



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**KANSERDEN SAĞ KALAN BİREYLERDE KANSER NÜKS
KORKUSU VE RUHSAL BELİRTİLERİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ESİN GEYİKÇELİ

Tez Danışmanı

PROF. DR. AYSUN BABACAN GÜMÜŞ

ÇANAKKALE – 2023



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**KANSERDEN SAĞ KALAN BİREYLERDE KANSER NÜKS KORKUSU VE
RUHSAL BELİRTİLERİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ESİN GEYİKÇELİ

Tez Danışmanı

PROF. DR. AYSUN BABACAN GÜMÜŞ

ÇANAKKALE – 2023



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Esin GEYİKÇELİ tarafından Prof. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ yönetiminde hazırlanan ve **27/04/2023** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Kanser Nüks Korkusu ve Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Prof. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ
(Danışman)

.....

Prof. Dr. Gülseren KESKİN

.....

Dr. Öğr. Üyesi Sevda EFİL

.....

Tez No :

Tez Savunma Tarihi : 27./04/2023

.....
Prof. Dr. Ahmet Evren ERGİNAL
Enstitü Müdürü

.././20..

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Esin GEYİKÇELİ

27/04/2023

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sũresince değerli bilgilerini ve desteğini esirgemeyen saygı değer danışman hocam Prof. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ'e, sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Çalışmaya gönüllü olarak katılarak araştırma verilerinin oluőmasına katkıda bulunan tüm katılımcılara ve araştırma verilerinin toplandığı kliniklerde çalışanlara teşekkür ederim.

Esin GEYİKÇELİ
anakkale, Nisan 2023



ÖZET

KANSERDEN SAĞ KALAN BİREYLERDE KANSER NÜKS KORKUSU VE RUHSAL BELİRTİLERİN İNCELENMESİ

Esin GEYİKÇELİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ

27/04/2023, 70

Amaç: Araştırma kanserden sağ kalan bireylerde kanser nüks korkusu ve ruhsal belirtileri incelenmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın türü tanımlayıcıdır. Veriler Şubat-Ekim 2021 tarihlerinde Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi Tıbbi onkoloji, Radyasyon onkolojisi polikliniklerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini yazılı onamı alınan 181 kişi oluşturmuştur. Veriler “Birey Bilgi Formu”, “Kanser Nüks Korkusu Envanteri” ve “Kısa Semptom Envanteri” ile toplanmıştır.

Bulgular: Kadın, düşük gelir seviyesine sahip, hastalık sürecinde ruhsal hastalık yaşayan, psikiyatrik tedavi alan kanserden sağ kalan bireylerin kanser nüks korkusunun anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kadınların anksiyete, depresyon, somatizasyon, hostilete düzeyinin; köy ve ilçede yaşayanların anksiyete düzeyinin; evli olmayanların somatizasyon düzeyinin; çocuğu olanların depresyon, hostilete düzeyinin; düşük gelirli olanların depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon düzeyinin; hastalık sürecinde ruhsal hastalık yaşayan ve psikiyatrik tedavi alanların anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilete düzeyinin; tıpdışı/alternatif/spiritüel yöntemlere başvuranların olumsuz benlik düzeyinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kanser nüks korkusu ile somatizasyon ve hostilete düzeyi arasında pozitif yönde orta düzeyde; anksiyete, depresyon ve olumsuz benlik arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur. Depresyon ($t=3,586$; $\beta=0,821$)

ve olumsuz benliğin ($t=2,189$; $\beta=0,579$) kanser nüks korkusundaki değişimin %45,5'ini açıkladığı saptanmıştır. Tetikleyiciler ($t=2,269$; $\beta=0,677$), fonksiyonel bozulma ($t=2,385$; $\beta=2,269$), nükse ilişkin üst bilişler ($t=2,052$; $\beta=1,102$) ve duygu odaklı baş etme stratejilerinin ($t=4,650$; $\beta=2,034$) ruhsal belirtiler üzerindeki değişimin %46,4'ünü açıkladığı belirlenmiştir.

Sonuç: Kanserden sağ kalan bireylere duygu ve düşünce süreçlerini iyileştirmeyi, sosyal ve mesleki olarak desteklemeyi, baş etme stratejilerini geliştirmeyi, benlik saygısını arttırmayı, ruhsal belirtileri azaltmayı amaçlayan psikososyal destek programlarının uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Kanserden Sağ Kalma, Kanser Nüks Korkusu, Ruhsal Belirtiler

ABSTRACT

FEAR OF CANCER RECURRENCE AND EXAMINATION OF MENTAL SYMPTOMS IN INDIVIDUALS WHO HAVE SURVIVED CANCER

Esin GEYİKÇELİ

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Health Science

Advisor: Prof. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ

27/04/2023, 70

Objective: The research was conducted to examine the fear of cancer recurrence and mental symptoms in cancer survivors.

Method: The type of research is descriptive. The data of the research were collected in Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu City Hospital Medical oncology and Radiation oncology in outpatient between February to October 2021, by face-to-face interview method. The sample of the study consisted of 181 people whose written consent was obtained. The data were collected with "Individual Information Form", "Fear of Cancer Recurrence Inventory" and "Short Symptom Inventory".

Results: It was determined that the fear of cancer recurrence was significantly higher in cancer survivors who were female, have a low income level, had a mental illness during the disease process, and received psychiatric treatment ($p<0,05$). Women's anxiety, depression, somatization, hostility level; anxiety level of village and town residents; somatization level of unmarried; depression, hostility level of those who have children; depression, negative self, somatization level of those with low income; anxiety, depression, negative self, somatization, and hostility levels of those who experienced mental illness and received psychiatric treatment; It was determined that the negative self-level of those who applied to non-medical/alternative/spiritual methods was significantly higher ($p<0,05$). Between the fear of cancer recurrence and the level of somatization and hostility in the positive direction, moderate; A strong positive correlation was found between

anxiety, depression and negative self. It was determined that depression ($t=3.586$; $\beta=0.821$) and negative self ($t=2.189$; $\beta=0.579$) explained 45.5% of the change in fear of cancer recurrence. Triggers ($t=2.269$; $\beta=0.677$), functional impairment ($t=2.385$; $\beta=2.269$), relapse metacognitions ($t=2.052$; $\beta=1.102$), and emotion-focused coping strategies ($t=4.650$; $\beta=2.034$)) explained 46.4% of the change in mental symptoms.

Conclusion: It is recommended to apply psychosocial support programs that aim to improve the emotion and thought processes of cancer survivors, support them socially and professionally, develop coping strategies, increase self-esteem, and reduce mental symptoms.

Keywords: Cancer, Cancer Survivor, Fear of Cancer Recurrence, Mental Symptoms

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	İ
ETİK BEYAN.....	İi
TEŞEKKÜR.....	İii
ÖZET	İv
ABSTRACT	Vi
İÇİNDEKİLER	Viii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	Xii
TABLolar DİZİNİ.....	Xiii

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırma Soruları.....	3

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

	4
2.1. Kanser.....	4
2.1.1. Kanser Etiyolojisi.....	4
2.1.2. Kanser Epidemiyolojisi.....	4
2.2. Kanserde Tedavi.....	5
2.2.1. Cerrahi Tedavi.....	5
2.2.2. Radyasyon Tedavisi.....	5
2.2.3. Kemoterapi.....	5
2.2.4. Hormonal Tedavi.....	6
2.2.5. Hedefe Yönelik Tedaviler.....	6
2.2.6. İmmünoterapi.....	7

2.3.	Kanserde Sağ Kalım.....	7
2.4.	Farklı Kanser Türleri için Sağ Kalım Oranları.....	8
2.5.	Kanser Nüks Korkusu.....	8
2.6.	Kanserde Ruhsal Sorunlar.....	11
2.7.	Kanser Nüks Korkusu ve Ruhsal Belirtiler.....	13

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA YÖNTEM

15

3.1.	Araştırmanın Türü.....	15
3.2.	Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	15
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4.	Veri Toplama Zamanı ve Yöntemi.....	16
3.5.	Veri Toplama Araçları.....	16
3.5.1.	Birey Bilgi Formu (Ek 2).....	16
3.5.2.	Kanser Nüks Korkusu Envanteri (KNKE) (Ek 3).....	17
3.5.3.	Kısa Semptom Envanteri (KSE) (Ek 4).....	17
3.6.	Verilerin Analizi.....	18
3.7.	Araştırmanın Etik Yönü.....	20
3.8.	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	20

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA BULGULARI

21

4.1.	Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri.....	21
4.2.	Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Hastalık Süreci ile İlgili Özellikleri.....	23
4.3.	Kanserden Sağ Kalan Bireylerin KNKE ve KSE Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları.....	25
4.4.	Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kanser Nüks Korkusunun Değerlendirilmesi.....	27
4.5.	Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Hastalık Süreci ile İlgili Özelliklere Göre Kanser Nüks Korkusunun Değerlendirilmesi.....	29
4.6.	Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ruhsal Belirtilerinin Değerlendirilmesi.....	31

4.7.	Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Hastalık Süreci ile İlgili Özelliklere Göre Ruhsal Belirtilerinin Değerlendirilmesi	34
4.8.	Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Kanser Nüks Korkusu ve Ruhsal Belirtiler Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi...	36
4.9.	Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Kanser Nüks Korkusu ve Ruhsal Belirtiler Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi.....	37
4.10.	Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Ruhsal Belirtilerin Kanser Nüks Korkusu Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi.....	39
4.11.	Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Kanser Nüks Korkusunun Ruhsal Belirtiler Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi.....	40

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

		41
5.1.	Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Kanser Nüks Korkusu Düzeylerinin Tartışılması.....	41
5.2.	Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Ruhsal Belirti Düzeylerinin Tartışılması.....	41
5.3.	Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kanser Nüks Korkusu Düzeylerinin Tartışılması.....	42
5.4.	Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Hastalık Süreci ile İlgili Özelliklere Göre Kanser Nüks Korkusu Düzeylerinin Tartışılması.....	44
5.5.	Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ruhsal Belirti Düzeylerinin Tartışılması.....	45
5.6.	Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Hastalık Süreci ile İlgili Özelliklere Göre Ruhsal Belirti Düzeylerinin Tartışılması.....	48
5.7.	Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Kanser Nüks Korkusu ve Ruhsal Belirtiler Arasındaki İlişkilerin Tartışılması...	49
5.8.	Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Kanser Nüks Korkusu ve Ruhsal Belirtiler Arasındaki İlişkilerin Tartışılması.....	50
5.9.	Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Ruhsal Belirtilerin Kanser Nüks Korkusu Üzerindeki Etkisinin Tartışılması.....	51
5.10.	Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Kanser Nüks Korkusunun Ruhsal Belirtiler Üzerindeki Etkisinin Tartışılması.....	52

ALTINCI BÖLÜM
SONUÇ ve ÖNERİLER

	53
6.1. Sonuçlar	53
6.2. Öneriler	55
KAYNAKÇA	56
EKLER	I
EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	I
EK 2. Birey Bilgi Formu.....	II
EK 3. Kanser Nüks Korkusu Envanteri.....	V
EK 4. Kısa Semptom Envanteri.....	VII
EK 5. Kurum İzni.....	IX
EK 6. Etik Kurul İzni.....	X

SİMGELER VE KISALTMALAR

DOBS	Duygu Odaklı Baş Etme Stratejileri
FB	Fonksiyonel Bozulma
IARC	The International Agency for Research on Cancer
KNK	Kanser Nüks Korkusu
KNKE	Kanser Nüks Korkusu Envanteri
KSE	Kısa Semptom Envanteri
NCI	National Cancer Institute
NIÜB	Nükse İlişkin Üst-Bilişler
WHO	World Health Organization,

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	KNKE ve KSE toplam ve alt boyutları için güvenilirlik analizi sonuçları	18
Tablo 2	KNKE ve KSE envanteri normallik analizi sonuçları	19
Tablo 3	Kanserden sağ kalan bireylerin sosyodemografik özellikleri	21
Tablo 4	Kanserden sağ kalan bireylerin hastalık süreci ile ilgili özellikleri	23
Tablo 5	Kanserden sağ kalan bireylerin KNKE toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları	25
Tablo 6	Kanserden sağ kalan bireylerin KSE toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları	26
Tablo 7	Kanserden sağ kalan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre KNKE toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	27
Tablo 8	Kanserden sağ kalan bireylerin hastalık süreci ile ilgili özelliklere göre KNKE toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	29
Tablo 9	Kanserden sağ kalan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre KSE toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	31
Tablo 10	Kanserden sağ kalan bireylerin hastalık süreci ile ilgili özelliklere göre KSE toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	34
Tablo 11	Kanserden sağ kalan bireylerde bazı özelliklere göre kanser nüks korkusu envanteri ve kısa semptom envanteri arasındaki ilişkiler	36
Tablo 12	Kanserden sağ kalan bireylerde kanser nüks korkusu envanteri ve kısa semptom envanteri arasındaki ilişkiler	37
Tablo 13	Kanserden sağ kalan bireylerde ruhsal belirtilerin kanser nüks korkusu üzerindeki etkisi	39
Tablo 14	Kanserden sağ kalan bireylerde kanser nüks korkusunun ruhsal belirtiler üzerindeki etkisi	40

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser hücrelerin kontrolsüz olarak büyümesiyle meydana gelen, diğer organ veya dokulara yayılabilen dünya çapında hastalık kaynaklı ölümlerin başlıca sebeplerinden olan ve her 6 kişiden birinin ölümüyle sonuçlanan, bireyi, aileyi ve hatta toplumu önemli ölçüde etkileyen geniş bir hastalık grubunu ifade etmektedir (WHO, 2022).

GLOBACAN 2020 verilerine göre dünya genelinde yaklaşık 19 milyon yeni kanser vakası olduğu ve bu sayının 2040 yılına kadar 30 milyonu aşacağı, ülkemizde ise 2020 yılında 234 bin yeni kanser vakası olduğu ve 2040 yılında bu sayının neredeyse 400 bine ulaşacağı tahmin edilmektedir. Kanser vakalarındaki beklenen bu büyük artışa ve ülkemizde dolaşım sistemi sebebiyle ölümlerden sonra en büyük ölüm nedeni olarak tanımlanmasına rağmen, kanser teşhis ve tedavisindeki gelişmeler sayesinde kanser kaynaklı ölümlerin sayısı son yıllarda azalma göstermiştir (Tekere ve Ay, 2022; TÜİK, 2021). Amerikan kanser derneği tarafından belirlenen verilere göre 1991 yılından beri kanser ölüm oranlarındaki bu azalma 3,8 milyon bireyin sağ kurtulması ile sonuçlanmıştır (Siegel vd., 2023).

Kanser teşhisi ve tedavisi bireyin benlik saygısında azalma, beden imajında ve sosyal ilişkilerinde bozulma, depresyon, anksiyete gibi ruhsal problemleri beraberinde getirdiği ancak hastaların aktif tedavisinin tamamlanması ve remisyon döneminin başlamasının kanserden sağ kalan bireyler için her şeyin bittiği anlamına gelmediği belirlenmiştir (Huang vd., 2021; Özbaran ve Erermiş, 2006). Kanserden sağ kalan bireylerin sayısının artmasıyla kanser tedavisinde gösterilen başarının tek kriterinin yaşam süresini uzatmak olmadığı, bireyin yaşamında devam eden ve başa çıkmasını gerektiren sorunların tanımlanması gerekliliği ortaya çıkmıştır (Baker vd., 2005).

Kanserden sağ kalan bireylerin planlanan tedavinin sona ermesinden sonra yorgunluk, uyku bozukluğu, periferik nöropati semptomları, anksiyete, depresyon, travma sonrası stres belirtileri gösterdiği ve geleceğe ilişkin kanser nüksü korkusu yaşadığı

belirlenmiştir (Tan vd., 2019). Kanser tedavisinden sağ kalan bireylerle yapılan bir çalışmada katılımcıların %40' ının yüksek düzey anksiyete ve %20' sinin yüksek düzey depresyon yaşadığı ve bu durumun kanser sonrası sağ kalım süresi ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir (Inhestern vd., 2017). Kanserden sağ kalan bireylerin ortalama %49'unun orta ile yüksek derecede nüks korkusu yaşadığı belirlenmiş ve bu kişiler nüks korkusunu; algılarını, duygularını, motivasyonlarını, davranış ve bilişlerini etkileyen karmaşık bir deneyim olarak ifade etmiştir (Almeida vd., 2019; Simard vd., 2013). Kanser nüks korkusu kanserden sağ kalan bireylerin birçoğunun tanımladığı karşılanmamış bir ihtiyaçtır, kişinin işlevinde olumsuzluklara, yaşam kalitesinde bozulmaya ve sağlık hizmetleri kullanımının artmasına neden olduğu yapılan çalışmalarda belirlenmiştir (Armes vd., 2009; Koch vd., 2014; Wallner vd., 2017). Kanserden sağ kalan bireylerin sayısının artmaya devam etmesiyle birlikte bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını sürdürülebilmesi ve sağlık sorunlarının giderilmesine yönelik rehberlik ve müdahaleler önem kazanmıştır (Lim vd., 2013).

Halk tarafından çoğunlukla ölümcül olarak tanımlanan bir hastalık olarak kanser, teşhis ve tedavisi ile bireyin hayatını büyük ölçüde etkileyen, bir daha eski haline dönme ihtimalinin olmadığı düşüncesini beraberinde getiren psikososyal ve ekonomik gücü ağır bir hastalıktır. Günümüzde kanser hastalığı konusunda bilinçlenme, tarama faaliyetlerinde artma kanser hastalığında erken teşhislerin yolunu açmış ve birçok insanın sağ kurtulması ile sonuçlanmıştır. Kanser tedavisi tamamlanmasına rağmen kanserden sağ kalan bireylerin fiziksel ve ruhsal olarak zorlanmaya devam ettiği yapılan çalışmalarla belirlenmiştir (Han vd., 2020; Inhestern vd., 2017).

Kanserde erken teşhis imkanında artma ve tedavi süreci ile ilgili gelişmeler sayesinde kanserden sağ kalan birey sayısı her geçen gün artmaya devam ettiği gibi, kanser kaynaklı fiziksel, psikolojik ve sosyal sekelleri olan insan sayısı da artmaya devam etmektedir. Kanser teşhis ve tedavisindeki gelişmeler sayesinde artık kanser ölümcül bir hastalık olarak adlandırılmaktan ziyade kronik bir hastalığa dönüşmeye başlamıştır. Yani kanserden sağ kalan bireylerin kanser süreci sonrasında yaşadıkları tüm zorluklarla baş etmeleri ve bununla yaşamayı öğrenmeleri gerekmektedir. Kanserden sağ kalan bireylerin kanser teşhisi ve tedavisi ile başlayan, tedavi sonrası süreçte yıllar boyu devam eden bir sorun olarak karşımıza çıkan kanser nüks korkusunu farkedebilmeleri yaşam kalitelerinin

devamı için önemlidir. Kanserden sağ kalan bireylerin kanser nüks korkusu ve ruhsal belirtiler yönünden incelenmesi; kanserden sağ kalan bireylerin kanser nüks korkularının ve ruhsal durumlarının belirlenmesi ve kanser nüks korkusu ile ruhsal belirtiler üzerinde etkili olan faktörlerin incelenmesiyle riskli olan bireylerin belirlenmesi açısından önemlidir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda kanserden sağ kalan bireylerin artan popülasyonuna karşın, sağlık sektörünün en kalabalık ve hasta ile en çok iletişim kurma fırsatını bulan gruplarından biri olan hemşirelerin sağ kalan bireyin ruhsal durumlarını tanımlayabilmeleri, riskli olanların erken dönemde belirlenebilmesi ve risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik koruyucu müdahale programları oluşturulabilmesi için teorik bir temel oluşturacak ve kanserden sağ kalan bireylerin hayatlarına etkin bir şekilde devam edebilmesinin yolu açılacaktır. Bu konunun ulusal literatürde kısıtlı olarak çalışılmış bir konu olması nedeniyle ulusal literatüre katkı sağlaması öngörüldüğünden önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma kanserden sağ kalan bireylerde kanser nüks korkusu ve ruhsal belirtilerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- 1) Kanserden sağ kalan bireylerin kanser nüks korkusu düzeyleri nedir?
- 2) Kanserden sağ kalan bireylerin ruhsal belirti düzeyleri nedir?
- 3) Kanserden sağ kalan bireylerin kanser nüks korkusu hangi faktörlerden etkilenmektedir?
- 4) Kanserden sağ kalan bireylerin ruhsal belirtileri hangi faktörlerden etkilenmektedir?
- 5) Kanserden sağ kalan bireylerin kanser nüks korkusu ile ruhsal belirtileri arasında bir ilişki var mıdır?
- 6) Kanserden sağ kalan bireylerin ruhsal belirtilerinin kanser nüks korkusu üzerinde bir etkisi var mıdır?
- 7) Kanserden sağ kalan bireylerin kanser nüks korkusunun ruhsal belirtiler üzerinde bir etkisi var mıdır?

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Kanser

Kanser bir organ veya dokudaki hücrelerin kontrolsüz olarak büyümesiyle meydana gelen, diğer organ veya dokulara yayılabilen geniş bir hastalık grubunu ifade etmektedir (WHO, 2022). Kanserin belirtileri kanserin yeri, büyüklüğü, diğer doku ve organlar üzerindeki etkisine göre değişiklik gösterebilmesine rağmen kanser genellikle aşırı yorgunluk hali, herhangi bir neden ile açıklanamayan kilo kaybı ve zamanla şiddetlenen ağrı, vücutta bir şişlik durumu, ciltte meydana gelen değişikliklerle kendini gösterir (American Cancer Society, Signs and Symptoms of Cancer, 2022).

2.1.1. Kanser Etiyolojisi

Günümüzde kullanımı oldukça atılmış olan tütün ve aşırı alkol alımı gibi kötü alışkanlıklar, tavsiye edilmeyen beslenme alışkanlıkları, hareketsiz bir yaşam sürdürme ve aşırı kilolu olmak, bazı kimyasallara maruz kalmak, uygun olmayan saatlerde ve korunmasız bir şekilde güneş ışığına maruz kalmak, bazı enfeksiyonlara ve radyasyona maruziyet kanserin gelişimi için önemli risk faktörleridir (WHO, 2022).

2.1.2. Kanser Epidemiyolojisi

Uluslararası Kanseri Araştırma Ajansı (IARC) GLOBACAN 2020 verilerine göre dünya çapında yaklaşık 19 milyon Türkiye de ise 234 bin yeni kanser vakası olduğu tahmin edilmektedir. Cinsiyete göre sınıflandırdığımızda dünyada sırasıyla meme, kolorektal ve akciğer kanseri Türkiye’de ise meme, tiroid ve kolorektal kanser kadınlarda en sık teşhis edilen kanserlerdir. Erkeklerde ise dünyada ve Türkiye’de akciğer, prostat ve kolorektal kanser en sık teşhis edilen kanserler olarak belirlenmiştir. Dünyada kanser kaynaklı ölümlerin sayısı yaklaşık 10 milyon iken bu sayı ülkemizde 126.335’tir. Kanseri kaynaklı ölümlerin kadınlarda sıklıkla meme, erkeklerde ise akciğer sebepli olduğu bildirilmiştir.

2.2. Kanserde Tedavi

Kanser tedavisi tümörün yerine, türüne ve hasta bireyin bireysel özelliklerine göre farklılık gösterebilir. Kanserli bireyin tedavisi multidisipliner bir yaklaşımla tedavi edilir. Tedavide yaygın olarak cerrahi tedavi, kemoterapi ve radyoterapi kullanılır. Bu tedaviler birbiri ile eş zamanlı veya ardışık olarak uygulanabilir. Bir tedavi birincil tedaviden sonra uygulandığında adjuvan, önce uygulandığında neoadjuvan olarak adlandırılır (Can, 2019; Kapucu ve Kutlutürkan, 2020).

2.2.1. Cerrahi tedavi

Cerrahi tedavi kanser tedavisinde kullanılan ilk yöntemlerdendir. Kanserde cerrahi; kişisel, ailesel veya genetik mutasyonlar sebebiyle kanser gelişimi açısından riskli bireylerde kanser gelişimini önlemek, herhangi bir şüphe durumunda tanı koymak, bireyi tedavi etmek ve bireyin yaşam kalitesini, yaşam süresini arttırmak amacı ile yapılır. Kanserli dokunun çıkarılması için açık cerrahi ya da minimal invaziv cerrahi yöntemi kullanılır (Can, 2019; Kapucu ve Kutlutürkan, 2020).

