

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

**AYAKTAN KEMOTERAPİ UYGULANAN KANSERLİ
HASTALARIN SPİRİTÜEL İYİLİK HALİ, PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yasemin ALPAY

İstanbul
Ocak- 2024

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

AYAKTAN KEMOTERAPİ UYGULANAN KANSERLİ
HASTALARIN SPİRİTÜEL İYİLİK HALİ, PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yasemin ALPAY

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER

İstanbul
Ocak- 2024

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER (Islak İmza)

Üye Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK (Islak İmza)

Üye Doç. Dr. Berna DİNCER HEKİM (Islak İmza)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Erhan İÇENER
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Ayaktan Kemoterapi Uygulanan Hastaların Spiritüel İyilik Hali, Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Yasemin ALPAY

ÖN SÖZ

Tez çalışmam boyunca desteklerini her zaman hissettiren, tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, ilgi ve desteğini esirgemeyen değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER'e,
Bilgi birikimi ve deneyimleriyle yolumuza daima ışık tutan ve mesleki olarak bizlere öncülük eden değerli hocamız Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK'e,
Veri toplama aşamasında bana destek olan Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin ve Çam Sakura Şehir Hastanesi'nin Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde çalışan değerli hemşirelerine,
Çalışmaya katılmayı kabul eden kemoterapi tedavisi gören değerli hasta ve hasta yakınlarına,
Çam Sakura Şehir Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nin sorumlu hemşiresi olan kıymetli arkadaşım Arzu Rojda Arı'ya,
Desteğini her daim eksik etmeyen değerli arkadaşım Arzu Uslu'ya,
Yaşamım boyunca sevgi ve desteklerini esirgemeyen, güçlü olmamı sağlayan, bana sonsuz güvenen, her zaman koşulsuz yanımda olduğunu hissettiren biricik kıymetli annem ve babam Makbule ve Halil ALPAY'a, kardeşlerime en içten duygularıyla çok teşekkür ederim.

Yasemin ALPAY
İstanbul-2024

ÖZET

AYAKTAN KEMOTERAPİ UYGULANAN KANSERLİ HASTALARIN SPİRİTÜEL İYİLİK HALİ, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Yasemin ALPAY

Yüksek Lisans, İç Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER

Ocak, 2024 -112 Sayfa

Bu çalışma, ayaktan kemoterapi uygulanan kanserli hastaların spiritüel iyilik hali, psikolojik dayanıklılık düzeyi ve yaşam kalitesini belirlemek için yapılmıştır. Çalışma, Nisan 2023-Temmuz 2023 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunmakta olan kamuya ait iki hastanede ayaktan kemoterapi uygulanan 200 hastayla gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (FACIT-SP-12), Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği (EORTC QLQ-C30) ile yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. FACIT-SP-12 toplam puan ortalaması 32.94 ± 7.39 , alt boyut puan ortalamaları ise Anlam 11.75 ± 2.81 , Barış 10.05 ± 3.85 , İnanç 11.14 ± 3.21 olarak bulunmuştur. KPSÖ toplam puan ortalaması 20.28 ± 3.63 'tür. EORTC QLQ-C30'nun alt boyutları olan Fonksiyonel Ölçek puan ortalaması 71.71 ± 18.62 Semptom Ölçeği puan ortalaması 40.77 ± 19.31 , Genel Yaşam Kalitesi puan ortalaması 66.29 ± 24.06 'dır. Spiritüel İyi Oluş, psikolojik sağlamlığın Fonksiyonel Ölçek ve Genel Yaşam Kalitesi üzerine olan pozitif etkisini güçlendirmektedir. Spiritüel iyi oluş, psikolojik sağlamlığın Semptom Ölçek üzerine olan negatif etkiyi güçlendirmektedir. Sonuç olarak, hastaların spiritüel iyilik hali, psikolojik dayanıklılık düzeyi ve yaşam kalitesi orta düzeyde bulunmuştur. Hastaların spiritüel iyilik hali arttıkça psikolojik dayanıklılığı artmaktadır. Psikolojik dayanıklılığının yaşam kalitesi üzerinde doğrudan ve spiritüel iyilik halinin rolüyle birlikte dolaylı etkisi bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Spiritüel İyilik Hali, Psikolojik Dayanıklılık, Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

EXAMINATION OF SPIRITUAL WELL-BEING, PSYCHOLOGICAL RESILIENCE LEVELS, AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CANCER UNDERGOING OUTPATIENT CHEMOTHERAPY

Yasemin ALPAY

Master, Internal Medicine Nursing

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Zülfünaz ÖZER

January, 2024- 112 Pages

This study was conducted to determine the spiritual well-being, psychological resilience levels, and quality of life of patients with cancer undergoing outpatient chemotherapy. The population of the study consisted of 200 patients with cancer undergoing outpatient chemotherapy in two public hospitals in Istanbul between April 2023 and July 2023. Data were collected through face-to-face interviews using a Personal Information Form, the Spiritual Well-Being Scale (FACIT-SP-12), the Brief Psychological Resilience Scale (BPSS), and the EORTC QLQ-C30 Quality of Life Scale. The mean total score of FACIT-SP-12 was 32.94 ± 7.39 , the mean score of the Meaning subscale was 11.75 ± 2.81 , the mean score of the Peace subscale was 10.05 ± 3.85 , and the mean score of the Belief subscale was 11.14 ± 3.21 . The mean total score of the BPSS was 20.28 ± 3.63 . The mean score of the Functional Scale, which is the sub-dimensions of the EORTC QLQ-C30 Quality of Life Scale, was 71.71 ± 18 , the mean score of the Symptom Scale was 40.77 ± 19.31 , and the mean score of the General Quality of Life was 66.29 ± 24.06 . Spiritual well-being strengthens its positive effect on the General Quality of Life and Functional Scale. Spiritual well-being strengthens its negative effect on the Symptom Scale. As a result, spiritual well-being, psychological resilience level and quality of life of the patients were found to be moderate. Psychological resilience increased as the spiritual well-being of the patients increased. Psychological resilience has a direct effect on quality of life and an indirect effect with the role of spiritual well-being.

Keywords: Cancer, Spiritual Well-Being, Psychological Resilience, Quality Of Life



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiv
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ.....	1
İKİNCİ BÖLÜM.....	3
GENEL BİLGİLERİ	3
2.1. Kanser	3
2.2. Etiyoloji.....	3
2.2.1. Tütün Ürünleri Kullanımı	3
2.2.2. Alkol Kullanımı	4
2.2.3. Yaş ve Cinsiyet	4
2.2.4. Beslenme ve Aşırı Vücut Ağırlığı.....	4
2.2.5. Fiziksel Aktivite.....	5
2.2.6. Virüsler ve Diğer Biyolojik Ajanlar	5
2.2.7. Radyasyona Maruziyet.....	5
2.3. Epidemiyoloji.....	6

2.4. Kanserde Tanı	8
2.5. Kanserde Sınıflama	9
2.6. Kanser Tedavisinde Kullanılan Yaklaşımlar	9
2.6.1. Kemoterapi.....	10
2.7. Spiritualite.....	15
2.7.1. Kanser Tanılı Bireyde Spiritualite	17
2.8. Psikolojik Dayanıklılık	18
2.8.1. Kanser Tanılı Bireyde Psikolojik Dayanıklılık.....	21
2.9. Yaşam Kalitesi	23
2.9.1. Kanser Tanılı Bireyde Yaşam Kalitesi.....	24
2.10. Spiritüel İyilik Hali, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Kalitesinin Sağlanmasında Hemşirenin Rolü.....	25
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	28
GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1. Araştırmanın Tipi.....	28
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	29
3.4. Veri Toplama Araçları	29
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	29
3.4.2. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (FACIT-SP-12).....	29
3.4.3. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)	30
3.4.4. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği	30
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	31
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	31
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	32

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	33
BULGULAR.....	33
BEŞİNCİ BÖLÜM	64
TARTIŞMA	64
ALTINCI BÖLÜM	73
SONUÇ.....	73
KAYNAKÇA	75
EKLER.....	87

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1: Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı Tarafından Yayınlanan GLOBOCAN 2020 Verilerine Göre Kadınlarda En Sık Görülen İlk Beş Kanser Türünün Dağılımı	8
Tablo 2.2: Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı Tarafından Yayınlanan GLOBOCAN 2020 Verilerine Göre Erkeklerde En Sık Görülen İlk Beş Kanser Türünün Dağılımı ..	8
Tablo 2.3: Kanserde Tümör Nodül Metastaz Sınıflama Sistemi	9
Tablo 2.4: Kemoterapötik İlaç Grupları, İlaçlar, Etki Mekanizmaları ve Yan Etkiler	12
Tablo 2.5: Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Risk Faktörleri.....	20
Tablo 2.6: Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Koruyucu Faktörleri.....	21
Tablo 4.1: Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	33
Tablo 4.2: Hastaların Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulgular	34
Tablo 4.3: Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Ölçüm Ortalamaları	35
Tablo 4.4: Cinsiyete Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması	36
Tablo 4.5: Medeni Durumuna Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması	37
Tablo 4.6: Çocuk Varlığına Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması	38
Tablo 4.7: Eğitim Durumuna Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması	39

Tablo 4.7: Eğitim Durumuna Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması (Devam)	40
Tablo 4.8: Gelir Düzeyine Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması	41
Tablo 4.8: Gelir Düzeyine Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması (Devam)	42
Tablo 4.9: Hastalığın Ekonomik Güçlüğü Neden Olma Durumuna Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması	43
Tablo 4.10: Ekonomik Destek Alma Durumuna Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması	44
Tablo 4.11: Çalışma Durumuna Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması	45
Tablo 4.12: Hastalık Evresine Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması	46
Tablo 4.12: Hastalık Evresine Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması (Devam)	47
Tablo 4.13: Hastalıktan Dolayı Bakımı Sürdürmeme Durumuna Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması	48
Tablo 4.14: Hastalık Algısına Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması	49

Tablo 4.14: Hastalık Algısına Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması (Devamı).....	50
Tablo 4.15: Ek Kronik Hastalık Durumuna Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.16: Yaş, Tanı Süresi, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması Korelasyon Analizi	53
Tablo 4.17: Bağımsız Değişkenler ile Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Çoklu Lineer Regresyon Analizi Bulguları.....	55
Tablo 4.18: Bağımsız Değişkenler ile Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Çoklu Lineer Regresyon Analizi Bulguları	56
Tablo 4.19: Bağımsız Değişkenler ile Fonksiyonel Ölçek Çoklu Lineer Regresyon Analizi Bulguları.....	57
Tablo 4.20: Bağımsız Değişkenler ile Semptom Ölçeği Çoklu Lineer Regresyon Analizi Bulguları.....	59
Tablo 4.21: Bağımsız Değişkenler ile Genel Yaşam Kalitesi Çoklu Lineer Regresyon Analizi Bulguları.....	60
Tablo 4.22: Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Fonksiyonel Ölçek Doğrudan ve Dolaylı Etkileri.....	61
Tablo 4.23: Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Semptom Ölçek Doğrudan ve Dolaylı Etkileri	62
Tablo 4.24: Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Genel Yaşam Kalitesi Doğrudan ve Dolaylı Etkileri	63

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Kadınlarda En Çok Görülen 10 Kanser Türünün Yaşa Göre Standartlaştırılmış Hızları	7
Şekil 2.2 Erkeklerde En Çok Görülen 10 Kanser Türünün Yaşa Göre Standartlaştırılmış Hızları	7
Şekil 4.1: Araştırma Modeli	61
Şekil 4.2: Araştırma Modeli	62
Şekil 4.3: Araştırma Modeli	63



KISALTMALAR LİSTESİ

DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
EORTL QLQ-C30	: EORTL QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği
FACIT-12-SP	: Spiritüel İyi Oluş Ölçeği
HPV	: İnsan Papilloma Virüsü
IARC	: International Agency for Research on Cancer (Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı)
KHDAK	: Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri
KPSÖ	: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği
SPSS	: Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi (Statistic Packets For Social Sciences)
TNM	: Tümör Nodül Metastaz (Tumor Nodule Metastasis Classification System)
UV	: Ultraviyole

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde önemli sağlık sorunlarından biri olan kanser, kontrolsüz hücre çoğalması ve anormal yayılımla karakterize, insan hayatını fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik düzeyde etkileyen bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Hintistan vd., 2015). Aileler ve toplumlar üzerinde büyük bir yük oluşturan kanser; kadın-erkek, zengin-fakir, çocuk, genç ve yaşlı demeden her kesimdeki bireyi olumsuz yönde etkilemektedir. Kanser ülkemizde ve dünyada ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Küresel olarak yaklaşık her 6 ölümden biri, ülkemizde ise her 5 ölümden biri kanser nedeniyle gerçekleşmekte ve tüm ölümlerinin yaklaşık %22'sinden sorumludur (IARC 2020; Türkiye Kanser İstatikleri 2017, 2021).

Kanser tedavilerinden biri olan kemoterapi tedavisi, kanser hücrelerini öldürmek veya bu hücrelerin çoğalmasını kontrol altına almak amacıyla kullanılmaktadır. Tedavi sırasında sadece kanser hücreleri yok edilse de vücuttaki normal hücreler de zarar görmekte ve bu da yan etkilere neden olmaktadır. Kanser hastalarında hastalık sürecine ek olarak kemoterapi tedavisine bağlı yorgunluk, bulantı, kusma, alopesi, kabızlık, ishal, ağrı, kilo kaybı ve psikolojik sorunlar gibi yan etkiler de yaşanmaktadır. (Hintistan vd., 2015). Kanser, içinde korku, umutsuzluk, çaresizlik, suçluluk, terk edilme ve ölüm kaygısı gibi duygu ve düşünceleri barındıran, ruhsal ve psikososyal yönüyle bir bütün olarak ele alınması gereken bir hastalık türüdür (Aşut, 2020; Hintistan vd., 2015). Kanser hem ruhsal hem de fiziksel semptomlarla mücadelede önemli zorluklar ortaya çıkarmaktadır (Otuzoğlu, 2017).

Kanser hastalarının yaşam kalitesi, ruhsal ihtiyaçları ile fizyolojik, duygusal ve psikososyal ihtiyaçlarını etkileyen uzun süreli tedaviden olumsuz etkilenmektedir. Fizyolojik ihtiyaçlar, spiritüel ve psikososyal gereksinimlerle karşılaştırıldığında daha anlaşılabilir ve somut bir kavram olması sebebiyle ölçümü psikososyal ve spiritüel gereksinimlere göre daha kolaydır. Bu nedenle hastaların tedavi ve bakımlarında kolayca ölçülebilen fizyolojik gereksinimler ilk olarak değerlendirilmekte; soyut olan spiritüel ve psikososyal gereksinimler ölçümlerinin zor olması nedeniyle genellikle göz ardı edilmektedir (Mingir, 2022). Maneviyat, bireyin kendisiyle ve başkalarıyla olan ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını keşfetme ve benimseme çabası olarak tanımlanmaktadır (Bulkley vd., 2012). Kanser hastaları, hayatı tehdit eden,

uzun süren, tamamen tedavi edilemeyen, sonuçları önceden bilinemeyen, giderek kötüleşen, hatta ölümlü sonuçlanan bir hastalıkla karşı karşıyadırlar (Otuzoğlu, 2017). Spiritüalitenin, hastaların yaşadıkları bu sorunlara karşı pozitif etkileri vardır. Bu sebeple spiritüel iyi oluş hastaların psikolojik sağlamlılığını da pozitif etkilemektedir (Ölmez ve Karadağ, 2022).

Psikolojik dayanıklılık, kazanım ya da uyum sürecini ifade etmektedir. Psikolojik dayanıklılık, kişinin travma, tehdit, trajedi veya aile ve ilişkilerdeki zorluklar, ciddi sağlık sorunları, iş ve maddi sorunlar gibi büyük stres etkenleri karşısında uyum sağlama süreci olarak kabul edilmektedir. Diğer bir deyişle, kişinin zor yaşam deneyimlerinden kurtulma yeteneği veya değişimlerin veya felaketlerin başarıyla üstesinden gelme yeteneğidir. (Basım ve Çetin, 2011). Psikolojik dayanıklılık, bireylere yaşadıkları acılardan iyileşme ve yaşamlarının sorumluluğunu alma yeteneği kazandırmaktadır. Kanser gibi ölümlü sonuçlanabilecek hayati tehlike taşıyan hastalıklara sahip kişilerin psikolojik açıdan sağlıklı olması; kişisel güçlerini arttırmaları, yaşadıkları belirtilerin üstesinden gelmeleri, yaşamın değerini anlamaları, yeni anlamlar bulmaya çalışmaları onlar için önemlidir (Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017).

Kanser hastalarının yaşam kalitelerini belirlemeye yönelik yapılan araştırmalarda hastaların en çok yaşadığı problemler (ağrı, yorgunluk, mide bulantısı, iştah kaybı, saç dökülmesi, nefes almada zorluk, kusma, ishal, uykusuzluk, mide ekşimesi, sindirim sorunları, görme kaybı ve baş ağrıları gibi) kanser tanılı kişilerin hayatını zorlaştırmakta ve yaşam kalitelerini düşürmektedir (Dur, 2017).

Modern sağlık bakım hizmet sunumunda hemşireliğin temeli, bireyin fiziksel, zihinsel, ekonomik, kültürel, duygusal ve manevi yönlerini dikkate alan bütüncül bir bakım yaklaşımıdır. Sağlık dördüncü unsuru olan spiritüel sağlık; "*sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik hali*" olarak tanımlanarak spiritüel sağlığın önemi üzerinde durulmuştur (Kutlu ve ark., 2022). Maneviyat, kanser hastalarının tedavisi ve bakımıyla ilgili kararları, tutumları ve davranışları etkileyebilmektedir (Bulkley vd., 2012). Ülkemizde kanserli hastaların spiritüel iyilik hallerinin, psikolojik dayanıklılık düzeyinin ve yaşam kalitesinin bir arada değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple yapacağımız çalışma, literatüre bu konuda yeni veriler sağlayacaktır. Bu çalışma, ayaktan kemoterapi uygulanan kanserli hastaların spiritüel iyilik hali, psikolojik dayanıklılık düzeyi ve yaşam kalitesini belirlemek için yapılmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLERİ

2.1. Kanser

Kanser, hücrenin kontrolsüz, aşırı çoğalması, bölünmesi ve birikmesi ile karakterizedir. Büyük bir bölümü kendiliğinden veya çevreden kaynaklanan travmalara bağlı olarak Deoksiribo Nükleik Asit (DNA) mutasyonlarından kaynaklı genetik bir hastalık türü olup tümör mikro çevresindeki metabolik değişikliklerin sonucunda gelişmektedir. Kanseri bir tek hastalığı ifade etmez, 100'den fazla türü bulunmakta olup, köken aldığı organ ya da dokuya göre adlandırılmaktadır. Kanseri; yakınındaki dokulara, organlara ya da kan ve/veya lenf yoluyla vücudun diğer organlarına yayılarak metastaz yaparlar. Kanseri hücreleri zorlu şartlarda (oksijen ve besin yetersizliği gibi) koşulları kendi avantajına çevirerek yaşamaya tutunmayı başarırlar (Baykara, 2016; Can, 2017a; Can 2017b; Golemis vd., 2018).

2.2. Etiyoloji

Kanseri gelişimine neden olan faktörler arasında yaş, cinsiyet, aile öyküsü, sigara ve alkol alımı, aşırı vücut ağırlığı, kırmızı ve işlenmiş et tüketimi, düşük meyve/sebze tüketimi, düşük lif diyeti, düşük kalsiyum diyeti, fiziksel hareketsizlik, ultraviyoleye (UV) ve radyasyona maruz kalma ve kanseri ilişkili bazı virüsler sayılmaktadır (Arifoğlu vd., 2014; Can, 2017a; Can, 2017b; Gapstur vd., 2018). Kanseri dolaylı ölümlerin üçte biri; tütün kullanımı, yüksek beden kitle indeksi, meyve ve sebze tüketiminin az olması, fiziksel aktivitenin yetersizliği ve alkol kullanımından kaynaklanmaktadır. En önemli risk faktörlerinden olan tütün kanseri ölümlerinin %22'sinden sorumluyken, düşük ve orta gelirli ülkelerde vakaların yaklaşık %25-30'undan İnsan Papilloma Virüsü (HPV) ve hepatit gibi kanseri neden olan kronik enfeksiyonlar sorumludur (IARC, 2020; Türkiye Kanseri İstatistikleri 2017, 2021).

2.2.1. Tütün Ürünleri Kullanımı

Tütün dumanı 5.300'den fazla kimyasal madde içermekte olup bu kimyasalların 70'ten fazlasının kanserojen etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Kanseri neden olabilen bu maddeler, sigaraya göre puro ve nargilede daha sık, dumansız tütün ürünlerinde ise

sigaraya göre daha az miktarda bulunmaktadır. E-sigaraların DNA hasarına ve mutasyonlara neden olan kimyasallar içerdiğine dair önemli kanıtlar bulunmaktadır. Tütün ürünlerinin kullanımı, küresel olarak kanser, kardiyovasküler hastalık ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önde gelen nedeni olmaya halen devam etmektedir. Akciğer kanseri başta olmak üzere ağız boşluğu, nazofarenks, orofarenks, nazal kavite, gırtlak, yemek borusu, böbrek, mesane, üreter, karaciğer, pankreas, mide, yumurtalık, serviks, kolon ve rektum ve miyeloid lösemi kanser türlerine neden olmaktadır (Arifoğlu vd., 2014; Can, 2017a; Can, 2017b; Gapstur vd., 2018; Golemis vd., 2018).

2.2.2. Alkol Kullanımı

Alkol içeriğindeki N- nitrosamin, asbestos, arsenik bileşikler, pestisitler ve asetaldehit gibi bazı komponentlerin DNA senteziyle, DNA tamirine zarar vererek tümör gelişimini sağladığı bilinmektedir. Alkollü içeceklerin tüketimi, ağız, farinks ve larinks, yemek borusu, karaciğer, kolorektum ve meme kanserleri gibi alkolle ilişkili kanserlerin gelişiminde önemli bir role sahip olduğu kanıtlanmış önemli bir risktir (Can, 2017a; Can, 2017b; Yoo vd., 2022).

2.2.3. Yaş ve Cinsiyet

Kanser insidansı yaşla birlikte arttığı bilinmektedir. Bazı kanser türleri kadınlarda serviks kanseri 40-59 yaş aralığında görülürken, prostat kanseri 70 yaş üstü erkeklerde görülmektedir. Kadınlarda en sık meme kanserine rastlanırken, erkeklerde prostat kanserine, her iki cinsiyette de akciğer ve kolorektal kanser tiplerine rastlanmaktadır (Arifoğlu vd., 2014; Gapstur vd., 2018; Golemis vd., 2018).

2.2.4. Beslenme ve Aşırı Vücut Ağırlığı

Kanserin gelişmesinin ve oluşmasının önlenmesinde önemli rol oynayan faktörlerden biri de beslenmedir. Beslenme kılavuzlarına göre; meyve ve sebze tüketilmesini, rafine edilmiş tahıllar yerine tam tahılların seçilmesini, kırmızı ve işlenmiş et alımının sınırlandırılmasını önermektedir. Posalı gıdaların kanser gelişme riskini azalttığı bilinmektedir. Aşırı vücut ağırlığı, yiyecek ve içeceklerden aşırı enerji alımı ve daha düşük miktarda enerji harcanması sebebiyle enerji dengesizliğinin bir sonucu olarak meydana gelmektedir. Diyetinde yağ oranı yüksek, lif oranı düşük olan kişilerde kolon kanserine yakalanma riski artmaktadır. Yağ oranı yüksek bir diyet kolon, uterus ve prostat kanseri riskini artırmaktadır. Sedanter yaşayan veya aşırı kilolu kişilerde

meme, kolon, yemek borusu, böbrek ve uterus kanseri görülme ihtimali artmaktadır (Can, 2017a; Can, 2017b; Golemis vd., 2018).

