverage: the need for effective crisis communication practices. *Global Health* 17: 1-8.
- Sun C, Li Y, Kwok SY ve ark. (2022) The Relationship between Intolerance of Uncertainty and Problematic Social Media Use during the COVID-19 Pandemic: A Serial Mediation Model. *Int J Environ Res Public Health* 19: 14924.
- Toquero P, Blanco Fernández C, López Martí MP ve ark. (2021) Emotional distress in cancer patients during the first wave of the COVID-19 pandemic. *Front Psychol* 12: 755965.
- Wang Y, Duan Z, Ma Z ve ark. (2020). Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. *Transl Psychiatry* 10: 1-10.
- Yang S, Dong D, Gu H ve ark. (2021) Impact of stopping therapy during the SARS-CoV-2 pandemic in persons with lymphoma. *J Cancer Res Clin Oncol* 147: 1469-79.

---

**Teşekkür:** Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı'ndan Dr. Caner İncekaş'a ve Başkent Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Orhan Murat Koçak'a verilerin analizi ve yorumlanması sürecindeki katkıları nedeniyle; Başkent Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Özden Özen Altundağ'a veri toplanması sürecindeki desteği nedeniyle teşekkür ederiz.