2.2.2. Radyasyon tedavisi

İyonize radyasyon kullanılarak; vücut dışarısından çeşitli cihazlar yoluyla, radyoaktif kaynağın kanserli doku içerisine yerleştirilmesiyle, oral yolla veya damar yoluyla kanserli hücrelerin DNA'sına zarar vererek kanseri tedavi etmeyi amaçlayan tedavi türüdür. Kanserde radyoterapi; Bireyi tedavi etmek, tedavinin mümkün olmadığı durumlarda ağrı, kanama gibi şikayetleri hafifleterek yaşam kalitesini arttırmak ve profilaksi amacıyla uygulanır. Tedavi dozu normal dokulara daha az hasar vermek adına bölünerek verilir. Böylece dokuların kendilerini yenilemesi ve yan etkilerin azaltılması amaçlanmaktadır (Can, 2019; Kapucu ve Kutlutürkan, 2020).

2.2.3. Kemoterapi

Oral veya paranteral yollarla uygulanabilen antikanser ilaçlar sayesinde kanserli hücrenin gelişimini engelleyerek, hücre ölümüne yol açan tedavi türüdür. Kemoterapi üç

farklı şekilde uygulanabilmektedir. Daha etkili tedavisi olmayan lösemi ve ileri evre kanserler için primer indüksiyon tedavisi uygulanır. Akciğer, larinks, kolon gibi lokalize kanserlerde radyoterapi veya cerrahi tedavi öncesinde neoadjuvan kemoterapi uygulanır. Meme ve kolon kanseri gibi kanserlerin tedavisinde radyoterapi veya cerrahi tedavi sonrası kanserin tekrar etme olasılığını düşürmek, tedaviyi iyileştirici hale getirmek için adjuvan kemoterapi uygulanır. Kemoterapik tedaviler sırasında normal hücreler de zarar görebildiği için bu tedavinin cilt ve bazı sistemler üzerine ciddi yan etkileri etkileri olduğu bilinmektedir (Can, 2019; Kapucu ve Kutlutürkan, 2020).

2.2.4. Hormonal Tedavi

Hormonal tedavi çoğunlukla meme kanseri ve prostat kanserinin tedavisinde kullanılır. Hormonal tedavi için geliştirilen ilaçlardan biri olan Tamoksifen meme kanserinin adjuvan tedavisinde 5-10 yıllık süreyle oral tedavi olarak kullanılır. Asıl hedefi nüks ihtimalini azaltıp, yaşam süresini uzatmaktır. Sıcak basması, vajinal kuruluk, artralji, miyalji, tutarsız ruh hali tedavinin yan etkilerinden bazılarıdır. Prostat kanseri tedavisinde androjen deprivasyon tedavisi kullanılır. Genellikle ileri evre kanserlerin tedavisinde kullanılır.

Tamoksifen hormon reseptörü pozitif olan premenopoz ve postmenopoz olan hastalar için kullanılmaktadır. Bu tedavinin endometrial kanser riskini arttırabileceği bilinmektedir (Can, 2019; Kapucu ve Kutlutürkan, 2020).

2.2.5. Hedefe Yönelik Tedaviler

Halk arasında “akıllı tedavi” olarak bilinen bu tedavi yöntemi, kanser hücrelerinde spesifik bir molokülü hedefleyerek kanseri tedavi etmeyi amaçlamaktadır. Tedaviye uygunluk için belirli patolojik ve genetik özelliklerin taşınması gerekmektedir. Hedefe yönelik tedaviler iki gruba ayrılır. Bunlar monoklonal antikolar ve küçük molokül tirozin kinaz inhibitörleridir. Hedefe yönelik tedavide kullanılan ilaçlar belirli bir molokülü hedef alması sebebiyle kemoterapiye kıyasla daha sınırlı yan etki potansiyeline sahiptir. Genellikle cilt sorunları, diyare gibi yan etkilere sahiptir. Bu tedavinin sağ kalım üzerine

olumlu etkileri dolayısıyla günümüzde daha çok tercih edilmeye başlandığı belirlenmiştir (Can, 2019; Kapucu ve Kutlutürkan, 2020).

2.2.6. İmmünoterapi

İmmünoterapi kanserli bireyin bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi yoluyla bağışıklık sisteminin kanserli hücreleri tanınması ve yok etmesi ile kanserin tedavi edilmesini amaçlayan bir tedavi şeklidir. Bu tedavi sitokinler, aşular, immün kontrol noktası inhibitörleri olmak üzere farklı yöntemlerle uygulanabilir. Tedavi sonrası süreçte 1 yıl süreyle görülebilen şiddetli yorgunluk, eklem ağrısı, göğüs ağrısı gibi ciddi yan etkilere rağmen bu tedavinin ileri evre kanserlerde bireylerin sağ kalım süresini arttırdığı belirlenmiştir (Can, 2019; Kapucu ve Kutlutürkan, 2020).

2.3. Kanserde Sağ Kalım

Literatürde fikir birliğine varılmış bir tanımlama olmamakla birlikte; Ulusal Kanser Enstitüsü (NCI) sağ kalanı “bir güçlük veya ölümcül bir hastalığın üstesinden gelme sırasında ve sonrasında hayatta kalan ve işlevini sürdüren kişi” olarak tanımlar. Kanserde bir birey “teşhis konulması ile birlikte yaşamının sonuna kadar” sağ kalan olarak ifade edilmektedir (NCI, 2022). Bir diğer tanıma göre ise bir bireyin sağ kalan olarak ifade edilmesi için kanser teşhisi ile en az 5 yıl yaşaması gerektiği belirlenmiştir (Feuerstein, 2007). Mullan ise hayatta kalmayı “ölüm ile iyileşme arasında karmaşık bir durum” olarak 3 evrede tanımlamıştır. İlki bireyin kanserle ilk karşılaşmasını ve tedaviyi içeren akut hayatta kalma dönemi olarak ifade edilmiştir. Bu dönemde birey kanserin sebep olduğu belirtileri gösterir ve tedavinin yan etkilerinden etkilenir. İkinci evre uzatılmış hayatta kalma evresi olarak tanımlanmıştır. Bu evrede akut evre sonlanır ve birey remisyon dönemine girer. Hasta günlük yaşamına dönmeye başlar. Son evre ise kalıcı (sürekli) sağ kalma evresi olarak belirlenmiştir. Bu evrede hastalığın kalıcı veya uzun süreli etkileri üzerine odaklanılır (Mullan, 1985). Bu araştırmada ise sağ kalma terimi ile kanser tedavisini en az 3 ay önce tamamlamış (meme kanserinin tedavisi için kullanılan adjuvan hormonal tedavi hariç) periyodik kontrolleri devam eden bireyler kastedilmiştir (McCabe vd., 2013; Nekhlyudov vd., 2019).

2.4. Farklı Kanser Türleri İçin Sağ Kalım Oranları

Kanser sağ kalımı kanserin lokalizasyonu ve boyutu, teşhis edilen kanserin evresi, histolojisi, kanserli bireyin yaşı ve cinsiyetine göre farklılık göstermektedir. Genellikle ileri evrelerde teşhis edilen ve ileri yaşlı kanserli bireylerin kanser kaynaklı ölüm oranları daha yüksektir (Gultekin vd., 2017; Güzel vd., 2019; Tas vd., 2013).

Kanser sağkalımının küresel sürveyansına (Concord-3) göre 2010-2014 yılları arasında meme kanserinden 5 yıllık sağ kalım oranının birçok ülkede arttığı ve buna göre meme kanserinden sağ kalım oranlarının bazı ülkelerde %90'lara yaklaştığı, ülkemizdeyse bu oranın ortalama olarak %82,1 olduğu belirlenmiştir. Prostat kanseri için ise sağ kalım oranının bir çok ülkede %70-%100 aralığında değiştiği ve ülkemizde bu oranın %83,8 olduğu belirlenmiştir. Kolon kanseri için bazı ülkelerde %70'lerin üzerinde bir sağ kalım oranı kaydedilmesine rağmen ülkemizin de içinde bulunduğu birçok ülkede sağ kalım oranının %50-%60 arasında değişim gösterdiği ve ülkemizde ortalama sağ kalım oranının %55,2 olduğu tespit edilmiştir. Mortalite oranı daha yüksek olarak bilinen akciğer ve pankreas kanseri içinse 5 yıllık sağ kalım oranlarının sırasıyla %10-%20 ve %5-%15 aralığında değiştiği ülkemiz içinse bu oranın ortalama %10,4 ve %14,9 olduğu belirlenmiştir (Allemani vd., 2018). Ülkemizde yapılan çalışmalara göre ise 10 yıllık genel sağ kalım oranlarının baş-boyun kanserlerinden olan tiroid kanseri için %92,4, meme kanseri için %73,3, jinekolojik kanserler için %47 ve çoklu birincil kanserler için %12,4 olduğu belirlenmiş ve çoklu kanser sayısının artmasının kanser sağ kalımını olumsuz olarak etkilediği tespit edilmiştir (Güzel vd., 2019; Haydaroğlu vd., 2019; Sert vd., 2020).

2.5. Kanser Nüks Korkusu

Kanser nüks korkusu (KNK) “Kanserin vücudun aynı veya farklı bir bölgesinde tekrar etmesi veya ilerlemesi endişesi” olarak tanımlanır (Vickberg, 2003). Sağ kalan bireyler ise KNK'yi “algularını, duygularını, bedenlerini, bilişlerini ve davranışlarını etkileyen karmaşık bir deneyim” olarak ifade etmektedir (Almeida vd., 2019). Kanser nüks korkusu depresyon ve anksiyete bozukluklarından farklı, kanser teşhisi ve tedavisine verilen yaygın bir psikiyatrik yanıttır ve zaman içerisinde sabit kalma eğilimi gösterir (Crist ve Grunfeld, 2013; Reed vd., 2020). Kanser nüks korkusu yönetilebilir bir endişe

kaynağından bir işlev bozukluğuna kadar uzanan, insanların yaşamlarını etkileyen bir endişe kaynağı olarak bilinir (Almeida vd., 2019).

KNK'nin 'klinik' ve 'normal' düzey arasında değiştiği bilinmesine rağmen klinik KNK düzeyi üzerine fikir birliğine varılmış bir tanımın henüz bulunmamaktadır (Lebel vd., 2016; Simard ve Savard, 2015). Bununla beraber yapılan bir çalışmada teşhis koymak için kesin bir tanı kriteri olmamasına rağmen bireyin fiziksel semptomlara karşı aşırı uyanık olması, yüksek düzeyde endişe ve meşguliyet durumunun klinik kanser nüks korkusunun tanımlayıcı özelliklerinden olduğu konusunda fikir birliği bulunmaktadır (Mutsaers vd., 2020). Belirli bir düzeyde KNK'nin kanserden sağ kalan bireyler için beklenebilir bir süreç olduğu ve sağ kalan bireyin hastalık dönemi ve sonrasındaki süreci yönetebilmesi için tetikleyici bir görev üstlendiği bilinmesine rağmen KNK'nin aşırı seviyelerinin kanserden sağ kalan bireylerin günlük yaşamında çeşitli olumsuzluklara sebep olabildiği belirlenmiştir (Fardell vd., 2018; Simonelli vd., 2017). Kanser nüks korkusunun teşhis ve tedavinin tamamlanmasından yıllar geçmesine rağmen bireyin günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemeye devam eden bir sorun olduğu bildirilmiştir (Koch, 2014). Yapılan çalışmalarda yüksek seviyelerde KNK tanımlayan bireylerin birinci basamak sağlık hizmetleri kullanımının arttığı, hastanelerin acil servislerine ve onkoloji kliniklerine daha fazla başvurduğu, daha fazla ilaç kullandığı belirlenmiştir (Lebel vd., 2013; Otto vd., 2018). Sağ kalan bireylerin kanser nüks bulgularına yönelik eğitimi, bireylerin sağlık kuruluşlarını gereksiz yere kullanımının sınırlanması ve kanser nüks korkusu düzeyi üzerinde olumlu etki gösterebilmesi bakımından önemli görülmektedir (Lebel vd., 2013; Nahm vd., 2021).

Kanserden sağ kalan bireyin kanser nüksü ile ilgili korkuları, yaklaşan sağlık kontrolleri, kanser ve ölüm ile ilgili içeriklere maruziyeti, kanser tanısı olan diğer bireylerle teması kanser nüks korkusu üzerinde tetikleyici rol oynayan uyarılar olarak değerlendirilir (Eyrenci ve Sertel Berk, 2018; Simard ve Savard, 2009). Ayrıca bireyin kendini fiziksel olarak iyi hissetmemesi kanser nüks korkusu üzerinde en sık bildirilen tetikleyici unsurlardan biridir (Custers vd., 2016).

Bireyin fonksiyonel durumu bireyin fiziksel, bilişsel, psikolojik, sosyal durumu ile rol ve sorumluluklarını yerine getirebilme yeteneğinin değerlendirilmesiyle belirlenir

(Bektaş ve Akdemir, 2006; Simard ve Savard, 2009). Kanserin, görüldüğü yere göre değişebilen, bireyin farklı fonksiyonel alanları ve durumu üzerinde çeşitli olumsuzluklara sebep olduğu bilinir (Bektaş ve Akdemir, 2006). Kanserden sağ kalan bireylerin kanser nüks korkusu bireylerin günlük işleyişleri ve sosyal faaliyetleri üzerinde etkili olarak bireyin fonksiyonel durumunun etkilenmesine neden olabilir (Simard ve Savard, 2009; Eyrenci ve Sertel Berk, 2018). Fonksiyonel bozulma, kanserden sağ kalan bireylerde kanser nüks korkusu düzeyinin artması ile ilişkilidir (Simard vd., 2013).

Üstbiliş bireyin düşünce sürecini değerlendirebilmesi, kontrol edebilmesi anlamına gelir (Flavel, 1979). Yani bireyler düşüncelerini değerlendirebildikleri sürece ve bu düşünceleri geliştirme çabası içinde oldukları sürece üstbilişsel işlevlerini gerçekleştiriyor demektir (Martinez, 2006). İnci vd. (2021) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada kanser hastası bireylerin üstbilişsel işlevlerinde bozulma görüldüğü belirlenmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerin kanser nüks ihtimali hakkındaki düşüncelerini değerlendirebilmesi bireylerin nükse ilişkin üst bilişlerini oluşturmaktadır.

Duygu odaklı baş etme stratejileri birey için kontrol duygusunun ortadan kalktığı ve değiştirilemez olarak adlandırılan durumlarda stresi azaltmayı amaçlayan bir baş etme yöntemidir (Folkman ve Lazarus, 1980). Duygu odaklı baş etme stratejileri kanseri kronik bir hastalık olarak değerlendiren bireyler tarafından daha sık kullanılmaktadır. Ayrıca duygu odaklı baş etme stratejilerine başvurmak meme kanserli bireylerde depresif belirtilerin artmasına yol açmaktadır (Akşan ve Gizir, 2019). Kanserden sağ kalan bireylerin büyük bir bölümünün yaygın olarak kullandığı bir baş etme yöntemidir (De Vries vd., 2014).

Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesini “bireyin kültürü ve değerleri bağlamında beklentileri, hedefleri ve endişeleri ile ilgili olarak yaşamdaki konumunu algılayış şekli” olarak tanımlar. Kanserden sağ kalan bireylerin kanser nüks ihtimali ile ilgili düşünceleri onların duygu durumları, sosyal ilişkileri ve geleceğe dönük hedeflerinin değişmesine neden olabilir. Simard vd. (2013) tarafından gerçekleştirilen bir sistematik derlemede kanserden sağ kalan bireylerin yaşam kaliteleri azaldıkça kanser nüks korkusu düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Yani kanserden sağ kalan bireylerin kanser nüks korkuları üzerine yapılan müdahalelerin bireyin yaşam kalitesini arttıracak düşünülmemektedir.

2.6. Kanserde Ruhsal Sorunlar

Kanser tanı ve tedavi süreci hastalığın seyri ve nüksler de dahil olmak üzere bireyi, aileyi, yaşadığı toplumu pek çok yönden olumsuz olarak etkileyen, bireyin aile ilişkilerinde ve işlevinde farklılıklara neden olan, kişide ruhsal sıkıntının artmasına yol açan bir hastalık grubu olarak belirlenmiştir (Çam ve Engin, 2014; Ghose vd., 2019; Güleç ve Büyükkınacı, 2011; Stone vd., 2017). Kanser ve ruh sağlığı arasındaki bu ilişkiye rağmen majör bir psikiyatrik hastalığı bulunan kanserli bireylerin yarısının ruh sağlığı hizmetlerine erişemediği ve hatta kanser hastası bireylerin ruhsal bir problemi olduğunun farkında olmadığı, eğer bunu anlayabilselerdi yardım arayışlarının olabileceği bildirilmiştir (Kadan-Lottick, 2005).

Kanser teşhisinin birey için neyi ifade ettiği bireyin kanseri algılayış biçimine göre değişebilmektedir. Kimisi için kanser; bireyi fiziksel ve psikososyal anlamda etkileyen bireyin bir daha eski yaşamına dönme ihtimalinin olmadığı bir hastalıkken kimisi için kanser hayatta karşısına çıkan engellerden sadece biridir ve kanser ile baş edilmesi gerekmektedir (Fallowfield ve Jenkins, 2015). Bireylerin kanserle baş etme stratejileri hastalığı anlayış biçimleri, hastalığının evresi, hastalığa uyumu, hastaların bireysel ve kültürel özelliklerine göre değişiklik gösterebilmekle birlikte hastalar tanı sonrası erken dönemde sıklıkla sosyal destek arama ve dini baş etme stratejilerine başvurmuştur (Mehrabi vd., 2015). Ayrıca spiritüelitenin kanser hastalarında ruh sağlığı için koruyucu bir faktör olduğu belirlenmiştir (Velasco-Durantez vd., 2023).

Kanser birey ve toplum için acı, ıstırap gibi olumsuz imgeler barındıran, kişinin eğitim hayatını veya üretkenliklerini sekteye uğratan ve ölüm ile ilişkilendirilen bir hastalığı ifade ettiğinden kötü olarak adlandırılan bir deneyimdir. Kanser barındırdığı tüm bu olumsuzluklar sebebiyle kanserli bireylerin ve ailelerinin toplumda çeşitli dışlanmalara, damgalamaya maruz kaldığı bildirilmiştir. (Körükçü, 2018; Stone vd., 2017; Yıldız ve Çaydam, 2020). Damgalama kanser hastalarında depresyon, anksiyete gibi ruhsal problemlere sebep olmakla birlikte hastaların benlik saygısı, öz yeterliliği, sosyal ilişkileri ve yaşam kalitesi üzerinde de olumsuz etkilere neden olduğu bildirilmiştir (Huang vd., 2021).

Kanser hastaları ile yapılan çalışmalara göre kanser hastalarının uyum bozukluğu, nörobilişsel bozukluklar, cinsel bozukluklar ve sağlık kaygısı gibi sorunlara sahip olduğu belirlenmiştir (Caruso, 2017). Meme kanserli bireylerle yapılan sistematik derlemeye göre bu bireylerde anksiyete görülme oranının yaygın olduğu, dünya çapında her üç kanser hastasından birinin anksiyete bozukluğu yaşadığı, ülkemizde ise anksiyete bozukluğu yaşayan birey sayısının ABD'ye kıyasla 1.4 kat daha fazla olduğu ortaya konmuştur (Hashemi vd., 2020). Farklı türde kanser hastalarının intihar oranlarını inceleyen bir sistemataik derleme sonucunda ise kanserli bireylerin intihar kaynaklı ölüm oranlarının normal popülasyondan 1,5 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Amiri ve Behnezhad, 2020). Ayrıca kanserli bireylerin normal popülasyona göre olumsuz duygulanımlarının ve depresyon düzeylerinin daha fazla ve mutluluk oranlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Markovitz vd., 2015).

Kanser hastalarında kanserin veya tedavisinin bir sonucu olarak düşünülen ağrı, yorgunluk, bulantı, kusma ve cinsellik ile ilgili bozuklukları içeren bazı somatik semptomlar görüldüğü belirlenmiştir. Bu semptomlar sebebiyle kanserli bireyler kanserin tedavisi için aslında gerekli olmayan ilaçları kullanmış olabilir. Hastalar tarafından zaten acı ve ıstırap gibi kelimelerle tanılanan bu hastalık için somatik semptomların tanınabilmesi kanser hastalığının psiko-onkolojik yönünün ihmal edilmemesi, hastaların kanser tedavisine uyumunun bozulmaması, hastaların sağlık kuruluşlarını gereksiz meşguliyetlerinin önüne geçilmesi ve hastaların yaşam kalitelerinin artması bakımından önemli görülmüştür (Chaturvedi vd., 2006; Grassi vd., 2013). Yapılan bir çalışmaya göre hostilitenin her 5 kanserli bireyden birinde görülen bir problem olmasına karşın kanserli bireylerin tam iyilik halinin sağlanmasında nispeten göz ardı edilen bir problem olduğu bildirilmiştir. Oysaki hostilete bireyin sosyal yaşantısı, hastalığa uyumu, sağlık profesyonelleri ile etkili iletişimin sağlanması ve bireyin yaşam kalitesini sürdürebilmesi açısından önemli görülmüştür (Grassi vd., 2021).

Kanserden sağ kalan bireyler tedavi süreçleri boyunca beden imajlarında kalıcı veya geçici olmak üzere bazı istenmedik sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu sorunların; çoğunlukla kemoterapi tedavisinin bir sonucu olarak görülen alopesi, cerrahi işlemler sonucunda oluşan çeşitli yara izleri, bir organın doğrudan kaybı veya stomayı içerdiği bildirilmiştir (Dua vd., 2017; Han vd., 2020; Sobanko vd., 2015). Kanser teşhis ve tedavi

sürecinin vücutta yarattığı değişiklikler bireyin benlik saygısı üzerinde olumsuz etkilere, sosyal rol ve sorumluluklarında kayıplara neden olarak bireyin daha güçsüz, yetersiz hissetmesine ve utanç duygusunda artışa neden olmuştur. Tüm bu sebeplerin bireyin ruh sağlığı açısından olumsuz olarak etkilenmesine neden olduğu belirlenmiştir (Bowie vd., 2022; Caldin vd., 2021). Kanser hastalığının bir göstergesi olarak da adlandırılabilir bu tür değişimler bireylerin çevrelerinden uzaklaşmalarına ve sosyal kaçınma davranışı göstermelerine neden olabilmektedir (Dua vd., 2017).

Kanserden sağ kalan bireylerin tedavi sonrası dönemde kanser nüks ihtimallerinin ne olduğu, hangi belirtilerin kanser nüks ihtimalini düşündürmesi gerektiği ve sağlıklı yaşam için ne yapmaları gerektiği gibi soruların cevaplarını aradığı belirlenmiştir (Alfano ve Rowland, 2006). Yapılan bir çalışmaya göre kanserden sağ kalan bireylerde en yaygın görülen problem anksiyete olmakla beraber, sağ kalan bireylerde depresyon ve travma sonrası stres belirtileri de görüldüğü belirlenmiştir (Jean ve Syrjala, 2017). Prospektif bir çalışmaya göre sistemik kanser tedavisi öncesi anksiyete, depresyon ve somatizasyon görülen bireylerde tedavi sonrası süreçte psikiyatrik sıkıntıda artış görüldüğü bildirilmiştir (Velasco-Durantez vd., 2023). Ayrıca sağ kalan bireylerin yorgunluk, uykusuzluk, bilişsel işlev bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları gibi fiziksel sorunlar yaşayabildiği belirlenmiştir (Han vd., 2020). Tüm bu sorunların bireyin normal yaşamına dönüşünün bir parçası olarak adlandırılabilir iş hayatlarını olumsuz olarak etkileyebildiği bildirilmiştir (Ringash vd., 2018).

2.7. Kanser Nüks Korkusu ve Ruhsal Belirtiler

Kanser nüks korkusu kanserden sağ kalan bireylerde görülen ve sıklıkla bildirilen karşılanmamış ihtiyaçlardan biri olarak bilinir. Farklı türde kanserden sağ kalan bireyleri içeren bir çalışmada kanserden sağ kalan bireylerin %22-87'sinin orta ile yüksek düzeyde kanser nüks korkusu yaşadığı bildirilmiştir (Simard vd., 2013). Klinik düzey kanser nüks korkusunu tanımlamak için kesin kriterler olmamakla birlikte klinik düzey kanser nüks korkusuna sahip kanserden sağ kalan bireylerin ölüm, kanser nüksü ile ilgili yoğunlaşan düşünce ve imgeler bildirdiği, yalnızlık ve belirsizlik duyguları yaşadığı, kanserin kesin olarak geri döneceğine inandıkları ve günlük aktiviteleri sürdürmede zorluklar yaşadığı belirlenmiştir (Mutsaers vd., 2016). Klinik düzey kanser nüks korkusu gösteren kanserden

sağ kalan bireylerde ise kanser nüks korkusuna eşlik eden psikiyatrik bozukluklara sahip olma olasılığı daha yüksek olarak belirlenmiştir. Klinik düzey kanser nüks korkusu gösteren kanserden sağ kalan bireylerde kanser nüks korkusuna en sık eşlik eden bozukluğu özellikle panik bozukluklar olmak üzere anksiyete bozuklukları olduğu bildirilmiştir (Simard ve Savard, 2015).