2.2.5. Fiziksel Aktivite

Kanserin değiştirilebilir nedenlerinden biri olan fiziksel aktivite, özellikle yağlanmayı azaltma ve kilo kontrolüne destek olma açısından kanserden korunmada önemli bir rol oynayan mekanizmalardan biridir. Sedanter bir yaşam tarzı, özellikle karın bölgesinde yağlanmanın artmasına neden olabilmektedir. Vücuttaki yağ dokusundaki artış, endojen, testosteron ve östrojen hormonlarının salgılanmasını artırabilir. Bu hormon seviyelerinin yükselmesi, endometrium, meme ve prostat kanserleri için risk faktörü oluşturabilmektedir. Fiziksel aktivite, barsak hareketliliğini artırarak kansere karşı koruyucu bir rol oynayabilmektedir. Özellikle artan hareketlilikle birlikte gastrointestinal geçiş süresi azalmakta, karsinojen maddeler ile barsak mukozasının temas süresi kısalmaktadır. Fiziksel aktivitenin artmasıyla birlikte prostaglandin sentezi ve buna bağlı olarak kolon hücre çoğalmasının azalmasıyla kolon kanseri riski azaltılabilmektedir (Arifoğlu vd., 2014; Tanık ve Gürşan, 2022).

2.2.6. Virüsler ve Diğer Biyolojik Ajanlar

Bazı patojenlere maruziyet bireylerde kanser gelişme riskini artırmaktadır. İnsan Papilloma Virüsü (HPV) ve Herpes Simpleks Virüsü, penis ve servikal kanserlere neden olmaktadır. Epstein-Barr Virüsü, Burkitt lenfomanın, Hodgkin Lenfomanın ve Nazofarenks kanserinin, Hepatit B ve C virüsleri hepatosellüler kanserlerin, İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü, Kaposi sarkomanın ve lenfomanın, Helicobakter Pylori, gastrik lenfomanın ve Cytomegalo Virüs, Kaposi sarkomun ve kolon kanserinin gelişiminde etkili olduğu varsayılmaktadır (Can, 2017a; Can, 2017b; Galomesi vd., 2018; Gapstur vd., 2018).

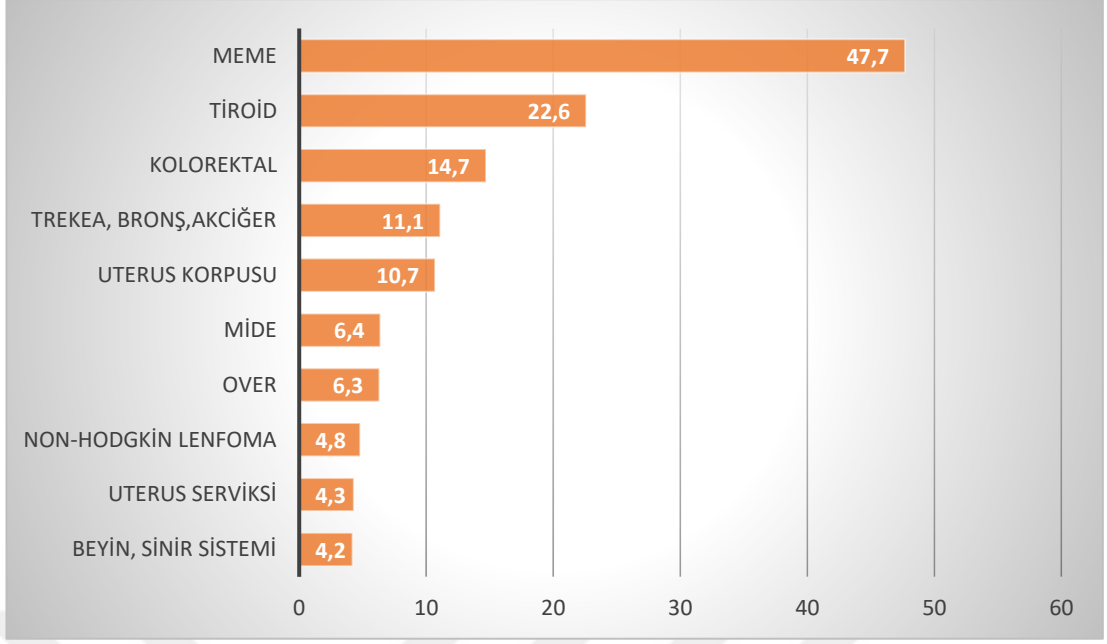
2.2.7. Radyasyona Maruziyet

Radyasyon, kanser gelişimi için önemli bir risk faktörüdür. Özellikle güneş ışınlarından kaynaklanan UV radyasyona maruz kalmak, deri melanomunun yanı sıra derinin skuamöz hücreli karsinomasına ve bazal hücreli karsinomaya neden olmaktadır. Ayrıca, görüntüleme ve tedavide kullanılan iyonizan radyasyon, özellikle karsinojeniktir. X ışınları da iyonizan radyasyona örnektir ve yüksek dozda maruz kalındığında kanser riskine neden olabilmektedir. Topraktaki radyoaktif radon akciğer kanseri riskini artırabilir. Normal koşullar altında radon atmosfere hızla yayılır ve

genellikle tehlikeli değildir. Ancak radon seviyesi yüksek bir toprak üzerine bina inşa edildiğinde radon gazı binanın içinde birikebilir ve bazen solunan havada zararlı seviyelere ulaşabilir. Solunum yoluyla akciğerlere ulaşan radon zamanla akciğer kanserine sebep olabilmektedir. Radon gazına maruz kalan kişinin aynı zamanda sigara içiyor olması durumunda akciğer kanserine yakalanma ihtimali daha da yüksek olabilir. Radyoaktif santrallerde oluşan sızıntıya maruz kalan bireylerde lösemi, meme, akciğer tiroid kanseri gelişme riski artmaktadır (Can, 2017a; Can, 2017b; Galomesi vd., 2018; Gapstur vd., 2018).

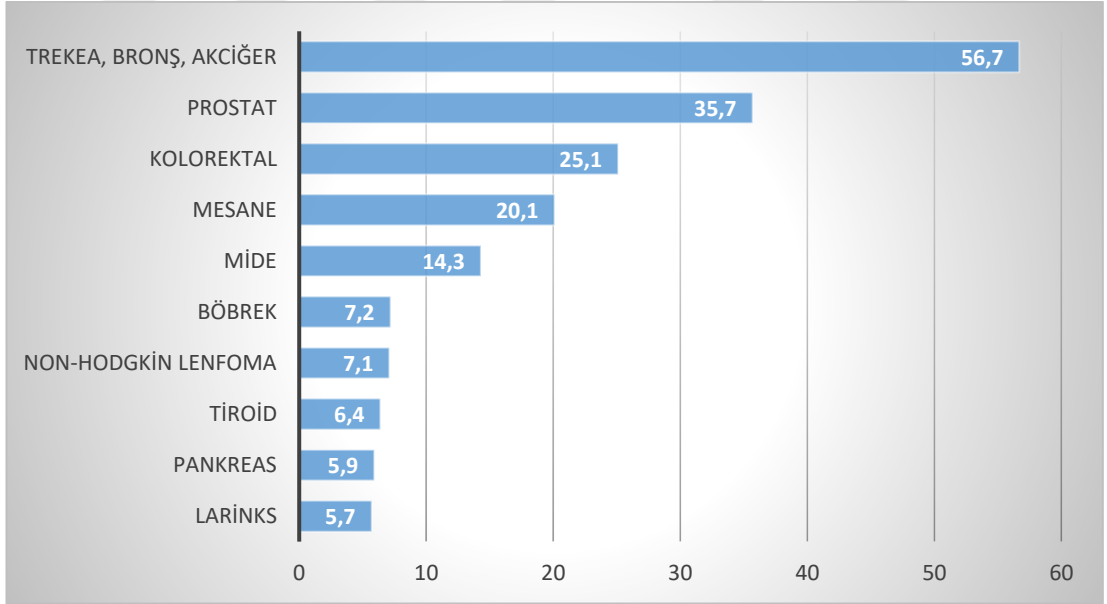
2.3. Epidemiyoloji

Dünyada ve ülkemizde kanserin görülme sıklığını yaş, cinsiyet, ırk ve coğrafi bölgeler etkilemektedir (IARC 2020; Türkiye Kanser İstatikleri 2017, 2021). International Agency for Research on Cancer (Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı- IARC) verilerine göre; dünya genelinde her beş kişiden biri yaşamları boyunca bir kanser türüne yakalanmakta, her 6 ölümden biri kanser nedeniyle gerçekleşmektedir. Akciğer, prostat, kolon, mide ve karaciğer kanserleri dünya çapında erkeklerde en sık görülen kanserler iken, kadınlarda en sık görülen kanserler meme, kolon, akciğer, serviks ve tiroid kanserleridir (IARC, 2020). Ülkemizde Sağlık Bakanlığının 2021 yılında çıkardığı kanser raporunun 2017 yılı sonuçlarına göre kanser, ikinci ölüm nedenidir. Ülkemizde akciğer, prostat ve kolorektal kanseri erkeklerde en yaygın kanser türleriyken, meme, tiroid ve kolorektal kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türleridir. 2017 Yılı ülkemizde kadınlarda ve erkeklerde görülen ilk 10 kanser türü yaşa göre hızları Şekil 2.1 ve Şekil 2.2’de gösterilmiştir. Ülkemizde kadınlarda ve erkeklerde görülen ilk 5 kanser türünün dünya verileri ile karşılaştırılması Tablo 2.1 ve Tablo 2.2’de belirtilmiştir (Türkiye Kanser İstatikleri 2017, 2021).



Şekil 2.1: Kadınlarda En Çok Görülen 10 Kanser Türünün Yaşa Göre Standartlaştırılmış Hızları

Kaynak: Türkiye Kanser İstatistikleri 2017, 2021



Şekil 2.2 Erkeklerde En Çok Görülen 10 Kanser Türünün Yaşa Göre Standartlaştırılmış Hızları

Kaynak: Türkiye Kanser İstatistikleri 2017, 2021

Tablo 2.1: Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı Tarafından Yayınlanan GLOBOCAN 2020 Verilerine Göre Kadınlarda En Sık Görülen İlk Beş Kanser Türünün Dağılımı

	Türkiye*	Dünya
1	Meme	Meme
2	Tiroit	Kolorektal
3	Kolorektal	Akciğer
4	Akciğer	Uterus Serviksi
5	Uterus Korpusu	Tiroit

* Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2017

Kaynak: Türkiye Kanser İstatistikleri 2017, 2021

Tablo 2.2: Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı Tarafından Yayınlanan GLOBOCAN 2020 Verilerine Göre Erkeklerde En Sık Görülen İlk Beş Kanser Türünün Dağılımı

	Türkiye*	Dünya
1	Akciğer	Akciğer
2	Prostat	Prostat
3	Kolorektal	Kolorektal
4	Mesane	Mide
5	Mide	Karaciğer

* Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2017

Kaynak: Türkiye Kanser İstatistikleri 2017, 2021

2.4. Kanserde Tanı

Kanserde tanı; nedeni belli olmayan kiloda azalma, vücut ısısında artış, bitkinlik, yorgunluk, ağrı, vücutta ele gelen kitle, ciltte değişiklikler, olağan dışı kanama, dışkılama veya idrar yapma alışkanlığında değişiklik, ben ve siğillerde değişiklikler, öksürük gibi belirti ve bulguların bir veya birkaçının açığa çıkmasıyla bireyin kliniğe başvurması ile başlar. Kanser şüphesiyle başvuran hastanın şikayetleri doğrultusunda öncelikle kapsamlı bir sağlık hikayesi alınır ve fiziksel muayenesi yapılır. Hastanın şikayetleri sonucunda biyokimya/tam kan sayımı, tümör marker çalışmaları, sitolojik çalışmalar, histopatolojik incelemeler, endoskopik ve radyolojik incelemeler yapılır (Can, 2017a; Can, 2017b).

2.5. Kanserde Sınıflama

Kanserde evreleme, tanısı kesinleşen hastalarda kanserin nerede yerleştiğini, nerelere yayıldığını ya da diğer organları etkileyip etkilenmediğini belirleyerek uygulanacak tedavi protokolünü belirleyebilmek için yapılmaktadır (Şen ve Aydın, 2014). Günümüzde kanserin evrelemesinde en sık kullanılan evrelendirme sistemi “*Amerikan Ortak Kanser Komitesi (American Joint Committee on Cancer)*” tarafından hazırlanan “*Tümör Nodül Metastaz (Tumor Nodule Metastasis (TNM) Classification System) Sınıflama Sistemi*”dir. TNM sınıflama sisteminde, “*tümör (T), nodül (N) ve metastaz (M)*” kategorilerini tanımlamak için kansere (tümöre) bir harf veya sayı atandıktan sonra genel evre belirlenmektedir (Can, 2017a; Şen ve Aydın, 2014).

Tablo 2.3: Kanserde Tümör Nodül Metastaz Sınıflama Sistemi

T- Primer Tümör	
T _x	Primer Tümör saptanamamıştır.
T ₀	Tümör yok
T _{is}	İn situ karsinom
T ₁₋₄	Sayı artışı primer tümör boyutunun ve/veya yayılımının arttığını gösterir.
N- Bölgesel Lenf Nodu Tutulumu	
N _x	Bölgesel lenf nodları saptanamamıştır.
N ₀	Bölgesel lenf nodu tutulumu yok
N ₁₋₃	Sayı artışı tutulan lenf nodu sayısının / uzaklığının arttığını gösterir.
M – Uzak Metastaz	
M _x	Uzak metastaz saptanamamıştır.
M ₀	Uzak metastaz yok
M ₁	Uzak metastaz var

Kaynak: Can, 2017a

2.6. Kanser Tedavisinde Kullanılan Yaklaşımlar

Kanser tedavisinin başarısında en önemli faktör erken teşhistir. Tanı, hastaya ne kadar erken konulursa hastalığın tedavi şansı o kadar artar. Hastaya uygulanacak tedavi protokolünün kararında hastanın yaşı, genel durumu, kanserin türü, yayılımına bakılarak tedavi hastaya göre planlanır. Kanser tedavisinde temel prensip hastalığı

kontrol altına alarak hastalığı yok etmek ve tam bir iyileşmenin sağlanmasıdır (Can, 2017a; Can 2017b). Kanseri tedavi etmek için pek çok prosedür ve ilaç mevcuttur ve çok daha fazlası üzerinde çalışılmaktadır. Bazıları, vücutta belirli bir tümörü veya bölgeyi tedavi etmek için kullanılan, cerrahi ve radyoterapi gibi "lokal" tedavilerdir. İlaç tedavileri (kemoterapi, immünoterapi veya hedefe yönelik tedavi gibi) tüm vücudu etkiledikleri için sıklıkla "sistemik" tedaviler olarak adlandırılmaktadır (ACS, 2023).

Kanserin tedavisinde en sık başvurulan yöntemler kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi olmakla birlikte, hormonoterapi, biyoterapi, immünoterapi, hedefe yönelik tedaviler ve hematopoietik kök hücre nakli yöntemler gibi farklı yaklaşımlar da kullanılabilir. Bu yöntemler, birbirini destekleyerek veya tek başına uygulanarak kanserle mücadelede etkili olabilir. Her bir tedavi yönteminin kendine özgü avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Kanser, bireyin özel durumuna bağlı olarak farklılık gösteren bir hastalık olduğu için tedavi planları da kişiden kişiye değişebilir. Bu nedenle, tek bir kesin tedavi yöntemi belirlemek imkansızdır (ACS, 2023; Baykara, 2016).

Kanserde cerrahi tedavide temel amaç, doku içinde oluşan tümöral kitleyi çıkarmaktır. Kanserde cerrahi tedavi farklı amaçlarla uygulanabilmektedir. Bunlar; birincil tedavi, adjuvan tedavi, kurtarma tedavisi ve palyatif tedavidir. Cerrahi tek başına kullanılabildiği gibi radyoterapi ve/veya kemoterapi ile birlikte de kullanılabilmektedir (Baykara, 2016; Can 2017a; Can 2017b).

Radyoterapi, benign ve malign hastalıkların tedavisinde kanserli hücreleri iyonizan radyasyonun kullanıldığı bir tedavi yöntemidir. Vücudun belli bir bölgesine ya da tüm vücuda uygulanabilir. Radyoterapide amaç, kanser hücrelerini yok etmede en üst düzeyde etki edecek ancak sağlıklı dokulara en az zarar vererek, tümör hacmini yok etmek ya da kansere bağlı semptomların palyatif tedavisini sağlamaktır. Radyoterapi sırasında ciltte reaksiyon, mukozit, bulantı, kusma, diyare, halsizlik gibi yan etkiler görülerek hastanın yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilmektedir (ACS, 2023; Baykara, 2016).

2.6.1. Kemoterapi

Kemoterapi, kanser hücrelerini yok etmek veya bu hücrelerin hücresel fonksiyonlarını ve çoğalmalarını engellemeyi amaçlayan sitotoksik ilaçların uygulandığı bir tedavi

yöntemidir. Sitotoksik ilaçlar tek başına kullanılabilirdiği gibi cerrahi ve/veya radyoterapi ile birlikte kullanılabilir. Kullanım amacına göre kemoterapi hastalığın seyrine ve yayılımına göre adjuvan tedavi, neoadjuvan tedavi, indüksiyon tedavisi ve yüksek doz tedavi olarak değişmektedir. Kemoterapi tedavisi sırasında kullanılan ilaçlar hücre bölünmesine etki ederek hastalarda iyileşme sağlarken, tedavi esnasında sağlıklı hücrelerin de zarar görmesine neden olup vücutta çok hızlı büyüyen epitel hücreler, üreme hücreleri ve kemik iliği hücrelerini etkileyerek hastada kanama, yorgunluk, kemik iliğinin baskılanması, anemi, bulantı, kusma, infertilite gibi yan etkilere neden olabilmektedir. Kemoterapi ilaçları farklı etki mekanizmalarına sahip olmaları nedeniyle genellikle tek bir kemoterapi ilacı yerine birkaç kemoterapi ilacı birlikte verilebilir. Birlikte kullanılan kemoterapi ilaçların hem etkinlikleri hem de toksisiteleri artmaktadır (Baykara, 2016; Can 2017a; Can, 2017b; Yıldız, 2014).

2.6.1.1. Kemoterapötik İlaçların Sınıflandırılması

Kemoterapide kullanılan ajanlar beş farklı kategoriye ayrılır. Bu ilaçların kullanımı, yerine ve etki mekanizmasına bağlı olarak çeşitli toksik etkilere neden olabilir. Kanseri hastalarında hastalığa ve tedaviye bağlı olarak farklı metabolik süreçler ortaya çıkabilmektedir. Hepatik sitokrom p450 sistemi kemoterapötik ilaçları aktive edebilir ve aynı zamanda bu ilaçların metabolizmasında da rol oynar. Sitokrom p450 sistemi bazı ilaçlar tarafından aktive edilirken diğerleri tarafından inhibe edilir (Büker ve Şen, 2014).

Tablo 2.4: Kemoterapötik İlaç Grupları, İlaçlar, Etki Mekanizmaları ve Yan Etkiler

Grup	İlaçlar	Etki Mekanizmaları	Yan Etkiler
Alkaliyici Ajanlar	Siklofosfamid Klorambusil Busulfan Cisplatin Karboplatin Karmustin Thiotepa	Nükleik asit yapısının alkillenmesi Hızlı doku yıkımı Siklofosfamid plazma kolinesteraz ile inhibe edilir.	Kemik iliği süpresyonu Ürat nefropatisi Pulmoner fibröz İnterstisyel pnömoni Kardiyotoksisite Periferik nöropati Hemorajik sistit
Antimetabolitler	Metotreksat Merkaptopürin 5- fluorourasil Gemsitabin Sitarabin	Hücre çoğalmasında gerekli olan metabolitlerin analogları	Kemik iliği süpresyonu Miyokard iskemisi Serebellar ataksi Ensefakopati Mukozit
Bitkisel Alkaloidler	Vinkristin Vinblastin Etoposid Paklitaksel Docetaksel	Mikrotübüler yapı oluşumunun bozulması Nükleik asit ve protein sentezinin bozulması	Kemik iliği süpresyonu (lökopeni) Santral, periferik ve otonom nöropati
Antibiyotikler	Doksorubisin Mitomisin Mitoksantin Bleomisin	DNA ve ribonükleik asit sentez inhibisyonu (Topoizomerez inhibisyonu ile) Antimikrosidal etki	Kardiyotoksisite Hemolitik üremik sendrom
Hormonlar	Glukortikoidler	Özellikle glukokortikoid özellikteki steroidler tercih edilmektedir.	Düşük yan etki potansiyeli

Kaynak: Büker ve Şen, 2014

2.6.1.2. Kemoterapi Tedavisinde Hemşirenin Rolü

Onkoloji hemşiresi kanserin önlenmesi, erken teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve palyatif bakımın her aşamasında bireysel ve aile işleyişinin optimize edilmesi, sağlıklı bir seviyenin korunması ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal gibi tüm boyutları kapsayacak şekilde bütünsel bir yaklaşım kullanarak bakımı planlanmasında, uygulanmasında ve sürecin değerlendirilmesinden sorumludur.

Onkoloji Hemşiresi;

- Kanserli kişilerin ve ailelerinin yaşam kalitesini iyileştirmek için semptom yönetimi ve destekleyici bakım sağlar.
- Kanser tanısı alan kişiyi ve ailesini sistematik olarak değerlendirerek sağlık sorunlarını ve önceliklerini belirler.
- Doktorla koordineli olarak hastaya ve yakınlarına tedavi seçeneklerini anlatır ve tedavi seçenekleriyle ilgili soruları yanıtlar.
- Yapılacak tedavinin türüne göre bireysel tedavi öncesi değerlendirdiği hastada normalden sapma varsa doktora haber verir.
- Kemoterapi uygulamadan önce hastayı ilaç tedavisini engelleyecek durumlar (enfeksiyon, kilo kaybı, toksisite, ilaç yan etkileri vb.) açısından değerlendirir. Kemoterapi alan hastaların kemoterapi rejimlerinin uygunluğunu (doz, uygulama yolu, tedavi rejimi vb.) değerlendirir ve hastalara tedavinin olası yan etkilerini hasta ve yakınlarına bilgi verir ve açıklama yapar.
- Hastanın tedaviyi istediği zaman durdurma veya sonlandırma hakkı olduğu konusunda açıklama yapar.
- Sürecin mali yükü hakkında bilgi verir.
- Tedavi öncesinde, sırasında ve sonrasında bakım sağlar ve bu konuyla ilgili ailelere ve hastalara eğitim verir.
- Hastalara kemoterapi öncesi neler olacağı konusunda bilgi verir ve semptomlara karşı hazırlık yapar.
- Kemoterapi ilaçları, kullanım yolları, süreleri, etki mekanizmaları ve yan etkileri hakkında güncel bilgilere sahiptir.
- Hazırlanan ilacın adını, dozajını, hazırlanma süresini kaydeder ve ilacın üzerine etiketler.

- Bireyler ve aileler için planlanmış tedavinin (örn. kemoterapi/biyolojik tedavi/immünoterapi/hedefe yönelik tedavi) olası yan etkilerine ilişkin protokol, kişisel bakım stratejileri ve antiemetik programlar gibi konularda uygun eğitimi planlar, uygular ve değerlendirir.
- Kemoterapi sırasında ve sonrasında hastaları gözlemler ve değerlendirir.
- Hasta ve yakınlarının hastalık, tanı, tedavi seçenekleri ve bakım konusunda sorularını yanıtlar. İhtiyaç halinde ilgili hekime yönlendirir.
- Kemoterapi öncesi hastalara psikolojik destek verir ve/veya psikolojik desteğe yönlendirir.
- Hastaları tedavi ve bakımla ilgili kararlara katılmaya teşvik eder ve destekler.
- İşyerindeki riskleri değerlendirmek ve standartlara uygun önleyici tedbirleri uygulamak.
- Diğer ekip üyelerini işyeri tehlikelerini önlemek, işyeri tehlikelerine (kanseri ilaçları) yönelik standartlara uygun ortam ve ekipmanı organize etmek ve sağlamak konusunda bilgilendirir ve talimat verir.
- Tedaviden önce laboratuvar sonuçlarını değerlendirerek önceki tedaviden kaynaklanan toksisiteyi değerlendirir (enfeksiyon, nötropeni, stomatit vb.).
- Kemoterapinin güvenli bir şekilde uygulanmasını sağlar.
- Kemoterapi ilaçlarının uygun şartlarda taşınmasını, korunmasını ve saklanmasını sağlar ve denetler.
- Kemoterapi ilaçlarını uygun ekipmanı kullanarak uygular; uygun koşullarda hazırlık/hazırlığın sağlanmasını sağlar.
- Kemoterapi ilaçlarını alırken dikkatli davranmayı bilir.
- Sağlık profesyonellerinin farmasötik ürünlerin hazırlanması ve saklanması konusunda eğitilmesini sağlamak. İlaçlarla temas durumunda yapılması gerekenler ve önleyici tedbirler konusunda tedbir almak ve/veya bilgi vermek.
- Kanseri önleyici ilaç alan hastaların vücut sıvıları ve atıklarıyla temasını içerebilecek tüm işlemlerde koruyucu önlemleri uygular ve uygulanmasını sağlar.
- Periferik veya santral venöz kateterler, port kateterler, infüzyon hızı ve infiltrasyon bulguları için izleme gerçekleştirir.
- Enjeksiyon tamamlandıktan sonra, teaviyi sonlandırır, enjeksiyon hattını steril salin solüsyonu ile yıkamayı gerçekleştirir ve damar yolunu yerinden çıkarır.

- İnfüzyon sırasında hastalarda ekstrevasyon (ilacın damardan sızması sonucu oluşan nekroz), anafilaksi, hipertansiyon, hipotansiyon, hipertermi, bronkospazm, laringeal spazm gibi semptomlar görülebilir. Görülebilecek semptomları gözlemler, uygun önlemleri alır ve kayıt altına alır.
- Müdahalelere verilen bireysel ve/veya aile yanıtlarını ve amaçlanan sonuçlara ulaşıp ulaşılmadığını sistematik olarak değerlendirir.
- Tedavinin mide bulantısı, kusma, ishal, kabızlık, stomatit, yorgunluk gibi yan etkilere neden olabileceği konusunda hastaya ve hasta yakınına bilgi verir, baş etme mekanizmalarını açıklayarak tedavi sırasında ve sonrasında önlemleri alır.
- Bulgu yönetiminde farmakolojik olmayan uygulamalara ilişkin hastaya özgü eğitim verir
- Onkoloji hemşireliği bakımına ilişkin bakım ilke, yöntem ve ürünlerinin gelişimini izler, bilgilerini günceller ve uygulamada uygular (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011).

2.7. Spiritualite

Spiritualite kelime anlamı olarak “*nefes almak, hayatta olmak, hayatın nefesi, hayatı hissetmek*” gibi ifadelerle tanımlanmaktadır. Spiritualite kavramı literatürde birçok benzer kavram yerine kullanılmakta olup çoğunlukla “*maneviyat, inanç ve din*” kavramları ile benzer kavramlarla ifade edilmektedir (Ata, 2018; Erişen ve Sivrikaya, 2017; Ölmez ve Karadağ, 2022; Yüksel, 2019). Literatür incelendiğinde maneviyatın insani bir boyut olduğu ve her bireyin hayatının mükemmelliği, bilinci, duyarlılığı ve anlamı ile ilişkilendirilen içsel bir olgu olduğu görülmektedir. Bu kavram, Tanrı'ya ya da daha üstün bir varlığa inanmak ve başkalarıyla iletişim kurmakla açıklanmaktadır (Moosavi vd., 2019). Maneviyat bilişsel, deneyimsel ve davranışsal yönleri içinde barındırır. Bilişsel yön, yaşadığımız inanç ve değerlerin yanı sıra anlam, amaç ve hakikat arayışımızı içermektedir. Deneyimsel yön umut, sevgi, bağlantı, iç huzur ve rahatlık duygularını içermekte ve iç kaynaklarımızın sevgi verme ve alma yeteneğimizi, sevgi ruhunu ve kendimizle olan ilişkimizin önemini yansıtmaktadır. Davranışsal yön, manevi inançlarımızı ve içsel manevi farkındalığımızı nasıl ifade ettiğimizi veya bunlara göre hareket ettiğimizi içermektedir (Nilsson, 2022).

Maneviyat ile din arasındaki ilişkinin yakınlığı ve bağımlılığı tartışılmaktadır. Din, toplumun biçimsel yapısının yanı sıra bireyin Tanrı hakkındaki içsel inançlarını da

içermekte olup, sosyal ortamda dini mekanlara katılmak, dini bir gruba üye olmak gibi dini faaliyetleri içermektedir. Dini mezheplerde özellikle Müslüman ve Hıristiyan mezheplerinde Allah, akrabalar ve tabiatla ilgili, maneviyatla din arasındaki yakın ilişkiyi gösteren emirler bulunmaktadır (Moosavi vd., 2019). Din genellikle bir topluluk içinde organize edilir ve uygulanır. Bununla birlikte din, kişisel inanç ve dua, meditasyon ve çalışma gibi aşkın ve özel faaliyetlere katılım gibi tek başına ve bir kurumun dışında da özel olarak uygulanabilir. Bu nedenle din terimi örgütlü din, dini bağlılık veya dini katılımı sınırlı değildir. Ancak bu tanımın merkezinde dinin, "aşkınlık" ile ilgili ortak inanç ve uygulamaları paylaşan bir grup insandan gelen uzun bir geleneğe dayandığı gerçeği yer almaktadır. Maneviyat dine benzer, ancak bazı dini geleneklerde dinin ötesinde daha geniş kapsamlıdır (Elhag vd., 2022). Din ile spiritüalliteyi birbirinden ayıran fark din de inançlar, ahlak ve etik değerler, ritüeller toplumsal bir kurumsallık bulunurken; spiritüallite de bir ritüel yoktur, kişiye özgü olup, inanç olabilir de olmayabilir de, etik ilkeler ve ahlak gibi değerler olabilir olmayabilir, bir yaratıcıya inanma olabilir olmayabilir. Din de belli kurallara olduğu için standardize etmek kolayken spiritüallite de belli kurallara olmayıp, bireysel olmasından kaynaklı standardize etmek ve ölçmek güçtür (Mingir, 2022; Öner, 2012). İnsanlar yaşamları boyunca karşılaştıkları sorunların üstesinden gelmek için kişisel yaşam deneyimlerinden yararlanırlar, ahlaki, manevi ve kültürel değerleri kullanırlar. Yani insanın manevi yönü; fiziksel, sosyal ve duygusal yönleri kadar önemli, bu yönler birbirini etkilemektedir. Önemli krizlerin ardından gerçekleşen manevi bakım; bireylerin üzüntü, korku, ıstırap, yalnızlık, çaresizlik, stres ve acı anlarında destekler, yardım eder, ibadet ve ritüellerde onlara rehberlik eder, varoluşlarına ve hayatlarına anlam kazandırmalarında rol oynamaktadır (Doğu Kökcü ve Kutlu, 2020). Sağlık literatüründe maneviyat, manevi ve yüce güce bağlanma, yaşamda anlam ve amaç bulma, dua etme, meditasyon yapma, fiziksel olmayan yollarla şifa, maddi şeyler ve iç huzur ve mutluluk duygusu olarak tanımlanmaktadır (Büyükbayram vd., 2022). Dini uygulamalar ve manevi inançlar, çeşitli kronik hastalıklar karşısında başa çıkma mekanizmalarını etkilemektedir. Kronik hastalığı olan pek çok hasta için din ve maneviyat, hastalık deneyimlerinin önemli ve son derece kişisel yönleridir ve önemli başa çıkma stratejileri sağlar (Abu vd., 2018).

Spiritüel iyilik, kişinin yaşamı boyunca tehditlerle ve değişikliklerle başa çıkma yeteneğinin bir sonuç göstergesidir. Genel insan sağlığının temel bir yönü olarak kabul

edilir ve dört boyutta somutlaşır: kişinin kendisiyle ilişkileri, kişinin başkalarıyla ilişkileri, kişinin çevreyle ilişkileri ve/veya aşkınlık. Spiritüel iyilik, kişinin içsel başa çıkma kapasitesinin, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerini düzenlemeye yönelik benzersiz bir yeteneğinin olumlu bir ifadesidir. Hastaların olumsuz duygularını hafifletmede ve hayatta kalma ve hayatta kalma için kritik olan yaşamın anlamını ve amacını yeniden sağlamada önemli bir rol oynamaktadır (Li vd., 2022). Hepatit C hastalığına sahip olan Pakistanlı hastalarla yapılan bir çalışmada manevi inançların kronik hepatit C'nin kontrolüne yardımcı olmada birçok olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmış ve hepatit C hastalarının baş etme stratejisi olarak duayı kullandıkları tespit edilmiştir. Kronik hepatit C hastalarında manevi inançların, dikkati ağrıdan başka yöne çekmenin kaynağı olduğu bulunmuştur (Sohail, 2020).

2.7.1. Kanser Tanılı Bireyde Spiritualite

Kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalığın tanısı, acıya ve varoluşsal sıkıntıya neden olabilir. Maneviyat sağlığın önemli bir parçasıdır (Chen vd., 2023). Maneviyata ve dine olan inanç bireyin kendini kanserden korumanın gerekliliğine ilişkin sağlıkla ilgili davranışları etkiler. Teşhisle başa çıkmak ve tedavi hakkında karar verme yeteneğinde etkili olan maneviyyat, kansere karşı mücadele ve bunun tedaviler üzerinde olumlu bir etkisi olsa da, kanser teşhisinde ilahi güce olan inancın eksikliği anlam bulamama ve cezalandırıldığını düşünmek gibi olumsuz etkilere de neden olabilmektedir (Balkan ve Oskay, 2023).

Kanser tedavisi, hastanın yaşam kalitesini hem fiziksel hem de zihinsel olarak etkileyebilecek birçok yan etkiye neden olur. Birçok hastada fiziksel yorgunluk, uykusuzluk, iştahsızlık, bulantı ve kusma görülürken, zihinsel olarak anksiyete, stres ya da depresyon gibi duygusal bozukluklar yaşanmaktadır. Bu durumu aşmanın uygun yöntemlerinden biri manevi bakımdır. Manevi bakımın daha uzun hayatta kalmayı etkilemektedir çünkü daha iyi sağlık, daha az duygusal sıkıntı, daha az madde kullanımı, daha fazla sosyal destek, daha iyi sağlık davranışı vb. ile ilişkilidir (Anisa vd., 2018; Otuzoğlu, 2017).

Onkoloji hastalarında manevi yönelim ve dini başa çıkma ile ilgili psikososyal sorunları değerlendirmek amacıyla yapılan onkoloji kliniğinde yatan 406 hastanın katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada, katılımcıların manevi yönelim düzeyi arttıkça olumlu dini başa çıkma stratejilerini kullanmaları da artmış ve sıkıntı düzeyleri

azalmıştır. Ayrıca manevi yönelim ve olumlu dini başa çıkma stratejilerinin kullanımı arttıkça algılanan sağlığın genel kalitesi de artmaktadır. Katılımcılar şifa bulmak için dua ettiklerini, günlük dualara katıldıklarını, adaklar sunduklarını ve din uzmanlarına danıştıklarını bildirmişler (Harbali ve Koç, 2022). İleri evre kanserli hastalarla yapılan çalışmada hastalıkla başa çıkma konusunda güç kazanmak için manevi inançlarına daha fazla güvenen katılımcılarda, depresyon puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Manalo vd., 2023).

Kanser hastalarında din, maneviyat ve fiziksel sağlığı konu alan, PubMed, PsycInfo, CINAHL ve Cochrane Kütüphanesi'nde yapılan 32.000'den fazla yetişkin kanser hastasını ve 101 araştırmayı kapsayan bir meta analiz çalışmada din/maneviyat ile fiziksel sağlık ve duygusal sağlık arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmış ve hiçbir sosyodemografik veya klinik değişken bu ilişkiyi etkilemediği; bu da bu yararlı ilişkilerin belirli bir hasta grubuna özgü olmadığını düşündürmektedir (Jim vd., 2015). PubMed ve PsycInfo veritabanlarını kullanarak din ve maneviyatın hangi yönlerinin kanser hastalarının fiziksel sağlığını etkilediği inceleyen çalışmalarda, en sık araştırılan değişkenin manevi refah olduğu, ardından manevi mücadelelerin ve dini başa çıkma gibi diğer değişkenlerin geldiği bulunmuştur. Genel olarak maneviyatın kanser hastalarının fiziksel sağlığı ile pozitif bir ilişkisi var gibi görünmektedir. Sonuçlar, klinik ortamlarda maneviyatı da içeren müdahalelerin iyileştirilmesine ve kanser hastalarının yaşam kalitesini ve sağlığını olumlu yönde etkileme potansiyeline sahip kapsamlı yaklaşımların geliştirilmesine katkıda bulunacağı sonucuna ulaşılmıştır (Almaraz vd., 2022).

Geriatrik onkolojik hastalarında dini tutum, maneviyat ve zihinsel uyumun bakıldığı çalışmada hastaların dini tutumları ve ruhsal iyilik düzeyleri, kansere karşı psikolojik tepkilerini etkileyerek, onların "mücadele ruhunu" ve hastalıkla ilgili "kaygılı meşguliyetlerini" artırırken, çaresizlik/umutsuzluk, kadercilik, inkar ve kaçınma durumlarını azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Yavuz ve Koç 2023).

2.8. Psikolojik Dayanıklılık

Dayanıklılık, sağlıklı bir zihinsel durumu sürdürme veya stresli yaşam durumlarına maruz kalma sırasında veya sonrasında hızla iyileşme yeteneğidir. Dayanıklılık, stres etkenlerine uyum sağlamanın sonucu olarak tanımlanır ve en azından kısmen özsaygı, gerçekçi iyimserlik ve bilişsel esneklik gibi bir dizi faktör tarafından belirlenir

(Ludolph vd., 2019). Psikolojik dayanıklılık kavramı bireylerin değişimle, zorluklarla ve tehlikeli durumlarla başarılı bir şekilde başa çıkmasını sağlayan olumlu bir psikolojik yetenektir. Bu yetenek zamanla değişebilmekte, bireysel ve çevresel faktörlerin etkisiyle gelişebilmektedir (Basım ve Çetin, 2011; Yıldırım ve Gürsu, 2021).

Birçok insan için hayatta güçlü olmak, zorlukların üstesinden gelmek ve kaldığı yerden devam etmek önemlidir. Bazı insanlar psikolojik dayanıklılıkla doğarlar, bazıları ise bu özelliği daha sonra kazanırlar. Olumsuz çocukluk deneyimleriyle baş etmek ve uygun çabayı göstermek çocukların dayanıklılığını artırabilir. Büyüdükçe psikolojik dayanıklılığı da gelişir. Bireyin psikolojik dayanıklılığının temelini aslında çocukluk döneminde yaşadıklarına verdikleri tepkileri oluşturur. Çocukluk döneminde psikolojik zorluklar ve zor zamanlar yaşayan insanlar bu dayanıklılığı, hayatta kalma mücadelesi sayesinde kazanırlar (Kavi ve Karakale, 2018).

Dayanıklılık araştırmalarını yönlendiren ilgi çekici soru, neden bazı insanların stresli zamanlar veya olaylardan sonra işlevlerini sürdürmeye devam ederken bazılarının bunu yapmadığıdır. Bu soru, bir stres etkenine maruz kaldıktan sonra insanların iki seçeneğe sahip olduğunu gösteriyor: dirençli olmak ya da dirençli olmamak. Bu ikiliğin sezgisel bir çekiciliği olsa da, günümüz bilim insanları psikolojik dayanıklılığı artık tek ve izole bir yapı (örneğin, bir sonuç değişkeni veya bir nitelik) olarak değil, insanların stresli olaylara nasıl tepki verdiklerini ve koşullara uyum sağlayan bir süreç olduğu konusunda hemfikirdir (Jntema vd., 2023).

Psikolojik dayanıklılık kavramını başarılı bir şekilde açıklayabilmek için risk ve koruyucu faktörlerin tanımlanması gerekmektedir. Psikolojik dayanıklılık, risk ve koruyucu faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan dinamik bir süreçtir. Risk faktörleri; bireyin yaşamını olumsuz yönde etkileyen ve bireyin sağlıklı bir yaşam sürdürme becerisini etkileyen durum veya olaylardır. Literatürde psikolojik dayanıklılığı tanımlarken en sık vurgulanan özellikler; risk faktörleri, olumsuz olayların etkisini azaltan koruyucu faktörler ve risk faktörlerine uyumdur (Akyüz, 2016). Yaşam boyunca meydana gelebilecek felaketler ve olumsuz yaşam deneyimleri, psikolojik dayanıklılığın gelişimi için risk faktörü olarak tanımlanmakta ve üç kategoriye ayrılmaktadır (Atay, 2019).

Kişisel risk faktörleri; erken doğma, negatif yaşam sorunları, zayıf akademik performans, zeka geriliği ve süregen hastalığın olmasıdır. Aile risk faktörleri; aile içi şiddete, ihmale veya istismara maruz kalmak; boşanma/tek ebeveynle yaşamak, annenin eğitim seviyesinin düşük olması, kalabalık aile ile yaşamak, uyuşturucu kullanan bir ebeveynle sahip olmak, psikolojik ya da kronik hasta ebeveynler, evlat edinilme, ergenlik döneminde anne olmak vb. etkenlerdir. Çevresel risk faktörleri arasında düşük sosyo-ekonomik durum, savaş, doğal afetler, yetersiz beslenme ve olumsuz akran desteği gibi travmalara maruz kalma, toplumsal şiddet ve evsizlik gibi faktörler yer almaktadır (Atay, 2019; Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013). Tablo 2.5’de literatürde psikolojik dayanıklılık üzerine yapılmış çalışmalarda tanımlanmış risk faktörlerinden bahsedilmiştir (Akyüz, 2016; Kavi ve Karakale, 2018, Sağlam, 2012; Salman, 2017; Yalçın, 2015).

Tablo 2.5: Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Risk Faktörleri

Bireysel Risk Faktörler	Ailesel Risk Faktörleri	Çevresel Risk Faktörleri
İlk çocuk olma Cinsiyet Süregen hastalık varlığı Ruhsal hastalık varlığı Akademik başarısızlık Adölesan dönemde anne olmak Erken doğum Olumsuz yaşam koşulları Kişinin yeteri kadar kendine güveni olmaması Kendini iyi ifade edememek Olumsuz olaylarla başa çıkamamak Düşük zeka seviyesi İyi iletişim becerilerine sahip olmamak Kaygılı mizaca sahip olmak	Geniş aile yapısında olmamak Ebeveynlerin süregen ve/veya psikolojik hastalığının olması Ebeveyn uyuşturucu kullanımı Ebeveynlerin ayrı yaşamaları Anne babadan birini ya da ikisini erken kaybetme Tek ebeveyn ile yaşamak Sert disiplin uygulayan veya disiplinsiz ebeveyn Çok sayıda kardeşe sahip olmak Ebeveynlerin eğitiminin düşük seviyede olması Ebeveynlerin çocuklarıyla iyi ilişkiler kuramaması	Çocuk ihmali ve istismarı Düşük sosyo-ekonomik durum Ailevi felaketler Fakirlik Yeterli beslenememe Sosyal şiddete maruziyet Savaş, terör saldırısı, göç etmek ve doğal afetler gibi sosyal stresörlere maruziyet Evsiz kalmak İşinin olmaması Toplumun önyargısı, sosyal leke Toplumsal şiddet Bir etnik gruba ait olmak

Psikolojik dayanıklılık, içinde tek bir ögenin bulunmadığı çok boyutlu, karmaşık bir yapıdır. Psikolojik dayanıklılık kişiden kişiye ve durumdan duruma değişir. Psikolojik dayanıklılığa sahip bireyler bir dizi tanımlayıcı özellikleri paylaşırlar. Psikolojik dayanıklılığın tanımlayıcı özellikleri arasında ruhsal özellikler, aile desteği ve dış destek sistemleri yer almaktadır. Dirençli insanlar olumlu kişilik özellikleriyle karakterize edilir; artmış özsaygı, öz yeterliliğe, pozitif bir öz imaja, içsel güç merkezine, geleceğe dair iyimserliğe, yaşamda güçlü ve yeterli olma duygusuna ve etkin baş etme stratejileri özelliklerine sahiptirler (Balmer vd., 2014). Tablo 2.6'da literatürde psikolojik dayanıklılık üzerine yapılmış çalışmalarda tanımlanmış koruyucu faktörlerden bahsedilmiştir (Akyüz, 2016; Kavi ve Karakale, 2018, Sağlam, 2012; Salman, 2017; Yalçın, 2015).

Tablo 2.6: Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Koruyucu Faktörleri

İçsel Faktörler	Dışsal Faktörler
Kişinin sorun çözme kabiliyeti	Ebeveynlerin hayatta ve birlikte olmaları
Pozitif ruh hali	İyi iletişim kurulabilen ebeveyne sahip olmak
Olumlu karakter yapısı	Olumlu anne-çocuk ilişkisine sahip olmak
Akademik başarı	Sağlıklı ev yaşantısına sahip olmak
Özerklik	Eğitilmiş ebeveynlere sahip olmak
Yüksek zekaya sahip olmak	Okul hayatına destek verilmesi
Benlik saygısı	Güvenilir arkadaş ortamının olması
Öz yeterlilik	Sıcak akraba ilişkilerine sahip olmak
Geleceğe dair olumlu planlar	Spor, kültür, sanat ve eğlence olanaklarına sahip olmak
Mizah duygusu	Ev dışında önemli sosyal destek sağlayan yetişkinlerin varlığı
İçsel kontrol odağına sahip olmak	Sosyo-ekonomik düzeyin iyi olması
Duygu düzenleme yeteneğine sahip olmak	Kişinin daha önce yaşadığı deneyimler
Kişinin empati kurabilmesi	Maneviyat
Kendi yaşamı üzerinde kontrol sahibi olmak	

2.8.1. Kanser Tanılı Bireyde Psikolojik Dayanıklılık

Dayanıklılık, kanserle başa çıkma ve yönetmeyle yakından ilişkili bir kavramdır. Travmatik ve stresli olaylarla yüzleşebilme ve bunları etkili ve olumlu bir şekilde aşabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Dirençli insanlar zor durumlardan daha güçlü çıkabilir, başa çıkma stratejileri geliştirebilir ve olumsuz durumlara uyum sağlayabilir. Dayanıklılık, bilişsel esneklik, olumlu duygular ve olumlu başa çıkma

gibi koruyucu kişisel özellikleri içerir. Dayanıklılık, aktif hastalık yönetiminin olumsuz duygulanım veya depresyon üzerindeki etkisini hafifletmekte, başa çıkma ise agresif hastalık yönetiminin depresyon üzerindeki etkilerini hafiflettiği belirtilmektedir (Macia vd., 2020). Psikolojik dayanıklılık bu bağlamda sosyal destek, yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyi ile olumlu yönde ilişkilidir; ancak umutsuzluk, yorgunluk veya duygusal stres ile olumsuz yönde ilişkilidir (Salman, 2017).

Kanser hastalarında psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olması problem çözme tekniklerini daha iyi kullandıkları ve yeteneklerinin daha gelişmiş, stresle daha iyi başa çıkabilmelerini ve hayatlarını iyileştirebildiklerini, karşı karşıya kaldıkları zorlu prosedürleri göz önünde bulundurarak riskten ziyade yeteneklerini test etme fırsatı olarak gördükleri bildirilmiştir (Akyüz, 2016; Aşut, 2020).

Min ve arkadaşlarının 2013 yılında ard arda hastaneye yatırılan 152 kanser hastalarıyla yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklılığın kanser hastalarında duygusal sıkıntıyı azaltmada rol oynayabileceğini belirtmişlerdir. Metastatik kanser alt grubu da duygusal sıkıntı ve dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Psikososyal müdahaleler dayanıklılığı artırabilir ve kanserle bağlantılı duygusal sıkıntıların yönetilmesi için pratik çözümler sunabilir sonucuna ulaşmışlardır (Min vd., 2013). Meme kanserli hastaların psikolojik dayanıklılık ile depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği ve 114 katılımcının olduğu bir çalışmada, meme kanseri olan kadınlarda hastalığa karşı dayanıklılık ve tolerans arttıkça depresyon oranlarının azalması sebebiyle meme kanserli kadınların sağlığını iyileştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık ihtiyacı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tadayon vd., 2018).