Herhangi bir düzeyde kanser nüks korkusu gösteren kanserden sağ kalan bireylerle yapılan çalışmalara göre kanser nüks korkusu ile anksiyete, depresyon ve hipokondriyazis düzeyi arasında anlamlı pozitif ilişkiler belirlenmiştir. Ayrıca sağ kalan bireylerin kanser nüks korkusu düzeyi ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı negatif ilişkiler belirlenmiştir (Thewes vd., 2013). Buna göre bireylerin kanser nüks korkuları üzerine yapılan müdahale çalışmaları ile kanserden sağ kalan bireylerin kanser nüks korkularını azaltarak yaşam kalitelerinin artırılması hedeflenmiştir (Simard vd., 2013). Daha yüksek düzey kanser nüks korkusu gösteren bireylerin karamsarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yang vd., 2023). Ayrıca kanserden sağ kalan genç yetişkinlerin akranlarına kıyasla daha yüksek düzeyde sıkıntı yaşadığı ve bu sıkıntının kanser nüks korkusu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Lane vd., 2021). Genç erişkin kanserden sağ kalan bireyler için travma sonrası stres semptomlarının kanser nüks korkusunun en büyük belirleyicisi olduğu belirlenmiştir (Vandraas vd., 2021). Kanserden sağ kalmaya devam eden insanların sayısının artmasıyla birlikte bu bireylerin refah, yaşam ve bakım kalitesinin artırılması için yapılan çalışmalar önem kazanmıştır. Kanserden sağ kalan bireylere yapılan psikolojik müdahalelerin kanser nüks korkusu semptomlarını azalttığı yapılan çalışmada tespit edilmiştir (Tauber vd, 2019).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Türü:

Araştırmanın türü tanımlayıcıdır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesinde Şubat- Ekim 2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma evrenini Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi Radyasyon onkolojisi ve Tıbbi onkoloji polikliniklerine başvuran bireyler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü hesaplaması için güç (power) analizi kullanılmış ve güç analizinde etki düzeyi 0,30; α değeri 0,05 ve güç değeri (1- β) 0,95 alınmıştır. Örneklem sayısı 111 olarak hesaplanmıştır. Uç değerlerin ve kullanılmayan anketlerin olabileceği düşüncesi ile örneklem sayısının %10 fazlası olan en az 123 bireyin örnekleme alınmasına karar verilmiştir. Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi Tıbbi onkoloji ve Radyasyon onkolojisi polikliniklerine Şubat - Ekim 2021 tarihleri arasında dahil edilme kriterlerine uyan 194 birey başvurmuştur. Bu tarihler arasında 13 birey araştırma sorularını uzun bulduğundan araştırmaya katılmaktan vazgeçtiğinden ve araştırma sorularına eksik yanıt verdiği için örnekleme dahil edilmemiştir. Şubat ve Ekim 2021 tarihleri arasında dahil edilme kriterlerine uyan toplam 181 birey araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Dahil edilme kriterleri:

- 18 yaşından büyük olmak
- Tanısını biliyor olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Türkçe anlayabilir, okuyabilir, yazabilir, konuşabilir olmak

- Planlanan kemoterapi, radyoterapi veya cerrahi tedaviyi en az üç ay önce tamamlamış olmak (meme kanseri için adjuvan hormon tedavisi hariç tutuldu)
- Rutin kontrollerine devam ediyor olmak
- Sorulara cevap vermeye engel olabilecek fiziksel, zihinsel, mental bir soruna sahip olmamak

3.4. Veri Toplama Zamanı ve Yöntemi

Araştırmanın verileri Şubat- Ekim 2021 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Dahil edilme kriterlerine uyan bireylere araştırmanın amacı anlatılmış ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcıların kurum tarafından belirlenen görüşme yapmak için uygun bir odada “Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek 1)” aracılığıyla yazılı izinleri alınmıştır. Katılımcıların yaklaşık 20-40 dakika sürecek olan veri toplama formlarındaki soruları doğru bir şekilde yanıtlamaları istenmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak “Birey Bilgi Formu (Ek 2)”, “Kanser Nüks Korkusu Envanteri (EK 3)” ve Kısa Semptom Envanteri (Ek 4)” kullanılmıştır.

3.5.1. Birey Bilgi Formu (Ek 2)

Birey bilgi formu araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulmuştur. (Carpenter vd., 2009; Thewes vd., 2012; Crist ve Grunfeld, 2013; Savard ve Ivers, 2013).

Birey bilgi formu 22 sorudan oluşmaktadır. Form bireylerin; yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, medeni durum, çocuğunun olup olmadığı, çocuk sayısı, birlikte yaşadığı kişiler, eğitim çalışma ve gelir durumu, sosyal güvencenin varlığı ile ilgili sosyodemografik özellikleri sorgulayan 11 soruyu içermektedir. Bireylerin; tanı, tanıdan beri geçen süre, tedavi türü, nüks veya ilerleme öyküsünün varlığını içeren kanser ile ilgili bilgileri sorgulayan 4 soruyu içermektedir. Kanser hastası bireylerin hastalık sürecinde ruhsal hastalık varlığı, hastalık

sürecinde ruhsal hastalık tanısı ve hastalık sürecinde psikiyatrik tedavi alıp almadığını sorgulan 3 soruyu ve bireylerin hastalık süresince alternatif yöntemlere başvurma durumu, hangi yöntemlere başvurduğu, destek programına katılma durumu ve destek programından beklentilerini içeren 4 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Kanser Nüks Korkusu Envanteri (KNKE) (Ek 3)

Simard ve Savard (2009) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışması Eyrenci ve Sertel- Berk (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışması sonucunda ölçeğin alt ölçek sayısı 5 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutları; Tetikleyiciler (2, 3, 5, 1, 6, 7, 10. Maddeler), Fonksiyonel Bozulma (22, 23. Maddeler), Nükse İlişkin Üst-Bilişler (15, 16, 17, 28. Maddeler), Duygu Odaklı Baş Etme Stratejileri (19, 20, 18, 21, 34. Maddeler) ve Yaşam Kalitesi'dir (26, 27, 25, 24, 30, 29. Maddeler). Ölçeğin Cronbach Alfa Güvenirliği Kat Sayısı 0,94'tür. Ölçek 5'li likert tipi bir ölçektir. 0-4 puan arasında puanlanır. Ait oldukları alt ölçeklerle beraber verilen maddeleri toplayarak alt ölçek puanı hesaplanır. Ölçek toplam puanı 24 madde üzerinden hesaplanır. Ölçekte ters puanlanacak bir madde yoktur. Ölçekten alınan puan 0-96 arasında değişebilir. Alınan puanın artması kanser nüks korkusunun arttığı anlamına gelir. Bu çalışmada ölçeğin alt boyutları için Cronbach Alfa Güvenirliği Kat Sayısı Tetikleyiciler için 0,823, Fonksiyonel Bozulma için 0,830, Nükse İlişkin Üst Bilişler için 0,764, Duygu Odaklı Baş Etme Stratejileri için 0,707, Yaşam Kalitesi için 0,795'tir. Bu çalışmada KNKE toplamı için ölçeğin Cronbach Alfa Güvenirliği Kat Sayısı ise 0,922 olarak belirlenmiştir.

3.5.3. Kısa Semptom Envanteri (KSE) (Ek 4)

Derogatis (1992) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışması Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; Anksiyete (12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47 ve 49. Maddeler), Depresyon (9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37 ve 39. Maddeler), Olumsuz Benlik (15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51, 52 ve 53. Maddeler), Somatizasyon (2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30 ve 33. Maddeler) ve Hostilite' dir (1, 3, 4, 6, 10, 40 ve 41. Maddeler). Ölçeğin Cronbach Alfa Güvenirliği Kat Sayısı 0.96' dır. Ölçek 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçek

maddeleri; 4=Çok fazla, 3=Epey, 2=Orta derecede, 1=Biraz, 0=Hiç olmak üzere 0-4 puan arasında puanlanır. Ölçek toplam puanı 53 madde üzerinden hesaplanır. Ölçekten alınan puan 0-212 arasında değişebilir. Alınan puanın artması ruhsal belirtilerin artması anlamına gelir. Bu çalışmada ölçeğin alt boyutları için Cronbach Alfa Güvenirliği Kat Sayısı Anksiyete için 0,756, Depresyon için 0,857, Olumsuz Benlik için 0,775, Somatizasyon için 0,767 ve Hostilite için 0,695'tir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa Güvenirliği Kat Sayısı ise 0,941 olarak belirlenmiştir.

Tablo 1

KNKE ve KSE toplam ve alt boyutları için güvenilirlik analizi sonuçları

Ölçekler	İfade sayısı	Cronbach's Alpha
Tetikleyiciler	7	0,823
Fonksiyonel bozulma	2	0,830
Nükse ilişkin üstbilişler	4	0,764
Duygu odaklı baş etme stratejileri	5	0,707
Yaşam kalitesi	6	0,795
KNKE toplam	24	0,922
Anksiyete	13	0,756
Depresyon	12	0,857
Olumsuz benlik	12	0,775
Somatizasyon	9	0,767
Hostilite	7	0,695
KSE toplam	53	0,941

KNKE: Kanser Nüks Korkusu Envanteri KSE: Kısa semptom envanteri

Ölçeklerin güvenilirliği "Güvenilirlik Analizi" sonucuna göre 0,695-0,941 aralığında bulunmuş ve ölçeklerin güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada p değerleri 0.05'in altındaki değerler anlamlı kabul edilmiştir.

3.6. Verilerin Analizi:

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 25.0 programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Veriler tanımlayıcı istatistiksel metotlar (yüzde, sayı, standart sapma, ortalama) kullanılarak değerlendirilmiştir.

Tablo 2

KNKE ve KSE normallik analizi sonuçları

Ölçekler	Çarpıklık	Basıklık
Tetikleyiciler	0,40	-0,75
Fonksiyonel bozulma	2,35	5,10
Nükse ilişkin üstbilişler	0,56	-0,60
Duygu odaklı baş etme stratejileri	0,65	0,23
Yaşam kalitesi	1,28	1,15
KNKE toplam	0,51	-0,52
Anksiyete	1,32	1,96
Depresyon	1,14	0,76
Olumsuz benlik	1,41	2,06
Somatizasyon	1,89	4,36
Hostilite	0,96	0,46
KSE toplam	1,19	1,13

KNKE: Kanser Nüks Korkusu Envanteri KSE: Kısa semptom envanteri

Verilerin normal dağılımı çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 değerleri aralığında olması ile belirlenir (George ve Mallery, 2010). Kullanılan değişkenlerin (tanıdan beri geçen yıl, fonksiyonel bozulma, olumsuz benlik ve somatizasyon dışında) çarpıklık ve basıklık değeri ± 2 aralığındadır ve normal dağılım göstermiştir. Parametrik testler normal dağılım gösteren, nonparametrik testlerse normal dağılım göstermeyen değişkenlerin analizinde kullanılır. Bu çalışmada tanıdan beri geçen yıl, fonksiyonel bozulma, olumsuz benlik ve somatizasyon değişkenleri için nonparametrik testler uygulanmıştır.

Parametrik ve nonparametrik testlerin seçimi için; gruptaki örnek sayısının 30'un altında olup olmamasına bakılır ve örnek sayısı 30'dan daha yüksekse, verilerin normal dağıldığı varsayımı ile parametrik testler; örnek sayısı 30'dan daha düşükse parametrik olmayan testler kullanılır (Kul, 2014; Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2007).

Bu araştırmada grup örneklem sayısı 30'dan küçük olanlar için istatistiki değerlendirmede nonparametrik testler kullanılmıştır. Nicel değişkenlerin ilişkili olmayan iki örneklemden elde edilen puanların birbirine anlamlı fark yaratıp yaratmadığını test edebilmek için Mann Whitney U ve bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. İlişkisiz ikiden daha fazla örneklem ortalamasının birbiri üzerine anlamlı fark yaratıp yaratmadığını belirlemek için Kruskal Wallis H testi uygulanmış ve farkın hangi gruptan dolayı olduğunu görmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Kanser nüks korkusu ile ruhsal belirtiler

arasındaki ilişki korelasyon analizi ile analiz edilmiştir. Belirlenen sonuçlara göre $0 < r < 0,299$ zayıf, $0,300 < r < 0,599$ orta, $0,600 < r < 0,799$ güçlü ve $0,800 < r < 0,999$ çok güçlü ilişkiler gösterdiği kabul edilmiştir (Büyüköztürk, 2018). Ruhsal belirtilerin kanser nüks korkusu üzerindeki etkisini belirlemek için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü:

Araştırma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğü Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Bilimsel Araştırmalar Etik kurulundan 04/01/2021 tarih ve 01/27 sayılı karar ile etik kurul izni alınmıştır. T.C Tekirdağ Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden 16/11/2020 tarihli 2020/11 sayılı komisyon kararı ile kurum izni alınmıştır. Katılımcılardan “Bilgilendirilmiş Onam Formu” ile yazılı izin alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma ülkemizde tam kapanma dönemini de kapsayan Covid-19 pandemi sürecinde yürütülmüş bir çalışmadır. Bu sebeple kanserden sağ kalan bireyler salgının yarattığı endişe dolayısı ile rutin kontrollerini aksattıkları, araştırmanın verilerinin toplandığı polikliniklere daha az başvurdukları için bu bireylere ulaşmada güçlükler yaşanmıştır. Ayrıca bu araştırmanın farklı türde kanserden sağ kalan bireylerle yapılması planlanmasına rağmen devam eden adjuvan hormon tedavilerini aksatmamak için pandemi sürecinde rutin kontrollerine gelmeye düzenli bir şekilde devam ettiği düşünülen meme kanserinden sağ kalan bireyler katılımcılarımızın büyük bir çoğunluğunu oluşturmuştur. Bu sebeple diğer kanser türlerinin etkisi çalışmada yeterince ortaya konulamamıştır. Farklı türde kanser tanısı konan bireylerle çalışılması ve anket sorularının özbildirim yoluyla doldurulması sebebiyle kanserden sağ kalım üzerinde önemli bir kriter olan evrelendirme bu çalışmada ele alınmamıştır. Bu araştırma tek bir hastanede yapıldığı için genellenemez.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 3

Kanserden sağ kalan bireylerin sosyodemografik özellikleri (n=181)

Özellikler		N	%
Yaş	\bar{X} :55,66; SS:10,71; min-max:31-79		
Cinsiyet	Kadın	137	75,7
	Erkek	44	24,3
Yaşadığı yer	Köy/ İlçe	118	65,2
	İl	63	34,8
Medeni durum	Evli	140	77,3
	Bekar/ Boşanmış/ Dul	41	22,7
Çocuk varlığı	Evet	167	92,3
	Hayır	14	7,7
Çocuk sayısı	\bar{X} :1,95; SS:0,97; min-max:0-6		
Berberer yaşanan kişi sayısı	\bar{X} :1,91; SS:1,17; min-max:0-6		
Berberer yaşanan kişiler	Eş	138	76,2*
	En az bir çocuk	105	58,0*
	Akraba	20	11,0*
	Anne	14	7,7*
	Yalnız	14	7,7*
	Baba	7	3,9*
	Arkadaş	1	0,6*
Eğitim durumu	İlkokul	90	49,7
	Ortaokul	26	14,4
	Lise	46	25,4
	Üniversite	19	10,5
Çalışma durumu	Evet	42	23,2
	Hayır	139	76,8
Gelir durumu	Gelir giderden az	48	26,5
	Gelir gidere denk	113	62,4
	Gelir giderden fazla	20	11,0
SGK	Var	171	94,5
	Yok	10	5,5

* Satır yüzdesi \bar{x} :Ortalama SS:Standart Sapma

Kanserden sağ kalan bireylerin sosyodemografik özellikleri Tablo 3'te gösterilmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerin yaş ortalaması $55,66 \pm 10,71$ olarak belirlenmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerin %75,7'sinin kadın, %24,3'ünün erkek olduğu ve %65,2'sinin köy/ilçe, %34,8'inin ilde yaşadığı belirlenmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerin %77,3'ünün evli olduğu ve %92,3'ünün çocuğu olduğu belirlenmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerin çocuk sayısı ortalaması $1,95 \pm 0,97$, beraber yaşanan kişi sayısı ortalaması $1,91 \pm 1,17$ olduğu tespit edilmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerin %76,2'nin eşiyile, %58'inin en az bir çocuk ile birlikte, %11'inin akraba, %7,7'sinin anneyle, %7,7'sinin ise yalnız, %3,9'unun babayla ve %0,6'sının arkadaş ile birlikte yaşadığı tespit edilmiştir. Sağ kalan bireylerin %49,7'sinin ilkokul mezunu olduğu ve %23,2'sinin çalıştığı belirlenmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerin %62,4'ünün geliri giderine denktir ve %94,5'inin sosyal güvencesinin olduğu tespit edilmiştir.

4.2. Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Hastalık Süreci İle İlgili Özellikleri

Tablo 4

Kanserden sağ kalan bireylerin hastalık süreci ile ilgili özellikleri (n=181)

Değişkenler		n	%
Tanı	Meme	113	62,4
	Baş-boyun	12	6,6
	Prostat	11	6,1
	Kalın bağırsak (kolon)	11	6,1
	Mide	8	4,4
	Rahim ağzı (Serviks)	7	3,9
	Akciğer	6	3,3
	Rahim	6	3,3
	Cilt Kanseri	3	1,7
	Beyin	2	1,1
	Testis	1	0,6
	Böbrek	1	0,6
Tanıdan beri geçen yıl	\bar{X} :4,45; SS:3,55; min-max:0,75-20		
Alınan Tedavi	Radyoterapi	166	91,7*
	Kemoterapi	140	77,3*
	Cerrahi tedavi	136	75,1*
	Hormon tedavisi	76	42,0*
	Diğer tedaviler	3	1,7*
Hastalığın nüks etme durumu	Evet	15	8,3
	Hayır	166	91,7
Hastalık sürecinde ruhsal hastalık yaşama	Evet	35	19,3
	Hayır	146	80,7
Hastalık sürecinde alınan ruhsal hastalık tanısı	Depresif Bozukluklar	15	8,3*
	Anksiyete (Kaygı) Bozuklukları	11	6,1*
	Bilmiyor	4	2,2*
	Uyku-Uyanıklık Bozuklukları	3	1,7*
	Travma ve Strese Bağlı Bozukluklar	2	1,1*
Hastalık sürecinde psikiyatrik tedavi alma	Evet	41	22,7
	Hayır	140	77,3
Hastalık sürecinde tıp dışı, alternatif, spiritüel yöntemlere başvurma	Evet	20	11,0
	Hayır	161	89,0
Hastalık sürecinde başvurulmuş tıp dışı, alternatif, spiritüel yöntemler	Bitkisel kür	10	5,5*
	Takviye edici gıda	7	3,9*
	Bitkisel ürünler	6	3,3*
	Fermante süt ürünleri	3	1,7*
	Baharat	2	1,1*
	Hacemat	1	0,6*
	Dua	1	0,6*

* Satır yüzdesi

Tablo 4'ün devamı

Bir destek programına (destek grupları, danışmanlık programı) katılma	Evet	3	1,7
	Hayır	178	98,3
Destek programından beklentiler	Bilinçlenmek	40	22,1*
	Moral	19	10,5*
	Rahatlamak	17	9,4*
	Motivasyon	11	6,1*
	Psikolojik iyilik	10	5,5*
	Sosyallik	9	5,0*
	Grup toplantıları	8	4,4*
	Korku kaygı azaltmak	8	4,4*
	Aileyi kapsayan	5	2,8*
	Pozitif düşünce	3	1,7*
	Stres yönetimi	3	1,7*
	Hastalığı kabullenme	3	1,7*
	Umut	2	1,1*
	İş bulma	2	1,1*
	Alternatif tedavi bilgi alma	2	1,1*
Manevi destek	1	0,6*	

* Satır yüzdesi

Kanserden sağ kalan bireylerin hastalık süreci ile ilgili özellikleri Tablo 4'te verilmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerin %62,4'ünün meme, %6,6'sının baş-boyun, %6,1'inin prostat, %6,1'inin kalın bağırsak (kolon), %4,4'ünün mide, %3,9'unun serviks, %3,3'ünün akciğer, %3,3'ünün rahim, %1,7'sinin cilt, %1,1'inin beyin, %0,6'sının testis ve %0,6'sının böbrek kanseri tanısı aldığı belirlenmiştir. Kanserden sağ kalan bireyin tanı almasından beri geçen süre ortalaması $4,45 \pm 3,55$ yıl olarak saptanmıştır. Sağ kalan bireylerin %77,3'ünün kemoterapi, %91,7'sinin radyoterapi, %75,1'inin cerrahi, %42,0'ünün hormon tedavisi gördüğü tespit edilmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerin %8,3'ünün nüks öyküsü olduğu belirlenmiştir. Sağ kalan bireylerin %19,3'ünün hastalık sürecinde ruhsal hastalık yaşadığı belirlenmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerin %8,3'ünün depresif bozukluklar, %6,1'inin anksiyete (kaygı) bozuklukları, %1,7'sinin uyku-uyanıklık bozukluğu, %1,1'inin travma ve strese bağlı bozukluklar yaşadığı ve %22,7'sinin hastalığı sürecinde psikiyatrik tedavi aldığı saptanmıştır. Kanserden sağ kalan bireylerin %11,0'ünün tıp dışı, alternatif ve spiritüel yöntemlere başvurduğu ve bu bireylerin %5,5'inin bitkisel kür, %3,9'unun takviye edici ürün, %3,3'ünün bitkisel ürünler, %1,7'sinin fermante süt ürünleri, %1,1'inin baharat, %0,6'sının hacemat, %0,6'sının dua yöntemlerinden yararlandığı belirlenmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerin yalnızca %1,7'sinin destek programına katıldığı belirlenmiştir. Kanserden sağ kalan

bireylerin destek programlarından %22,1'inin hastalık süreci ve sonrası hakkında bilinçlenme, %10,5'inin moral, %9,4'ünün rahatlama, %6,1'inin motivasyon, %5,5'inin psikolojik iyilik, %5,0'mın sosyallik, %4,4'ünün grup toplantıları, %4,4'ünün korku kaygıyı azaltmak, %1,7'sinin pozitif düşünce, %2,8'inin aileyi kapsayan, %1,7'sinin stres yönetimi, %1,7'sinin hastalığı kabullenme, %1,1'inin umut, %1,1'inin iş bulma, %1,1'inin alternatif tedavi hakkında bilgi almak, %0,6'sının manevi destek beklentileri olduğu belirlenmiştir.

4.3. Kanserden Sağ Kalan Bireylerin KNKE ve KSE Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları

Tablo 5

Kanserden sağ kalan bireylerin KNKE toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları

	Min	Max	$\bar{x} \pm SS$
Tetikleyiciler	0	28	9,44±6,56
Fonksiyonel bozulma	0	8	0,83±1,72
Nükse ilişkin üstbilişler	0	15	4,12±3,73
Duygu odaklı baş etme stratejileri	0	20	7,75±4,34
Yaşam kalitesi	0	19	3,97±4,35
KNKE toplam	0	72	26,11±16,98

KNKE: Kanser Nüks Korkusu Envanteri \bar{x} : Ortalama SS:Standart Sapma

Kanserden sağ kalan bireylerin Kanser Nüks Korkusu Envanteri toplamı ve alt boyutlarından aldıkları puanlar Tablo 5'te verilmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerin Kanser Nüks Korkusu Envanteri alt boyutlarından aldıkları puanlar; Tetikleyiciler için 9,44±6,56, Fonksiyonel Bozulma için 0,83±1,72, Nükse İlişkin Üst Bilişler için 4,12±3,73, Duygu Odaklı Baş Etme Stratejileri için 7,75±4,34, Yaşam Kalitesi için 3,97±4,35, Kanser Nüks Korkusu Envanteri toplamı için 26,11±16,98 olarak belirlenmiştir.