Çin'in Hunan kentinde 382 yatan hastanın dahil edildiği, ameliyat sonrası küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tanılı hastalarda psikolojik dayanıklılık ve etkileyen faktörler araştırılmıştır. Psikolojik dayanıklılık, ortalama gelir, öz-yeterlilik tarafından pozitif olarak etkilenirken, yaş ve kabul etme isteği tarafından negatif olarak etkilenmektedir. Öz yeterlilik postoperatif KHDAK hastalarının psikolojik dayanıklılığını etkileyen en önemli değişkendir. Gelecekte hastaların psikolojik dayanıklılığını ve öz yeterliliğini güçlendirmek için bir dizi hedefe yönelik müdahale uygulanmalıdır. Bu aynı zamanda KHDAK hastalarının ameliyat sonrası yaşam kalitesini de artırabilir (Chen vd., 2020).

Anksiyete ve depresyon kanser hastasının iyileşme uyum sürecini bozar, uyku bozukluklarına, aile ve arkadaş ilişkilerinde sorun yaşamasına, hastanede kalma süresinde ve tedavi giderlerinde artışa neden olabilir. Bunun sonucunda hastalığın seyrini etkileyerek iyileşme sürecini geciktirebilir. Psikolojik dayanıklılık düzeyi, kanser gibi zorlu tedavi sürecinde tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini doğrudan etkiler ve iyileşme sürecine olumlu yönde etkilerini gösterir (Girgin, 2021).

2.9. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi; sağlık durumu, fiziksel işlevsellik, semptomlar, psikososyal değişiklikler, refah, hayattan keyif alma ve mutluluk gibi çeşitli şeyleri ifade etmek için kullanılır (Jalili ve Ghasemi Shayan, 2022). Yaşam kalitesi kişisel mutluluğun bir ifadesidir. Aile, çalışma hayatı ve sosyo-ekonomik durum birlikte ele alındığında, bireysel hedefler, planlar, beklentiler ve umutlar dahil olmak üzere yaşamın çeşitli alanlarındaki memnuniyetin bir ifadesidir (Sarıcı, 2021).

Yaşam kalitesinin küresel bir tanımının olmaması, üzerinde anlaşmaya varılan ortak ölçümlerin eksikliği, ölçme araçları ve standartlarının olmamasına yol açmaktadır. Tıp bilimi içinde ilaç, hastalık ve tedaviyle ilgili sağlık konusunda yaşam kalitesini ölçmek için birçok araç vardır. Sosyal bilimlerle ilgili ölçümler ise sağlık, refah, yaşam memnuniyeti gibi parametreleri içeren daha çok boyutlu bir modeli kabullenmeye yatkındırlar. İlâveten yaşam kalitesi kavramı subjektiftir, bireyin yorumlama ve algılamasına bağlı olması sebebiyle tanımlanabilmesi ve ölçülebilmesi deneysel perspektife, öznelliğe ve değişime dayanmalı sosyal koşulları dikkate alarak yansıtmalıdır (Toper ve Özpolat, 2023).

Yaşam kalitesi genel olarak “kişinin hayatıyla ilgili öznel algısı” olarak her ne kadar tanımlansada yaşam kalitesi, esas olarak hem öznel hem de nesnel olarak iki görüş etrafında ele alınmaktadır. Nesnel belirtiler, cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim, iş yaşamı, sağlık durumu, boş zaman faaliyetleri, barınma koşulları vb., bireyin bu olanaklardan duyduğu memnuniyet ise yaşam kalitesinin öznel belirtileridir. Bazı araştırmacılara göre öznel belirtiler, nesnel belirtilerden daha önemli olduğu, bazı araştırmacılara göre de tam zıttı görüşte olsalar da ne öznel ne de nesnel belirtilerin hala ortak bir model veya ölçütü yoktur (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Yaşam kalitesi terimi birçok faktörün etkileşimi sonucu oluşur ve sürekli gelişme eğilimindedir. Bunu belirleyen faktörler ise bireyin fiziksel ve psikolojik durumu,

manevi farkındalık, zihinsel algı, ekonomik yönler, sosyal yönler gibi birçok bileşen içerir (Menekli vd., 2020).

Günümüz toplumlarının ulaşmaya çalıştığı en önemli amaçlardan biri yaşam kalitesi, yaşamın tüm alanlarını kapsayan, yaşamın en önemli yönlerinden biridir ve nedenle hayatın her alanından etkilenmektedir (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

2.9.1. Kanser Tanılı Bireyde Yaşam Kalitesi

Günümüzde kanser, fiziksel ve psikolojik sorunları içeren, kısa ve uzun vadede uyumsuzluklara neden olan, iyileşme, ilerleme ve bozulma dönemleri olan kronik bir hastalıktır (Yılmaz, 2022). Kaygı, depresyon ve korku gibi olumsuz duygulara neden olan ve yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen önemli bir stres kaynağı olarak kabul edilmektedir (Chen vd., 2023). Kanser gibi kronik hastalıklar insanların sağlığını ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen hastalıklar arasındadır. Kanser hastaları, yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen ağrı ve çeşitli fiziksel ve zihinsel durumlar da dahil olmak üzere bir dizi semptomla karşılaşır (Jalili ve Ghasemi Shayan, 2022).

Yaşam kalitesi hemşirelik alanını etkileyen önemli bir kavramdır. Bu konu onkolojide giderek daha önemli hale gelmekte ve kanser hastalarının sağlığını ve erişimini etkilemektedir. Son yıllarda kanser tedavisine yönelik teknolojik gelişmeler ilerleme kaydetti. Yeni yöntem ve uygulamalar kanser hastalarının daha uzun yaşamasına neden olarak yaşam kalitesinin önemini arttırmıştır (Dur, 2017). Kanser tanısı ve tedavisi, yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkilerin yanı sıra yaşam kalitesini uzun vadede azaltmaktadır. Bu nedenle kısa ve uzun vadede yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin daha iyi anlaşılması önemlidir. Ayrıca kanserin evresine ve tedavisine bağlı olarak yaşam kalitesinde önemli farklılıklar olduğu da genel olarak kabul görmektedir (Groarke vd., 2020).

Kanser tanısı öfke ve korku gibi güçlü duygulara neden olabilir ve travmatik olarak görülebilir. Ciddi derecede hastalığın neden olduğu zihinsel stres, hastanın baş etme yeteneğini aşarsa, bu durum akıl hastalığına bile yol açabilir. Aslında kanser hastalarında anksiyete ve depresif bozukluklara sık rastlanmaktadır. Klinik olarak anlamlı olan ancak uykusuzluk ve dikkatsizlik gibi anksiyete veya depresif bozukluklar kanser hastalarında daha da yaygın görülmektedir. Bu depresyon ve anksiyete belirtileri yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler (Bosman vd., 2021).

Kanser tedavisinde kullanılan tedavi yönteme bağı olarak kaygı, depresyon, korku, öfke gibi duygusal ve zihinsel bozukluklar, lenfödeme bağı sorunlar, fiziksel aktivite sorunlar, fiziksel sağığın azalması, cinsel yaşam ve sosyal izolasyon gibi durumlar yaşam kalitesini olumsuz etkiler (Sarıcı, 2021).

Kanserden korunma, erken tanı ve tarama, semptom yönetimi ve palyatif bakım yoluyla kanserin önlenmesi ve tespit edilen vakalarda ömür uzatılabilmekte. Ancak kanser tedavisi uzun ve pahalı bir süreçtir ve uzun süreli hastanede kalmayı gerektiren, kullanılan ilaçlar ve yan etkiler, hastalığın yayılması veya tekrarlaması, fizyolojik, ekonomik ve psikososyal sorunları da kendiyile getirebilmektedir. Bu sorunlarla uğraşırken ortalama ömrün uzatılmasıyla, kanser hastalarının yaşam kalitesinin değerlendirilmesini de önemli kılmaktadır. Bu nedenle kanserin önlenmesi ve erken teşhisin yanı sıra kanser teşhisi konulmuş bireyin ve ailesinin yaşam kalitesinde artırılması da önem arz etmektedir (Balkan ve Oskay, 2023).

Hastalık ve tedaviye bağı semptomların yönetimi, kanser hastalarının yaşam kalitesini etkiler. Hastaların sıklıkla yaşadığı semptomların belirlenmesi ve yönetilmesi, fonksiyonel özerkliklerinin artırılması ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi açısından oldukça önemlidir (Kutlutürkan vd., 2019). İleri evre kanserli hastalarla yapılan bir çalışmada hastalarda görülen ağrı, yorgunluk gibi fiziksel semptom yükünün yaşam kalitesi ve psikolojik sıkıntı ile anlamlı derecede negatif bir ilişkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır (Manalo vd., 2023). Kemoterapinin bir diğeyan etkisi fiziksel değışimlerle beraber duygusal değışimlerdir. Hastalar anksiyete, depresyon, umutsuzluk, çaresizlik, benlik kavramında değışme gibi semptomlar yaşayarak yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenir (Ateş ve Olgun, 2014).

2.10. Spiritüel İyilik Hali, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Kalitesinin Sağlanmasında Hemşirenin Rolü

Kanser ciddi bir kronik hastalıktır. Var olmanın yanı sıra içinde kaygı, suçluluk, terk edilme, kafa karışıklığı ve panik barındırır, acı ve ıstırap içinde ölümü çağırıştırır. Dolayısıyla kanser sadece tıbbi ya da fiziksel bir hastalık değıildir. Pek çok psikososyal sorunu bünyesinde barındırır ve kriz olarak tanımlanabilir. Kanser hem hastalar hem de aileleri üzerinde fiziksel ve duygusal etkileri vardır. Kanser, hastaların tanı aşamasından itibaren tedavi sürecinde çeşitli fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır (Demir Göl, 2014).

Sağlık çalışanları, kanser hastalarına bakım verirken semptomları kontrol altına almak, hastaların korkularını hafifletmek, hastaların ve ailelerinin zihinsel ve fiziksel güçlerini sağlamak ve ailelerin yas sürecine hazırlanmasına yardımcı olmak ve ölüm durumunda bireyin konforlu ölümünden sorumludur. Bu sebeple sağlık çalışanları hastaların duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılayabilmek için gereken bilgi, anlayış ve bilgi birikimine sahip olması gerekmektedir (Balkan ve Oskay, 2023).

Kanser hastalarına karşı olumlu tutum, iyimserlik ve içgörü teşhisten itibaren psikolojik rahatlık ve teselli, danışmanlık, hastaların vücudundaki değişikliklere uyum sağlamasına yardımcı olur. Kanser hastalarının topluma daha hızlı entegre olmalarına yardımcı olacak önemli bir adımdır. Bu süreçte kanser hastalarına yapılacak müdahaleleri hangi psikolojik faktörler yönlendiriyor, bunun dayanıklılıklarını etkileyip etkilemediğinin belirlenmesi ve buna göre bir müdahale programının geliştirilmesi gerekmektedir (Sürücü, 2023).

Hastaların iyileşmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması için maneviyat ve manevi bakım çok önemlidir. Kanser hastaları hastalığın ortasında umut ve manevi destek isterler. Hastaların manevi duyguları desteklenerek güven verilmelidir (Erişen ve Sivrikaya, 2017). Bireylerin spiritüel iyi oluşu, kişisel değerlerini ve dünya görüşlerini değiştirmelerinde önemli bir rol oynayabilir, bu da daha güçlü bir yaşam deneyimi sunabilir. Spiritüel iyi oluşun geliştirilmesi, bireylerin mutluluğunu artırabilir, duygusal dengeyi sağlamalarına yardımcı olabilir ve stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına olanak tanıyabilir. Spiritüel iyilik duygusunu artırmak, bireylerin kendi yaşamlarındaki anlamı keşfetmelerine ve bu anlamın hayatları üzerindeki etkisini anlamalarına yöneliktir (Çevik, 2022). Hemşireler kanser hastalarının manevi bakımını göz ardı etmemelidirler. Hastalara bütünsel yaklaşımı benimseyen hemşireler hastalara bakım verirken manevi bakımı ve hastanın psikolojik yönleri de dikkate alınarak hemşirelik bakım ihtiyaçları karşılanmalı ve bakım planına dahil edilmelidir. Bu süreci yönetebilmek için hemşirelerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmalıdırlar (Erişen ve Sivrikaya, 2017). 2018'de hemşirenin son dönem meme kanseri hastasına manevi bakım yeterliliklerinin araştırıldığı bir çalışmada, hemşirelik bakımına manevi bakımın entegre edilmesiyle daha iyi sağlık ve daha uzun hayatta kalma ile ilişkili olduğu sonucu çıkmıştır (Anisa vd., 2018).

Bireyin yaşam kalitesi geçmiş deneyimler, mevcut yaşam tarzı ve geleceğe dair umutları ve isteklerine bağlı olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Yaşam kalitesi

ölçüleriyle insan onuruna yakışır bir yaşam standardı sunularak ilgili hizmet ve politikaların geliştirilmesi büyük önem arz etmektedir (Toper ve Özpolat, 2023).

Kanser hastalarında yaşam kalitesine ilişkin klinik ölçümlerin amacı, kanserin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmektir. Bu nedenle, hastanın fiziksel performansını, iyilik duygusunu ve genel sağlık durumu algısını geliştirebilecek tedavi seçeneklerine öncelik verilerek, yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkiyi azaltırken hastanın tedaviye uyumunu artırır. Bu nedenlerden ötürü kanser hastalarına hizmet sunan tüm sağlık çalışanlarının bireyin yaşam kalitesini değerlendirmesi oldukça önemlidir (Kılıç Yangın, 2021).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayacı tiptedir.

Araştırmanın Soruları

1. Ayaktan kemoterapi tedavisi uygulanan hastalarda spiritüel iyi oluş düzeyleri nasıldır?
2. Ayaktan kemoterapi tedavisi alan hastaların psikolojik dayanıklılık düzeyi nasıldır?
3. Ayaktan kemoterapi tedavisi alan hastaların yaşam kaliteleri nasıldır?
4. Ayaktan kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri spiritüel iyilik halini, psikolojik dayanıklılık düzeylerini ve yaşam kalitesini etkiler mi?
5. Ayaktan kemoterapi alan hastaların hastalık özelliklerine göre spiritüel iyilik hali, psikolojik dayanıklılıkları ve yaşam kalitesi ve alt boyutlarında arasında fark var mıdır?
6. Ayaktan kemoterapi alan hastalarda spiritüel iyi oluş, psikolojik dayanıklılığı ve yaşam kalitesini etkiler mi?

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırmanın verileri Nisan 2023- Temmuz 2023 tarihleri arasında İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde toplanmıştır.

İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde 2 sorumlu hemşire, 1 eğitim hemşiresi, 2 transfüzyon hemşiresi olmak üzere toplam 20 hemşire, 4 Onkolog hekim, 13 onkoloji asistan hekim, 4 Hematolog hekim, 4 hematoloji asistan hekim görev yapmaktadır. 100 koltuklu olan üniteye ortalama 150-200 hasta gelmekte, gelen hastaların yaklaşık 100 tanesi kemoterapi tedavisi görmektedir. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim

ve Araştırma Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde 2 hemşire, 1 hematolog hekim çalışmakta olup, 10 koltuklu olan üniteye ortalama 6 hasta tedavi görmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın örneklemini, Nisan 2023-Temmuz 2023 tarihleri arasında İstanbul ilinde kamuya ait iki hastanede kanser tanısı almış ve ayaktan kemoterapi uygulanan çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 200 hasta oluşturmuştur. Mevcut örnekleme sayısı (n=200) için GPower 3.1 programı ile yapılan güç analizinde %95 güçte etki büyüklüğü 0.25, hata payı ise 0.025 olarak belirlendi.

Dahil edilme kriterleri,

- Araştırmaya gönüllü olarak katılması
- Hastaların 18 yaşında veya daha büyük olması
- Kanser tanısı almış olması
- Bir ya da daha fazla kür kemoterapi almış olması
- Soruların tamamını yanıtlayacak yeterlilikte olması

Dışlama kriterleri,

- Türkçe dilini konuşamayanlar
- Psikiyatrik problemi olanlar

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler; Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (FACIT-SP-12) (Ek 2), Kısa Psikolojik Sağlıklılık Ölçeği (KPSÖ) (Ek 3) ve EORTC QLQ-C30 (Ek 4) ile toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Form alanyazın incelenerek araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Formda hastaların sosyodemografik, hastalığa ilişkin özelliklerini, iyilik hallerini ve algılarını belirlemeye yönelik (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, gelir düzeyi, evresi, tanı konulma süresi, başka kronik hastalık varlığı, bakım veren varlığı) 18 soru bulunmaktadır (Erdoğan, 2019; Ölmez ve Karadağ, 2022; Kaya, 2016).

3.4.2. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (FACIT-SP-12)

Peterman ve arkadaşlarının (2002) kanser dahil tüm kronik hastalıklarda bireyin spiritüel iyi oluşunu ölçmek için geliştirilen Spiritüel İyi Oluş Ölçeğinin (FACIT-Sp-

12) geçerlik ve güvenilirliğini ülkemizde Aktürk ve arkadaşları (2017) yapmıştır. 3 alt boyutu bulunan ölçek (Anlam, Barış ve İnanç), spiritüel refahın tüm bileşenlerinin incelenmesine olanak sağlamaktadır. Ölçek likert tipi olup 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki maddeler 0'dan 4'e kadar (0-Hiç, 4-Çok fazla) bir numaralandırma sistemine sahiptir. "Anlam" alt boyutunun (Madde 2,3,5,8) toplam puanı 0 ile 16 arasında puan, "Barış" alt boyutunun (Madde 1,4,6,7) toplam puanı 0 ile 16 puan, "İnanç" alt boyutu için (Madde 9,10,11,12) toplam 0 ile 16 puan arasında değişmektedir. Toplam ölçek puanı ise 0 ile 48 arasında değişmektedir. Daha yüksek ölçek değerleri daha fazla spiritüel iyi oluşa işaret eder. Ülkemizde Aktürk'ün (2017) geçerlilik ve güvenilirliği yaptığı çalışmada Cronbach's Alpha değeri 0.87 bulunmuştur. Bu çalışmada ise 0.80 olduğu saptanmıştır.

3.4.3. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)

Ölçek 2008 yılında Smith tarafından geliştirilmiştir, 2015 yılında Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını Doğan yapmıştır. KPSÖ, 6 maddeden oluşan 5'li likert, öz bildirim biçiminde ölçme aracıdır. Cevaplar "*Hiç uygun değil (1), Uygun Değil (2), Biraz Uygun (3), Uygun (4), Tamamen Uygun (5)*" şeklindedir. Ölçeğin 2, 4, ve 6. maddeleri ters kodlanmıştır. KPSÖ'den alınan puan 1 ile 30 arasında değişmektedir. Elde edilen yüksek puanlar psikolojik sağlamlılığın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alpha güvenilirlik değeri 0.83 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach's Alpha değeri 0.76 olarak saptanmıştır.

3.4.4. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği

EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği versiyon 3.0 (EORTC QLQ-C30), Avrupa Kanseri Araştırma ve Tedavi Örgütü tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Beşer ve Öz tarafından 2003 yılında yapılmıştır. EORTC-QLQ-C30 "*Fonksiyonel Ölçek, Semptom Ölçeği ve Genel Yaşam Kalitesi*" olmak üzere üç alt ölçek ve 30 sorudan oluşmaktadır. Fonksiyonel ölçeğe; fiziksel, rol, bilişsel, duygusal ve sosyal işlevler dahildir. Semptom ölçeği yorgunluk, ağrı, bulantı ve kusmayı değerlendirmekte. Ayrıca dispne, uykusuzluk, iştahsızlık, konstipasyon, diyare ve maddi sıkıntılar da birer soruyla değerlendirilmektedir. Ölçeğin 30 maddesinin ilk 28'i 4'lü likert tipi olup, maddeler "*Hiç: 1, Biraz: 2, Çok: 3, Çok: 4 puan*" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin 29. sorusunda hastalardan sağlık durumlarını derecelendirmeleri (1: çok kötü, 7: mükemmel), 30. sorusunda ise

hastalardan genel yaşam kalitelerini derecelendirmeleri istenilmektedir. 29. ve 30. sorular Genel Yaşam Kalitesi alanını oluşturan sorulardır. Hastaların “*Fonksiyonel Ölçek ve Genel Yaşam Kalitesi*” puanının yüksek olması; “*Semptom Ölçeği*” puanının düşük olması da yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir (Beşer, 2003; Çalışkan vd., 2015). Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.90 olarak bulunmuştur (Beşer, 2003). Bu çalışmada ise 0.84 olduğu saptanmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, hastalığına ilişkin özellikleri.

Bağımlı Değişkenler: Katılımcıların spiritüel iyilik hali, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesi düzeyleri.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analiz için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25 programı kullanıldı. Araştırma verilerini değerlendirebilmek için tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra Shapiro-Wilk testi kullanılarak verilerin dağılımı da değerlendirildi. Üç veya daha fazla grup arasındaki niceliksel verileri karşılaştırmak için Kruskal-Wallis testi, iki grubu karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Nicel veriler arasındaki ilişkileri belirlemek için Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Bağımlı değişkeni etkileyen faktörleri belirlemek için regresyon analizi kullanılmıştır. Bağımlı değişkeni etkileyen faktörlerde aracı değişkeni belirlemek amacıyla yapısal eşitlik modellemesi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.01$ ve $p < 0.05$ düzeylerinde değerlendirildi.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada bireysel hakların korunması gerektiğinden çalışma süresinde İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu’na sadık kalınmıştır. Araştırma öncesi İstanbul Sabahattin Zaim Üniversite Etik Kurulu’ndan (39550 sayı ve 10.12.2022 tarih) (Ek 5), İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nden Kurum İzni (212349285 sayı ve 29.03.2023 tarih) (Ek 6) ve araştırmada kullanılan ölçek sahiplerinden izin alınmıştır. Anketleri uygulamadan önce katılımcılara çalışmanın amacı, planı ve yararları açıklanmış, araştırmaya katılmayı kabul edenlere Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek 7) imzalatılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada yaş, cinsiyet, kanser türü, evresi şeklinde değişkenler gözetilmeksizin karma bir örnekleme spiritüel iyilik hali, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma, İstanbul ilinin Avrupa yakasında iki kamu hastanesinin ayaktan kemoterapi ünitelerinde tedavi uygulanan hastalar ile sınırlıdır. Bu nedenle inceleme sonuçlarının bütün kanserli bireylere genellenemeyeceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca araştırmada bireyler kemoterapi seanslarının sayısı gözetilmeksizin bir defaya mahsus değerlendirilmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 57.43 ± 14.72 yıl olup %52.5'i kadın, %82.5'i evli, %92'sinin çocuğu bulunmakta, %46.5'i ilköğretim mezunu, %60.5'inin geliri giderinden az, %44'ünde hastalık ekonomik güçlüğü neden olmakta, %44'ü ekonomik destek almakta, %11'i çalışmakta, %47'si emekli olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1: Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular (n=200)

	Ort±Ss	Min-Max (Median)	
		n	%
Yaş	57.43±14.72	19-84 (60)	
Cinsiyet	Kadın	105	52.5
	Erkek	95	47.5
Medeni Durum	Evli	165	82.5
	Bekar	35	17.5
Çocuk Varlığı Durumu	Evet	184	92.0
	Hayır	16	8.0
Çocuk Sayısı (n=184)	1 Çocuk	15	8.2
	2 Çocuk	70	38.0
	3 Çocuk	47	25.5
	4 Çocuk	20	10.9
	5 Çocuk ve Üstü	32	17.4
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	19	9.5
	Okuryazar	10	5.0
	İlköğretim	93	46.5
	Ortaöğretim	13	6.5
	Lise	46	23.0
Yükseköğretim ve Üstü	19	9.5	
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Fazla	12	6.0
	Gelir Eşit Gidere	67	33.5
	Gelir Giderden Az	121	60.5
Hastalığın Ekonomik Güçlüğü Neden Olma Durumu	Evet	88	44.0
	Hayır	112	56.0
Ekonomik Destek Alma Durumu	Evet	88	44.0
	Hayır	112	56.0
Çalışma Durumu	Evet	22	11.0
	Hayır	178	89.0
Meslek Grupları	Ev Hanımı	56	28.0
	Esnaf	37	18.5
	İşçi-Memur	13	6.5
	Emekli	94	47.0

Hastaların ilk tanı konulma ortalaması 222.64 gün olup %41'i evre 4'te, %49'u eş ve çocuklar ile yaşamakta, %49'u bakımını sağlayamamakta, %59.5'i hastalıklarını uzun süreli tedavi olunması gereken bir hastalık olduğunu algılamakta, %45.5'inin farklı kronik hastalığı bulunmakta, %50.5'inin ek kronik hastalık olarak hipertansiyonu bulunmaktadır (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2: Hastaların Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulgular (n=200)

		Ort±Ss	Min-Max (Median)
Tanı Süresi (Gün)		222.64±390.94	10-2920 (90)
		n	%
Hastalık Evresi	Evre 1	15	7.5
	Evre 2	30	15.0
	Evre 3	73	36.5
	Evre 4	82	41.0
Evde Yaşanılan Kişi	Eş ve Çocuklar	98	49.0
	Yalnız	10	5.0
	Aile ile	8	4.0
	Eş	52	26.0
	Diğer*	32	16.0
Hastalıktan Dolayı Bakımı Sürdürmeme Durumu	Evet	98	49.0
	Hayır	102	51.0
Hastalık Algısı	Kolay Tedavi Edilebilen Hastalık	52	26.0
	Uzun Süre Tedavi Gerektiren Hastalık	119	59.5
	Tedavi Edilemeyen Hastalık	29	14.5
Farklı Kronik Hastalık Olma Durumu	Evet	91	45.5
	Hayır	109	54.5
Kronik Hastalık Tanısı (n:91)	Hipertansiyon	46	50.5
	Kalp Hastalığı	19	20.9
	Diyabet	15	16.5
	KOAH**	4	4.4
	Böbrek Yetmezliği-Nörolojik Hastalıklar	7	7.7

*Akraba, Arkadaş**KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalaması 32.94 ± 7.39 , Anlam alt boyut puan ortalaması 11.75 ± 2.81 , Barış alt boyut puan ortalaması 10.05 ± 3.85 , İnanç alt boyut puan ortalaması 11.14 ± 3.21 olarak bulunmuştur. KPSÖ toplam puan ortalaması 20.28 ± 3.63 'tür. EORTC QLQ-C30 alt boyutları olan Fonksiyonel Ölçek puan ortalaması 71.71 ± 18 , Semptom Ölçeği puan ortalaması 40.77 ± 19.31 , Genel Yaşam Kalitesi puan ortalaması 66.29 ± 24.06 'dır (Tablo 4.3.).

Tablo 4.3: Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Ölçüm Ortalamaları (n=200)

		Ort±Ss	Min-Max (Median)
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Alt Boyutları	Anlam	11.75±2.81	2-15 (12)
	Barış	10.05±3.85	0-16 (11)
	İnanç	11.14±3.21	0-16 (11)
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği		32.94±7.39	2-47 (34)
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği		20.28±3.63	8-30 (21)
EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları	Fonksiyonel Ölçek	71.71±18.62	11.11-100 (73.33)
	Semptom Ölçek	40.77±19.31	2.56-92.31 (41.03)
	Genel Yaşam Kalitesi	66.29±24.06	0-100 (66.67)

Cinsiyete göre FACIT-SP-12, KPSÖ ve EORTC QLQ-C30 bulguları tablo 4.4'te yer almaktadır. Kadınlarda Barış, FACIT-SP-12, KPSÖ, Fonksiyonel Ölçek ve Genel Yaşam Kalitesi puanlarının erkeklere göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$). Kadınlarda Semptom Ölçek puanlarının erkeklere göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$). Cinsiyete göre Anlam ve İnanç değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.4.).

Tablo 4.4: Cinsiyete Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Anlam	Kadın	11.46±2.77	2-15 (12)	0.064
	Erkek	12.07±2.84	2-15 (12)	
Barış	Kadın	9.19±3.88	0-16 (10)	0.001*
	Erkek	11±3.6	0-16 (12)	
İnanç	Kadın	11.35±3.35	0-16 (11)	0.208
	Erkek	10.89±3.04	2-16 (11)	
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Kadın	32±7.41	2-47 (34)	0.034*
	Erkek	33.97±7.27	10-47 (35)	
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	Kadın	19.84±3.59	8-29 (20)	0.044*
	Erkek	20.77±3.63	10-30 (21)	
Fonksiyonel Ölçek	Kadın	67.68±16.6	24.44-100 (66.67)	0.001*
	Erkek	76.16±19.77	11.11-100 (82.22)	
Semptom Ölçek	Kadın	44.91±16.92	7.69- 79.49 (46.15)	0.001*
	Erkek	36.19±20.8	2.56- 92.31 (33.33)	
Genel Yaşam Kalitesi	Kadın	62.86±24.73	0-100 (66.67)	0.027*
	Erkek	70.09±22.82	0-100 (75)	

Mann Whitney U Testi, *p<0.05

Medeni duruma göre FACIT-SP-12, KPSÖ ve EORTC QLQ-C30 bulguları tablo 4.5'te yer almaktadır. Medeni durumuna göre FACIT-SP-12, KPSÖ ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi ($p>0.05$) (Tablo 4.5.).

Tablo 4.5: Medeni Durumuna Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Anlam	Evli	11.89±2.73	2-15 (12)	0.186
	Bekar	11.09±3.14	2-15 (12)	
Barış	Evli	10.18±3.76	0-16 (11)	0.470
	Bekar	9.46±4.23	0-16 (10)	
İnanç	Evli	11.3±3.19	0-16 (12)	0.079
	Bekar	10.34±3.23	3-16 (10)	
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Evli	33.37±7.31	2-47 (35)	0.054
	Bekar	30.89±7.54	11-47 (31)	
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	Evli	20.19±3.62	8-29 (21)	0.697
	Bekar	20.71±3.71	14-30 (21)	
Fonksiyonel Ölçek	Evli	72.48±18.82	11.11-100 (73.33)	0.142
	Bekar	68.06±17.46	22.22- 97.78 (68.89)	
Semptom Ölçek	Evli	40.85±20.03	5.13-92.31 (41.03)	0.983
	Bekar	40.37±15.74	2.56-76.92 (41.03)	
Genel Yaşam Kalitesi	Evli	67.53±24.53	0-100 (66.67)	0.055
	Bekar	60.48±21.04	16.67-100 (58.33)	

Mann Whitney U Testi *p<0.05

Çocuk varlığına göre FACIT-SP-12, KPSÖ ve EORTC QLQ-C30 bulguları tablo 4.6'da yer almaktadır. Çocuk varlığına göre FACIT-SP-12, KPSÖ ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi ($p>0.05$) (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6: Çocuk Varlığına Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Anlam	Evet	11.77±2.75	2-15 (12)	0.851
	Hayır	11.5±3.58	5-15 (13)	
Barış	Evet	10.06±3.86	0-16 (11)	0.960
	Hayır	9.94±3.89	2-15 (10)	
İnanç	Evet	11.21±3.19	0-16 (11)	0.297
	Hayır	10.31±3.34	4-16 (10)	
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Evet	33.04±7.47	2-47 (34)	0.336
	Hayır	31.75±6.55	21-41 (31)	
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	Evet	20.27±3.67	8-30 (20)	0.788
	Hayır	20.44±3.24	15-26 (21.5)	
Fonksiyonel Ölçek	Evet	71.62±18.96	11.11-100 (73.33)	0.996
	Hayır	72.78±14.55	51.11-93.33 (75.56)	
Semptom Ölçek	Evet	40.34±19.44	2.56-92.31 (38.46)	0.307
	Hayır	45.67±17.65	12.82-87.18 (48.72)	
Genel Yaşam Kalitesi	Evet	66.44±24.17	0-100 (66.67)	0.747
	Hayır	64.58±23.47	16.67-100 (66.67)	

Mann Whitney U Testi *p<0.05

Eğitim durumuna göre FACIT-SP-12, KPSÖ ve EORTC QLQ-C30 bulguları tablo 4.7'de yer almaktadır. Eğitim durumuna göre Anlam değeri ve KPSÖ değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.001). Eğitim durumuna göre Barış, İnanç, FACIT-SP-12, Fonksiyonel Ölçek, Semptom Ölçek ve Genel Yaşam Kalitesi değeri istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi (p>0.05) (Tablo 4.7.).

Tablo 4.7: Eğitim Durumuna Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Anlam	Okuryazar değil ^a	10.63±2.79	3-15 (12)	0.001* a<e a<f
	Okuryazar ^b	11.8±2.39	7-15 (12)	
	İlköğretim ^c	11.38±2.83	2-15 (12)	
	Ortaöğretim ^d	11.38±3.88	2-15 (12)	
	Lise ^e	12.39±2.34	5-15 (12.5)	
	Yükseköğretim ve Üstü ^f	13.37±2.48	5-15 (15)	
Barış	Okuryazar değil ^a	9.68±3.53	0-13 (10)	0.727
	Okuryazar ^b	10.2±2.9	4-14 (10.5)	
	İlköğretim ^c	9.81±3.94	0-16 (10)	
	Ortaöğretim ^d	9.31±4.8	0-15 (10)	
	Lise ^e	10.76±3.69	1-16 (12)	
	Yükseköğretim ve Üstü ^f	10.32±4	2-16 (12)	
İnanç	Okuryazar değil ^a	11.42±3.31	6-16 (12)	0.289
	Okuryazar ^b	12±2.71	9-16 (11)	
	İlköğretim ^c	10.82±3.37	0-16 (11)	
	Ortaöğretim ^d	10.15±1.57	8-12 (9)	
	Lise ^e	11.26±3.11	4-16 (11.5)	
	Yükseköğretim ve Üstü ^f	12.32±3.48	3-16 (12)	
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Okuryazar değil ^a	31.74±6.63	14-43 (31)	0.167
	Okuryazar ^b	34±5.72	21-41 (35)	
	İlköğretim ^c	32±7.97	2-47 (33)	
	Ortaöğretim ^d	30.85±8.66	11-41 (33)	
	Lise ^e	34.41±6.68	18-47 (35)	
	Yükseköğretim ve Üstü ^f	36±5.65	25-47 (37)	
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	Okuryazar değil ^a	19.16±2.41	14-24 (19)	0.001* a<e a<f
	Okuryazar ^b	20.6±1.71	19-24 (20.5)	
	İlköğretim ^c	19.69±3.78	8-30 (20)	
	Ortaöğretim ^d	19.31±2.59	15-24 (19)	
	Lise ^e	21.41±4	10-30 (22)	
	Yükseköğretim ve Üstü ^f	22.05±3.24	16-29 (22)	

Tablo 4.8: Eğitim Durumuna Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması (Devam)

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Fonksiyonel Ölçek	Okuryazar değil^a	62.11±18.48	24.44-97.78 (66.67)	0.185
	Okuryazar^b	75.56±10.42	62.22-95.56 (73.33)	
	İlköğretim^c	72.5±18.42	13.33-100 (73.33)	
	Ortaöğretim^d	66.5±22.82	22.22-100 (68.89)	
	Lise^e	73.43±17.31	33.33-100 (76.67)	
	Yükseköğretim ve Üstü^f	74.85±21.47	11.11-100 (77.78)	
Semptom Ölçek	Okuryazar değil^a	46.29±15.96	12.82-69.23 (48.72)	0.176
	Okuryazar^b	35.64±12.17	17.95-56.41 (37.18)	
	İlköğretim^c	40.34±18.61	2.56-79.49 (38.46)	
	Ortaöğretim^d	49.31±22.33	10.26-87.18 (56.41)	
	Lise^e	40.52±19.78	5.13-76.92 (42.31)	
	Yükseköğretim ve Üstü^f	34.82±24	5.13-92.31 (30.77)	
Genel Yaşam Kalitesi	Okuryazar değil^a	60.96±16.45	16.67-83.33 (66.67)	0.447
	Okuryazar^b	74.17±29.78	0-100 (75)	
	İlköğretim^c	68.1±23.69	0-100 (66.67)	
	Ortaöğretim^d	65.38±23.78	25-100 (66.67)	
	Lise^e	64.67±24.48	0-100 (66.67)	
	Yükseköğretim ve Üstü^f	63.16±29.04	0-100 (66.67)	

Kruskall Wallis Testi

*p<0.05

Gelir düzeyine göre FACIT-SP-12, KPSÖ ve EORTC QLQ-C30 bulguları tablo 4.8’de yer almaktadır. Gelir düzeyine göre FACIT-SP-12 ve alt boyutları, KPSÖ ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.8.).

Tablo 4.9: Gelir Düzeyine Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Anlam	Gelir Fazla^a	11.5±3.63	7-15 (12)	0.055
	Giderden Eşit^b	12.4±2.54	5-15 (12)	
	Giderden Az^c	11.41±2.83	2-15 (12)	
Barış	Gelir Fazla^a	10.17±4.59	1-15 (10.5)	0.122
	Giderden Eşit^b	10.82±3.7	0-16 (12)	
	Giderden Az^c	9.61±3.82	0-16 (10)	
İnanç	Gelir Fazla^a	9.75±3.33	3-14 (11)	0.021*
	Giderden Eşit^b	11.84±3.37	2-16 (12)	
	Giderden Az^c	10.88±3.04	0-16 (10)	
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Gelir Fazla^a	31.42±7.33	21-42 (30.5)	0.001*
	Giderden Eşit^b	35.06±7.57	10-47 (37)	
	Giderden Az^c	31.91±7.09	2-46 (33)	
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	Gelir Fazla^a	21.5±3.09	18-29 (21)	0.039*
	Giderden Eşit^b	21.04±3.65	11-30 (21)	
	Giderden Az^c	19.74±3.59	8-28 (20)	

Tablo 4.10: Gelir Düzeyine Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması (Devam)

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Fonksiyonel Ölçek	Gelir Giderden Fazla^a	71.85±19.05	33.33-100 (71.11)	0.001*
	Gelir Gidere Eşit^b	78.31±17.18	13.33-100 (84.44)	
	Gelir Giderden Az^c	68.04±18.48	11.11-97.78 (68.89)	
Semptom Ölçek	Gelir Giderden Fazla^a	39.32±17.33	5.13-64.1 (41.03)	0.001*
	Gelir Gidere Eşit^b	34.94±19.62	2.56-76.92 (33.33)	
	Gelir Giderden Az^c	44.14±18.67	7.69-92.31 (46.15)	
Genel Yaşam Kalitesi	Gelir Giderden Fazla^a	65.28±22.14	33.33-100 (62.5)	0.159
	Gelir Gidere Eşit^b	70.27±24.76	0-100 (75)	
	Gelir Giderden Az^c	64.19±23.76	0-100 (66.67)	

Kruskall Wallis Testi *p<0.05

Hastalığın ekonomik güçlüğü neden olma durumuna göre FACIT-SP-12, KPSÖ ve EORTC QLQ-C30 bulguları tablo 4.9'da yer almaktadır. Hastalığın ekonomik güçlüğü neden olma durumuna göre Barış, İnanç, KPSÖ, Fonksiyonel Ölçek ve Semptom Ölçeği değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.001). Diğer parametreler istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05) (Tablo 4.9.).

Tablo 4.11: Hastalığın Ekonomik Güçlüğe Neden Olma Durumuna Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Anlam	Evet	11.5±2.86	2-15 (12)	0.227
	Hayır	11.95±2.77	4-15 (12)	
Barış	Evet	9.01±3.74	0-16 (9.5)	0.001*
	Hayır	10.87±3.75	0-16 (12)	
İnanç	Evet	11.72±3.14	0-16 (12)	0.031*
	Hayır	10.68±3.2	2-16 (11)	
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Evet	32.23±7.39	2-47 (33.5)	0.167
	Hayır	33.49±7.38	10-47 (35)	
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	Evet	19.75±3.68	8-30 (20)	0.022*
	Hayır	20.7±3.55	10-30 (21)	
Fonksiyonel Ölçek	Evet	66.21±19.06	11.11-100 (66.67)	0.001*
	Hayır	76.03±17.15	13.33-100 (80)	
Semptom Ölçek	Evet	46.71±17.75	5.13- 92.31 (48.72)	0.001*
	Hayır	36.1±19.28	2.56- 87.18 (35.9)	
Genel Yaşam Kalitesi	Evet	62.97±24.75	0-100 (66.67)	0.072
	Hayır	68.9±23.28	0-100 (66.67)	

Mann Whitney U Testi *p<0.05

Ekonomik destek alma durumuna göre FACIT-SP-12, KPSÖ ve EORTC QLQ-C30 bulguları tablo 4.10'da yer almaktadır. Ekonomik destek alma durumuna göre FACIT-SP-12 ve alt boyutları, KPSÖ ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.10.).

Tablo 4.12: Ekonomik Destek Alma Durumuna Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Anlam	Evet	11.82±2.85	3-15 (12)	0.623
	Hayır	11.7±2.8	2-15 (12)	
Barış	Evet	10.4±4.01	0-16 (12)	0.181
	Hayır	9.78±3.71	0-16 (10)	
İnanç	Evet	11.47±3.05	2-16 (11)	0.319
	Hayır	10.88±3.31	0-16 (11)	
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Evet	33.68±7.35	10-47 (34.5)	0.285
	Hayır	32.35±7.4	2-46 (34)	
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Evet	20.74±3.13	12-30 (21)	0.122
	Hayır	19.92±3.96	8-30 (20)	
Fonksiyonel Ölçek	Evet	71.87±19.51	11.11- 97.78 (73.33)	0.687
	Hayır	71.59±17.98	22.22-100 (73.33)	
Semptom Ölçek	Evet	41.29±18.69	5.13-92.31 (41.03)	0.822
	Hayır	40.36±19.86	2.56-79.49 (39.74)	
Genel Yaşam Kalitesi	Evet	69.79±21.93	0-100 (66.67)	0.147
	Hayır	63.54±25.36	0-100 (66.67)	

Mann Whitney U Testi *p<0.05

Çalışma durumuna göre FACIT-SP-12, KPSÖ ve EORTC QLQ-C30 bulguları tablo 4.11'de yer almaktadır. Çalışma durumuna göre FACIT-SP-12, Fonksiyonel Ölçek, Semptom Ölçeği ve Genel Yaşam Kalitesi değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.001). Diğer parametreler istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05) (Tablo 4.11.).

Tablo 4.13: Çalışma Durumuna Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Anlam	Evet	12.73±2.31	8-15 (13)	0.073
	Hayır	11.63±2.85	2-15 (12)	
Barış	Evet	10.77±4.2	0-16 (12)	0.207
	Hayır	9.96±3.81	0-16 (10)	
İnanç	Evet	12.59±2.38	9-16 (12)	0.017*
	Hayır	10.96±3.25	0-16 (11)	
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Evet	36.09±6.97	18-47 (37.5)	0.013*
	Hayır	32.54±7.36	2-47 (34)	
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	Evet	21.5±4.19	14-30 (21.5)	0.159
	Hayır	20.13±3.54	8-29 (20)	
Fonksiyonel Ölçek	Evet	81.21±17.81	24.44-100 (85.56)	0.004*
	Hayır	70.54±18.43	11.11-100 (71.11)	
Semptom Ölçek	Evet	29.49±19.15	2.56- 69.23 (30.77)	0.006*
	Hayır	42.16±18.92	5.13- 92.31 (41.03)	
Genel Yaşam Kalitesi	Evet	75.38±21.89	25-100 (83.33)	0.038*
	Hayır	65.17±24.13	0-100 (66.67)	

Mann Whitney U Testi *p<0.05

Hastalık evresine göre FACIT-SP-12, KPSÖ ve EORTC QLQ-C30 bulguları tablo 4.12'de yer almaktadır. Hastalık evresine göre Fonksiyonel Ölçek ve Semptom Ölçeği değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.001). Diğer parametreler istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05) (Tablo 4.12.).

Tablo 4.14: Hastalık Evresine Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min- Max (Median)	p
Anlam	Evre 1	12.27±2.15	9-15 (12)	0.904
	Evre 2	11.97±2.79	5-15 (12.5)	
	Evre 3	11.86±2.1	7-15 (12)	
	Evre 4	11.48±3.43	2-15 (12)	
Barış	Evre 1	11.53±2.53	7-16 (12)	0.226
	Evre 2	10.23±4.21	0-16 (10)	
	Evre 3	10.38±3.38	0-16 (11)	
	Evre 4	9.41±4.23	0-16 (10)	
İnanç	Evre 1	11.33±2.41	9-16 (12)	0.273
	Evre 2	11.97±3.22	3-16 (12)	
	Evre 3	11.3±3.06	3-16 (11)	
	Evre 4	10.65±3.42	0-16 (11)	
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Evre 1	35.13±5.67	28-47 (34)	0.360
	Evre 2	34.17±7.47	11-46 (36)	
	Evre 3	33.55±5.84	18-47 (34)	
	Evre 4	31.54±8.63	2-46 (34)	
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	Evre 1	20.73±3.37	12-25 (21)	0.197
	Evre 2	21.03±3.84	11-30 (21.5)	
	Evre 3	20.58±3.29	14-30 (21)	
	Evre 4	19.66±3.85	8-28 (19.5)	
Fonksiyonel Ölçek	Evre 1	83.56±15.39	46.67- 100 (88.89)	0.002*
	Evre 2	75.93±14.85	46.67- 100 (73.33)	
	Evre 3	74.12±15.38	33.33- 100 (75.56)	
	Evre 4	65.85±21.19	11.11- 100 (66.67)	

Tablo 4.15: Hastalık Evresine Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması (Devam)

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Semptom Ölçek	Evre 1	30.94±21.09	5.13-71.79 (33.33)	0.018*
	Evre 2	40.09±17.25	2.56-74.36 (42.31)	
	Evre 3	38.04±19.4	5.13-87.18 (35.9)	
	Evre 4	45.25±18.8	5.13-92.31 (48.72)	
Genel Yaşam Kalitesi	Evre 1	78.33±20.85	33.33-100 (83.33)	0.159
	Evre 2	66.67±23.67	0-100 (66.67)	
	Evre 3	66.9±23.32	0-100 (66.67)	
	Evre 4	63.41±25.04	0-100 (66.67)	

Kruskall Wallis Testi *p<0.05

Hastalıktan dolayı bakımı sürdürmeme durumuna göre FACIT-SP-12, KPSÖ ve EORTC QLQ-C30 bulguları tablo 4.13'te yer almaktadır. Hastalıktan dolayı bakımı sürdürmeme durumuna göre KPSÖ, Fonksiyonel Ölçek, Semptom Ölçeği ve Genel Yaşam Kalitesi değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.001). Diğer parametreler istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05) (Tablo 4.13.).

Tablo 4.16: Hastalıktan Dolayı Bakımı Sürdürmeme Durumuna Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Anlam	Evet	11.35±3.15	2-15 (12)	0.124
	Hayır	12.14±2.4	4-15 (12)	
Barış	Evet	9.17±4.27	0-16 (10)	0.007*
	Hayır	10.89±3.19	0-16 (11)	
İnanç	Evet	11.14±3.29	0-16 (11)	0.900
	Hayır	11.13±3.14	3-16 (11.5)	
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Evet	31.66±8.21	2-47 (33.5)	0.066
	Hayır	34.16±6.31	11-47 (35)	
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Evet	19.33±3.31	8-27 (19)	0.001*
	Hayır	21.2±3.71	10-30 (21)	
Fonksiyonel Ölçek	Evet	62.4±17.79	11.11-100 (63.33)	0.001*
	Hayır	80.65±14.64	37.78-100 (84.44)	
Semptom Ölçek	Evet	48.95±18.89	5.13-92.31 (53.85)	0.001*
	Hayır	32.91±16.27	2.56-74.36 (33.33)	
Genel Yaşam Kalitesi	Evet	60.63±24.81	0-100 (66.67)	0.001*
	Hayır	71.73±22.1	0-100 (75)	

Mann Whitney U Testi *p<0.05

Hastalık algısına göre FACIT-SP-12, KPSÖ ve EORTC QLQ-C30 bulguları tablo 4.14'te yer almaktadır. Hastalık algısına göre Anlam, Barış, FACIT-SP-12, KPSÖ, Fonksiyonel Ölçek, Semptom Ölçeği ve Genel Yaşam Kalitesi değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.001). Diğer parametreler istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05) (Tablo 4.14.).