Tablo 6

Kanserden sağ kalan bireylerin KSE toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları

	Min	Max	$\bar{x} \pm SS$
Anksiyete	0	26	6,55±5,60
Depresyon	0	35	8,96±7,59
Olumsuz benlik	0	28	5,90±5,68
Somatizasyon	0	27	4,92±4,99
Hostilite	0	20	5,70±4,38
KSE toplam	3	117	32,04±24,63

KSE=Kısa Semptom Envanteri \bar{x} : Ortalama SS:Standart Sapma

Kanserden sağ kalan bireylerin Kısa Semptom Envanteri toplamı ve alt boyutlarından aldıkları puanlar Tablo 6’da verilmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerin Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından aldıkları puanlar; Anksiyete için 6,55±5,60, Depresyon için 8,96±7,59, Olumsuz Benlik için 5,90±5,68, Somatizasyon için 4,92±4,99 ve Hostilite için 5,70±4,38’dir. Kısa Semptom Envanteri toplam puanı 32,04±24,63 olarak belirlenmiştir.

4.4. Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kanser Nüks Korkusunun Değerlendirilmesi

Tablo 7

Kanserden sağ kalan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre KNKE toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	Tetikleyiciler $\bar{X}(SS)$	Fonksiyonel bozulma MD(min-max)	Nükse ilişkin üstbilişler $\bar{X}(SS)$	Duygu odaklı baş etme stratejileri $\bar{X}(SS)$	Yaşam kalitesi $\bar{X}(SS)$	KNKE toplam $\bar{X}(SS)$
Cinsiyet						
Kadın	10,25(6,66)	0,00(0-8)	4,53(3,77)	8,31(4,49)	4,27(4,35)	28,14(17,12)
Erkek	6,93(5,56)	0,00(0-8)	2,84(3,33)	6,00(3,33)	3,02(4,25)	19,80(15,04)
	t=3,272 p=0,002*	z=-0,814 p=0,416	t=2,662 p=0,008*	t=3,665 p=0,000*	t=1,664 p=0,098	t=2,893 p=0,004*
Yaşadığı yer						
İl	9,75(6,52)	0,00(0-7)	4,49(3,68)	7,94(4,86)	3,76(4,02)	26,48(17,54)
İlçe/Köy	9,28(6,60)	0,00(0-8)	3,92(3,76)	7,65(4,06)	4,08(4,52)	25,92(16,75)
	t=0,455 p=0,650	z=-1,535 p=0,125	t=0,977 p=0,330	t=0,418 p=0,676	t=-0,463 p=0,644	t=0,211 p=0,833
Medeni durum						
Evli	9,30(6,58)	0,00(0-8)	4,14(3,79)	7,60(4,36)	4,10(4,53)	25,96(17,30)
Bekar/boşanmış/dul	9,93(6,51)	0,00(0-8)	4,05(3,56)	8,27(4,28)	3,51(3,68)	26,63(16,04)
	t=-0,537 p=0,592	z=-0,303 p=0,762	t=0,142 p=0,887	t=-0,866 p=0,388	t=0,761 p=0,448	t=-0,224 p=0,823
	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)
Çocuk varlığı						
Evet	9,00(0-28)	0,00(0-8)	4,00(0-15)	7,00(0-20)	3,00(0-19)	27,00(0-72)
Hayır	5,50(0-18)	0,00(0-4)	3,00(0-9)	6,50(2-14)	2,00(0-10)	17,00(5-43)
	z=-1,186 p=0,236	z=-1,644 p=0,100	z=-0,580 p=0,562	z=-0,826 p=0,409	z=-0,988 p=0,323	z=-1,121 p=0,262
Eğitim durumu						
İlkokul	8,00(0-28)	0,00(0-8)	4,00(0-15)	7,00(0-18)	2,00(0-15)	20,00(0-65)
Ortaokul	12,00(0-21)	0,00(0-6)	3,00(0-14)	7,50(2-16)	3,50(0-19)	32,00(3-62)
Lise	9,00(0-22)	0,00(0-8)	4,00(0-12)	7,50(0-20)	3,00(0-17)	28,00(2-68)
Üniversite	11,00(0-24)	0,00(0-7)	3,00(0-13)	7,00(2-20)	3,00(0-14)	27,00(4-72)
	KW=5,085 p=0,166	KW=1,362 p=0,715	KW=0,745 p=0,863	KW=0,796 p=0,850	KW=0,594 p=0,898	KW=2,092 p=0,554
	$\bar{X}(SS)$	MD(min-max)	$\bar{X}(SS)$	$\bar{X}(SS)$	$\bar{X}(SS)$	$\bar{X}(SS)$
Çalışma durumu						
Evet	10,02(6,35)	0,00(0-8)	3,69(3,26)	7,36(4,24)	4,12(4,42)	26,40(16,46)
Hayır	9,27(6,63)	0,00(0-8)	4,25(3,86)	7,87(4,38)	3,92(4,34)	26,02(17,19)
	t=0,655 p=0,513	z=-1,773 p=0,076	t=-0,854 p=0,394	t=-0,670 p=0,503	t=0,258 p=0,796	t=0,128 0,898

*p<0,05; t: Bağımsız örneklem t testi; z: Mann-Whitney U testi; KW: Kruskal-Wallis H testi \bar{x} : Ortalama SS: Standart Sapma MD: Medyan

Tablo 7'nin devamı

	Tetikleyiciler	Fonksiyonel bozulma	Nükse ilişkin üstbilişler	Duygu odaklı baş etme stratejileri	Yaşam kalitesi	KNKE toplam
	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)
Gelir durumu						
Gelir giderden az(1)	9,50(0-24)	0,00(0-6)	5,00(0-14)	9,00(2-20)	4,00(0-17)	30,50(5-68)
Gelir gidere denk(2)	8,00(0-28)	0,00(0-8)	3,00(0-15)	7,00(0-20)	3,00(0-19)	20,00(0-72)
Gelir giderden fazla(3)	9,50(0-23)	0,00(0-4)	3,00(0-12)	7,50(1-16)	2,50(0-15)	24,50(3-59)
	KW=4,651 p=0,098	KW=4,336 p=0,114	KW=5,010 p=0,082	KW=6,605 p=0,037* B=2<1	KW=5,716 p=0,057	KW=7,159 p=0,028* B=2<1
Sosyal Güvence						
Var	8,00(0-28)	0,00(0-8)	4,00(0-15)	7,00(0-20)	3,00(0-19)	26,00(0-72)
Yok	9,00(5-21)	0,00(0-3)	4,00(1-7)	9,50(4-20)	2,00(0-10)	29,00(15-42)
	z=-0,619 p=0,536	z=-0,862 p=0,749	z=-0,320 p=0,749	z=-1,401 p=0,161	z=-0,237 p=0,813	z=-0,829 P=0,407

*p<0,05; KNKE: Kanser Nüks Korkusu Envanteri; t: Bağımsız örneklem t testi; z: Mann-Whitney U testi; KW: Kruskal-Wallis H testi; B: Bonferroni \bar{x} : Ortalama SS: Standart Sapma MD: Medyan

Kanserden sağ kalan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre KNKE toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 7'de verilmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerin cinsiyete göre KNKE toplam puanı ve alt boyutlarından tetikleyiciler, nükse ilişkin üst bilişler, duygu odaklı baş etme stratejileri puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür (p<0.05). Buna göre kadınların tetikleyiciler, nükse ilişkin üst bilişler, duygu odaklı baş etme stratejileri, KNKE toplam puanının erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerin gelir durumuna göre kanser nüks korkusu envanteri toplam ve alt boyutlarından duygu odaklı baş etme stratejileri puanının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür (p<0.05). Gelir durumu giderden az olan kanserden sağ kalan bireylerin duygu odaklı baş etme stratejileri puanı ile KNKE toplam puanı diğer gruplardan daha yüksek olarak belirlenmiştir. Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmış ve gelir giderden az olan katılımcıların duygu odaklı baş etme stratejileri, KNKE toplam puanlarının gelir gidere denk olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerin yaşadığı yere, medeni durumuna, çocuk varlığına, eğitim durumuna, çalışma durumuna, sosyal güvenceye sahip olma durumuna göre KNKE alt boyut puanlarının ve toplam puanının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

4.5. Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Hastalık Süreci ile İlgili Özelliklere Göre Kanser Nüks Korkusunun Değerlendirilmesi

Tablo 8

Kanserden sağ kalan bireylerin hastalık süreci ile ilgili özelliklere göre KNKE toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

	Tetikleyiciler	Fonksiyonel bozulma	Nükse ilişkin üstbilisler	Duygu odaklı baş etme stratejileri	Yaşam kalitesi	KNKE toplam
	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)
Hastalığın nüks etme durumu						
Evet	9,00(0-23)	0,00(0-4)	4,00(0-10)	7,00(0-12)	4,00(0-11)	30,00(5-52)
Hayır	8,00(0-28)	0,00(0-8)	3,50(0-15)	7,00(0-20)	3,00(0-19)	25,50(0-72)
	$z=-0,497$	$z=-0,326$	$z=-0,239$	$z=-0,010$	$z=-0,180$	$z=-0,311$
	$p=0,619$	$p=0,745$	$p=0,811$	$p=0,992$	$p=0,857$	$p=0,755$
	$\bar{X}(SS)$	MD(min-max)	$\bar{X}(SS)$	$\bar{X}(SS)$	$\bar{X}(SS)$	$\bar{X}(SS)$
Hastalık sürecinde ruhsal hastalık yaşama						
Evet	13,43(6,85)	0,00(0-8)	6,31(4,17)	10,83(4,92)	6,00(4,60)	38,17(18,13)
Hayır	8,49(6,13)	0,00(0-8)	3,60(3,43)	7,01(3,86)	3,48(4,15)	23,22(15,41)
	$t=4,186$	$z=-3,000$	$t=4,034$	$t=4,965$	$t=3,157$	$t=4,978$
	$p=0,000^*$	$p=0,003^*$	$p=0,000^*$	$p=0,000^*$	$p=0,002^*$	$p=0,000^*$
Hastalık sürecinde psikiyatrik tedavi alma						
Evet	12,66(6,71)	0,00(0-8)	5,49(4,06)	10,34(5,14)	5,37(4,54)	34,98(18,08)
Hayır	8,50(6,22)	0,00(0-8)	3,72(3,54)	6,99(3,78)	3,56(4,22)	23,51(15,79)
	$t=3,696$	$z=-1,545$	$t=2,714$	$t=3,879$	$t=2,374$	$t=3,952$
	$p=0,000^*$	$p=0,122$	$p=0,007^*$	$p=0,000^*$	$p=0,019^*$	$p=0,000^*$
	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)
Tıp dışı, alternatif spiritüel, yöntemlere başvurma						
Evet	12,50(0-22)	0,00(0-7)	5,50(0-11)	7,00(0-15)	3,50(0-19)	30,00(0-58)
Hayır	8(0-28)	0,00(0-8)	4,00(0-15)	7,00(0-20)	3,00(0-17)	25,00(2-72)
	$z=-1,316$	$z=-0,579$	$z=-0,906$	$z=-0,352$	$z=-0,626$	$z=-0,745$
	$p=0,188$	$p=0,563$	$p=0,365$	$p=0,725$	$p=0,532$	$p=0,456$

* $p<0,05$; KNKE: Kanser Nüks Korkusu Envanteri; t: Bağımsız örneklem t testi; z: Mann-Whitney U testi \bar{x} : Ortalama

SS: Standart Sapma MD: Medyan

Kanserden sağ kalan bireylerin hastalık süreci ile ilgili özelliklere göre KNKE toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 8'de verilmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerin hastalık sürecinde ruhsal hastalık yaşama durumuna göre kanser nüks korkusu envanteri toplam puan ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre hastalık sürecinde ruhsal hastalık yaşayanların tetikleyiciler, fonksiyonel bozulma, nükse ilişkin üst bilişler, duygu odaklı baş etme stratejileri, yaşam kalitesi ve KNKE toplam puanı hastalık sürecinde ruhsal hastalık yaşamayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerin hastalık sürecinde psikiyatrik tedavi alma durumuna göre kanser nüks korkusu envanteri toplam puan ve alt boyutlarından tetikleyiciler, nükse ilişkin üst bilişler, duygu odaklı baş etme stratejileri ve yaşam kalitesi puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre hastalık sürecinde psikiyatrik tedavi alanların tetikleyiciler, nükse ilişkin üst bilişler, duygu odaklı baş etme stratejileri, yaşam kalitesi ve KNKE toplam puanı hastalık sürecinde psikiyatrik tedavi almayanlardan daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerde hastalığın nüks etme durumuna, tıp dışı, alternatif ve spiritüel yöntemlere başvurma durumuna göre KNKE toplam puan ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

4.6. Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ruhsal Belirtilerinin Değerlendirilmesi

Tablo 9

Kanserden sağ kalan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre KSE toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

	Anksiyete	Depresyon	Olumsuz benlik	Somatizasyon	Hostilite	KSE toplam
	\bar{X} (SS)	\bar{X} (SS)	MD(min-max)	MD(min-max)	\bar{X} (SS)	\bar{X} (SS)
Cinsiyet						
Kadın	7,24(5,91)	10,11(7,81)	5,00(0-28)	4,00(0-27)	6,12(4,68)	35,45(25,84)
Erkek	4,41(3,81)	5,39(5,57)	3,50(0-21)	2,00(0-13)	4,41(2,98)	21,43(16,59)
	t=3,706	t=4,404	z=-1,702	z=-4,473	t=2,838	t=4,200
	p=0,000*	p=0,000*	p=0,089	p=0,000*	p=0,005*	p=0,000*
Yaşadığı yer						
İl	5,48(4,05)	8,21(6,94)	4,00(0-25)	4,00(0-22)	5,59(4,23)	29,52(21,16)
Köy/İlçe	7,13(6,21)	9,36(7,91)	4,50(0-28)	3,00(0-27)	5,76(4,48)	33,38(26,28)
	t=-2,155	t=-0,978	z=-0,982	z=-1,240	t=-0,256	t=-1,004
	p=0,033*	p=0,329	p=0,326	p=0,215	p=0,798	p=0,317
Medeni durum						
Evli	6,49(5,22)	8,66(7,41)	4,00(0-28)	3,00(0-24)	5,72(4,34)	31,34(23,81)
Bekar, boşanmış, dul	6,76(6,80)	10,00(8,17)	5,00(0-16)	5,00(0-27)	5,63(4,59)	34,41(27,43)
	t=-0,264	t=-0,996	z=-0,009	z=-2,313	t=0,112	t=-0,701
	p=0,792	p=0,320	p=0,993	p=0,021*	p=0,911	p=0,484
	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)
Çocuk varlığı						
Evet	6,00(0-26)	6,00(0-35)	4,00(0-28)	4,00(0-27)	5,00(0-20)	26,00(3-117)
Hayır	4,50(0-10)	4,50(0-9)	4,00(0-9)	3,00(0-12)	2,00(0-9)	18,50(4-43)
	z=-1,646	z=-2,440	z=-1,493	z=-0,513	z=-2,180	z=-2,141
	p=0,100	p=0,015*	p=0,135	p=-2,180	p=0,029*	p=0,032*
Eğitim durumu						
İlkokul	5,00(0-26)	6,00(0-35)	4,00(0-26)	4,00(0-27)	5,00(0-20)	24,50(3-112)
Ortaokul	5,00(0-26)	5,50(1-32)	3,50(0-28)	3,00(0-24)	4,00(0-18)	20,50(6-117)
Lise	7,00(0-24)	9,00(0-28)	5,00(0-23)	4,00(0-23)	6,00(0-15)	34,00(3-87)
Üniversite	3,00(0-17)	5,00(0-28)	3,00(0-25)	3,00(0-13)	4,00(0-15)	23,00(5-98)
	KW=5,627	KW=4,943	KW=5,905	KW=2,136	KW=3,143	KW=5,830
	p=0,131	p=0,176	p=0,116	p=0,545	p=0,370	p=0,120
	\bar{X}(SS)	\bar{X}(SS)	MD(min-max)	MD(min-max)	\bar{X}(SS)	\bar{X}(SS)
Çalışma durumu						
Evet	6,98(5,71)	7,93(6,52)	6,00(0-26)	3,50(0-15)	5,71(4,16)	32,19(23,30)
Hayır	6,42(5,58)	9,27(7,88)	4,00(0-28)	4,00(0-27)	5,70(4,46)	31,99(25,10)
	t=0,559	t=-1,006	z=-1,151	z=-0,074	z=0,021	z=0,045
	p=0,557	p=0,316	p=0,250	p=0,941	p=0,983	p=0,964

*p<0,05; KSE: Kısa Semptom Envanteri; t: Bağımsız örneklem t testi; z: Mann-Whitney U testi; KW:

Kruskal-Wallis H testi \bar{x} : Ortalama SS: Standart Sapma MD: Medyan

Tablo 9'un devamı

	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)
Gelir durumu						
Gelir giderden az(1)	7,50(0-26)	13,00(0-32)	8,00(0-28)	5,00(0-27)	5,00(0-20)	39,00(6-117)
Gelir gidere denk(2)	5,00(0-24)	6,00(0-28)	4,00(0-25)	3,00(0-23)	4,00(0-15)	24,00(3-98)
Gelir giderden fazla(3)	6,50(0-21)	7,50(0-35)	4,50(0-21)	2,00(0-23)	6,50(1-18)	28,50(6-99)
	KW=2,779	KW=8,214	KW=8,510	KW=9,199	KW=4,348	KW=7,391
	p=0,249	p=0,016*	p=0,014*	p=0,010*	p=0,114	p=0,025*
		B=2<1	B=2<1	B=2<1; 3<1		B=2<1
Sosyal güvence						
Var	5,00(0-26)	6,00(0-35)	4,00(0-28)	3,00(0-24)	5,00(0-18)	25,00(3-117)
Yok	7,50(0-26)	10,50(2-32)	7,00(1-17)	6,50(1-27)	4,50(0-20)	37,50(6-112)
	z=-0,941	z=-0,756	z=-1,023	z=-1,521	z=-0,150	z=-0,929
	p=0,347	p=0,450	p=0,307	p=0,125	p=0,881	p=0,353

*p<0,05; KSE: Kısa Semptom Envanteri; z: Mann-Whitney U testi; KW: Kruskal-Wallis H testi; B: Bonferroni \bar{x} : Ortalama SS: Standart Sapma MD: Medyan

Kanserden sağ kalan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre KSE toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 9'da verilmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerin cinsiyete göre kısa semptom envanteri toplam puan ve alt boyutlarından anksiyete, depresyon, somatizasyon, hostilete puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür (p<0.05). Buna göre kadınların anksiyete, depresyon, somatizasyon, hostilete ve kısa semptom envanteri toplam puanının erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerin yaşadığı yere göre kısa semptom envanteri alt boyutlarından anksiyete puanının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür (p<0.05). Buna göre yaşadığı yer köy/ilçe olanların anksiyete puanının ilde yaşayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerin medeni durumuna göre kısa semptom envanteri alt boyutlarından somatizasyon puanının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür (p<0.05). Buna göre bekar/boşanmış/dul olanların somatizasyon puanının evli olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerin çocuk varlığına göre kısa semptom envanteri toplam puan ve alt boyutlarından depresyon ve hostilete puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür (p<0.05). Buna göre çocuğu olanların depresyon, hostilete

ve kısa semptom envanteri toplam puanının çocuğu olmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerin gelir durumuna göre kısa semptom envanteri toplam puan ve alt boyutlarından depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Gelir durumu giderden az olan kanserden sağ kalan bireylerin depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon puanları ve kısa semptom envanteri toplam puanı diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur. Fark yaratan grubu bulmak amacıyla Bonferroni uygulanmıştır. Gelir durumu giderden az olan katılımcıların depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, kısa semptom envanteri toplam puanlarının gelir gidere denk olan katılımcılara göre daha yüksek, gelir giderden az olan katılımcıların somatizasyon puanlarının gelir giderden fazla olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerde eğitim durumuna, çalışma durumuna, sosyal güvencenin varlığına göre kısa semptom envanteri toplam puan ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0.05$).

4.7. Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Hastalık Süreci ile İlgili Özelliklere Göre Ruhsal Belirtilerinin Değerlendirilmesi

Tablo 10

Kanserden sağ kalan bireylerin hastalık süreci ile ilgili özelliklere göre KSE toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

	Anksiyete	Depresyon	Olumsuz benlik	Somatizasyon	Hostilite	KSE toplam
	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)
Hastalığın nüks etme durumu						
Evet	6,00(0-8)	5,00(0-18)	4,00(0-15)	2,00(0-11)	5,00(0-12)	22,00(4-49)
Hayır	5,50(0-26)	6,50(0-35)	4,00(0-28)	4,00(0-27)	5,00(0-20)	25,50(3-117)
	z=-0,674	z=-1,281	z=-0,034	z=-1,134	z=-0,250	z=-0,790
	p=0,501	p=0,200	p=0,973	p=0,257	p=0,802	p=0,429
	\bar{X} (SS)	\bar{X} (SS)	MD(min-max)	MD(min-max)	\bar{X} (SS)	\bar{X} (SS)
Hastalık sürecinde ruhsal hastalık yaşama						
Evet	11,60(6,05)	14,86(8,12)	10,00(0-28)	6,00(1-27)	9,06(5,12)	54,46(27,71)
Hayır	5,34(4,76)	7,55(6,75)	4,00(0-21)	3,00(0-24)	4,90(3,79)	26,66(20,56)
	t=6,607	t=5,522	z=-4,052	z=-4,450	t=4,522	t=5,578
	p=0,000*	p=0,000*	p=0,000*	p=0,000*	p=0,000*	p=0,000*
Hastalık sürecinde psikiyatrik tedavi alma						
Evet	10,17(6,03)	13,76(8,48)	8,00(0-28)	5,00(0-27)	8,37(5,33)	49,73(28,81)
Hayır	5,49(5,01)	7,56(6,72)	3,00(0-21)	3,00(0-24)	4,92(3,74)	26,86(20,67)
	t=5,012	t=4,300	z=-3,810	z=-3,872	t=3,869	t=4,739
	p=0,000*	p=0,000*	p=0,000*	p=0,000*	p=0,000*	p=0,000*
	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)	MD(min-max)
Tıp dışı, alternatif, spiritüel yöntemlere başvurma						
Evet	7,50(0-24)	8,50(2-27)	6,50(0-26)	4,00(0-16)	5,50(1-18)	33,00(6-98)
Hayır	5,00(0-26)	6,00(0-35)	4,00(0-28)	4,00(0-27)	4,00(0-20)	25,00(3-117)
	z=-1,375	z=-1,394	z=-2,186	z=-1,215	z=-1,365	z=-1,736
	p=0,169	p=0,163	p=0,029*	p=0,224	p=0,172	p=0,083

*p<0,05; KSE: Kısa Semptom Envanteri; t: Bağımsız örneklem t testi; z: Mann-Whitney U testi; \bar{x} : Ortalama

SS: Standart Sapma MD: Medyan

Kanserden sağ kalan bireylerin hastalık süreci ile ilgili özelliklere göre KSE toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 10'da verilmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerin hastalık sürecinde ruhsal hastalık yaşama durumuna göre kısa semptom

envanteri toplam puan ve alt boyut puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre hastalık sürecinde ruhsal hastalık yaşayanların anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve kısa semptom envanteri toplam puanının hastalık sürecinde ruhsal bir hastalık yaşamayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerin hastalık sürecinde psikiyatrik tedavi görme durumuna göre kısa semptom envanteri toplam puan ve alt boyut puanlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre hastalık sürecinde psikiyatrik tedavi alanların anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve kısa semptom envanteri toplam puanının psikiyatrik tedavi almayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerin tıpdışı, alternatif ve spiritüel yöntemlere başvurma durumuna göre kısa semptom envanteri alt boyutlarından olumsuz benlik puanının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yarattığı görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre tıpdışı, alternatif ve spiritüel yöntemlere başvuranların olumsuz benlik puanının tıp dışı, alternatif ve spiritüel yöntemlere başvurmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerin hastağın nüks etme durumuna göre kısa semptom envanteri toplam puan ve alt boyut puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yaratmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

4.8. Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Kanser Nüks Korkusu ve Ruhsal Belirtiler Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi

Tablo 11

Kanserden sağ kalan bireylerde bazı sosyodemografik özelliklere göre kanser nüks korkusu envanteri ve kısa semptom envanteri arasındaki ilişkiler

	1 ^b	2 ^b	3 ^a
1.Yaş ^b	1		
2.Beraber yaşanan kişi sayısı ^b	-0,482**	1	
3. Tanıdan beri geçen yıl ^a	0,192**	-0,043	1
4.Tetikleyiciler ^b	-0,255**	0,177*	0,036
5.Fonksiyonel bozulma ^a	-0,199**	0,179*	-0,050
6.Nükse ilişkin üst bilişler ^b	-0,194**	0,219**	0,024
7.Duygu odaklı baş etme stratejileri ^b	-0,292**	0,191*	0,010
8.Yaşam kalitesi ^b	-0,252**	0,306**	-0,067
9.Kanser nüks korkusu envanteri toplam ^b	-0,298**	0,260**	-0,001
10.Anksiyete ^b	-0,278**	0,165*	-0,014
11.Depresyon ^b	-0,248**	0,116	-0,008
12.Olumsuz benlik ^a	-0,260**	0,183*	0,017
13.Somatizasyon ^a	-0,330**	0,103	-0,061
14.Hostilite ^b	-0,180*	0,143	0,007
15.Kısa semptom envanteri toplam ^b	-0,299**	0,161*	-0,012

p<0,05; **p<0,01; a:Spearman korelasyon; b:Pearson korelasyon

Kanserden sağ kalan bireylerde bazı sosyodemografik özelliklere göre kanser nüks korkusu envanteri ve kısa semptom envanteri arasındaki ilişkiler Tablo 11’de verilmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerde yaş ile tetikleyiciler, fonksiyonel bozulma, nükse ilişkin üst bilişler, duygu odaklı baş etme stratejileri, yaşam kalitesi ve kanser nüks korkusu envanteri toplamı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ($r=-0,255$, $p<0,01$; $r=-0,199$, $p<0,01$; $r=-0,194$, $p<0,01$; $r=-0,292$, $p<0,01$; $r=-0,252$, $p<0,01$; $r=-0,298$, $p<0,01$) zayıf ilişki belirlenmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerde yaş ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, hostalite ve kısa semptom envanteri toplamı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ($r=-0,278$, $p<0,01$; $r=-0,248$, $p<0,01$; $r=-0,260$, $p<0,01$; $r=-0,180$, $p<0,01$; $r=-0,299$, $p<0,01$) zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerin yaşı ile somatizasyon puanı arasında negatif yönlü ($p<0,01$; $r=-0,330$) orta güçlü ilişki olduğu belirlenmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerde beraber yaşanan kişi sayısı ile tetikleyiciler, fonksiyonel bozulma, nükse ilişkin üst bilişler, duygu odaklı baş etme stratejileri ve kanser

nüks korkusu envanteri toplamı arasında pozitif yönlü ($r=0,177$, $p<0,05$; $r=0,179$, $p<0,05$; $r=0,219$, $p<0,01$; $r=0,19$; $r=0,260$, $p<0,01$) zayıf ilişki belirlenmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerde beraber yaşanan kişi sayısı ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü ($p<0,05$; $r=0,306$) orta düzey ilişki belirlenmiştir. Beraber yaşanan kişi sayısı ile anksiyete, olumsuz benlik, kısa semptom envanteri toplamı arasında pozitif yönlü ($r=0,165$, $p<0,05$; $r=0,183$, $p<0,05$; $r=0,161$, $p<0,05$) zayıf ilişki belirlenmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerde beraber yaşanan kişi sayısı ile depresyon, somatizasyon, hostalite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Kanserden sağ kalan bireylerde kanser tanısı almış olmaktan beri geçen yıl ile kanser nüks korkusu envanteri toplamı ve alt boyutları arasında, kısa semptom envanteri toplamı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. ($p>0,05$).