Tablo 4.17: Hastalık Algısına Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Anlam	Kolay Tedavi Edilebilen Hastalık^a	12.58±2.07	5-15 (12.5)	0.001* a>c
	Uzun Süre Tedavi Gerektiren Hastalık^b	11.82±2.82	2-15 (12)	
	Tedavi Edilemeyen Hastalık^c	10±2.62	4-12 (11)	
	Diğer^d	9.95±3.57	2-15 (9)	
Barış	Kolay Tedavi Edilebilen Hastalık^a	11.48±3.35	0-16 (12)	0.001* a>c
	Uzun Süre Tedavi Gerektiren Hastalık^b	9.94±3.69	0-16 (10)	
	Tedavi Edilemeyen Hastalık^c	6.9±5.38	1-13 (6)	
	Diğer^d	8.47±3.78	0-14 (9)	
İnanç	Kolay Tedavi Edilebilen Hastalık^a	11.56±2.59	6-16 (11.5)	0.442
	Uzun Süre Tedavi Gerektiren Hastalık^b	11.11±3.45	0-16 (11)	
	Tedavi Edilemeyen Hastalık^c	10±3.4	3-16 (9.5)	
	Diğer^d	10.74±3.11	6-16 (9)	
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Kolay Tedavi Edilebilen Hastalık^a	35.62±5.8	18-47 (36)	0.001* a>c
	Uzun Süre Tedavi Gerektiren Hastalık^b	32.87±7.29	2-47 (34)	
	Tedavi Edilemeyen Hastalık^c	26.9±9.29	12-37 (29.5)	
	Diğer^d	29.16±7.8	11-42 (29)	

Tablo 4.18: Hastalık Algısına Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması (Devamı)

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	Kolay Tedavi Edilebilen Hastalık^a	21.69±3.99	10-30 (22)	0.001* a>c
	Uzun Süre Tedavi Gerektiren Hastalık^b	19.74±3.39	8-29 (20)	
	Tedavi Edilemeyen Hastalık^c	19.3±2.5	14-22 (19.5)	
	Diğer^d	20.32±3.76	14-30 (19)	
Fonksiyonel Ölçek	Kolay Tedavi Edilebilen Hastalık^a	80.47±14.96	46.67-100 (86.67)	0.001* a>c
	Uzun Süre Tedavi Gerektiren Hastalık^b	69.93±17.9	13.33-100 (73.33)	
	Tedavi Edilemeyen Hastalık^c	64.44±17.84	33.33-91.11 (62.22)	
	Diğer^d	62.69±24.09	11.11-97.78 (66.67)	
Semptom Ölçek	Kolay Tedavi Edilebilen Hastalık^a	34.07±18.89	5.13-76.92 (32.05)	0.001* a>c
	Uzun Süre Tedavi Gerektiren Hastalık^b	43.48±18.58	5.13-87.18 (46.15)	
	Tedavi Edilemeyen Hastalık^c	40±12.8	12.82-58.97 (41.03)	
	Diğer^d	42.51±24.19	2.56-92.31 (35.9)	
Genel Yaşam Kalitesi	Kolay Tedavi Edilebilen Hastalık^a	76.76±17.02	25-100 (83.33)	0.001* a>c
	Uzun Süre Tedavi Gerektiren Hastalık^b	65.48±23.88	0-100 (66.67)	
	Tedavi Edilemeyen Hastalık^c	41.67±21.52	0-75 (41.67)	
	Diğer^d	55.7±28.87	0-100 (66.67)	

Kruskall Wallis Testi *p<0.05

Ek kronik hastalık durumuna göre FACIT-SP-12, KPSÖ ve EORTC QLQ-C30 bulguları tablo 4.15'te yer almaktadır. Ek kronik hastalık durumuna göre KPSÖ değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.001$). Diğer parametreler istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.15.).

Tablo 4.19: Ek Kronik Hastalık Durumuna Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması

		Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Anlam	Evet	11.6±2.9	2-15 (12)	0.570
	Hayır	11.87±2.75	2-15 (12)	
Barış	Evet	9.66±4.12	0-16 (10)	0.314
	Hayır	10.38±3.59	0-16 (11)	
İnanç	Evet	11.27±3.11	3-16 (11)	0.803
	Hayır	11.02±3.29	0-16 (12)	
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Evet	32.54±7.37	11-47 (34)	0.412
	Hayır	33.27±7.43	2-47 (34)	
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	Evet	19.58±3.17	10-28 (20)	0.001*
	Hayır	20.86±3.89	8-30 (21)	
Fonksiyonel Ölçek	Evet	69.23±19.56	11.11-100 (68.89)	0.112
	Hayır	73.78±17.62	13.33-100 (75.56)	
Semptom Ölçek	Evet	42.77±18.82	5.13-92.31 (41.03)	0.224
	Hayır	39.1±19.64	2.56-87.18 (38.46)	
Genel Yaşam Kalitesi	Evet	66.12±24.96	0-100 (66.67)	0.850
	Hayır	66.44±23.39	0-100 (66.67)	

Mann Whitney U Testi * $p<0.05$

Yaş ile İnanç ($r=-.211$, $p<0.01$) ve KPSÖ ($r=-.158$, $p<0.01$) aralarında negatif yönlü anlamlı bir korelasyon vardır. Anlam'la KPSÖ ($r=.314$, $p<0.01$), Fonksiyonel Ölçek ($r=.248$, $p<0.01$) ve Genel Yaşam Kalitesi ($r=.345$, $p<0.01$) arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon vardır. Anlam'la Semptom Ölçeği'nin aralarında negatif yönlü

anlamli bir korelasyon vardir ($r=-.189$, $p<0.01$). Baris'la KPSÖ ($r=.489$, $p<0.01$), Fonksiyonel Ölçek ($r=.493$, $p<0.01$) ve Genel Yaşam Kalitesi ($r=.531$, $p<0.01$) aralarında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon vardir. Baris'la Semptom Ölçeği'nin aralarında negatif yönlü anlamlı bir korelasyon vardir ($r=-.443$, $p<0.01$). İnanç'la KPSÖ'nün aralarında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon vardir ($r=.262$, $p<0.01$). FACIT-SP-12 ile KPSÖ ($r=.473$, $p<0.01$), Fonksiyonel Ölçek ($r=.369$, $p<0.01$) ve Genel Yaşam Kalitesi ($r=.467$, $p<0.01$) arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon vardir. FACIT-SP-12'yle Semptom Ölçeği'nin aralarında negatif yönlü anlamlı bir korelasyon vardir ($r=-.307$, $p<0.01$). KPSÖ, Fonksiyonel Ölçek ($r=.546$, $p<0.01$) ve Genel Yaşam Kalitesi ($r=.405$, $p<0.01$) arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon vardir. KPSÖ'yle Semptom Ölçeği'nin aralarında negatif yönlü anlamlı bir korelasyon vardir ($r=-.418$, $p<0.01$). Diğer parametreler istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.1

Tablo 4.20: Yaş, Tam Süresi, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ölçümlerinin Karşılaştırılması Korelasyon Analizi

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Yaş	r	1									
	p	.									
2. Tam Süresi	r	.441*	1								
	p	.000	.								
3. Anlam	r	-0.133	0.027	1							
	p	.060	.707	.							
4. Barış	r	0.079	-.021	.537*	1						
	p	.268	.768	.000	.						
5. İnanç	r	-.211*	0.113	.228*	0.113	1					
	p	.003	.110	.001	.111	.					
6. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	r	-0.083	0.054	.751*	.766*	.608*	1				
	p	.240	.444	.000	.000	.000	.				
7. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	r	-.158*	-.075	.314*	.489*	.262*	.473*	1			
	p	0.025	.290	.000	.000	.000	.000	.			
8. Fonksiyonel Ölçek	r	-.057	0	.248*	.493*	0.076	.369*	.546*	1		
	p	.420	0.607	.000	.000	.285	.000	.000	.		
9. Semptom Ölçek	r	-0.07	0.001	-.189*	-.443*	-0.008	-.307*	-.418*	-.649*	1	
	p	.324	.991	0.007	.000	.911	.000	.000	.000	.	
10. Genel Yaşam Kalitesi	r	0.023	0.017	.345*	.531*	0.127	.467*	.405*	.533*	-.436*	1
	p	.749	.809	.000	0	.073	.000	.000	.000	.000	.

Spearman's * $p < 0.05$

Tablo 4.17'ye bakıldığında, bağımsız değişkenlerin FACIT-SP-12 üzerindeki etkisini saptamak için yapılan çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçları anlamlıydı ($F=4.626$; $p<0.001$). Modeldeki bağımsız değişkenler FACIT-SP-12 toplam varyansın %16.2'sini açıklamaktadır ($p<0.01$). Regresyon katsayılarına bakıldığında kolay tedavi edilebilen hastalık algısı ($\beta=0.167$, $p<0.001$) değişkenin FACIT-SP-12 üzerinde olumlu; tedavi edilemeyen hastalık algısı ($\beta=-0.171$, $p<0.001$) değişkenin FACIT-SP-12 üzerinde olumsuz ve anlamlı etkisi olduğu belirlendi. Kısacası; hastalık tedavisini kolay algılayanların spritüel iyi oluş düzeyi yüksek, hastalığı tedavi edilemeyen olarak algılayanların spritüel iyi oluş düzeyi düşük olduğu görülmüştür (Tablo 4.17.).

Tablo 4.18'a bakıldığında, bağımsız değişkenlerin KPSÖ üzerindeki etkisini saptamak için yapılan çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçları anlamlıydı ($F=5.030$; $p<0.001$). Modeldeki bağımsız değişkenler KPSÖ toplam varyansın %20.6'sını açıklamaktadır ($p<0.01$). Regresyon katsayılarına bakıldığında hastalıktan dolayı bakımı sürdürmeme durumu- hayır ($\beta=0.181$, $p<0.001$), eğitim durumu-lise ($\beta=0.161$, $p<0.001$) değişkenlerini KPSÖ üzerinde olumlu ve anlamlı etkisi sahip olduğu belirlendi. Sonuç olarak; hastalıktan dolayı kendine bakım sağlayanların ve lise mezunu olanların psikolojik sağlamlıkların yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.18.).

Tablo 4.19'a bakıldığında, bağımsız değişkenlerin Fonksiyonel Ölçek üzerindeki etkisini saptamak için yapılan çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçları anlamlıydı ($F=8.131$; $p<0.001$). Modeldeki bağımsız değişkenlerin Fonksiyonel Ölçek toplam varyansın %38.3'ünü açıklamaktadır ($p<0.01$). Regresyon katsayılarına bakıldığında hastalıktan dolayı bakımı sürdürmeme durumu- hayır ($\beta=0.368$, $p<0.001$), hastalık algısı-kolay tedavi edilebilen hastalık ($\beta=0.158$, $p<0.001$) değişkenin Fonksiyonel Ölçek üzerinde olumlu; hastalık evre 4 ($\beta=-0.148$, $p<0.001$) olumsuz ve anlamlı etkisi olduğu belirlendi. Kısacası; hastalıktan dolayı kendine bakım sağlayanların ve hastalık tedavisini kolay algılayanların Fonksiyonel Ölçek değerinin yüksek, hastalık evresi 4 olanların Fonksiyonel Ölçek değerinin düşük olduğu görülmüştür (Tablo 4.19.).

Tablo 4.21: Bağımsız Değişkenler ile Spritüel İyi Oluş Ölçeği Çoklu Lineer Regresyon Analizi Bulguları

		Univariable					Multivariable				
Model	Değişkenler	B	S.Hata	Standart (B)	t	p	B	S.Hata	Standart (B)	t	p
1	Çalışma Durumu- Hayır	-3.546	1.655	-0.151	2.142	0.001*	-1.756	1.648	-0.075	-1.065	0.288
	Gelir Durumu-Eşit	3.195	1.086	0.205	2.941	0.001*	2.311	2.216	0.148	1.043	0.298
	Gelir Durumu-Az	-2.597	1.056	-0.172	-2.461	0.001*	0.202	2.11	0.013	0.096	0.924
	Hastalık Algısı-Kolay Tedavi Edilebilen Hastalık	3.622	1.166	0.216	3.106	0.001*	2.812	1.158	0.167	2.428	0.016*
	Hastalık Algısı- Tedavi Edilemeyen Hastalık	-6.353	2.361	-0.188	-2.691	0.001*	-5.787	2.295	-0.171	-2.522	0.012*
F=4.626, R=0.403, R2=0.162, p<0.05											

Tablo 4.22: Bağımsız Değişkenler ile Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Çoklu Lineer Regresyon Analizi Bulguları

Model	Değişkenler	Univariable					Multivariable				
		B	S.Hata	Standart (B)	t	p	B	S.Hata	Standart (B)	t	p
1	Hastalıktan Dolayı Bakımı Sürdürmeme Durumu- Hayır	1.870	0.497	0.258	3.759	0.001*	1.324	0.507	0.181	2.61	0.001*
	Ek Kronik Hastalık	1.280	0.509	0.176	2.516	0.001*	0.618	0.519	0.084	1.19	0.236
	Gelir Durumu-Eşit	1.150	0.539	0.150	2.133	0.001*	-0.222	1.177	-0.029	-0.189	0.85
	Gelir Durumu-Az	-1.378	0.517	-0.186	-2.655	0.001*	-0.86	1.152	-0.115	-0.746	0.457
	Hastalık Algısı-Kolay Tedavi Edilebilen Hastalık	1.909	0.571	0.231	3.344	0.001*	0.713	0.818	0.084	0.872	0.384
	Hastalık Algısı- Tedavi Edilemeyen Hastalık	-1.335	0.516	-0.181	-2.589	0.001*	-0.688	0.709	-0.092	-0.97	0.333
	Eğitim Durumu-Lise	1.471	0.602	0.171	2.442	0.001*	1.458	0.645	0.161	2.261	0.001*
	Eğitim Durumu-Yükseköğretim ve Üstü	1.959	0.867	0.159	2.260	0.001*	1.438	0.973	0.108	1.478	0.141
F=5.030, R=0.454, R2=0.206, p<0.05											

Tablo 4.23: Bağımsız Değişkenler ile Fonksiyonel Ölçek Çoklu Lineer Regresyon Analizi Bulguları

Model	Değişkenler	Univariable					Multivariable				
		B	S.Hata	Standart (B)	t	p	B	S.Hata	Standart (B)	t	p
1	Cinsiyet	8.481	2.574	0.228	3.295	0.001*	4.58	2.463	0.121	1.86	0.065
	Hastalığın Ekonomik Güçlüğü Neden Olma Durumu	9.820	2.566	0.262	3.827	0.001*	4.488	2.456	0.118	1.827	0.069
	Çalışma Durumu	-10.675	4.150	-0.180	-2.572	0.001*	-0.139	3.889	-0.002	-0.036	0.972
	Hastalıktan Dolayı Bakımı Sürdürmeme Durumu- Hayır	18.250	2.300	0.491	7.935	0.001*	13.912	3.092	0.368	4.499	0.001*
	Gelir Gidere-Eşit	9.921	2.706	0.252	3.666	0.001*	3.713	5.441	0.093	0.682	0.496
	Gelir Giderden-Az	-9.284	2.618	-0.244	-3.546	0.001*	-1.371	5.246	-0.035	-0.261	0.794
	Hastalık Algısı-Kolay Tedavi Edilebilen Hastalık	11.836	2.889	0.280	4.097	0.001*	6.894	2.786	0.158	2.474	0.014*
	Hastalık Evre-1	12.805	4.928	0.182	2.598	0.001*	1.205	4.489	0.017	0.268	0.789
	Hastalık Evre-4	-9.928	2.589	-0.263	-3.834	0.001*	-5.683	2.519	-0.148	-2.256	0.025*
F=8.131, R=0.619, R2=0.383, p<0.05											

Tablo 4.20'e bakıldığında, bağımsız değişkenlerin Semptom Ölçeği üzerindeki etkisini saptamak için yapılan çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçları anlamlıydı ($F=6.619$; $p<0.001$). Modeldeki bağımsız değişkenlerin Semptom Ölçeği toplam varyansın %27.7'sini açıklamaktadır ($p<0.01$). Regresyon katsayılarına bakıldığında hastalığın ekonomik güçlüğü neden olma durumu ($\beta=-0.159$, $p<0.001$), hastalıktan dolayı bakımı sürdürmeme durumu- hayır ($\beta=-0.294$, $p<0.001$) değişkenlerin Semptom Ölçeği üzerinde olumsuz ve anlamlı etkisi olduğu belirlendi. Kısacası; hastalığın ekonomik güçlüğü neden olma durumu ve hastalıktan dolayı kendi bakımını sağlayanların Semptom Ölçeği değerinin yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.20.).

Tablo 4.21'e bakıldığında, bağımsız değişkenlerin Genel Yaşam Kalitesi üzerindeki etkisini saptamak için yapılan çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçları anlamlıydı ($F=6.093$; $p<0.001$). Modeldeki bağımsız değişkenler Genel Yaşam Kalitesindeki toplam varyansın %15.9'unu açıklamaktadır ($p<0.01$). Regresyon katsayılarına bakıldığında kolay tedavi edilebilen hastalık algısı ($\beta=0.200$, $p<0.001$) değişkeni Genel Yaşam Kalitesi açısından pozitif; tedavi edilemeyen hastalık algısı ($\beta=-0.194$, $p<0.001$) değişkeni Genel Yaşam Kalitesi üzerinde olumsuz ve anlamlı etkisi olduğu belirlendi. Kısacası; hastalık tedavisini kolay algılayanların yaşam kalitesinin yüksek, hastalığı tedavi edilemeyen olarak algılayanların yaşam kalitesinin düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.21.).

Tablo 4.24: Bağımsız Değişkenler ile Semptom Ölçeği Çoklu Lineer Regresyon Analizi Bulguları

Model	Değişkenler	Univariable					Multivariable				
		B	S.Hata	Standart (B)	t	p	B	S.Hata	Standart (B)	t	p
1	Cinsiyet	-8.714	2.671	-0.226	-3.263	0.001*	-3.652	2.684	-0.094	-1.361	0.175
	Hastalığın Ekonomik Güçlüğü Neden Olma Durumu	-10.604	2.653	-0.273	-3.997	0.001*	-6.217	2.678	-0.159	-2.322	0.021*
	Çalışma Durumu	12.676	4.282	0.206	2.960	0.001*	4.521	4.244	0.074	1.065	0.288
	Hastalıktan Dolayı Bakımı Sürdürmeme Durumu- Hayır	-16.047	2.490	-0.416	-6.445	0.001*	-11.411	2.732	-0.294	-4.177	0.001*
	Gelir Gidere Eşit	-8.765	2.833	-0.215	-3.094	0.001*	0.288	5.904	0.007	0.049	0.961
	Gelir Giderden Az	8.535	2.734	0.217	3.122	0.001*	4.916	5.719	0.124	0.86	0.391
	Hastalık Evre 4	7.589	2.731	0.194	2.779	0.001*	2.686	2.706	0.068	0.993	0.322
	Hastalık Algısı-Kolay Tedavi Edilebilen Hastalık	-9.049	3.054	-0.206	-3.963	0.001*	-4.199	4.126	-0.094	-1.018	0.31
	Hastalık Algısı- Tedavi Edilemeyen Hastalık	6.698	2.748	0.171	2.437	0.001*	0.984	3.577	0.025	0.275	0.784
	F=6.619, R=0.526, R2=0.277, p<0.05										

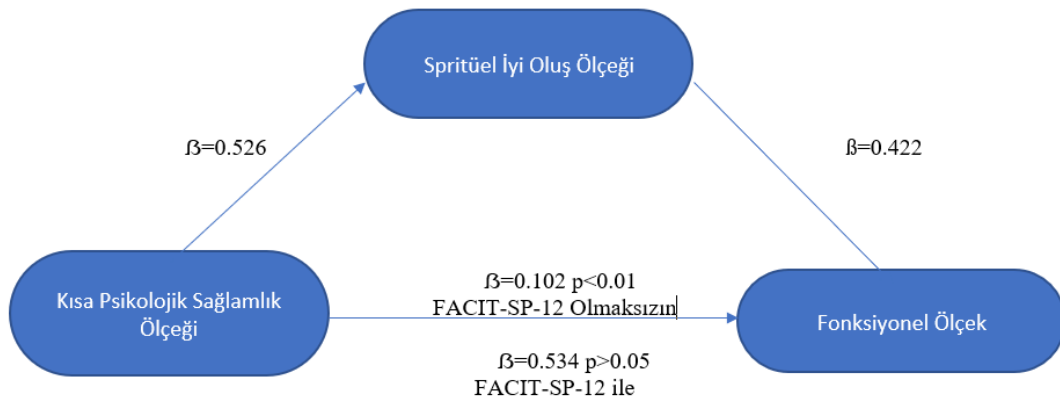
Tablo 4.25: Bağımsız Değişkenler ile Genel Yaşam Kalitesi Çoklu Lineer Regresyon Analizi Bulguları

		Univariable					Multivariable				
Model	Değişkenler	B	S.Hata	Standart (B)	t	p	B	S.Hata	Standart (B)	t	p
1	Cinsiyet	7.231	3.376	0.150	2.142	0.001*	5.044	3.297	0.105	1.53	0.128
	Hastalıktan Dolayı Bakımı Sürdürmeme Durumu- Evet	11.103	3.319	0.231	3.345	0.001*	5.046	4.201	0.105	1.201	0.231
	Hastalık Algısı-Kolay Tedavi Edilebilen Hastalık	14.150	3.756	0.259	3.768	0.001*	10.948	3.742	0.2	2.926	0.004*
	Hastalık Algısı- Tedavi Edilemeyen Hastalık	-25.921	7.605	-0.235	-3.408	0.001*	-21.413	7.359	-0.194	-2.91	0.004*
F=6.093, R=0.399, R2=0.159, p<0.05											

Psikolojik sağlamlığın Fonksiyonel Ölçek üzerindeki etkisini ve bu etkide spiritüel iyi oluşun aracılık rolünü göstermek amacıyla SPSS PROCESS macro 4 Model kullanıldı. Şekil 4.1.'de görülen analiz sonuçlarının detayları Tablo 4.22.'de verilmiştir. Analiz sonucunda psikolojik sağlamlık ($\beta=0.432$) ve spiritüel iyi oluş ($\beta=0.422$) Fonksiyonel Ölçeği pozitif etkilediği belirlenmiştir. Başka bir bulguda spiritüel iyi oluş, psikolojik sağlamlılığın genel yaşam kalitesine olan etkisine aracılık ettiği ($\beta=0.102$) ve psikolojik sağlamlılığın Fonksiyonel Ölçeği üzerindeki etkisini güçlendirdiği bulunmuştur ($\beta=0.534$). Bu iki değişkenin Fonksiyonel Ölçeği açıklamadaki yordayıcı etkisi %55.9 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.22., Şekil 4.1.).

Tablo 4.26: Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Fonksiyonel Ölçek Doğrudan ve Dolaylı Etkileri

Değişkenler	Doğrudan Etki	Dolaylı Etki	Toplam Etki	LLCI	ULCI	t	p
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	0.432	0.102	0.534	1.225	0.589	2.395	0.001*
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	0.422			1.752	0.659	1.626	0.001*

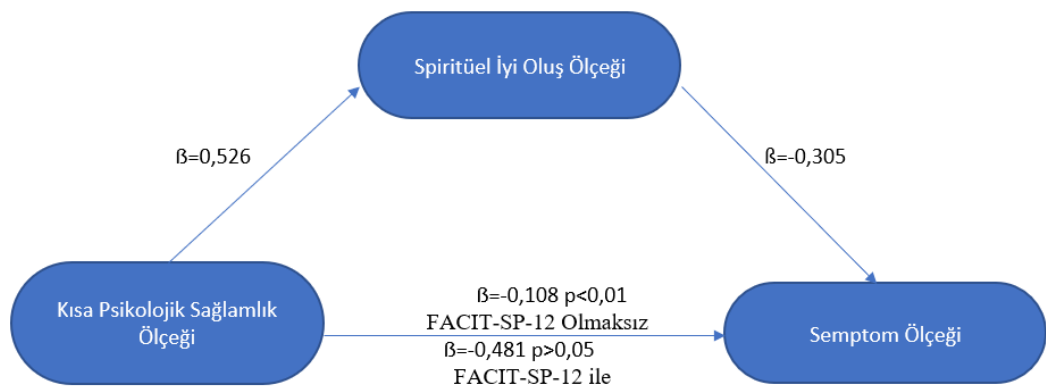


Şekil 4.1: Araştırma Modeli

Psikolojik sağlamlığın Semptom leği zerindeki etkisini ve bu etkide spiritüel iyi oluşun aracılık rolünü göstermek amacıyla SPSS PROCESS macro 4 Model kullanıldı. Şekil 4.2.'de görülen analiz sonuçlarının detayları Tablo 4.23.'te verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre hem psikolojik sağlamlık ($\beta=-0,373$) hem de spiritüel iyi oluş ($\beta=-0,305$) Semptom leğini negatif olarak etkilemektedir. Bir diğer bulguya göre, psikolojik sağlamlığın Semptom leğine olan etkisinde spiritüel iyi oluş aracı rol oynamaktadır ($\beta =-0,108$) ve psikolojik sağlamlığın Semptom leğine olan negatif etkisini gclendirmektedir ($\beta=-0,481$). Bu iki değişkenin Semptom leği açıklamadaki yordayıcı etkisi %0,093 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.23., Şekil 4.2.).