4.9. Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Kansere Nüks Korkusu ve Ruhsal Belirtiler Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi

Tablo 12

Kanserden sağ kalan bireylerde KNKE ve KSE arasındaki ilişkiler

	1 ^b	2 ^a	3 ^b	4 ^b	5 ^b	6 ^b	7 ^b	8 ^b	9 ^a	10 ^a	11 ^b
1.Tetikleyiciler ^b	1										
2.FB ^a	0,442 [*]	1									
3.NİÜB ^b	0,652 [*]	0,364 [*]	1								
4.DOBS ^b	0,635 [*]	0,367 [*]	0,612 [*]	1							
5.Yaşam kalitesi ^b	0,608 [*]	0,542 [*]	0,640 [*]	0,587 [*]	1						
6.KNKE toplam ^b	0,886 [*]	0,564 [*]	0,824 [*]	0,816 [*]	0,838 [*]	1					
7.Anksiyete ^b	0,551 [*]	0,417 [*]	0,465 [*]	0,542 [*]	0,451 [*]	0,612 [*]	1				
8.Depresyon ^b	0,550 [*]	0,361 [*]	0,553 [*]	0,589 [*]	0,524 [*]	0,653 [*]	0,789 [*]	1			
9.Olumsuz benlik ^a	0,548 [*]	0,361 [*]	0,527 [*]	0,562 [*]	0,529 [*]	0,628 [*]	0,765 [*]	0,728 [*]	1		
10.Somatizasyon ^a	0,465 [*]	0,290 [*]	0,433 [*]	0,495 [*]	0,391 [*]	0,525 [*]	0,688 [*]	0,673 [*]	0,619 [*]	1	
11.Hostilite ^b	0,429 [*]	0,230 [*]	0,471 [*]	0,526 [*]	0,375 [*]	0,523 [*]	0,708 [*]	0,676 [*]	0,644 [*]	0,526 [*]	1
12.KSE toplam ^b	0,575 [*]	0,394 [*]	0,553 [*]	0,621 [*]	0,513 [*]	0,673 [*]	0,915 [*]	0,919 [*]	0,878 [*]	0,782 [*]	0,819 [*]

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; a: Spearman korelasyon; b: Pearson korelasyon; T: Tetikleyiciler; FB: Fonksiyonel Bozulma; NİÜB: Nükse İlişkin Üst-Bilişler DOBS: Duygu Odaklı Baş Etme Stratejileri; KNKE toplam: Kansere Nüks Korkusu Envanteri toplam; KSE toplam: Kısa Semptom Envanteri Toplam

Kanserden sağ kalan bireylerde Kanser Nüks Korkusu Envanteri ile Kısa semptom Envanteri arasındaki ilişkiler Tablo 12’de verilmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerde tetikleyiciler ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik arasında ($r=0,551$, $p<0,01$; $r=0,550$, $p<0,01$; $r=0,548$, $p<0,01$) pozitif yönlü orta düzey bir ilişki bulunmuştur. Tetikleyiciler ile somatizasyon, hostalite ve KSE toplamı arasında ($r=0,465$, $p<0,01$; $r=0,429$, $p<0,01$; $r=0,575$, $p<0,01$) pozitif yönlü orta düzey ilişki bulunmuştur.

Kanserden sağ kalan bireylerde fonksiyonel bozulma ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve KSE toplamı arasında ($r=0,417$, $p<0,01$; $r=0,361$, $p<0,01$; $r=0,361$, $p<0,01$; $r=0,394$, $p<0,01$) pozitif yönlü orta düzey, fonksiyonel bozulma ile somatizasyon ve hostilete puanı arasında ($r=0,290$, $p<0,01$; $r=0,230$, $p<0,01$) pozitif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerde nükse ilişkin üst bilişler ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik arasında ($r=0,465$, $p<0,01$; $r=0,553$, $p<0,01$; $r=0,527$, $p<0,01$) pozitif yönlü orta düzey, nükse ilişkin üst bilişler ile somatizasyon, hostilete ve KSE toplamı arasında ($r=0,433$, $p<0,01$; $r=0,471$, $p<0,01$; $r=0,553$, $p<0,01$) pozitif yönlü orta düzey bir ilişki belirlenmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerde duygu odaklı baş etme stratejileri ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilete arasında ($r=0,542$, $p<0,01$; $r=0,589$, $p<0,01$; $r=0,562$, $p<0,01$; $r=0,495$, $p<0,01$; $r=0,426$, $p<0,01$) pozitif yönlü orta düzey, kanserden sağ kalan bireylerde duygu odaklı baş etme stratejileri ile KSE toplamı arasında ($r=0,621$, $p<0,01$) pozitif yönlü güçlü ilişki belirlenmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerde yaşam kalitesiyle, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik arasında ($r=0,451$, $p<0,01$; $r=0,524$, $p<0,01$; $r=0,529$, $p<0,01$) pozitif yönlü orta düzey bir ilişki belirlenmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerde yaşam kalitesiyle somatizasyon, hostalite ve KSE toplamı arasında ($r=0,391$, $p<0,01$; $r=0,375$, $p<0,01$; $r=0,513$, $p<0,01$) pozitif yönlü orta düzey bir ilişki tespit edilmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerde KNKE toplam puanı ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve KSE toplam puanı arasında ($r=0,612$, $p<0,01$; $r=0,653$, $p<0,01$; $r=0,628$,

$p<0,01$; $r=0,673$, $p<0,01$) pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulunmuştur. Kanserden sağ kalan bireylerde KNKE toplam puan ile somatizasyon ve hostilite puanı arasında ($r=0,525$, $p<0,01$; $r=0,523$, $p<0,01$) pozitif yönlü orta düzey bir ilişki tespit edilmiştir.

4.10. Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Ruhsal Belirtilerin Kansere Nüks Korkusu Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi

Tablo 13

Kanserden sağ kalan bireylerde ruhsal belirtilerin kanser nüks korkusu üzerindeki etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	VIF	Beta	F	Model (p)	Adjusted R2
Kanser nüks korkusu	Sabit	11,440	7,221	0,000*					
	Anksiyete	0,511	1,533	0,127	3,984	0,168			
	Depresyon	0,821	3,586	0,000*	3,458	0,367	30,997	0,000*	0,455
	Olumsuz benlik	0,579	2,189	0,030*	2,581	0,194			
	Somatizasyon	-0,056	0,189	0,850	2,539	-0,017			
	Hostilite	0,144	0,446	0,656	2,300	0,037			

Durbin Watson test istatistiği=2,203 * $p<0,05$

Kanserden sağ kalan bireylerde ruhsal belirtilerin kanser nüks korkusu üzerindeki etkisi Tablo 13'te verilmiştir. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=30,997$; $p<0,05$). Kanserden sağ kalan bireylerde depresyon ($t=3,586$; $\beta =0,821$) ve olumsuz benliğin ($t=2,189$; $\beta =0,579$) kanser nüks korkusu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Anksiyete, somatizasyon ve hostilitenin kanser nüks korkusu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Bu durumda depresyon ve olumsuz benlik puanının artması ile kanser nüks korkusunun arttığı söylenebilir. Kanser nüks korkusu üzerindeki değişimin %45,5'inin kısa semptom envanteri alt boyutlarıyla açıklandığı tespit edilmiştir (Düzenlenmiş $R^2=0,455$). Bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantının olmadığı belirlenmiştir. Durbin Watson değerinin 1,5 ile 2,5 aralığında olduğu ve kurulan modelin otokorelasyon sorununun olmadığı belirlenmiştir. Depresyonun kanser nüks korkusu üzerindeki etkisinin diğer bağımsız değişkenlere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Beta=0,367).

4.11. Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Kanser Nüks Korkusunun Ruhsal Belirtiler Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi

Tablo 14

Kanserden sağ kalan bireylerde kanser nüks korkusunun ruhsal belirtiler üzerindeki etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	VIF	Beta	F	Model (p)	Adjusted R2
Ruhsal Belirtiler	Sabit	3,505	1,235	0,219					
	Tetikleyiciler	0,677	2,224	0,027*	2,200	0,180			
	Fonksiyonel bozulma	2,269	2,385	0,018*	1,473	0,158			
	Nükse ilişkin üst bilişler	1,102	2,052	0,042*	2,218	0,167	32,133	0,000*	0,464
	Duygu odaklı baş etme stratejileri	2,034	4,650	0,000*	1,996	0,359			
	Yaşam kalitesi	-	-	0,983	2,487	-			

Durbin Watson test istatistiği=1,939 *p<0,05

Kanserden sağ kalan bireylerde kanser nüks korkusunun ruhsal belirtiler üzerindeki etkisi Tablo 14’te verilmiştir. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (F=32,133; p<0,05). Kanserden sağ kalan bireylerde tetikleyiciler (t=2,269; β =0,677), fonksiyonel bozulma (t=2,385; β =2,269), nükse ilişkin üst bilişler (t=2,052; β =1,102) ve duygu odaklı baş etme stratejilerinin (t=4,650; β =2,034) ruhsal belirtiler üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Yaşam kalitesinin ruhsal belirtiler üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Bu durumda tetikleyiciler, fonksiyonel bozulma, nükse ilişkin üst bilişler, duygu odaklı baş etme stratejilerinden elde edilen puanın artması ile ruhsal belirti düzeyinin arttığı söylenebilir. Ruhsal belirti üzerindeki değişimin %46,4’ünün kanser nüks korkusu envanteri alt boyutlarıyla açıklandığı belirlenmiştir (Düzenlenmiş R²=0,464). Bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantının olmadığı belirlenmiştir. Durbin Watson değerinin 1,5 ile 2,5 aralığında olduğu ve kurulan modelin otokorelasyon sorununun olmadığı belirlenmiştir. Duygu odaklı baş etme stratejilerinin ruhsal belirtiler üzerindeki etkisinin diğer bağımsız değişkenlere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Beta=0,359).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Kanser Nüks Korkusu Düzeylerinin Tartışılması

Kanserden sağ kalan bireylerin tetikleyiciler için $9,44\pm 6,56$, fonksiyonel bozulma için $0,83\pm 1,72$, nükse ilişkin üstbilişler için $4,12\pm 3,73$, duygu odaklı baş etme stratejileri için $7,75\pm 4,34$, yaşam kalitesi için $3,97\pm 4,35$ ve kanser nüks korkusu için $26,11\pm 16,98$ puan aldığı belirlenmiştir. Eyrenci ve Sertel Berk (2018) tarafından farklı türde kanser tanımlı kanserden sağ kalan bireylerle gerçekleştirilen çalışmada tetikleyiciler için $12,03\pm 7,72$, fonksiyonel bozulma için $1,2\pm 2,2$, nükse ilişkin üstbilişler için $4,8\pm 3,88$, duygu odaklı baş etme stratejileri için $9,2\pm 5,54$, yaşam kalitesi için $6,02\pm 6,38$ ve kanser nüks korkusu için ise $33,11\pm 21,50$ puan aldığı tespit edilmiştir. İki çalışmanın da farklı türdeki kanserden sağ kalan bireyleri içermesine karşın çalışmamızda kanser nüks korkusu düzeyinin daha düşük olmasının sebebi katılımcıların farklı özelliklere sahip olmasından kaynaklanmış olabilir. Kanser teşhisinin birey için neyi ifade ettiği bireyin kanseri algılayış biçimine göre değişebilmektedir. Kanser, bazı bireyler için bir daha eski yaşamına dönme ihtimalinin olmadığı bir hastalık olarak algılanırken, bazı bireyler için hayatta karşısına çıkan engellerden sadece biridir (Fallowfield and Jenkins, 2015). Bireyin hastalığı anlayış biçimi hastalık sürecini nasıl geçirdiği, hastalığı nasıl algıladığı ve baş etme mekanizmalarını ne kadar kullanabildiği gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Armay vd., 2007; Mahendran vd; 2021). Kanser nüks korkusu kanserden sağ kalan bireylerde sıklıkla bildirilen bireyin algılarını, duygularını, davranışlarını etkileyen, yönetilebilir bir endişe kaynağından bir işlev bozukluğuna kadar uzanan bir deneyimdir (Almeida vd., 2019).

5.2. Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Ruhsal Belirti Düzeylerinin Tartışılması

Kanserden sağ kalan bireylerin anksiyete için $6,55\pm 5,60$, depresyon için $8,96\pm 7,59$, olumsuz benlik için $5,90\pm 5,68$, somatizasyon için $4,92\pm 4,99$, hostilite için $5,70\pm 4,38$ ve ruhsal belirtiler için $32,04\pm 24,63$ puan aldığı tespit edilmiştir. Cohen (2014) tarafından yaşlı kanser hastaları ile yapılan çalışmada kanserden sağ kalan bireylerin aldıkları

depresyon, anksiyete puanı çalışmamızdan daha düşük olarak belirlenmiştir. Bunun sebebinin bireyin yaş almasıyla birlikte bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısının azalması, çalışma hayatında aktif rol almaması ve yaşamdan beklentilerinin azalması gibi ruhsal durum üzerinde etkili olabilecek sorumlulukların kaybı görülmüştür. Ayrıca yaşlanmak bireyler için ölüme yakınlaşmak olarak görülebileceğinden hastalığın oluşturabileceği stres yükünü daha kolay tolere etmiş olabilecekleri düşünülmektedir. Bununla beraber bireyin kanseri algılayış biçimi kanserin birey üzerinde yarattığı etkiyi değiştirebilir (Fallowfield ve Jenkins, 2015). Tedavi sonrası süreçte kanserden sağ kalan bireyin kanserin yaratmış olduğu fiziksel sekellere sahip olup olmama durumu ve kanser sonrası rol ve sorumluluklarda yaşanan kayıplarda bireyin ruh sağlığı üzerinde etkili etmenlerdir (Bowie vd., 2022; Caldin vd., 2021).

5.3. Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kanser Nüks Korkusu Düzeylerinin Tartışılması

Bu çalışmada kanserden sağ kalan bireylerin cinsiyeti kanser nüks korkusu üzerinde anlamlı bir farklılık göstermiştir. Kadınların tetikleyiciler, nükse ilişkin üst bilişler, duygu odaklı baş etme stratejileri ve kanser nüks korkusu düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Simard vd. (2010); Pang ve Humphris (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde kanser nüks korkusu bildirdiği tespit edilmiştir. Sonucumuz literatür ile uyum göstermektedir.

Bu çalışmada kanserden sağ kalan bireylerin medeni durumunun kanser nüks korkusu üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı belirlenmiştir. Simard vd. (2013) tarafından gerçekleştirilen sistematik derlemede, Van de Wal vd. (2016) tarafından prostat kanserinden sağ kalan bireylerle, Öztaş vd. (2022) tarafından meme kanserinden sağ kalan bireylerle gerçekleştirilen çalışmada çalışmamızı destekler sonuçlar bildirilmiştir. Sonucumuz literatürle uyum göstermektedir.

Bu çalışmada kanserden sağ kalan bireylerin çocuk sahibi olma durumunun kanser nüks korkusu üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı belirlenmiştir. Thewes vd. (2012) tarafından erken teşhisli meme kanseri hastalarıyla gerçekleştirilen; van de Wal vd. (2016) tarafından prostat kanserli hastalarla gerçekleştirilen çalışmalarda çalışmamızı

destekler şekilde bireyin çocuk sahibi olma durumu ile kanser nüks korkusu düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Custers vd. (2017) tarafından meme kanseri sağ kalanlarıyla gerçekleştirilen çalışmada ise kanserden sağ kalan bireylerin çocuk sahibi olma durumu ile kanser nüks korkusu düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Thewes vd. (2016) tarafından gerçekleştirilen nitel bir çalışmada küçük bir çocuğu olan bireylerin kanserin tekrar etmesinden daha fazla endişe duyduğu açıklanmıştır. Buna göre bu çalışmadaki bireylerin yüksek yaş ortalaması bakıma muhtaç bir çocuğa sahip olma ihtimallerinin daha az olduğunu düşündürmektedir. Bu sebeple çocuk sahibi olma durumu ile kanser nüks korkusu düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiş olabilir.

Bu araştırmada kanserden sağ kalan bireylerin eğitim durumları kanser nüks korkusu üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmamıştır. Thewes vd. (2012) tarafından erken teşhisli meme kanseri hastalarıyla gerçekleştirilen, Öztaş vd. (2022) tarafından meme kanseri sağ kalanlarıyla gerçekleştirilen çalışma araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir. Mahendran vd. (2021) tarafından farklı tür kanser hastası bireylerle yapılan çalışmada ise yüksek düzey eğitim seviyesi daha yüksek kanser nüks korkusu ile ilişkili bulunmuştur. Eğitim durumunun kanser nüks korkusu üzerine etkisinin literatürde farklı sonuçlar gösterdiği belirlenmiştir. Bireyin eğitim düzeyi bireyin hastalık ile ilgili daha fazla tarama yapmasına ve hastalık ile ilgili sonuçları daha iyi tahmin etmesine neden olabilir ancak bireyin hastalığı anlayış biçimi hastalık sürecini nasıl geçirdiği, hastalığı nasıl algıladığı ve baş etme mekanizmalarını ne kadar kullanabildiği gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Armay vd., 2007; Mahendran vd; 2021). Bu sebeple bireyin eğitim düzeyinin kanser nüks korkusu üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada kanserden sağ kalan bireylerin çalışma durumu kanser nüks korkusu üzerinde anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Tran vd. (2021) tarafından uzun dönem meme kanserinden sağ kalan kadınlarla ve Öztaş vd. (2022) tarafından meme kanserinden sağ kalan kadınlarla yapılan çalışmalarda sonucumuzu destekler şekilde çalışma durumu ve kanser nüks korkusu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Araştırma sonucumuz literatür ile uyum göstermektedir.

Bu araştırmada kanserden sağ kalan bireylerin gelir durumu kanser nüks korkusu üzerinde anlamlı bir farklılık göstermiştir. Düşük gelirli bireylerin duygu odaklı baş etme

stratejileri ile kanser nüks korkusu düzeyinin diğer gruplardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tran vd. (2021); Öztaş vd. (2022) tarafından meme kanserinden sağ kalan kadınlarla yapılan çalışmalarda bireylerin gelir durumu ile kanser nüks korkusu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Düşük gelir seviyesi kanserden sağ kalan bireylerin yaşam kaliteleri üzerinde etkili bir stresördür (Ell vd., 2008). Buna göre çalışmamızda düşük gelir seviyesine sahip olan bireylerin kanser nüks ihtimaline karşı gerekli önlemleri alamadığı düşüncesi onlarda nüks korkusunu tetikleyen stresli bir durum yaratmış olabilir.

Bu araştırmada kanserden sağ kalan bireylerin sosyal güvenceye sahip olma durumu kanser nüks korkusu üzerinde anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Shay vd. (2016) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada ise herhangi bir sağlık sigortasına sahip olan kanserden sağ kalan bireylerin kanser nüks korkusu düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Kanser tedavisi ekonomik anlamda zorlayıcı bir durumu beraberinde getirmesine rağmen ülkemizde kanser hastalarına yönelik sağlık kuruluşlarından ücretsiz faydalanma hakkı sağlanmış olmasından dolayı böyle bir sonuca ulaşıldığı düşünülmektedir (Resmi gazete, 2018).

5.4. Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Hastalık Süreci ile İlgili Özelliklere Göre Kanser Nüks Korkusu Düzeylerinin Tartışılması

Bu araştırmada kanserden sağ kalan bireylerin nüks yaşama durumunun kanser nüks korkusu üzerinde anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Tran vd. (2021) tarafından uzun dönem meme kanserinden sağ kalan kadınlarla gerçekleştirilen çalışmada nüks yaşamış olan kadınların nüks korkusu yaşama riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmalar arasındaki farkın katılımcı gruplar arasındaki farktan kaynaklanmış olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada kanserden sağ kalan bireylerin hastalık sürecinde ruhsal hastalık yaşama durumu kanser nüks korkusu üzerinde anlamlı bir farklılık göstermiştir. Hastalık sürecinde ruhsal hastalık yaşayan kanserden sağ kalan bireylerin tetikleyiciler, fonksiyonel bozulma, nükse ilişkin üst bilişler, duygu odaklı baş etme stratejileri, yaşam kalitesi ve kanser nüks korkusu düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Luo vd. (2020) tarafından yeni teşhis alan kanser hastalarıyla yapılan çalışmada da ruhsal bir hastalığı olan

bireylerin kanser nüks korkusu yaşama olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucumuz literatüre benzerdir.

Bu araştırmada kanserden sağ kalan bireylerin hastalık sürecinde psikiyatrik tedavi alma durumunun kanser nüks korkusu üzerinde anlamlı bir farklılık yarattığı belirlenmiştir. Hastalık sürecinde psikiyatrik tedavi almış olan kanserden sağ kalan bireylerin tetikleyiciler, nükse ilişkin üst bilişler, duygu odaklı baş etme stratejileri, yaşam kalitesi ve kanser nüks korkusu düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öztaş vd. (2022) tarafından meme kanseri sağ kalanlarıyla gerçekleştirilen çalışmada psikiyatrik ilaç kullanımı olan bireylerin kanser nüks korkusu daha yüksek olarak belirlenmiştir. Sonucumuz literatür ile benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada kanserden sağ kalan bireylerin hastalık sürecinde tıp dışı, alternatif ve spiritüel yöntemlere başvurmasının kanser nüks korkusu üzerinde anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Thewes vd. (2012) tarafından erken teşhisli meme kanseri hastalarıyla gerçekleştirilen çalışmada ise alternatif yöntemlere başvuran ve bunun için daha fazla para harcayan kadınların kanser nüks korkusu düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öztaş vd. (2022) tarafından meme kanserli sağ kalan kadınlarla gerçekleştirilen çalışmada alternatif tedavi yöntemlerine başvuran kadınların kanser nüks korkusu, alternatif tedavi yöntemlerine başvurmeyen kadınlara göre daha düşük olarak belirlenmiştir. Sonuçlar arasındaki farkın çalışmamızın her iki cinsiyetten olan katılımcıları içermesi ve cinsiyetler arasında kanser nüks korkusu bakımından fark bulunmasından kaynaklanmış olduğu düşünülmektedir (Simard vd., 2010).

5.5. Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ruhsal Belirti Düzeylerinin Tartışılması

Bu araştırmada kanserden sağ kalan bireylerin cinsiyetleri ruhsal belirtiler üzerinde anlamlı bir fark yaratmıştır. Kadınların anksiyete, depresyon, somatizasyon ve hostilite düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cohen vd. (2014) tarafından kolorektal kanserden sağ kalan bireylerle gerçekleştirilen çalışmada kadınların anksiyete ve depresyon düzeyleri erkeklerden daha yüksek olarak belirlenmiştir. Inhestern vd. (2017) tarafından HADS kullanılarak yapılan bir araştırmada kadın cinsiyet ile daha yüksek düzey

anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cohen vd. (2011) tarafından yapılan bir çalışmada meme kanserinden sağ kalan kadınların sağlıklı kadınlara göre daha yüksek düzey somatizasyon belirtileri gösterdiği belirlenmiştir. Sonuçlarımız literatür ile uyum göstermektedir.

Bu araştırmada köy veya ilçede yaşayan kanserden sağ kalan bireylerin anksiyete belirtilerinin ilde yaşayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Andrykowski vd. (2014) tarafından akciğer kanseri sağ kalanlarıyla HADS kullanılarak gerçekleştirilen çalışmada kırsal kesimde yaşayanların anksiyete ve depresyon düzeyleri kentte yaşayanlardan daha düşük olarak belirlenmiştir. Kırsal bir alanda yaşayan kanser hastalarıyla gerçekleştirilen çalışmada bu bireylerin ihtiyacı olan sağlık hizmetlerine erişiminin önemi vurgulanmış ve hastaların fiziksel ihtiyaçları ile duygusal alanlarda ihtiyaç duyduğu hizmete erişemediği belirlenmiştir (Butow vd., 2012). Bu çalışmada köy ve ilçelerde yaşayan kanserden sağ kalan bireylerin anksiyete seviyelerinin ilde yaşayanlardan daha yüksek olmasının sebebinin sağlık hizmetleri erişiminde yaşadıkları zorluklardan kaynaklanmış olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada bekar, boşanmış ve dul olan kanserden sağ kalan bireylerin somatizasyon belirtilerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Karakoyun-Çelik vd. (2010) tarafından kontrol dönemindeki meme kanserli bireylerle durumluluk-sürekli kaygı ve beck depresyon envanteri kullanılarak yapılan bir çalışmada; Inhestern vd. (2017) tarafından hastane anksiyete ve depresyon ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada sağ kalan bireylerin medeni hali ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. Kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmaya göre kanserli bireylerin sosyal ağları üzerindeki artış duygusal destek ve sağ kalma ile ilişkilidir (Chou vd., 2012). Buna göre toplumumuzda bireyin evlenmesiyle birlikte sosyal çevresinin genişlediği düşünüldüğünde evli olmayan kanserden sağ kalan bireylerin sosyal destek düzeylerinin daha düşük olması sebebiyle ruhsal sorunlara karşı daha korunmasız kalmış olduğu düşünülebilir.

Bu araştırmada kanserden sağ kalan bireylerin çocuk sahibi olma durumu ruhsal belirtiler üzerinde anlamlı bir fark yaratmıştır. Çocuk sahibi olanların depresyon ve hostilete belirtileri çocuk sahibi olmayanlardan daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Breidenbach vd. (2022) tarafından meme kanseri sağ kalanları ile HADS kullanılarak yapılan bir çalışmada çocuk sahibi olmak ile artan depresyon puanı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Inhestern vd. (2017) tarafından HADS kullanılarak yapılan bir çalışmada sağ kalan bireylerin küçük bir çocuğa sahip olma durumu ile anksiyete ve depresyon puanı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. de Laage vd. (2016) tarafından çocukluk çağı kanserlerinden sağ kalan bireylerle yapılan çalışmada bireyin çocuk sahibi olma durumu anksiyete, depresyon ve somatizasyon düzeylerinde bir fark yaratmamıştır. Kanser hastalığının fiziksel ve psikolojik yükü dolayısıyla çocuk sahibi olan kanserden sağ kalan bireylerin çocuk bakımında yetersizlik yaşamaları veya kendilerini yetersiz hissetmelerinin mümkün olduğu belirlenmiştir (Morris vd., 2016). Çocuk sahibi olan kanserden sağ kalan bireylerin gelecek ile ilişkili kaygıları ve yaşadığı bu yetersizlik duygusu bireyin ruhsal durumu üzerinde farklılık yaratmış olabilir.

Bu çalışmada kanserden sağ kalan bireylerin eğitim durumunun ruhsal belirtiler üzerinde anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Yan vd. (2019) tarafından Zung kendini değerlendirme kaygı ve depresyon ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada eğitim seviyesi ile anksiyete ve depresyon puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ve buna göre eğitim seviyesi daha yüksek olan kanserden sağ kalan bireylerin anksiyete ve depresyon düzeyleri daha düşüktür. Cohen vd. (2011) tarafından meme kanserinden sağ kalan kadınlarla gerçekleştirilen çalışmada eğitim düzeyi daha düşük olan kadınlarda daha yüksek düzey somatizasyon belirtileri olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada kanserden sağ kalan bireylerin çalışma durumu ruhsal belirtileri üzerinde anlamlı bir fark yaratmamıştır. Inhestern vd. (2017) tarafından HADS kullanılarak yapılan çalışmada işsizlik daha yüksek düzey depresyon ile ilişkili bulunmuştur. Annunziata vd. (2016) tarafından farklı türde kanser sağ kalanlarıyla duygudurum profili ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada bireyin çalışma durumunun anksiyete, depresyon ve hostilite puanları arasında anlamlı bir fark yaratmadığı belirlenmiştir. Kanserden sağ kalan bireyler için çalışma durumu ile ruhsal durum arasında literatürde farklı sonuçlar olduğu tespit edilmiştir. Kanser hastalığı, kanserden sağ kalan bireyler için işsizlik açısından bir risk oluşturmaktadır (De Boer vd., 2009). Ancak bu çalışmada katılımcıların yüksek yaş ortalaması dolayısıyla zaten çalışma hayatı sonlanmış bireylerden oluşmasından kaynaklı böyle bir sonuca ulaşılmış olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada kanserden sağ kalan bireylerin gelir durumunun ruhsal belirtiler üzerinde anlamlı farklılık yarattığı tespit edilmiştir. Gelir durumu giderden az olanların depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon belirtileri gelir gidere denk olanlara göre daha yüksek, gelir giderden az olanların somatizasyon belirtileri gelir giderden fazla olan kanserden sağ kalan bireylere göre daha yüksektir. Llie vd. (2016) tarafından yapılan çalışmada düşük gelire sahip prostat kanserinden sağ kalan erkeklerde depresyon görülme olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Shankar vd. (2016) tarafından yapılan çalışmaya göre düşük sosyoekonomik düzeye sahip ailelerde yaşayan kanserli bireylerde anksiyete görülme sıklığının daha yaygın olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlardan da görülebileceği gibi işsizlik ve düşük gelir seviyesi bireyin ruhsal durumu üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ayrıca düşük sosyoekonomik durum bireyin yaşam kalitesini de etkilemektedir (Kaya, 2007; Aarts vd., 2010).

5.6. Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Hastalık Süreci ile İlgili Özelliklere Göre Ruhsal Belirti Düzeylerinin Tartışılması

Bu araştırmada kanserden sağ kalan bireylerin nüks yaşama durumunun ruhsal belirtiler üzerinde anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Yan vd. (2019) tarafından Zung kendini değerlendirme kaygı ve depresyon ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada sonuçlarımızı destekler şekilde nüks yaşama durumu ile anksiyete ve depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sonucumuz literatür ile uyumludur.

Bu araştırmada kanserden sağ kalan bireylerin hastalık sürecinde ruhsal hastalık yaşama durumu ruhsal belirtileri üzerinde anlamlı bir farklılık göstermiştir. Ruhsal hastalık yaşayanların anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilete belirtileri hastalık sürecinde ruhsal hastalık yaşamayanlardan daha yüksek olarak belirlenmiştir. Erim vd. (2019) prostat kanseri sağ kalımlıları ile gerçekleştirdiği araştırmada depresyon geçmişi olan bir bireyin daha yüksek olası depresyon riski yaşadığı belirlenmiştir. Bireylerin baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesi ruhsal hastalıklar için etkin bir tedavi yöntemidir (Özarıslan vd., 2013). Buna göre kanserden sağ kalan bireylerin stresörlere karşı baş etme mekanizmalarını etkin bir şekilde kullanamamaları onları ruhsal problemlere karşı savunmasız bırakabilir.

Bu araştırmada kanserden sağ kalan bireylerin hastalık s¼recinde psikiyatrik tedavi g¼rme durumunun ruhsal belirtiler ¼zerinde anlamlı bir farklılık yarattığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Psikiyatrik tedavi alanların anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite d¼zeyleri psikiyatrik tedavi almayanlardan daha y¼ksek olarak tespit edilmiştir. Dahl vd. (2005) testis kanseri sağ kalanlarıyla HADS kullanarak yaptığı çalışmada geçmişte bir ruhsal hastalıktan dolayı tedavi g¼rm¼ř olmanın anksiyete problemi yaşamakla ¼nemli derecede ilişkili olduğu saptanmıştır. Çalışmamız literat¼r ile uyum g¼stermektedir.

Bu araştırmada tıpdışı, alternatif ve spirit¼el y¼ntemlere başvuran kanserden sağ kalan bireylerin olumsuz benlik belirtilerinin daha y¼ksek olduğu tespit edilmiştir. Karakoyun-elik vd. (2010) tarafından kontrol d¼nemindeki meme kanserli bireylerle durumluluk-s¼rekli kaygı ve beck depresyon envanteri kullanılarak gerçekleştirilen bir çalışmada bireylerin alternatif y¼ntemlere başvurmasının depresyon d¼zeylerini olumsuz olarak etkilediği belirlenmiştir. Alternatif bir tedavi arayışının tedavi s¼reci ile ilgili bir yetersizlik hissi veya tedavi için elden gelen her şeyi yapma g¼d¼s¼nden kaynaklandığı d¼ř¼n¼lmektedir (Kav vd., 2008). Buna g¼re kanserden sağ kalan bireylerin yaşadığı bu t¼r olumsuzluk duyguları ruhsal sıkıntılara yol açıyor olabilir.

5.7. Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Bazı Sosyodemografik ¼zelliklere G¼re Kansere N¼ks Korkusu ve Ruhsal Belirtiler Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Kanserden sağ kalan bireylerde yaş ile tetikleyiciler, fonksiyonel bozulma, n¼kse ilişkin ¼st bilişler, duygu odaklı baş etme stratejileri, yaşam kalitesi ve kanser n¼ks korkusu arasında negatif y¼nl¼, zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yaş ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, hostalite ve ruhsal belirtiler arasında negatif y¼nl¼, zayıf bir ilişki olduğu ve yaş ile somatizasyon d¼zeyi arasında ise negatif y¼nl¼, orta d¼zey bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Lebel vd. (2016) tarafından yapılan çalışmada daha geçen yaş ile daha y¼ksek d¼zey kanser n¼ks korkusu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Mehnert vd. (2013) tarafından yapılan çalışmada ise yaş ile kanser n¼ks korkusu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Karakoyun-Celik vd. (2010) tarafından meme kanserli bireylerle gerçekleştirilen çalışmada yaş ve depresyon, anksiyete d¼zeyi arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu çalışmada daha geçen yaşın kanserden sağ kalan bireyler için ocuk

bakımı ve çalışma hayatı gibi sorumlulukları beraberinde getirmesi, geleceğe karşı daha fazla merak duyulması gibi sebeplerle kanser nüks korkusu ve ruhsal belirtiler üzerinde olumsuz bir etki yaratmış olduğu düşünülebilir.

Kanserden sağ kalan bireylerin beraber yaşadığı kişi sayısı ile tetikleyiciler, fonksiyonel bozulma, nükse ilişkin üst bilişler, duygu odaklı baş etme stratejileri, kanser nüks korkusu arasında pozitif yönlü, zayıf bir ilişki ve beraber yaşadığı kişi sayısı ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü, orta düzey bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerin beraber yaşadığı kişi sayısı ile anksiyete, olumsuz benlik ve ruhsal belirtileri arasında pozitif yönlü, zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Smith vd. (2022) tarafından yapılan çalışmaya göre kanser hastası bireylere bakan kişilerin neredeyse yarısının kanser nüks korkusu yaşadığı ve bu bireylerin kanser nüks korkusu düzeyinin kanserli bireylerden daha fazla olduğu belirlenmiştir. Buna göre kanserden sağ kalan bireylerin beraber yaşadığı kişi sayısındaki artış kanser nüks korkusu düzeyindeki artışı da beraberinde getirmiş olabilir.

Kanserden sağ kalan bireylerin kanser tanısı konmasından beri geçen yıl ile kanser nüks korkusu ve ruhsal belirtileri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Mehnert vd. (2013), Lebel vd. (2016) tarafından yapılan çalışmalarda kanserden sağ kalan bireylerin kanser teşhisinden beri geçen süre ile kanser nüks korkusu düzeyi arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Bennet (2010) tarafından yapılan çalışmada kanserden sağ kalan bireyler için tanı konmasından beri geçen sürenin depresyon düzeyi ile bir ilişkisi yoktur. Çalışmamız literatür ile uyumlu bulunmuştur.

5.8. Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Kanser Nüks Korkusu ve Ruhsal Belirtiler Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Kanserden sağ kalan bireylerde kanser nüks korkusu ile somatizasyon ve hostilete düzeyi arasında pozitif yönlü, orta düzey bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kanserden sağ kalan bireylerde kanser nüks korkusu ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve ruhsal belirtiler arasında pozitif yönlü, güçlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Liu vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada kanser nüks korkusu ile depresyon ve anksiyete arasında çalışmamızı destekler biçimde anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Kanser nüks

korkusu diğer ruhsal bozukluklardan farklı teşhis ve tedavinin tamamlanmasından yıllar geçmesine rağmen devam eden bir ruhsal sorundur (Bisseling vd., 2021). Ayrıca kanser gibi fiziksel ve psikolojik yönü ağır bir hastalıktan çıkan bireylerin psikolojik iyilik halleri zaman içerisinde bir azalma gösterme eğilimindedir (Janz vd., 2014). Kanserden sağ kalan bireyler hayatta karşılaşılabilecekleri psikososyal zorluklara karşı savunmasız olabilir (van Erp vd., 2021). Tüm bu durumlar kanserden sağ kalan bireylerin psikolojik olarak kırılganlığının artmasına sebep olmuş olabilir ve kanser nüks korkusu gibi ruhsal bir sorunu olan bireyin ruhsal belirtiler göstermesini açıklayabilir.

5.9. Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Ruhsal Belirtilerin Kanser Nüks Korkusu Üzerindeki Etkisinin Tartışılması

Bu araştırmada kanserden sağ kalan bireylerde depresyon ve olumsuz benlik düzeyinin kanser nüks korkusu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. Buna göre kanserden sağ kalan bireylerde depresyon ve olumsuz benlik düzeyinin artması ile kanser nüks korkusu düzeyinin arttığı ve depresyonun kanser nüks korkusu üzerindeki etkisinin diğer ruhsal belirtilere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlardan yola çıkarak depresif belirtileri bulunan ve benlik kavramı olumsuz olan bireylerin kanserin nüks etme olasılığı ile ilgili olumsuz düşünce ve korkuları geliştirme riskinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Yang vd. (2018) tarafından kanser ilerleme korkusu ölçeği kullanılarak gerçekleştirilen çalışmada anksiyete semptomları ve depresif semptomlar gösteren kanser hastalarının kanser ilerleme korkusu geliştirme riskinin daha fazla olduğu belirlenmiş ve çalışmamıza benzer şekilde depresyonun kanser ilerleme korkusu üzerindeki etkisinin diğer psikolojik faktörlerden daha fazla olduğu belirlenmiştir. Vandraas vd. (2018) tarafından yapılan bir çalışmada ise anksiyetenin daha yüksek düzey kanser nüks korkusu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Smith vd. (2018) tarafından yapılan bir çalışmada ise daha yüksek düzey travma sonrası stres semptomları gösteren kanserden sağ kalan bireylerin daha yüksek düzey kanser nüks korkusu gösterdiği belirlenmiştir. Dumalaon-Canaria vd. (2018) tarafından meme kanseri sağ kalanlarıyla yapılan çalışmada stres ve psikolojik iyilik halinin kanser nüks korkusu üzerinde etkili olduğu ve daha yüksek stresin ve daha düşük iyimserliğin daha yüksek kanser nüks korkusu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Depresyonun bireyi fiziksel ve sosyal olarak etkileyen, bireyin umutsuzluk ve ölüm gibi olumsuz düşüncelerinde artmaya sebep olabilen bir hastalık olduğu ve bazı

kronik hastalıkların gidişatını olumsuz olarak etkilediği bilinmektedir (Mete, 2008). Tüm bu çalışma sonuçlarından yola çıkarak bireyin ruh sağlığı üzerindeki bazı olumsuz durumların kanser nüks korkusu üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

5.10. Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Kanser Nüks Korkusunun Ruhsal Belirtiler Üzerindeki Etkisinin Tartışılması

Bu araştırmada kanserden sağ kalan bireylerde kanser nüks korkusunun ruhsal belirtiler üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. Buna göre kanserden sağ kalan bireylerde tetikleyiciler, fonksiyonel bozulma, nükse ilişkin üst bilişler, duygu odaklı baş etme stratejileri arttıkça ruhsal belirti düzeyinin yükseldiği belirlenmiştir. Buradan yola çıkarak kanserin nüks etme olasılığıyla ilgili tetikleyici düşünce ve korkuların artmasının, iş, sosyal ve günlük yaşamda rol ve sorumlulukları yerine getirememenin ve duygu odaklı baş etme stratejilerinin kullanımının kanserden sağ kalan bireylerde ruhsal belirti düzeyinde artışa neden olabileceği söylenebilir. Koch vd. (2014) tarafından uzun dönem meme kanseri sağ kalanlarıyla yapılan bir çalışmada, sağ kalan bireylerin kanser nüks korkusunun artmasıyla depresyon düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Kanser nüks korkusu yaşayan bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmekte zorlandığı, sevdikleri ile zaman geçirmek için yeterli enerjiye sahip olmadığı, kanser nüksü ve ölüm düşüncelerinde artış yaşadığı belirlenmiştir (Mutsaers vd., 2016). Tedavi sonrası uzun dönemde kanser nüks korkusu yaşamaya devam eden bireylerin korku ve endişeyi bastırmaya yönelik yararlı olmayan baş etme stratejilerine başvurduğu ve yüksek düzey kanser nüks korkusu yaşayan bireylerin gelecek ile ilgili plan yapma ve yaşamlarını anlamlandırmakta zorlandıkları tespit edilmiştir (Fardell vd., 2016). Araştırmalardan elde edilen bu sonuçlar kanser nüks korkusunun ruhsal belirtiler üzerindeki etkilerini vurgular niteliktedir.

ALTINCI BÖLÜM SONUÇ VE ÖNERİLER

6. 1. Sonuçlar

Kanserden sağ kalan bireylerin kanser nüks korkusu düzeyleri incelendiğinde; KNKE alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; Tetikleyiciler için $9,44\pm 6,56$, Fonksiyonel Bozulma için $0,83\pm 1,72$, Nükse İlişkin Üst Bilişler için $4,12\pm 3,73$, Duygu Odaklı Baş Etme Stratejileri için $7,75\pm 4,34$, Yaşam Kalitesi için $3,97\pm 4,35$ ve KNKE toplamı için $26,11\pm 16,98$ olarak belirlenmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerin ruhsal belirti düzeyi incelendiğinde; KSE alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; anksiyete için $6,55\pm 5,60$, depresyon için $8,96\pm 7,59$, olumsuz benlik için $5,90\pm 5,68$, somatizasyon için $4,92\pm 4,99$ ve hostilite için $5,70\pm 4,38$ 'dir. KSE toplamı için $32,04\pm 24,63$ olarak belirlenmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerin kanser nüks korkusu düzeyleri cinsiyet, gelir durumu, kanser sürecinde ruhsal bir hastalık yaşama durumu ve psikiyatrik tedavi görme durumuna göre farklılık göstermiştir. Buna göre kadın olmak, düşük gelir seviyesine sahip olmak, kanser sürecinde ruhsal bir hastalık yaşamak ve kanser sürecinde psikiyatrik bir tedavi almak kanser nüks korkusu düzeyini arttıran özellikler olarak belirlenmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerin ruhsal belirti düzeyleri cinsiyet, yaşadığı yer, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, gelir durumu, kanser sürecinde ruhsal bir hastalık yaşama durumu, kanser sürecinde psikiyatrik tedavi görme durumu ve tıp dışı, alternatif spiritüel yöntemlere başvurma durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir.

Buna göre;

Kadınların, köy ve ilçede yaşayanların, kanser sürecinde ruhsal bir hastalık yaşayanların, kanser sürecinde psikiyatrik tedavi görenlerin anksiyete düzeyi daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Kadınların, çocuk sahibi olanların, gelir seviyesi düşük olanların ve kanser sürecinde ruhsal bir hastalık yaşayanların depresyon düzeyi daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Kadınların, bekar/boşanmış/dul olanların, gelir seviyesi düşük olanların, kanser sürecinde ruhsal bir hastalık yaşayanların, kanser sürecinde psikiyatrik tedavi görenlerin somatizasyon düzeyi daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Kadınların, çocuk sahibi olanların, kanser sürecinde ruhsal bir hastalık yaşayanların, kanser sürecinde psikiyatrik tedavi görenlerin hostilite düzeyi daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Gelir seviyesi düşük olanların, kanser sürecinde ruhsal bir hastalık yaşayanların, kanser sürecinde psikiyatrik tedavi görenlerin ve tıpdışı/alternatif yöntemlere başvuranların olumsuz benlik düzeyi daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerin destek programından moral-motivasyon, kanser ve sonrası yaşam hakkında bilinçlenmek ve ruhsal iyilik hallerinin artırılmasına yönelik beklentileri olduğu belirlenmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerde kanser nüks korkusu ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve ruhsal belirtiler arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir.

Kanserden sağ kalan bireylerde depresyon ve olumsuz benlik düzeyinin artması ile kanser nüks korkusu düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. Depresyon ($t=3,586$; $\beta=0,821$) ve olumsuz benlik ($t=2,189$; $\beta=0,579$) kanser nüks korkusundaki değişimin %45,5'ini açıklamaktadır.

Kanserden sağ kalan bireylerde tetikleyiciler, fonksiyonel bozulma, nükse ilişkin üst bilişler düzeyi ve duygu odaklı baş etme stratejilerinin artması ile ruhsal belirti düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Tetikleyiciler ($t=2,269$; $\beta=0,677$), fonksiyonel bozulma

($t=2,385$; $\beta=2,269$), nükse ilişkin üst bilişler ($t=2,052$; $\beta=1,102$) ve duygu odaklı baş etme stratejileri ($t=4,650$; $\beta=2,034$) ruhsal belirtiler üzerindeki değişimin %46,4'ünü açıklamaktadır.