Tablo 4.27: Kısa Psikolojik Dayanıklılık leği, Spiritüel İyi Oluş leği ve Semptom lek Doğrudan ve Dolaylı Etkileri

Değişkenler	Doğrudan Etki	Dolaylı Etki	Toplam Etki	LLCI	ULCI	t	p
Kısa Psikolojik Sağlamlık leği	-0.373	-0.108	-0.480	-0.253	-0.675	1.715	0.001*
Spiritüel İyi Oluş leği	-0.305			-0.167	-0.952	1.254	0.001*

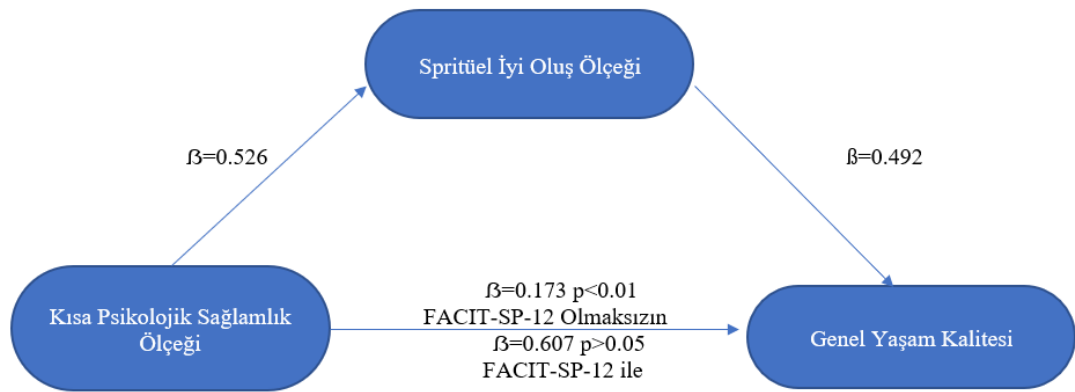


Şekil 4.2: Araştırma Modeli

Psikolojik sağlamlığın genel yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini ve bu etkilerde spiritüel iyi oluşun aracılık rolünü göstermek amacıyla SPSS PROCESS Macro 4 modeli kullanıldı. Şekil 4.3'de gösterilen analiz sonuçlarının ayrıntıları Tablo 4.24'te gösterilmektedir. Analiz sonuçları psikolojik sağlamlığın ($\beta = 0.607$) ve spiritüel iyi oluşun ($\beta = 0.492$) genel yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Başka bir bulgu sonucunda, spiritüel iyi oluşun, psikolojik sağlamlığın Genel Yaşam Kalitesi üzerindeki etkisine aracılık ettiği ($\beta = 0.173$) ve psikolojik sağlamlığın Genel Yaşam Kalitesi üzerindeki olumlu etkisini güçlendirdiği ($\beta = 0.607$) bulundu. Bu iki değişkenin yaşam kalitesini açıklamadaki yordayıcı etkisi %53.4 olarak bulundu (Tablo 4.24.; Şekil 4.3.).

Tablo 4.28: Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Genel Yaşam Kalitesi Doğrudan ve Dolaylı Etkileri

Değişkenler	Doğrudan Etki	Dolaylı Etki	Toplam Etki	LLCI	ULCI	t	p
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	0.434	0.173	0.607	1.721	0.765	2.095	0.001*
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	0.492			1.321	0.925	2.726	0.001*



Şekil 4.3: Araştırma Modeli

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Yaşamı tehdit eden hastalıklar hastalarda ölüm korkusu, stres ve umut kaybı gibi duygulara neden olmakta ve bu duyguların yaşanması hastanın manevi ihtiyaçlarını ön planda tutmaktadır. Maneviyat sağlık hizmetlerinde önemli bir kaynaktır çünkü başa çıkma stratejilerini teşvik eder ve hastanın iyileşme sürecini destekler (Büyükbayram vd., 2022). Psikolojik dayanıklılık, bireyin özellikle bireysel düzeyde olumlu duyguları deneyimleme yeteneğidir. Bu genellikle üretimle ilişkilendirilen bireysel bir özelliktir. Psikolojik dayanıklılığın “sürekli acıya veya ıstıraba dayanma yeteneği” potansiyel olarak travmatik olaylara maruz kalan bireylerde zamanla olumlu psikolojik etkiler gelişir. Psikolojik dayanıklılık, deneyimlediğimiz dinamik ve gelişen bir psikososyal süreçtir. Özellikle dayanıklılığa sahip kişiler zor olaylar karşısında bile olumlu duygular yaşayabilen kişilerdir (Çetin ve Anuk, 2023). Ölümcül hastalıkların tedavisinin ana amacı bireylerin hayat kalitelerini arttırmaktır. Zira hastalık ve tedavisi hastanın bedensel, çevresel, zihinsel ve ruhsal halini olumsuz etkilemektedir (Öner, 2012). Bu çalışma, ayaktan kemoterapi uygulanan kanser tanılı hastalarda spiritüel iyilik halini, psikolojik dayanıklılığı ve yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırmamızda hastaların spiritüel iyi oluş durumları (32.94 ± 7.39) orta düzeyde olduğu ve Anlam alt boyutunda en yüksek puanı aldıkları bulunmuştur. Yapılan başka çalışmalarda da hastaların spiritüel iyi oluş genel puanlarının bizim çalışmamızla benzer olduğu görülmüştür (Ata, 2018; Cheng vd., 2019; İzgü ve Gök Metin, 2020; Köktürk Dalcalı vd., 2021; Martins vd., 2020; Yüksel, 2019). Maneviyat, çeşitli bileşenlere bölünebilen bir çerçeve olarak kavramsallaştırılmıştır: anlam, barış ve inanç. Anlam ve Barış esas olarak maneviyatın bilişsel ve duygusal boyutlarını ölçmek için kullanılır. İnanç, hastalığın kişinin inancı ve manevi inancı ile ilişkisini ölçmek için kullanılır (Cheng vd., 2019). Spiritüelite sağlığın önemli ve temel bir boyutudur ve insanın tüm boyutlarını birbirine bağlama yeteneğine sahiptir (Fisher, 2016). Kanser hastalarına bakım yaklaşımı biyo-psiko-sosyal-spiritüel bir modele dayanmalıdır (Martins vd., 2020). Günümüzde maneviyat, palyatif bakım uzmanları tarafından yaşamı tehdit eden hastalıklarla baş etmede önemli bir strateji olarak kabul edilmektedir (Rabitti vd., 2020). Hastaların sosyo-ekonomik durumları ve etkili baş

etme becerileri psikolojik iyilik hallerini etkilemekte ve bu yöntemleri kullanmanın spiritüel iyilik durumunda etkili olduğu söylenebilir.

Kadınlarda erkeklere göre spiritüel/manevi iyi oluş halini daha düşük bulduğumuz bizim çalışmamız gibi Öner'in (2012) çalışmasının aksine cinsiyetin etkili olmadığını belirten çalışmalarla karşılaşmıştır (Köktürk Dalcalı vd., 2021; Ata, 2018).

Çalışmamıza göre hastaların yaş ile spiritüel/manevi iyi oluşun inanç puanı arasında negatif yönde anlamlı fark tespit edilmiştir ve Ata'nın 2018'de onkoloji hastalarıyla yaptığı manevi iyiliğin umut ve depresyonla ilişkisini incelediği çalışma ile paralellik göstermektedir. Yapılan başka çalışmalarda yaşın spiritüel iyilik haline etkisinin olmadığı yönündedir (Köktürk Dalcalı vd., 2021; Öner, 2012).

Yapılan çalışmalarda çalışma durumunun manevi iyi oluşu etkilediği ve bir işte çalışmanın manevi iyi oluşu artırdığı yönde olup (Ata 2018; Gültekin 2018; Ayhan ve Öz, 2022) literatür de bizim çalışmamızı desteklemektedir.

Yapılan çalışmalarda gelir durumunun spiritüel/manevi iyilik haline etkisinin olmadığı yönünde olup bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir (Köktürk Dalcalı vd., 2021; Ata, 2018). Gelir durumunun yüksek olan bireylerde spiritüel iyilik düzeyinin de yüksek bulunan literatürde çalışma da mevcut (Öner, 2012).

Eğitim seviyesinin düşükçe maneviyata yönelim arttığını belirten (Köktürk Dalcalı vd., 2021; Kavalalı Erdoğan, 2019) çalışmaların aksine yüksek eğitim seviyesinin spiritüel iyilik halini olumlu etkilediği, hastaların eğitim düzeylerinin ve eğitim düzeylerinin artmasıyla manevi iyilikte de artışın olduğu çalışmalara da rastlanılmıştır (Ata, 2018; Gültekin, 2018; Öner, 2012). Bizim çalışmamız da ise eğitim seviyesinin spiritüel/manevi iyilik durumuna etkisi yoktur.

Yapılan çalışmalarda evli ve/veya partneri olan kişilerde partneri olmayanlara göre yüksek spiritüel/manevi iyilik puanlara sahip olduğu yönüdeyken (Yılmaz, 2022; Yüksel, 2019; Öner, 2012), medeni durumun spiritüel/manevi iyilikte etkisi olmadığı yönünde olan bizim çalışmamızı destekleyen çalışmalar da mevcut (Köktürk Dalcalı vd., 2021; Ata, 2018).

Çalışmamızda spiritüel/manevi iyiliğin, klinik evre, diğer kronik hastalık durumlarına göre farklılık bulunmamış olup, Ata'nın (2018) çalışması da bizim çalışmamızı desteklemektedir. Spiritüalitenin, dini de kapsayan bir kavram olduğu da göz önünde

bulundurulduğunda hastaların aynı bölgede yaşıyor olması, sosyokültürel özelliklerinin ve dini değerlerinin benzerliği gibi özelliklerden dolayı etkilememiş olabilir.

Ata'nın (2018) yaptığı çalışmada hastalığını tedavi edilemeyeceğine inananların spiritüel iyi oluş düzeyi puanlarını anlamlı derece düşük olduğunu saptamıştır. Kavalalı Erdoğan'ın (2019) yaptığı çalışmada spiritüel/manevi iyi oluş toplam puanının, hastalıklarını tedavi edilebilir olarak tanımlayan, hastalığa uyum sağlayan ve sağlık durumlarını "iyi" veya "mükemmel" olarak bildiren hastalarda yüksek bulmuştur. Literatürde bizim çalışmamızı destekler yönde olup, hastalık tedavisini kolay algılayanların spiritüel/manevi iyi oluş düzeyi yüksek, hastalığı tedavi edilemeyen olarak algılayanların spiritüel/manevi iyi oluş düzeyi düşüktür. Onkoloji hastalarıyla yapılan birçok çalışma, spiritüel/manevi iyilik halinin, inancın ve değerlerin kişinin sağlığına, iyileşmesine ve hastalığını kabul etmesine olumlu etkilediği, yaşadıkları sorunları çözme yeteneklerini güçlendirdiği ve yaşam kalitesini arttırdığı yönünde bildirilmiştir (Kavalalı Erdoğan, 2019). Bireyin sağlığını iyi olarak ifade etmesi, bireyin psikosoyal durumunu etkileyerek bireylerin rahatlmasını ve manevi refahı sağlayarak yaşamdan doyum almasını sağlar ve geleceğe yönelik plan yaparak kendisini daha iyi hissetmesini sağlayabilir.

Çalışma kapsamında kemoterapi tedavisi gören kanserli bireylerin psikolojik sağlamlılıkları orta düzeyde (20.28 ± 3.68) bulunmuştur. Yapılan çalışmalar incelendiğinde (Atay 2019; Güngör, 2019; Salman 2017) bizim çalışmamız gibi çalışmalarında psikolojik sağlamlılığı orta düzeyde bulmuşlardır. Yalçın'ın (2015) meme kanserli hastaları ile yaptığı çalışmada, hastaların psikolojik dayanıklılığının anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Dayanıklılık, kanserli hastalarda birçok sosyodemografik, klinik, psikosoyal ve fizyolojik değişkenle ilişkili bir faktördür (Aizpurua-Perez, 2020). Psikolojik sağlamlılık kişinin zorlu şartlara rağmen olumsuz etkilere karşı koyabilme yeteneğidir. Bireyler zorlu süreçlerle karşı karşıya kaldıklarında dinamik yetenekleri sayesinde ruh sağlıklarını koruyabilmektedir (Yalçın, 2015). Hastaların etkin başa çıkma mekanizmasına sahip olup olmaması psikolojik dayanıklılığı etkilemekte ve kronik stres altında olan kanser hastaları, ruh sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen birçok sağlık sorunu yaşamaktadır.

Abdan'ın (2023) kanser tanısında dahil ettiği kronik hastalığı olan bireylerle yaptığı çalışmada hastaların cinsiyet durumunun psikolojik sağlamlığa etkisinin olmadığını

bulmuştur. Bizim yaptığımız çalışmada ise kadınların erkeklere göre psikolojik dayanıklılıklarının daha düşük olduğu görülmüştür. Yapılan başka çalışmalarda (Çakır, 2019; Güngör, 2019) da bizim çalışmamız gibi cinsiyetin psikolojik sağlamlığı etkilediği yönünde olup kadınlarda daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Kansere tanısı sonrası birey üzerindeki stresli etkileri psikolojik sağlamlılıkları düzeylerinde cinsiyet farklılıkları olabileceği göz önüne alındığında literatür sonuçları desteklemektedir. Erkeklerin mevki ve bağımsızlığa olabildiğince çabuk ulaşmak gibi konuları ele alırken kadınların ise iç kaygılara odaklanması kadınların psikolojik sağlamlılıklarını olumsuz etkiler (Çakır, 2019). Yaşadığımız toplumun cinsiyetler üzerinde belirlediği roller göz önünde bulundurulduğunda kadına hem toplumsal hem de aile içinde yükledikleri rollerin etkisinin olduğu düşünülebilir.

Salman'ın (2017) mastektomi yapılan kadınlarla yaptığı çalışmada evli olmayan kadınlarda psikolojik sağlamlılık düzeyinin evli olanlara göre daha yüksek bulmuştur. Güngör'ün (2019) yaptığı çalışmada ise evli olan bireylerin psikolojik sağlamlılıklarının bekarlardan daha yüksek bulmuştur. Bizim çalışmamız ise Abdan'ın (2023) çalışmasıyla paralellik gösterip medeni durum psikolojik sağlamlılığı etkilememiştir. Araştırmalar sonuçlarının farklı çıkmasının sebebi olarak bireylerin destek sistemlerinin sadece eş olmadığı, aile ve/veya sosyal çevrenin de etkili olabileceği, kişilerin bireysel baş etme mekanizmalarının farklı olabileceği, hastalığı algılama ve tedaviye uyumu gibi faktörlerin etkileyebileceği olarak düşünüldü.

Kronik hastalığı olan bireylerle yapılan bir çalışmada gelir düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyi arttığı bulunmuştur (Abdan, 2023). Bizim çalışmamızda olduğu gibi gelir düzeyinin psikolojik sağlamlık düzeyini etkilemediği çalışma da mevcut (Çakır, 2019). Bunun sebebi olarak da çalışmamızda bireylerin %60.5'inin gelirinin giderinden az olması, ortak sosyoekonomik düzeye sahip olması, sosyal sigortalar kurumunun tedavi giderlerinin karşılıyor olması olabilir diye düşünüldü.

Kemoterapi alan kanserli bireylerin çalışma durumuna bakıldığında psikolojik sağlamlılık düzeyini etkilemediği sonucuna varılmıştır ve Çakır'ın (2019) çalışması da bizim çalışmamız gibi aynı doğrultudadır. Bizim çalışmamızın aksine yapılan çalışmalarda çalışma durumunun psikolojik sağlamlığı etkilediği, çalışan bireylerin aktif olarak çalışmayan bireylere göre psikolojik sağlamlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu yönündedir (Akyüz, 2016; Güngör, 2019).

Literatürde psikolojik sağlamlık üzerinde olumlu etkisi olan kişisel koruyucu önlemlerden bahsedilmektedir. Bahsedilen faktörlerden biri de eğitim düzeyinin yüksek olması, iyi okullarda öğrenim görmüş olmaktır (Akyüz, 2016). Eğitim seviyesi yükseldikçe bireylerin psikolojik dayanıklılıkları puan ortalamaları da artmaktadır (Abdan, 2023; Çakır, 2019; Güngör, 2019). Bizim çalışmamız da literatürü desteklemektedir. Eğitim seviyesi yükseldikçe bireylerin baş etme mekanizmaları, sorunlara bakış açısı, hastalığı algılama biçimi, profesyonel yardım alma eğilimi gibi faktörler olumlu etki etmiş olabilir.

Hastalık evresi bizim çalışmamızda olduğu gibi Yalçın'ın (2015) çalışmasında da psikolojik sağlamlığı etkilememiştir. Ancak Ölmez ve Karadağ'ın (2022) yaptığı çalışmada kanser evresinin artmasıyla psikolojik sağlamlılık durumunun olumsuz etkilendiği yönündedir.

Bizim çalışmamızda yaş ilerledikçe psikolojik dayanıklılık azalmaktadır. Abdan'ın (2023) çalışmasında olduğu gibi Salman'ın (2017) çalışmasında da yaş psikolojik dayanıklılığı etkilememektedir. Çalışma sonuçlarına bakıldığında psikolojik sağlamlık yaştan daha az etkilenmektedir.

Bizim çalışmamızda kadınlarda genel yaşam kalitesi erkeklere göre daha düşükken, semptom ölçek puanı yüksek çıkmasına rağmen yapılan diğer çalışmalarda çalışmada cinsiyetin yaşam kalitesini etkilemediği yönündedir (Çalışkan vd., 2015; Kılıç Yangın, 2021). Öner'in (2012) çalışmasında ise bizim çalışmamızla paralellik gösterip erkeklerin yaşam kalitesi kadınlardan daha yüksektir. Kadın ve erkek arasında yaşam kalitesi farkını çoğu hastalıkta olduğu gibi kanser hastalığında da fiziksel olarak farklılıklar, hastalık farkındalığı, hastalığa karşı tolerans, hastalığı algılama biçimi, dayanıklılık gibi faktörler etkiliyor olabilir.

Çalışkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada medeni durumun yaşam kalitesini etkilemediği sonucu bizim çalışmamızla paraleldir (Çalışkan vd., 2015). Bovero'nun ilerlemiş kanser hastalarıyla yaptığı çalışmada bekar hastaların yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu sonucunu bulmuştur (Bovero vd., 2016). Başka bir çalışmada ise, evli olmanın yaşam kalitesine olumlu etkisi olduğu üzerinde durmuştur (Gelin ve Ulus, 2015). Yapılan başka bir çalışmada ise bekar hastaların yaşam kalitesinin evli hastalara göre daha yüksek bulunmuştur (Güngörmüş ve Erdem, 2014; Öner, 2012).

Birçok araştırmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da yaş, yaşam kalitesini etkilememiştir (alışkan, 2018; alışkan vd., 2015; Gelin ve Ulus, 2015; Kılıç Yangın, 2021; Olgun ve Ateş, 2013; ner, 2012). Prostat kanseri hastalarla yapılan çalışmada, hastaların eğitim durumu genel yaşam kalitesini etkilememiş (Dur, 2017), bizim çalışmamızda da etkilememiştir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde kanser hastalarının eğitim durumu yaşam kalitesini etkilemediği görülmüştür (Güngörmüş ve Erdem, 2014; Olgun ve Ateş, 2013). Yapılan başka bir çalışmada yüksek eğitim seviyeli hastaların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu ynndeleyen (Bovero vd., 2016), yapılan diğer çalışmalarda ise kemoterapi alan hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesinin arttığı yönündedir (Kılıç Yangın, 2021; Gelin ve Ulus, 2015; ner, 2012).

Çalışma durumu Dur'un (2017) alışmasında yaşam kalitesini etkilemezken bizim çalışmamızda etkilemektedir. Çalışmayan meme kanserli hastalarda yaşam kalitesini daha düşük olduğunu ve ölüm oranlarının arttığı ile ilişkili bulunmuş olsa da çalışıyor olmak yüksek zđveni, daha iyi sosyal işlevsellik, daha yüksek mali destek ve daha iyi sağlık ilişkili olduğu yönündedir (akar, 2023).

Literatür incelendiğinde hastaların ekonomik durumu yükseldikçe, yaşam kalitesinin arttığı vurgulanmıştır (Gelin, Ulus, 2015; ner, 2012). Bizim çalışmamız da olduğu gibi bazı çalışmalarda da (Dur, 2017; Güngörmüş ve Erdem, 2014; Kılıç Yangın, 2021; Olgun ve Ateş, 2013) ekonomik durum yaşam kalitesini etkilememiştir. Bulgularımız ekonomik durumun yaşam kalitesini etkilemediği yönünde olsa da, hastaların tıbbi hizmetlere erişiminin kolay olması düşünülebilir. Ancak ekonomik düzey tek başına etkili değildir ve bireyin dünya görüşü, azla yetinme gibi bireysel farklılıklara bağlı olarak birçok faktörden etkilenmektedir. Çalışma sonuçlarımıza göre ekonomik durum yaşam kalitesini etkilemezken, hastalığın ekonomik güçlüğe neden olduğu görülmüştür. Hastaların finansal zorluklar yaşamalarının sebebi olarak da yoğun tedavi giderlerinin olması ve bu giderlerin sosyal güvence tarafından tam olarak karşılanamaması, hastaneye gidiş dönüşlerdeki yol masraflarının fazlalığı, takip ve tedavi sürecinde çalışamama nedeniyle gelir düzeyinde azalma olarak düşünülmüştür.

Prostat kanserinde klinik evrelendirme evre 4 olanların bizim çalışmamızdaki gibi yaşam kalitesi düşük çıkmıştır (Dur, 2017). Başka bir çalışmaya bakıldığında evre 1 olan hastaların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Güngörmüş ve Erdem, 2014). Kanser hastalığı ilerledikçe hastaların hem fiziksel hem

de ruhsal olarak yaşadıkları sorunlar da artmaktadır ve bu da yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. İleri evrede olan hastaların, erken evrede olan hastalara göre yaşam kalitelerinin daha olumsuz etkilendiği ve yaşam kalitesinin düştüğü söylenebilir. Bu da, kanserde erken tanı ve tedavi sadece iyi bir prognoz sağlamakla kalmaz, aynı zamanda bireyin yaşam kalitesini de artırarak kanserden korunmanın önemini de ortaya koymaktadır.

Bizim çalışmamızda ek kronik hastalık varlığına göre yaşam kalitesi etkilenmezken, Olgun ve Ateş'in (2013) çalışmasında ek sağlık sorunu bulunan kanser tanılı bireylerin yaşam kalitesinin, ek sağlık sorunu bulunmayanlara göre daha düşük bulmuşlardır.

Kanser tanısı almış olmak ve kemoterapi tedavisi görüyor olmak bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, fiziksel, sosyal ve zihinsel dengesini bozan sıkıntılı bir süreç olup, bireyin hastalığı algılayış durumu da tedavi sürecini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Çalışmamızın bulguları sonucunda hastalık tedavisini kolay algılayan hastaların yaşam kalitesi yüksek, kanser hastalığını tedavi edilemeyen olarak algılayanların yaşam kalitesini düşük olarak bulduk.