6.2. Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda kanserden sağ kalım sürecinde;

Kadınların, düşük gelir seviyesine sahip olanların, kanserin tedavi sürecinde ruhsal sorun yaşayanların ve psikiyatrik tedavi görenlerin kanser nüks korkusu yönünden değerlendirilmesi,

Kadınların, köy ve ilçede yaşayanların, çocuk sahibi olanların, düşük gelir seviyesine sahip olanların, kanserin tedavi sürecinde ruhsal sorun yaşayanların, hastalık sürecinde psikiyatrik tedavi görenlerin, hastalık sürecinde tıp dışı/alternatif yöntemlere başvuranların ruhsal belirtiler açısından değerlendirilmesi,

Kanser tanısı konan bireylerin hem tedavi hem de tedavi sonrası sağ kalım sürecinde kanser nüks korkusu (özellikle kanserle ilgili tetikleyicilere olumsuz anlam yükleyen, iş, sosyal ve günlük yaşamında fonksiyonel bozulma yaşayan, kanserin nüks etmesiyle ilgili daha fazla düşünen ve duygu odaklı baş etme stratejilerini kullanan bireyler) ve ruhsal belirtiler (özellikle depresif, olumsuz benlik düzeyi yüksek olan bireyler) yönünden takip edilerek bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi,

Kanserden sağ kalım sürecinde riskli özelliklere sahip bireylere duygu ve düşünce süreçlerini iyileştirmeyi, sosyal ve mesleki olarak desteklemeyi, baş etme stratejilerini geliştirmeyi, benlik saygısını arttırmayı, ruhsal belirtileri azaltmayı amaçlayan psikososyal destek programlarının uygulanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Aarts, M. J., Mols, F., Thong, M. S., Louwman, M. W., Coebergh, J. W. W. and van de Poll-Franse, L. V. (2010). "Long-term prostate cancer survivors with low socioeconomic status reported worse mental health-related quality of life in a population-based study". *Urology*, 76(5), 1224-1230.
- Akşan, A. T. ve Gizir, C. A. (2019). Meme kanseri tanısı almış kadınların hastalık temsilleri ve başa çıkma tarzları ile kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 9(54), 623-658.
- Alfano, C. M. and Rowland, J. H. (2006). "Recovery issues in cancer survivorship: a new challenge for supportive care". *The Cancer Journal*, 12(5), 432-443.
- Allemani, C., Matsuda, T., Di Carlo, V., Harewood, R., Matz, M., Nikšić, M., ... and Hood, M. (2018). "Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries". *The Lancet*, 391(10125), 1023-1075.
- Almeida, S. N., Elliott, R., Silva, E. R. and Sales, C. M. (2019). "Fear of cancer recurrence: A qualitative systematic review and meta-synthesis of patients' experiences". *Clinical Psychology Review*, 68, 13-24.
- American Cancer Society, Signs and Symptoms of Cancer. Erişim Adresi: <https://www.cancer.org/treatment/understanding-your-diagnosis/signs-and-symptoms-of-cancer.html> Erişim Tarihi: 19.09.2022
- Armay, Z., Özkan, M., Kocaman, N. ve Özkan, S. (2007). "Hastalık Algısı Ölçeği'nin kanser hastalarında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması". *Klinik Psikiyatri*, 10, 192-200.
- Armes, J., Crowe, M., Colbourne, L., Morgan, H., Murrells, T., Oakley, C. and Richardson, A. (2009). "Patients' supportive care needs beyond the end of cancer treatment: a prospective, longitudinal survey". *Journal of Clinical Oncology*, 27(36), 6172-6179.

- Amiri, S. and Behnezhad, S. (2020). "Cancer diagnosis and suicide mortality: a systematic review and meta-analysis". *Archives of Suicide Research*, 24(2), 94-S112.
- Andrykowski, M. A., Steffens, R. F., Bush, H. M. and Tucker, T. C. (2014). "Disparities in mental health outcomes among lung cancer survivors associated with ruralness of residence". *Psycho-Oncology*, 23(4),
- Annunziata, M. A., Muzzatti, B., Flaiban, C., Giovannini, L. and Carlucci, M. (2016). "Mood states in long-term cancer survivors: an Italian descriptive survey". *Supportive Care in Cancer*, 24, 3157-3164.
- Baker, F., Denniston, M., Smith, T. and West, M. M. (2005). "Adult cancer survivors: how are they faring? *Cancer; Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 104 (11), 2565-2576
- Bektaş, H. A. ve Akdemir, N. (2006). "Kanserli bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi". *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 26, 488-499.
- Bennett, J. A. (2010). "Time since diagnosis as a predictor of symptoms, depression, cognition, social concerns, perceived benefits, and overall health in cancer survivors". Number 3/May 2010, 37(3), 331-338.
- Bisseling, E. M., Compen, F. R., Schellekens, M. P., Thewes, B., Speckens, A. E. and van der Lee, M. L. (2021). "Exploring fear of cancer recurrence in a sample of heterogeneous distressed cancer patients with and without a psychiatric disorder". *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 28(3), 419-426.
- Bowie, J., Brunckhorst, O., Stewart, R., Dasgupta, P. and Ahmed, K. (2022). "Body image, self-esteem, and sense of masculinity in patients with prostate cancer: a qualitative meta-synthesis". *Journal of Cancer Survivorship*, 16(1), 95-110.
- Breidenbach, C., Heidkamp, P., Hiltrop, K., Pfaff, H., Enders, A., Ernstmann, N. and Kowalski, C. (2022). "Prevalence and determinants of anxiety and depression in long-term breast cancer survivors". *Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 104 (11), 2565-2576
- Butow, P. N., Phillips, F., Schweder, J., White, K., Underhill, C., Goldstein, D., & Clinical Oncological Society of Australia. (2012). "Psychosocial well-being and supportive

care needs of cancer patients living in urban and rural/regional areas: a systematic review". *Supportive Care in Cancer*, 20, 1-22.

Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Pegem: Ankara.

Caldin, L. N., Medina, L. A. C., Silva, R. A., Barros, L. M., Lima, M. M. D. S., Melo, G. A. A., ... and Caetano, J. Á. (2021). "Self-concept and role function in patients with head and neck cancer". *Acta Paulista de Enfermagem*, 34.

Can, G. (Ed). (2019). *Onkoloji Hemşireliği*. Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul

Carpenter, C. L., Ganz, P. A. and Bernstein, L. (2009). "Complementary and alternative therapies among very long-term breast cancer survivors". *Breast Cancer Research and Treatment*, 116, 387-396.

Caruso, R., Nanni, M. G., Riba, M. B., Sabato, S. and Grassi, L. (2017). "The burden of psychosocial morbidity related to cancer: patient and family issues". *International Review of Psychiatry*, 29(5), 389-402.

Chaturvedi, S. K., Peter Maguire, G. and Somashekar, B. S. (2006). "Somatization in cancer". *International Review of Psychiatry*, 18(1), 49-54.

Chou, A. F., Stewart, S. L., Wild, R. C. and Bloom, J. R. (2012). "Social support and survival in young women with breast carcinoma". *Psycho-Oncology*, 21(2), 125-133.

Cohen, M., Abdallah Mabjish, A. and Zidan, J. (2011). "Comparison of Arab breast cancer survivors and healthy controls for spousal relationship, body image, and emotional distress". *Quality of Life Research*, 20, 191-198.

Cohen, M. (2014). "Depression, anxiety, and somatic symptoms in older cancer patients: a comparison across age groups". *Psycho-Oncology*, 23(2), 151-157.

Cohen, M., Baziliansky, S. and Beny, A. (2014). "The association of resilience and age in individuals with colorectal cancer: an exploratory cross-sectional study". *Journal of geriatric oncology*, 5(1), 33-39.

Custers, J. A., Gielissen, M. F., Janssen, S. H., de Wilt, J. H. and Prins, J. B. (2016). "Fear of cancer recurrence in colorectal cancer survivors". *Supportive Care in Cancer*, 24, 555-562.

- Custers, J. A., Gielissen, M. F., de Wilt, J. H., Honkoop, A., Smilde, T. J., van Spronsen, D. J., ... and Prins, J. B. (2017). "Towards an evidence-based model of fear of cancer recurrence for breast cancer survivors". *Journal of Cancer Survivorship*, 11, 41-47.
- Crist, J. V. and Grunfeld, E. A. (2013). "Factors reported to influence fear of recurrence in cancer patients: a systematic review". *Psycho-Oncology*, 22(5), 978-986
- Çam O, Engin E (Editörler). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bakım Sanatı. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2014: p. 599-639
- Dahl, A. A., Haaland, C. F., Mykletun, A., Bremnes, R., Dahl, O., Klepp, O. and Fossa, S. D. (2005). "Study of anxiety disorder and depression in long-term survivors of testicular cancer". *Journal of Clinical Oncology*, 23(10), 2389-2395.
- De Boer, A. G., Taskila, T., Ojajärvi, A., Van Dijk, F. J. and Verbeek, J. H. (2009). "Cancer survivors and unemployment: a meta-analysis and meta-regression". *Jama*, 301(7), 753-762.
- de Laage, A., Allodji, R., Dauchy, S., Rivollet, S., Fayech, C., Fresneau, B. and Oberlin, O. (2016). "Screening for psychological distress in very long-term adult survivors of childhood cancer". *Pediatric Hematology and Oncology*, 33(5), 295-313.
- De Vries, J., Den Oudsten, B. L., Jacobs, P. M. and Roukema, J. A. (2014). "How breast cancer survivors cope with fear of recurrence: a focus group study". *Supportive Care in Cancer*, 22, 705-712.
- Dua, P., Heiland, M. F., Kracen, A. C. and Deshields, T. L. (2017). "Cancer-related hair loss: a selective review of the alopecia research literature". *Psycho-Oncology*, 26(4), 438-443.
- Dumalaon-Canaria, J. A., Prichard, I., Hutchinson, A. D. and Wilson, C. (2018). "Fear of cancer recurrence and psychological well-being in women with breast cancer: The role of causal cancer attributions and optimism". *European journal of cancer care*, 27(1), e12579
- Ell, K., Xie, B., Wells, A., Nedjat-Haiem, F., Lee, P. J. and Vourlekis, B. (2008). "Economic stress among low-income women with cancer: effects on quality of

- life". *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 112(3), 616-625.
- Erim, D. O., Bensen, J. T., Mohler, J. L., Fontham, E. T., Song, L., Farnan, L. and Gaynes, B. N. (2019). "Prevalence and predictors of probable depression in prostate cancer survivors". *Cancer*, 125(19), 3418-3427.
- Eyrenci, A. ve Sertel Berk, H. Ö. (2018). "Validity and reliability of the Turkish version of fear of cancer recurrence inventory". *Turkish Journal of Oncology*
- Fallowfield, L. and Jenkins, V. (2015). "Psychosocial/survivorship issues in breast cancer: are we doing better?". *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 107(1).
- Fardell, J. E., Thewes, B., Turner, J., Gilchrist, J., Sharpe, L., Smith, A. B., ... and Butow, P. (2016). "Fear of cancer recurrence: a theoretical review and novel cognitive processing formulation". *Journal of Cancer Survivorship*, 10, 663-673.
- Fardell, J. E., Jones, G., Smith, A. B., Lebel, S., Thewes, B., Costa, D., ... and Butow, P. (2018). "Exploring the screening capacity of the Fear of Cancer Recurrence Inventory-Short Form for clinical levels of fear of cancer recurrence". *Psycho-oncology*, 27(2), 492-499.
- Feuerstein, M. (2007). "Defining cancer survivorship". *Journal of cancer survivorship: research and practice*, 1(1), 5-7.
- Flavell, J. H. (1979). "Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry". *American psychologist*, 34(10), 906.
- Folkman, S. and Lazarus, R. S. (1980). "An analysis of coping in a middle-aged community sample". *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- George, D. and Mallery, M. (2010). "SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference", 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Ghose, S., Radhakrishnan, V. and Bhattacharya, S. (2019). "Ethics of cancer care: beyond biology and medicine". *ecancermedicalscience*, 13.
- Grassi, L., Caruso, R. and Nanni, M. G. (2013). "Somatization and somatic symptom presentation in cancer: a neglected area". *International review of psychiatry*, 25(1), 41-51.

- Grassi, L., Belvederi Murri, M., Riba, M., de Padova, S., Bertelli, T., Sabato, S., ...and Zerbini, L. (2021). "Hostility in cancer patients as an underexplored facet of distress". *Psycho-Oncology*, 30(4), 493-503.
- Gultekin, M., Dunder, S., Kucukyildiz, I., Karaca, M. Z., Boztas, G., Turan, S. H., ...and Keskinilic, B. (2017). "Survival of gynecological cancers in Turkey: where are we at?". *Journal of gynecologic oncology*, 28(6).
- Güleç, G. ve Büyükkınacı, A. (2011). "Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar/Cancer and Psychiatric Disorders". *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 3(2), 343.
- Güzel, D., YILDIRIM, N., Besler, A., Akman, L., Özdemir, N., Zekioğlu, O., ... ve Özsaran, A. A. (2019). "Over kanserinin epidemiyolojisi ve genel sağ kalım özellikleri". *Ege Tıp Dergisi*, 44-49.
- Haydaroğlu, A., Fatma, S. E. R. T. ve Caner, A. (2019). "Ege Üniversitesi Hastanesi veri tabanındaki kanser olgularının epidemiyolojik ve genel sağ kalım özellikler". *Ege Tıp Dergisi*, 1-9.
- Han, C. J., Yang, G. S. and Syrjala, K. (2020). "Symptom experiences in colorectal cancer survivors after cancer treatments: A systematic review and meta-analysis". *Cancer nursing*, 43(3), E132.
- Hashemi, S. M., Rafiemanesh, H., Aghamohammadi, T., Badakhsh, M., Amirshahi, M., Sari, M., ... & Roudini, K. (2020). "Prevalence of anxiety among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis". *Breast Cancer*, 27, 166-178.
- Huang, Z., Yu, T., Wu, S., & Hu, A. (2021). "Correlates of stigma for patients with cancer: a systematic review and meta-analysis". *Supportive Care in Cancer*, 29, 1195-1203.
- Inhestern, L., Beierlein, V., Bultmann, J. C., Möller, B., Romer, G., Koch, U. and Bergelt, C. (2017). "Anxiety and depression in working-age cancer survivors: a register-based study". *BMC cancer*, 17(1), 1-8.
- Inci, H., Inci, F., Ersoy, S., Karatas, F. and Adahan, D. (2021). "Self-esteem, metacognition, and coping strategies in cancer patients: A case-control study". *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 17(4), 956-962.

- Janz, N. K., Friese, C. R., Li, Y., Graff, J. J., Hamilton, A. S. and Hawley, S. T. (2014). “Emotional well-being years post-treatment for breast cancer: prospective, multi-ethnic, and population-based analysis”. *Journal of Cancer Survivorship*, 8, 131-142.
- Jean, C. Y. and Syrjala, K. L. (2017). “Anxiety and depression in cancer survivors”. *Medical Clinics*, 101(6), 1099-1113.
- Kadan-Lottick, N. S., Vanderwerker, L. C., Block, S. D., Zhang, B. and Prigerson, H. G. (2005). “Psychiatric disorders and mental health service use in patients with advanced cancer: a report from the coping with cancer study”. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 104(12), 2872-2881.
- Kapucu, S ve Kutlutürkan, S. Ed. (2020). “Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Onkoloji Hemşireliği”. Hipokrat Yayıncılık: Ankara
- Karakoyun-Celik, O., Gorken, I., Sahin, S., Orcin, E., Alanyali, H. ve Kinay, M. (2010). “Depression and anxiety levels in woman under follow-up for breast cancer: relationship to coping with cancer and quality of life”. *Medical oncology*, 27(1), 108-113.
- Kav, S., Hanoğlu, Z. ve Algier, L. (2008). “Türkiyede Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması”. *International Journal of Hematology & Oncology/UHOD: Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 18(1).
- Kaya, B. (2007). “Depresyon: Sosyo-ekonomik ve kültürel pencereden bakış”. *Klinik Psikiyatri*, 10(6), 11-20.
- Koch, L., Bertram, H., Eberle, A., Holleczeck, B., Schmid-Höpfner, S., Waldmann, A. and Arndt, V. (2014). “Fear of recurrence in long-term breast cancer survivors—still an issue. Results on prevalence, determinants, and the association with quality of life and depression from the Cancer Survivorship—a multi-regional population-based study”. *Psycho-Oncology*, 23(5), 547-554.
- Körükcü, Ö. (2018). “Bazı Yaşamsal Geçişler Zordur. Jinekolojik Kanser Tanısı Almak Gibi...”. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 248-254.

- Kul, S. (2014). Uygun istatistiksel test seçim kılavuzu. *Plevra Bülteni*, 8:26-29
- Lane, B., Fowler, K., Eaton, G., Chalifour, K. and Garland, S. N. (2021). “Prevalence and factors associated with high levels of distress in young adult cancer survivors compared to matched peers”. *Supportive Care in Cancer*, 29, 2653-2662.
- Lebel, S., Tomei, C., Feldstain, A., Beattie, S. and McCallum, M. (2013). “Does fear of cancer recurrence predict cancer survivors' health care use?”. *Supportive Care in Cancer*, 21(3), 901-906.
- Lebel, S., Ozakinci, G., Humphris, G., Mutsaers, B., Thewes, B., Prins, J. and Butow, P. (2016). “From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence”. *Supportive Care in Cancer*, 24(8), 3265-3268.
- Lim, S. M., Kim, H. C. and Lee, S. (2013). “Psychosocial impact of cancer patients on their family members”. *Cancer research and treatment: official journal of Korean Cancer Association*, 45(3), 226-233.
- Liu, J., Peh, C. X., Simard, S., Griva, K. and Mahendran, R. (2018). “Beyond the fear that lingers: the interaction between fear of cancer recurrence and rumination in relation to depression and anxiety symptoms”. *Journal of psychosomatic research*, 111, 120-126.
- Ilie, G., Rutledge, R. and Sweeney, E. (2021). “An examination of the role of socioeconomic status in the relationship between depression and prostate cancer survivorship in a population-based sample of men from Atlantic Canada”. *Oncology*, 99(4), 260-270.
- Luo, X., Li, W., Yang, Y., Humphris, G., Zeng, L., Zhang, Z., ... and Sun, H. (2020). “High fear of cancer recurrence in Chinese newly diagnosed cancer patients”. *Frontiers in psychology*, 11, 1287.
- Mahendran, R., Liu, J., Kuparasundram, S., Simard, S., Chan, Y. H., Kua, E. H. and Griva, K. (2021). “Fear of cancer recurrence among cancer survivors in Singapore”. *Singapore medical journal*, 62(6), 305.

- Markovitz, S. E., Schrooten, W., Arntz, A. and Peters, M. L. (2015). “Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients”. *Psycho-oncology*, 24(12), 1639-1645.
- Martinez, M. E. (2006). “What is metacognition?”. *Phi delta kappan*, 87(9), 696-699.
- McCabe, M. S., Bhatia, S., Oeffinger, K. C., Reaman, G. H., Tyne, C., Wollins, D. S. and Hudson, M. M. (2013). “American Society of Clinical Oncology statement: achieving high-quality cancer survivorship care”. *Journal of Clinical Oncology*, 31(5), 631.
- Mehrabi, E., Hajian, S., Simbar, M., Hoshyari, M. and Zayeri, F. (2015). “Coping response following a diagnosis of breast cancer: A systematic review”. *Electronic physician*, 7(8), 1575.
- Mehnert, A., Koch, U., Sundermann, C. and Dinkel, A. (2013). “Predictors of fear of recurrence in patients one year after cancer rehabilitation: a prospective study”. *Acta Oncologica*, 52(6), 1102-1109.
- Mete, H. E. (2008). “Kronik hastalık ve depresyon”. *Klinik Psikiyatri*, 11(3), 3-18.
- Morris, J. N., Martini, A. and Preen, D. (2016). “The well-being of children impacted by a parent with cancer: an integrative review”. *Supportive Care in Cancer*, 24, 3235-3251.
- Mullan, F. (1985). “Seasons of survival: reflections of a physician with cancer”. *New England Journal of Medicine*, 313(4), 270-273.
- Mutsaers, B., Jones, G., Rutkowski, N., Tomei, C., Séguin Leclair, C., Petricone-Westwood, D., ... and Lebel, S. (2016). “When fear of cancer recurrence becomes a clinical issue: a qualitative analysis of features associated with clinical fear of cancer recurrence”. *Supportive care in cancer*, 24, 4207-4218
- Mutsaers, B., Butow, P., Dinkel, A., Humphris, G., Maheu, C., Ozakinci, G., ... and Lebel, S. (2020). “Identifying the key characteristics of clinical fear of cancer recurrence: an international Delphi study”. *Psycho-oncology*, 29(2), 430-436.
- Nahm, S. H., Blinman, P., Butler, S., Tan, S. C. and Vardy, J. (2021). “Factors associated with fear of cancer recurrence in breast and colorectal cancer survivors: A cross-

sectional study of cancer survivors”. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 17(3), 222-229.

National Cancer Institute, Cancer-Terms, Survivor. Erişim Adresi: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/survivor> Erişim Tarihi: 28.02.2022

Nekhlyudov, L., Mollica, M. A., Jacobsen, P. B., Mayer, D. K., Shulman, L. N. and Geiger, A. M. (2019). “Developing a quality of cancer survivorship care framework: implications for clinical care, research, and policy”. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 111(11), 1120-1130.

Otto, A. K., Soriano, E. C., Siegel, S. D., LoSavio, S. T. and Laurenceau, J. P. (2018). “Assessing the relationship between fear of cancer recurrence and health care utilization in early-stage breast cancer survivors”. *Journal of Cancer Survivorship*, 12(6), 775-785.

Özarslan, Z., Fıstıkcı, N., Keyvan, A., Uğurad, Z. I. ve Saygılı, S. (2013). “Depresyon hastalarının stres ile başa çıkma stratejileri”. *Marmara Medical Journal*, 26(3), 130-135.

Öztaş, B., Ugurlu, M. ve Kurt, G. (2022). “Fear of cancer recurrence and coping attitudes of breast cancer survivors”. *European Journal of Cancer Care*, 31(6), e13742.

Özbaran, B. and Erermiş, S. (2006). “Kanser Tedavisi Gören Çocuk ve Gençlerde Uzun Süreli İzlem Sürecinde Psikososyal Özelliklerin Tanımlanması ve Genel Yaklaşım İlkeleri”. *Klinik Psikiyatri*, 9(4), 185-190.

Pang, C. and Humphris, G. (2021). “The relationship between fears of cancer recurrence and patient gender: a systematic review and meta-analysis”. *Frontiers in psychology*, 12, 640-866.

Reed, S. C., Bell, J. F., Miglioretti, D. L., Nekhlyudov, L., Fairman, N. and Joseph, J. G. (2020). “Fear of cancer recurrence and associations with mental health status and individual characteristics among cancer survivors: Findings from a nationally representative sample”. *Journal of psychosocial oncology*, 38(2), 125-142.

- Ringash, J., Bernstein, L. J., Devins, G., Dunphy, C., Giuliani, M., Martino, R. and McEwen, S. (2018, January). "Head and neck cancer survivorship: learning the needs, meeting the needs". *In Seminars in radiation oncology* (Vol. 28, No. 1, pp. 64-74). WB Saunders.
- Savard, J. and Ivers, H. (2013). "The evolution of fear of cancer recurrence during the cancer care trajectory and its relationship with cancer characteristics". *Journal of Psychosomatic Research*, 74(4), 354-360.
- Sert, F., Caner, A. ve Haydaroglu, A. (2020). "Trends in the incidence and overall survival of multiple primary cancers in Turkey". *J buon*, 25(2), 1230-6.
- Shankar, A., Dracham, C., Ghoshal, S. and Grover, S. (2016). "Prevalence of depression and anxiety disorder in cancer patients: An institutional experience". *Indian journal of cancer*, 53(3), 432-434.
- Shay, L. A., Carpentier, M. Y. and Vernon, S. W. (2016). "Prevalence and correlates of fear of recurrence among adolescent and young adult versus older adult post-treatment cancer survivors". *Supportive Care in Cancer*, 24(11), 4689-4696.
- Siegel, R. L., Miller, K. D., Wagle, N. S. and Jemal, A. (2023). "Cancer statistics, 2023". *CA: a cancer journal for clinicians*, 73(1), 17-48.
- Simard, S. and Savard, J. (2009). "Fear of Cancer Recurrence Inventory: development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence". *Supportive care in cancer*, 17, 241-251.
- Simard, S., Savard, J. and Ivers, H. (2010). "Fear of cancer recurrence: specific profiles and nature of intrusive thoughts". *Journal of Cancer Survivorship*, 4(4), 361-371.
- Simard, S., Thewes, B., Humphris, G., Dixon, M., Hayden, C., Mireskandari, S. and Ozakinci, G. (2013). "Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies". *Journal of Cancer Survivorship*, 7(3), 300-322.
- Simard, S. and Savard, J. (2015). "Screening and comorbidity of clinical levels of fear of cancer recurrence". *Journal of Cancer Survivorship*, 9(3), 481-491.

- Smith, A. B., Sharpe, L., Thewes, B., Turner, J., Gilchrist, J., Fardell, J. E. and Butow, P. (2018). "Medical, demographic and psychological correlates of fear of cancer recurrence (FCR) morbidity in breast, colorectal and melanoma cancer survivors with probable clinically significant FCR seeking psychological treatment through the ConquerFear study". *Supportive Care in Cancer*, 26(12), 4207-4216.
- Smith, A. B., Wu, V. S., Lambert, S., Lamarche, J., Lebel, S., Leske, S. and Girgis, A. (2022). "A systematic mixed studies review of fear of cancer recurrence in families and caregivers of adults diagnosed with cancer". *Journal of Cancer Survivorship*, 16(6), 1184-1219.
- Simonelli, L. E., Siegel, S. D. and Duffy, N. M. (2017). "Fear of cancer recurrence: a theoretical review and its relevance for clinical presentation and management". *Psycho-oncology*, 26(10), 1444-1454.
- Sobanko, J. F., Sarwer, D. B., Zvargulis, Z. and Miller, C. J. (2015). "Importance of physical appearance in patients with skin cancer". *Dermatologic Surgery*, 41(2), 183-188.
- Stone, D. S., Ganz, P. A., Pavlish, C. and Robbins, W. A. (2017). Young adult cancer survivors and work: a systematic review. *Journal of Cancer Survivorship*, 11(6), 765-781.
- Sümbüloğlu, K. ve Sümbüloğlu, V. (2007). Biyoistatistik. 12. Baskı. Hatiboğlu Yayınevi.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). "Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlanması". *Türk Psikoloji Dergisi*, 9 (31), 44-56.
- T.C. Resmi Gazete. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Daire Tebliğ. (30417, 10 Mayıs 2018) Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/05/20180510M1.pdf> Erişim Tarihi: 15.03.2023
- Tan, S. Y., Turner, J., Kerin-Ayres, K., Butler, S., Deguchi, C., Khatri, S. and Dhillon, H. M. (2019). "Health concerns of cancer survivors after primary anti-cancer treatment". *Supportive Care in Cancer*, 27(10), 3739-3747.

- Tas, F., Ciftci, R., Kilic, L. ve Karabulut, S. (2013). "Age is a prognostic factor affecting survival in lung cancer patients". *Oncology letters*, 6(5), 1507-1513. 428-436.
- Tauber, N. M., O'Toole, M. S., Dinkel, A., Galica, J., Humphris, G., Lebel, S., ... and Zachariae, R. (2019). "Effect of psychological intervention on fear of cancer recurrence: a systematic review and meta-analysis". *Journal of Clinical Oncology*, 37(31), 2899.
- Teker, A. G. and Ay, N. P. (2022). "Has the cancer-related death trend been changing in Turkey? An evaluation of the period between 2009 and 2019". *Cancer Epidemiology*, 80, 102228.
- Thewes, B., Butow, P., Bell, M. L., Beith, J., Stuart-Harris, R., Grossi, M. and Dalley, D. (2012). "Fear of cancer recurrence in young women with a history of early-stage breast cancer: a cross-sectional study of prevalence and association with health behaviours". *Supportive Care in Cancer*, 20(11), 2651-2659.
- Thewes, B., Bell, M. L., Butow, P., Beith, J., Boyle, F., Friedlander, M., ... and Members of the FCR Study Advisory Committee. (2013). Psychological morbidity and stress but not social factors influence level of fear of cancer recurrence in young women with early breast cancer: results of a cross-sectional study. *Psycho-oncology*, 22(12), 2797-2806.
- Thewes, B., Lebel, S., Seguin Leclair, C. and Butow, P. (2016). "A qualitative exploration of fear of cancer recurrence (FCR) amongst Australian and Canadian breast cancer survivors". *Supportive Care in Cancer*, 24, 2269-2276.
- Tran, T. X. M., Jung, S. Y., Lee, E. G., Cho, H., Kim, N. Y., Shim, S. and Cho, H. (2021). "Fear of cancer recurrence and its negative impact on health-related quality of life in long-term breast cancer survivors". *Cancer Research and Treatment: Official Journal of Korean Cancer Association*, 54(4), 1065-1073.
- Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikler. 2021. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bultex?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2021-45715>
Erişim tarihi: 15.03.2023
- Öztas, B., Ugurlu, M. ve Kurt, G. (2022). "Fear of cancer recurrence and coping attitudes of breast cancer survivors". *European Journal of Cancer Care*, 31(6), e13742.

- Velasco-Durantez, V., Cruz-Castellanos, P., Hernandez, R., Rodriguez-Gonzalez, A., Montes, A. F., Gallego, A., ... and Jimenez-Fonseca, P. (2023). Predictors of Anxiety, Depression, and Somatization: A Prospective Study of 1807 Cancer Patients Short title.
- van de Wal, M., van Oort, I., Schouten, J., Thewes, B., Gielissen, M. and Prins, J. (2016). "Fear of cancer recurrence in prostate cancer survivors". *Acta oncologica*, 55(7), 821-827.
- van Erp, L. M., Maurice-Stam, H., Kremer, L. C., Tissing, W. J. E., van der Pal, H. J. H., de Vries, A. C. H., ... and Grootenhuis, M. A. (2021). "A vulnerable age group: the impact of cancer on the psychosocial well-being of young adult childhood cancer survivors". *Supportive Care in Cancer*, 29, 4751-4761.
- Vandraas, K. F., Reinertsen, K. V., Kiserud, C. E. and Lie, H. C. (2021). "Fear of cancer recurrence among young adult cancer survivors—exploring long-term contributing factors in a large, population-based cohort". *Journal of Cancer Survivorship*, 15, 497-508.
- Vickberg, S. M. J. (2003). "The Concerns About Recurrence Scale (CARS): a systematic measure of women's fears about the possibility of breast cancer recurrence". *Annals of Behavioral Medicine*, 25(1), 16-24.
- Wallner, L. P., Janz, N. K., Li, Y., Friese, C. R., Ward, K. C., Hamilton, A. S. and Hawley, S. T. (2017). "Worry about recurrence and patient preferences for provider roles in collaborative breast cancer care".
- WHO, Health Topics, Cancer. Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1 Erişim Tarihi: 18.04.2022
- WHO, Health Topics, Cancer, Prevention. Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_2 Erişim Tarihi: 18.04.2022
- WHO, International Agency For Research On Cancer, GCO, Cancer Today. Erişim Adresi: <https://gco.iarc.fr/today> Erişim Tarihi: 15.03.2023
- WHO, WHOQOL: Measuring Quality of Life. Erişim Adresi: <https://www.who.int/tools/whoqol> Erişim Tarihi: 10.06.2023

- Yan, R., Xia, J., Yang, R., Lv, B., Wu, P., Chen, W. and Yu, J. (2019). “Association between anxiety, depression, and comorbid chronic diseases among cancer survivors”. *Psycho-oncology*, 28(6), 1269-1277.
- Yang, Y., Sun, H., Liu, T., Zhang, J., Wang, H., Liang, W., ... and Zhang, B. (2018). Factors associated with fear of progression in chinese cancer patients: sociodemographic, clinical and psychological variables. *Journal of psychosomatic research*, 114, 18-24.
- Yang, Y., Qi, H., Li, W., Liu, T., Xu, W., Zhao, S., ... and Sun, H. (2023). “Predictors and trajectories of fear of cancer recurrence in Chinese breast cancer patients”. *Journal of Psychosomatic Research*, 166, 111177.
- Yıldız, E. ve Çaydam, Ö. D. (2020). Sistemik Derleme: Kanseri Hastalara Yönelik Damgalama İle İlgili Araştırmaların Sistemik Bir Analizi. *Sağlık ve Toplum*, 30(1), 9-25.

EKLER

EK 1

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

EK 1

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

EK-1 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Sizi "Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Kanser Nüks Korkusunun ve Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi" başlıklı çalışmaya katılmaya davet ediyoruz. Bu çalışma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Prof. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ danışmanlığında, Yüksek lisans öğrencisi Esin GEYİKÇELİ tarafından yürütülen bir yüksek lisans tez çalışmasıdır. Amacımız kanserden sağ kalan bireylerin kanser nüks korkusu ve ruhsal belirtilerinin belirlenmesi ile sizlerin tedavi ve bakım sürecine katkıda bulunmaktır. Bu doğrultuda bu çalışma kapsamında sizden bazı soruların cevaplamanızı isteyeceğiz. Bu sorulara verdiğiniz cevaplar araştırmacılar tarafından gizli tutulacak ve sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Çalışmadan istediniz zaman gerekçe bildirmeden çekilme hakkınız vardır. Veri toplama formlarında isim belirtmenize gerek yoktur. Vereceğiniz bilgilerin samimi ve gerçeği yansıtan bilgiler olacağına inanıyoruz. Katkı ve desteğiniz için çok teşekkür ederiz.

Çalışmanın amacını, hak ve sorumluluklarını bu metni okuyarak anladım. Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Ad Soyadı:

Tarih:

İmza:

Tezi hazırlayan: Esin GEYİKÇELİ

Tez danışmanı: Prof. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı

İletişim için tel:

EK 2
BİREY BİLGİ FORMU

EK 2. BİREY BİLGİ FORMU

Bu araştırma “**Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Kanser Nüks Korkusunun ve Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi**” amacıyla planlanmıştır. Bu formda yer alan soruları mevcut durumunuzu göz önüne alarak eksiksiz ve samimi bir şekilde yanıtlamanız çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Elde edilen bilgiler kurum ve kişi belirtmeksizin sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Gösterdiğiniz ilgi ve destek için teşekkür ederim.

Esin Geyikçeli

ÇOMÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız nedir?.....

2. Cinsiyetiniz nedir?

1. Kadın 2. Erkek

3. Yaşadığınız yer neresidir?

1. İl 2. İlçe 3. Köy

4. Medeni durumunuz nedir?

1. Evli 2. Bekar 3. Boşanmış 4. Dul

5. Çocuğunuz var mı?

1. Evet 2. Hayır

6. Yanıtınız evet ise kaç çocuğunuz var belirtiniz.....

7- Şu anda evinizde kaç kişiyle birlikte yaşıyorsunuz? (Lütfen hepsini belirtiniz)

.....

8. Eğitim durumunuz nedir?

1. İlkokul 2. Ortaokul ve dengi 3. Lise ve dengi 4. Yüksekokul / Fakülte 5. Y.Lisans / Doktora

9. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

10. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere denk 3. Gelir giderden fazla

11. Sosyal güvenceniz var mı?

1. Yok 2. Var

12. Hastalık tanınız nedir ?

1. Meme 2. Prostat 3. Kalın bağırsak (kolon) 4. Rahim Ağzı (serviks)
5. Akciğer 6. Mide Kanseri 7. Cilt kanseri 8.Diğer.....

13. Kanseri tanısı alışımdan bu yana geçen süreyi (yıl) belirtiniz?

.....

14. Hastalığınız ile ilgili bugüne kadar hangi tedavileri aldınız? (birden fazla yanıt işaretleyebilirsiniz).

1. Kemoterapi 2. Radyoterapi 3. Cerrahi tedavi 4. Hormon Tedavisi 5. Diğer

15. Kanserin tekrar etmesi veya ilerlemesi öykünüz var mı?

1. Evet 2. Hayır

16. Kanseri tanısı aldığımdan bu yana ruhsal bir hastalık yaşadınız mı?

1. Evet 2. Hayır (Cevabınız hayır ise 18. soruya geçiniz)

17. Yanıtınız evet ise hastalığınızın ne olduğunu belirtiniz.....

18. Hastalığınız süresince psikiyatrik tedavi aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

19. Hastalığınız nedeniyle tıp dışı / alternatif yöntemlere başvurduunuz mu?

1. Evet 2. Hayır (Cevabınız hayır ise 21. soruya geçiniz)

20. Ne tür yöntemler belirtiniz?

.....
.....

21. Hastalığınızla ilgili daha önce bir destek programına (destek grupları, danışmanlık programı gibi) katıldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

22. Bir destek programından beklentileriniz nelerdir?

.....
.....

EK 3 KANSER NÜKS KORKUSU ENVANTERİ

EK 3. KANSER NÜKS KORKUSU ENVANTERİ

Kanser teşhisi konmuş kişilerin çoğu, kanserin nüksedebilecek olmasından çeşitli düzeylerde endişe duyar. **Nükselmekten** **kastımız**, kanserin **yeniden baş göstereceği**, ya da vücudun aynı veya farklı bir bölgesinde **yayılmaya devam edeceği** olasılığıdır. Bu anketin amacı kanserin nükselmesinden duyulan endişe yaşantısını daha iyi anlamaktır. Lütfen her bir ifadeyi okuyunuz ve her bir ifadenin **GEÇTİĞİMİZ AY BOYUNCA** size ne düzeyde uyduğunu uygun rakamı daire içine alarak belirtiniz.

0	1	2	3	4
Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

Aşağıda belirtilen durumlar, kanserin nüks etme olasılığı hakkında beni düşünmeye sevk eder:

1. Kanser veya hastalık hakkındaki televizyon programları veya gazete yazıları	0	1	2	3	4
2. Doktorumla veya başka bir sağlık profesyoneli ile bir randevu	0	1	2	3	4
3. Tıbbi tetkikler (örneğin; yıllık check-up, kan tahlilleri, röntgenler)	0	1	2	3	4
4. Kanser veya genel olarak hastalıklar ile ilgili sohbetler	0	1	2	3	4
5. Hasta birini görmek ya da hasta biri hakkında haber almak	0	1	2	3	4
6. Bir cenazeye gitmek ya da gazetenin ölüm ilanları bölümünü okumak	0	1	2	3	4
7. Fiziksel olarak kendimi iyi hissetmediğimde ya da hasta olduğumda	0	1	2	3	4
8. Genel olarak kanser nüks ihtimalini bana düşündürten şeylerden veya durumlardan kaçınırım	0	1	2	3	4

0	1	2	3	4
Hiç	Az	Biraz	Çok	Büyük ölçüde

9. Kanser nüks ihtimali ile ilgili endişeli ya da kaygılıyım	0	1	2	3	4
10. Kanser nüks etmesinden korkuyorum	0	1	2	3	4
11. Kanser nüks ihtimali ile ilgili endişeli ya da kaygılı olmanın normal olduğuna inanıyorum	0	1	2	3	4
12. Kanser nüks ihtimalini düşünmem, başka hoş olmayan düşünce ve imgeleri tetikler (mesela ölüm, acı çekme, ailem için sonuçları gibi)	0	1	2	3	4
13. Tedavi edildiğime ve kanserin geri gelmeyeceğine inanıyorum	0	1	2	3	4

14. Size göre, kanser nüks riskiniz var mı?

0	1	2	3	4
Hiç riskim yok	Çok az riskim var	Biraz riskim var	Epey riskim var	Büyük ölçüde riskim var

15. Kanser nüks ihtimalini ne kadar sık düşünüyorsunuz?

0	1	2	3	4
Asla	Ayda birkaç kere	Haftada birkaç kere	Günde birkaç kere	Günde pek çok kere

16. Kanser nüks ihtimali hakkında düşünmeye günde ne kadar vakit harcıyorsunuz?

0	1	2	3	4
Düşünmüyorum	Birkaç saniye	Birkaç dakika	1-2 saat	Pek çok saat

17. Ne kadar zamandır nüks ihtimali hakkında düşünüyorsunuz?

0	1	2	3	4
Düşünmüyorum	Birkaç haftadır	Birkaç aydır	1-2 yıldır	Birçok yıldır

0	1	2	3	4
Hiç	Az	Biraz	Epey	Büyük Ölçüde

Kanser nüks ihtimalini düşündüğümde.....hissederim:

18. Endişe, korku veya kaygı	0	1	2	3	4
19. Üzüntü, cesaret kırılması ya da hayal kırıklığı	0	1	2	3	4
20. Hüsrân/engellenmişlik, kızgınlık veya öfke	0	1	2	3	4
21. Çaresizlik veya teslimiyet	0	1	2	3	4

Kanser nüks ihtimali hakkındaki düşünce ya da korkularım.... engelliyor/ bozuyor:

22. Sosyal ya da boş zaman faaliyetlerimi (Örneğin; geziler, spor ve seyahat)	0	1	2	3	4
23. İş ya da günlük faaliyetlerimi	0	1	2	3	4
24. Eşim/sevgilim, ailem ya da yakın olduğum insanlarla olan ilişkilerimi	0	1	2	3	4
25. Gelecek ile ilgili planlar yapma ya da yaşam hedefleri koyma becerimi	0	1	2	3	4
26. Ruh halim ya da duygu durumumu	0	1	2	3	4
27. Genel olarak yaşam kalitemi	0	1	2	3	4

0	1	2	3	4
Hiç	Az	Biraz	Epey	Büyük ölçüde

28. Kanser nüks ihtimali hakkında aşırı endişelendiğimi hissediyorum	0	1	2	3	4
29. Diğer insanlar benim kanser nüks ihtimali hakkında aşırı endişelendiğimi düşünüyorlar	0	1	2	3	4
30. Sanırım kanser nüks ihtimali hakkında kanser teşhisi konmuş diğer insanlardan daha fazla endişeleniyorum.	0	1	2	3	4

Kanser nüks ihtimalini düşündüğümde şüphelerimi gidermek için aşağıdaki yöntemleri uyguladım:

0	1	2	3	4
Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

31. Doktoruma ya da başka bir sağlık personeline telefon ederim	0	1	2	3	4
32. Muayene için hastane ya da kliniğe giderim	0	1	2	3	4
33. Kanserini herhangi bir fiziksel emaresini taşıyıp taşımadığımı görmek için kendimi muayene ederim	0	1	2	3	4
34. Dikkatimi dağıtmaya çalışırım (Örn. çeşitli aktiviteler yaparım, televizyon izlerim, okurum, çalışırım)	0	1	2	3	4
35. Bununla ilgili düşünmemeye, bu fikri aklımdan çıkarmaya çalışırım	0	1	2	3	4
36. Dua ederim, meditasyon yaparım ya da kendimi gevşetirim	0	1	2	3	4
37. Kendimi her şeyin iyi olacağına inandırmaya çalışırım veya olumlu düşünürüm	0	1	2	3	4
38. Biriyle bu konuyu konuşurum	0	1	2	3	4
39. Ne olduğunu anlamaya ve bununla başa çıkmaya çalışırım	0	1	2	3	4
40. Bir çözüm bulmaya çalışırım	0	1	2	3	4
41. Bu düşüncenin yerine daha hoş bir düşünce koymaya çalışırım	0	1	2	3	4
42. Kendime "Yeter artık/Vazgeç şundan" derim	0	1	2	3	4

Bu stratejileri kullandığımızda şüpheleriniz giderilmiş hissedermisiniz?

EK 4

KISA SEMPTOM ENVANTERİ

İsim: _____ Tarih: _____


Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra sizde o belirtinin **BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU** yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyiniz. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösteriniz. Cevaplarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz. Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

0. Hiç yok 1. Biraz var 2. Orta derecede var 3. Epey var 4. Çok fazla var

	Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?				
	Hiç				Çok fazla
1. İçinizdeki sınırlılık ve titreme hali	0	1	2	3	4
2. Baygınlık, başdönmesi	0	1	2	3	4
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	0	1	2	3	4
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	0	1	2	3	4
5. Olayları hatırlamada güçlük	0	1	2	3	4
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme	0	1	2	3	4
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
8. Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	0	1	2	3	4
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri	0	1	2	3	4
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	0	1	2	3	4
11. İştahta bozukluklar	0	1	2	3	4
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	0	1	2	3	4
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	0	1	2	3	4
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	0	1	2	3	4
16. Yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
17. Hüznü, kederli hissetmek	0	1	2	3	4
18. Hiçbirşeye ilgi duymamak	0	1	2	3	4
19. Ağlamaklı hissetmek	0	1	2	3	4
20. Kolayca incinebilme, kırılmak	0	1	2	3	4
21. İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	0	1	2	3	4
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek	0	1	2	3	4
23. Mide bozukluğu, bulantı	0	1	2	3	4
24. Diğerlerinin sizi gözlediği yada hakkınızda konuştuğu duygusu	0	1	2	3	4

25. Uykuya dalmada güçlük	0	1	2	3	4
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	0	1	2	3	4
27. Karar vermede güçlükler	0	1	2	3	4
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	0	1	2	3	4
29. Nefes darlığı, nefessiz kalmak	0	1	2	3	4
30. Sıcak, soğuk basmaları	0	1	2	3	4
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer yada etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	0	1	2	3	4
32. Kafanızın bomboş kalması	0	1	2	3	4
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	0	1	2	3	4
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	0	1	2	3	4
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	0	1	2	3	4
36. Konsantrasyonda(dikkati birşey üzerine toplama) güçlük	0	1	2	3	4
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	0	1	2	3	4
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	0	1	2	3	4
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	0	1	2	3	4
41. Birşeyleri kırma, dökme isteği	0	1	2	3	4
42. Diğerlerinin yanındayken yanlış birşeyler yapmamaya çalışma	0	1	2	3	4
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	0	1	2	3	4
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	0	1	2	3	4
45. Dehşet ve panik nöbetleri	0	1	2	3	4
46. Sık sık tartışmaya girmek	0	1	2	3	4
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sınırlılık hissetmek	0	1	2	3	4
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	0	1	2	3	4
49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
50. Kendini değersiz görmek/değersizlik duyguları	0	1	2	3	4
51. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	0	1	2	3	4
52. Suçluluk duyguları	0	1	2	3	4
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	0	1	2	3	4

EK 5
KURUM İZNI

**TEKİRDAĞ VALİLİĞİ**
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-12641312-044
Konu : Araştırma İzin Talebi/Esin
GEYİKÇELİ

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Esin GEYİKÇELİ'nin 12/01/2021 tarihli dilekçesi.

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Esin GEYİKÇELİ'nin Prof. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ danışmanlığında kanserden sağ kalan bireylerde nöks korkusu kapsamında; tetikleyiciler, fonksiyonel bozulma, nökse ilişkin üst-bilişler, duygu odaklı baş etme stratejileri ve yaşam kalitesi; ruhsal belirtiler kapsamında depresyon, anksiyete, hostilité, olumsuz benlik ve somatizasyon açısından değerlendirebilmek amacıyla "Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Kanser Nöks Korkusunun ve Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi" başlıklı çalışmasına ait anketi 01/10/2020-01/06/2022 tarihleri arasında Tekirdağ Devlet Hastanesi Tıbbi ve Radyasyon Onkolojisi Polikliniğine kayıtlı kontrole gelen çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara uygulaması 16/11/2020 tarihli ve 2020/11 sayılı Komisyon Kararı ile uygun bulunmuştur.

Söz konusu çalışmanın yapılacağı kurumunun Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumaloğlu Şehir Hastanesi olarak güncellenmesi talebi bildirilmiştir.

Araştırma başvurusu komisyon tarafından incelenmiş ve çalışma yapılması planlanan kurumun Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumaloğlu Şehir Hastanesi olarak güncellenmesi, uygulamanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi, tamamlanan araştırma raporunun 2 nüsha olarak ve ayrıca CD formatında araştırmacı tarafından Müdürlüğümüz Eğitim Birimine teslim edilmesi şartıyla çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini ve bilginizi rica ederim.

e-İmzalıdır.

EK 6
ETİK KURUL İZNI



T.C.
CANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü



Sayı : E-84026528-050.01.04-2100001803
Konu : Başvuru İncelemesi

06.01.2021

Sayın Esin GEYİKÇELİ

Yürürlüğünüzü yapmış olduğunuz 2020-YÖNP-0110 nolu projeniz ile ilgili olarak Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunun aldığı olduğu 04/01/2021 tarih ve 01/27 sayılı kararı aşağıdadır.

Bülgilerinize rica ederim.

KARAR:17- Esin GEYİKÇELİ'nin sorumlu yürürlüğünüzde yaptığı "Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Kanser Nüks Korkusunu ve Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi" başlıklı araştırmasının Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul ilkelere **uygun olduğuna** oy birliği ile karar verilmiştir.