Yapılan çalışmalarda, spiritüel iyi oluş puanının artmasıyla psikolojik dayanıklılık puanının arttığını belirlemişlerdir (Koral ve Cirak, 2021; Ölmez ve Karadağ, 2022). Sistemik bir incelemede mevcut kanıtlar, kanser hastalarında psikolojik dayanıklılığın yaşam kalitesiyle ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır (Lau vd., 2021). Bizim çalışmamızda da spiritüel iyi oluş arttıkça psikolojik dayanıklılık artmaktadır. Spiritüel iyi oluş ve alt boyutları olan anlam ve barış ile fonksiyonel ölçek ve genel yaşam kalitesi arasında pozitif anlamlı bir ilişki varken, semptom ölçeği arasında negatif yönde anlamlı ilişki vardır. Literatür incelendiğinde bizim çalışmamızı destekler yöndedir (Köktürk Dalcalı vd., 2021). Spiritüelite, yaşam kalitesi ile pozitif olarak ilişkilidir. Manevi ihtiyaçlar büyük ölçüde karşılanmadığında, yaşam sonu hastalar, duygusal ve manevi refahlarını ve sağlık bakımıyla ilgili karar verme süreçlerini etkileyen günlük sıkıntı ve endişelerin genel yüküyle boğuşmak zorunda kalırlar (Rabitti vd., 2020). Spiritüelite özellikle kanser hastalarında fiziksel ve psikolojik sağlıkla ilişkili olduğu görülmektedir (Sheppard vd., 2018).

Genel sağlığın önemli bir bileşeni olan maneviyat, hastaların yaşamda anlam aradığı evrensel bir özellik olarak kabul edilmekte ve yaşam kalitesiyle olumlu bir şekilde ilişkili olduğu gösterilmiştir (Liv vd., 2022). Spiritüel iyilik kronik hastalıkları olan

kişilerde bedensel, ruhsal ve çevresel sağlığın en iyi göstergeleriyle bağlantılı olduğu, spiritualitenin anlamlı olarak bireyin genel yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyerek yaşam kalitesini yükselttiği sonucuna ulaşmıştır (Öner, 2012). Bizim çalışmamız da literatür ile paralellik göstermektedir. Manevi iyi oluş, temel sağlık önlemleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. İleri evre kanser hastalarında spiritüel/manevi iyi oluş umutsuzluğu, depresyonu ve ölme isteğini azaltırken, yaşam kalitesini artırmaktadır (Schultz vd., 2017). Chaa ve arkadaşları (2018) FACIT toplam puanlarından, anlam, huzur ve inanç alt puanlarından yüksek olan hastaların duygusal ve bilişsel işlevlerinin yüksek olduğunu, genel sağlık durumu ve yaşam kalitesinin daha iyi olan hastalarda anlam, huzur ve toplam FACIT puanlarının da daha yüksek olduğunu belirlemiştir (Chaar vd., 2018).

Bizim çalışmamızda hem psikolojik sağlamlık hem de spiritüel iyi oluş genel yaşam kalitesini pozitif olarak etkilemektedir. Manevi iyi oluş, psikolojik sağlamlılığın genel yaşam kalitesi üzerindeki etkisine aracılık etmekte ve psikolojik sağlamlılığın genel yaşam kalitesine olan pozitif etkisini güçlendirmektedir. Psikolojik sağlamlılık, kanser hastalarında yaşam kalitesine doğrudan katkıda bulunmakla kalmaz, aynı zamanda spiritüel iyi oluşlarını artırarak yaşam kalitesini de etkili bir şekilde artırır. Bildiğimiz kadarıyla bu, kanser hastalarında psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesi arasındaki bağlantıda spiritüel iyi oluşun aracılık etkilerini gösteren ilk çalışmadır. Chen ve ark (2023) yaptıkları çalışmada, psikolojik sağlamlık ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkide maneviyat aracı rol oynamıştır. Psikolojik sağlamlılığı artırmayı ve ardından maneviyatı artırmayı amaçlayan müdahaleler, kanser hastalarında yaşam kalitesini yükseltmede faydalı olabilmektedir (Chen vd., 2023). Spiritüel iyilik hali, hastalığa uyumun kolaylaşmasını sağlayan, psikolojik rahatsızlık seviyelerini düşüren ve genel sağlık üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir. Bu aynı zamanda önemli bir başa çıkma stratejisi olarak kabul görmüştür. Önceki araştırmalara bakıldığında, spiritüel iyilik hali skoru yüksek saptanan hastaların yaşam kalitesi yüksekken, yaşam kalitesinin düşük olduğu saptanan hastalarda ise anksiyete ve depresyon yaşama ihtimalinin arttığı yönündedir (Bovero vd., 2016; Yılmaz, 2021). Rached ve arkadaşları 2021’de maneviyatın Lübnanlı kanser hastalarının yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ve yaşam kalitesi üzerindeki etkinin depresyonun azaltılmasına aracılık edip etmediğini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada maneviyatın yaşam kalitesiyle doğrudan bir ilişkisinin olmadığını, kronik hastalığı olan hastaların fiziksel ve psikolojik yükü,

maneviyatın yaşam kalitesi üzerindeki etkisinden daha ağır basabileceği ve önemsiz hale getirebileceği sonucuna ulaşmıştır (Rached vd., 2022). Groarke ve arkadaşlarının 204 prostat kanserli hastalarla yaptığı yaşam kalitesi ve uyumun; stres, tehdit ve dayanıklılığın etkileşimini inceledikleri çalışmada; psikolojik dayanıklılığın, yaşam kalitesi ve olumlu duygularla pozitif yönde, sıkıntı ve olumsuz duygularla ise negatif yönde ilişkilendirmişlerdir. Cerrahi uygulananlar daha iyi yaşam kalitesi ve daha iyi sonuçlarla ilişkilendirilirken, tek başına adjuvan tedavi ve adjuvan tedaviyle birlikte uygulanan cerrahinin, daha düşük yaşam kalitesi ve daha büyük olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Groarke vd., 2020). Dayanıklılık ve aktif başa çıkma tarzları, kanser hastalarında yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Sosyal destek ve dayanıklılık insanların yaşam kalitesi için büyük bir öneme sahiptir. Kapsamlı rehabilitasyon açısından, özellikle yeni tanı alan hastalarda, dayanıklılık düzeyinin daha yüksek olması, aileden ve sevdiklerinden tatmin edici bir sosyal destek algısı ve fiziksel, psikolojik olarak olumlu baş etme, sosyal işlevselliğin tam olarak iyileşmesi önemlidir (Zhou vd., 2022).

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ

Hastaların spiritüel iyilik hali, psikolojik dayanıklılık düzeyi ve yaşam kalitesi orta düzeyde bulunmuştur. Hastalık tedavisini kolay algılayanların spiritüel iyi oluş düzeyi yüksek, hastalığı tedavi edilemeyen olarak algılayanların spiritüel iyi oluş düzeyi düşük olduğu bulunmuştur. Lise mezunu olanların ve hastalığa rağmen kendi bakımını sağlayanların psikolojik sağlamlıkların yüksek olduğu görülmüştür. Hastalığa rağmen kendi bakımını sağlayanların ve hastalık tedavisini kolay algılayanların fonksiyonel durumları yüksek, hastalık evresi 4 olanların fonksiyonel durumlarının düşük olduğu saptanmıştır. Hastalık nedeniyle ekonomik güçlük yaşayanların ve hastalığa rağmen kendi bakımını sağlayanların semptom sıkıntılarının yüksek olduğu görülmüştür. Hastalık tedavisini kolay algılayanların yaşam kalitesinin yüksek, hastalığı tedavi edilemeyen olarak algılayanların yaşam kalitesinin düşük olduğu belirlenmiştir. Hastaların spiritüel iyilik hali artıkça psikolojik dayanıklılığı artmaktadır. Spiritüel iyi oluş, psikolojik sağlamlığın hem Genel Yaşam Kalitesi hem de Fonksiyonel Ölçek üzerindeki etkisine aracılık etmektedir. Spiritüel İyi Oluş, psikolojik sağlamlığın Fonksiyonel Ölçek ve Genel Yaşam Kalitesi üzerine olan pozitif etkisini güçlendirmektedir. Spiritüel iyi oluş, psikolojik sağlamlığın Semptom Ölçeği üzerindeki etkisine aracılık etmektedir. Spiritüel iyi oluş, psikolojik sağlamlığın Semptom Ölçek üzerine olan negatif etkiyi güçlendirmektedir. Psikolojik dayanıklılığının yaşam kalitesi üzerinde doğrudan ve spiritüel iyilik halinin rolüyle birlikte dolaylı etkisi bulunmaktadır. Kansere hastalarında yaşam kalitesi için spiritüel iyi oluşun sürdürülmesi gerekmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Kansere hastalarının spiritüel iyilik hali, psikolojik dayanıklılık düzeyi ve yaşam kalitesinin düzenli olarak değerlendirilmesi ve hastalarda spiritüel iyilik hali, psikolojik dayanıklılık düzeyi ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesi,
- ✓ Hastalık nedeniyle bakım ve ekonomik anlamda sıkıntı yaşayanlar desteklenmeli ve düzenli takip edilmeli,
- ✓ Psikolojik dayanıklılığın desteklenmesi kanser bakımının önemli bir parçası olmalıdır. Kansere sürecinin her aşamasında dayanıklılığı destekleyen faktörler

uygulanmalı ve psikolojik sağamlılığı artıracak koruyucu faktörlerin geliştirilmesi, risk faktörleri ile mücadele edilmesine yönelik sağlık profesyonellerince eğitim programlarının düzenlenmeli ve uygulaması yapılmalıdır.

- ✓ Bulguların tutarlılığını değerlendirmek için bu çalışmanın daha farklı bölgede daha geniş bir kitle ile tekrarlanması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Abdan, Ç. (2023). *Kronik hastalık tanısı alan birey ve yakınlarında depresyon ve aile içi rol değişimi* (Yüksek Lisans Tezi). Karabük Üniversitesi, Karabük.
- Abu, H. O., Ulbricht, C., Ding, E., Allison, J.J., Salmoirago-Blotcher, E., Goldberg, R.J., Kiefe, C.I. (2018). Association of religiosity and spirituality with quality of life in patients with cardiovascular disease: a systematic review. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 27(11), 2777–2797. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1906-4>
- Aizpurua-Perez, I., Perez-Tejada, J. (2020). Resilience in women with breast cancer: A systematic review. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, 49, 101854. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101854>
- Aktürk, Ü., Erci, B., Araz, M. (2017). Functional evaluation of treatment of chronic disease: Validity and reliability of the Turkish version of the spiritual well-being scale. *Palliat Support Care*, 15:684-692.
- Akyüz, S. (2016). *Kolorektal kanserlere bağlı stoma açılan ve açılmayan hastalarda psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Almaraz, D., Saiz, J., Moreno Martín, F., Sánchez-Iglesias, I., Molina, A. J., Goldsby, T.L. (2022). What aspects of religion and spirituality affect the physical health of cancer patients? A systematic review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(8), 1447. <https://doi.org/10.3390/healthcare10081447>
- American Cancer Society (ACS) (2023). Treatment Types. <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types.html> Erişim Tarihi: 05.11.2023
- Anisa N.R., Erika K.A., Rachmawaty, R. (2018). Nurse's spiritual care competencies to patient with end stage breast cancer. *International Journal of Public Health*, 7(4), 268-273. DOI: 10.11591/ijphs.v7i4

- Aydiner Boylu, A., Pacacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve alışmalar Dergisi*, 8(15), 137-150
- Arifoğlu, A., Dağoğlu, N., Kucucuk, S., Oral, E.N. (2014). Kanser Epidemiyolojisi. Can, G. (Ed.), *Onkoloji Hemşireliği* içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Aşut, G. (2020). *COVID-19 pandemisi sırasında tedavi almakta olan kanser hastalarında psikolojik dayanıklılık ve ilişkili faktörler* (Uzmanlık Tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Ata, G. (2018). *Onkoloji hastalarında manevi iyiliğin umut ve depresyonla ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Atay, M. (2019). *Kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarında psikolojik dayanıklılık ve hayatının anlamının yaşanan semptomlar üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- Ateş, S., Olgun N., (2014). Kemoterapiye bağlı alopesi ve yaşam kalitesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 67–80.
- Ayhan, D., z, H.S. (2022). Yetişkin bireylerde ölüm algısının manevi iyi oluş üzerine etkisi. *Black Sea Journal of Health Science*, 5(3), 424-429. <https://doi:10.19127/bshealthscience.1110155>
- Balkan, E., Oskay, . (2023). Jinekolojik Kanser hastası ve ailesinin psiko-sosyal bakımında sağlık profesyonelinin rolü. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 74-83. <https://doi:10.46413/boneyusbad.1111161>
- Balmer, G.M., Pooley, J.A., Cohen, L. (2013). Psychological resilience of Western Australian police officers: Relationship between resilience, coping style, psychological functioning and demographics. *Police Practice and Research: An International Journal*, 15(4), 270-282. doi:10.1080/15614263.2013.845938
- Basım, N.H, etin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık leğinin güvenirlik ve geçerlilik alışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Baykara, O. (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-165. <https://doi:10.5505/bsbd.2016.93823>

- Beşer, N.G., Öz, F. (2003). Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete-depresyon düzeyleri ve yaşam kaliteleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7 (1), 47- 58.
- Bosman, J.T., Bood, Z.M., Scherer-Rath, M., Dörr, H., Christophe, N., Sprangers, M. A.G., Van Laarhoven, H.W.M. (2021). The effects of art therapy on anxiety, depression, and quality of life in adults with cancer: a systematic literature review. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 29(5), 2289–2298. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05869-0>
- Bovero, A., Leombruni, P., Miniotti, M., Rocca, G., Torta, R. (2016). Spirituality, quality of life, psychological adjustment in terminal cancer patients in hospice. *European journal of Cancer Care*, 25(6), 961–969. <https://doi.org/10.1111/ecc.12360>
- Bulkley, J., McMullen, C. K., Hornbrook, M. C., Grant, M., Altschuler, A., Wendel, C. S., Krouse, R. S. (2013). Spiritual well-being in long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Psycho-Oncology*, 22(11), 2513-2521.
- Büker, N., Şen, F. (2014). Onkoloji Hastasında Kemoterapi ve Bakım. Can, G. (Ed.), *Onkoloji Hemşireliği* içinde. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Büyükbayram, Z., Aksoy, M., Şayan, G. (2022). Analysis of the spiritual orientations and the hopelessness levels of the patients diagnosed with COVID-19: A cross-sectional study. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 30(2), 182–189. <https://doi.org/10.54614/FNJN.2022.21068>
- Can, G. (2017a). Onkolojik Hastalıklar ve Hemşirelik Bakımı. Enç, N. (Ed.), *İç Hastalıkları Hemşireliği* içinde. 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Can, G. (2017b). Kanser. Aslan, F.E., Olgun, N. (Ed.), *Fizyopatoloji* içinde. Ankara, Akademisyen Kitabevi.
- Chaar, E.A., Hallit, S., Hac, A., Aaraj, R., Kattan, J., Jabbour, H., Habbaz, L.R. (2018). Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: an observational transversal study. *Support Care Cancer*, 26, 2581–2590. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4089-1>

- Chen, C., Sun, X., Liu, Z., Jiao, M., Wei, W., Hu, Y. (2023). The relationship between resilience and quality of life in advanced cancer survivors: multiple mediating effects of social support and spirituality. *Front Public Health*, 1-8. <http://doi:10.3389/fpubh.2023.1207097>. PMID: 37701908; PMC10493315.
- Chen, S., Mei, R., Tan, C., Li, X., Zhong, C., Ye, M. (2020). Psychological resilience and related influencing factors in postoperative non-small cell lung cancer patients: A cross-sectional study. *Psycho-oncology*, 29(11), 1815–1822. <https://doi.org/10.1002/pon.5485>
- Cheng, Q., Liu, X., Li, X., Wang, Y., Mao, T., Chen, Y. (2019). Improving spiritual well-being among cancer patients: implications for clinical care. *Supportive Care in Cancer*, 27, 3403-3409.
- Çakar, E. (2023). *Öz anlayış, psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısının meme kanseri tanısı alıp mastektomi uygulanmış olan hastalarda ve sağlıklı gönüllülerde depresyon ve anksiyete düzeyleriyle ilişkisi* (Uzmanlık Tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Çakır, H. (2019). *Cerrahi tedavi uygulanan kolorektal kanserli hastaların sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Nevşehir Hacı Bektaş Veli üniversitesi, Nevşehir.
- Çalışkan, B.B. (2018). Hematoloji hastalarının depresyon, umutsuzluk ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Journal Of Medical Sciences*, 25-40.
- Çalışkan, T., Duran, S., Karadaş, A., Ergün, S., Tekir, Ö. (2015). Kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. *KÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 27-36.
- Çetin, C., Anuk, Ö. (2023). Covid-19 sürecinde merhamet ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi: sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri üzerine bir uygulama. *Anasay*, 7(26), 216-237. <https://doi:10.33404/anasay.1377525>
- Çevik, B. (2022). Spirituel iyi oluş ve hemşirelik; hemşirelerin spirituel iyi oluş durumlarının hasta bakımına ve kendilerine yansımaları. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 7(2), 111-117. <https://doi.org/10.52881/gsbdergi.943449>
- Demir Göl, N. (2014). *Kemoterapi alan kanserli hastalarda depresyon ve yaşam kalitesinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Erzincan Üniversitesi, Erzincan.

- Dur, B. (2017). *Prostat kanserinin cinsel yaşam fonksiyonlarına etkisinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Doğu Kökcü, Ö., Kutlu, Ö. (2020). Kardiyovasküler sistem hastalıklarında spiritüel bakım. *EGE HFD* 36 (1), 53-59.
- Elhag, M., Awaisu, A., Koenig, H.G., Mohamed Ibrahim, M.I. (2022). The association between religiosity, spirituality, and medication adherence among patients with cardiovascular diseases: a systematic review of the literature. *Journal of Religion and Health*, 61(5), 3988–4027. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01525-5>
- Erdoğan, T.K. (2019). *Onkoloji hastalarında yalnızlık ve ölüm algısı ile spiritüel iyilik hali arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Erişen, M., Sivrikaya, S.K. (2017). Manevi bakım ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 184-190. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/386011>
- Fisher, J.W. (2016). Assessing adolescent spiritual health and well-being (commentary related to Social Science & Medicine–Population Health, ref: SSMPH-D-15-00089). *SSM-Population Health*, 2, 304.
- Gapstur, S.M., Drope, J.M., Jacobs, E.J., Teras, L.R., McCullough, M.L., Douglas, C.E., Patel, A.V., Wender, R.C., Brawley, O.W. (2018). A blueprint for the primary prevention of cancer: Targeting established, modifiable risk factors. *CA: a Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 446–470. <https://doi.org/10.3322/caac.21496>
- Gelin, D., Ulus, B. (2015). Hastanede kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 31-35.
- Girgin, N. (2021). *Ayaktan kemoterapi alan kanserli hastaların spiritüel iyilik hali ve psikolojik dayanıklılık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

- Golemis, E.A., Scheet, P., Beck, T. N., Scolnick, E.M., Hunter, D.J., Hawk, E., Hopkins, N. (2018). Molecular mechanisms of the preventable causes of cancer in the united states. *Genes & Development*, 32(13-14), 868–902. <https://doi.org/10.1101/gad.314849.118>
- Groarke, A., Curtis, R., Skelton, J., Groarke, J.M. (2020). Quality of life and adjustment in men with prostate cancer: Interplay of stress, threat and resilience. *PLoS One*, 15(9), e0239469. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239469>
- Gültekin, A. (2018). *Psikiyatri hastalarının manevi iyilik düzeyleri ile tedaviye uyumları arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Güngör, E. (2019). *Kanser tanısı alan bireylerde travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Güngörmüş, Z., Erdem, Ö.B. (2014). Kanser hastalarında yaşam kalitesi ve oral mukozit. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 24-30.
- Harbali, S. M., Koç, Z. (2022). Psychosocial problems in relation to spiritual orientation and religious coping among oncology muslim patients. *Cancer nursing*, 45(2), 120–131. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000922>
- Hemşirelik Yönetmeliği (2011). Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik (Sayı: 27910, Tarih: 19 Nisan 2011). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> Erişim Tarihi: 08.12.2023
- Hintistan, S., Pekmezci, H., Nural, N., Güner, S.G. (2015). Kemoterapi alan hastalarda psikolojik semptomlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(1), 1-9.
- International Agency for Research on Cancer (IARC) (2023). Global Cancer Observatory. <https://gco.iarc.fr/> Erişim Tarihi: 27.11.2023.
- IIntema, R.C., Schaufeli, W.B., Burger, Y.D. (2023). Resilience mechanisms at work: The psychological immunity-psychological elasticity (PI-PE) model of psychological resilience. *Curr Psychol* 42, 4719–4731. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01813-5>

- İzgi, N., Gök Metin, Z. (2020). Kemoterapi ve radyoterapi alan kanserli bireylerde yorgunluk ve spiritüel iyilik hali: tanımlayıcı-korelasyonel bir çalışma. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 310-317. <https://doi:10-334087/cbusbed.684123>
- Jalili, S., Ghasemi Shayan, R. (2022). A Comprehensive evaluation of health-related life quality assessment through head and neck, prostate, breast, lung, and skin cancer in adults. *Frontiers in Public Health*, 10, 789456. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.789456>
- Jim, H. S., Pustejovsky, J. E., Park, C. L., Danhauer, S. C., Sherman, A. C., Fitchett, G., Merluzzi, T. V., Munoz, A. R., George, L., Snyder, M. A., Salsman, J. M. (2015). Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. *Cancer*, 121(21), 3760–3768. <https://doi.org/10.1002/cncr.29353>
- Kavi, E., Karakale, B. (2018). Çalışan psikolojisi açısından psikolojik dayanıklılık. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7 (17), 55-57.
- Kavalalı Erdoğan T. (2019). *Onkoloji hastalarında yalnızlık ve ölüm algısı ile spiritüel iyilik hali arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Kaya, G. (2016). *Meme kanserli kadınlarda yaşam kalitesi ve algılanan aile destek düzeyinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı, Ankara.
- Kılıç Yangın, Y.H. (2021). *Kanser hastalarında benlik saygısı, başa çıkma tutumları ve sosyodemografik özelliklerin yaşam kalitesi ile ilişkisi* (Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Koral, L., Cirak, Y. (2021). The relationships between fear of cancer recurrence, spiritual well-being and psychological resilience in non-metastatic breast cancer survivors during the COVID-19 outbreak. *Psycho-Oncology*, 30(10), 1765-1772.

- Köktürk Dalcalı, B., Durgun, H., Can, Ş. (2021). Onkoloji biriminde tedavi alan hastaların manevi iyi oluşları ve yaşam kaliteleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 536-553. <https://doi:10.33715/inonusaglik.812182>
- Kutlutürkan, S., Sözeri Öztürk, E., Böke Erdoğan, S., İyimaya, Ö., Bay, F., Gül, F. (2019). Yaşlı kanser hastalarında yaşam kalitesinin ve semptomların değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*, 26(4), 418-426, <http://doi.org/10.5505/vtd.2019.38258>
- Lau, J., Khoo, A.M.G., Ho, A.H.Y., Tan, K.K. (2021). Psychological resilience among palliative patients with advanced cancer: A systematic review of definitions and associated factors. *Psycho-Oncology*, 30(7), 1029-1040.
- Li, J., Xue, L., Pan, H. (2022). Social support and spiritual well-being of patients with esophageal cancer aged over 50 years: The mediating role of rumination. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 805380. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.805380>
- Ludolph, P., Kunzler, A. M., Stoffers-Winterling, J., Helmreich, I., Lieb, K. (2019). Interventions to promote resilience in cancer patients. *Deutsches Arzteblatt International*, 51-52(51-52), 865–872. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0865>
- Macia, P., Barranco, M., Gorbena, S., Iraurgi, I. (2020). Expression of resilience, coping and quality of life in people with cancer. *PloS One*, 15(7), e0236572. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236572>
- Manalo, M. F., Ng, S., Ozdemir, S., Malhotra, C., Finkelstein, E. A., Ong, K. D., Teo, I. (2023). Quality of life and psychological distress of patients with advanced cancer in the Philippines. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 32(8), 2271–2279. <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03389-y>
- Martins, H., Dias Domingues, T., Caldeira, S. (2020). Spiritual well-being in cancer patients undergoing chemotherapy in an outpatient setting: a cross-sectional study. *Journal of Holistic Nursing*, 38(1), 68-77.

- Menekli, T., Doğan, F., Elkıran, E.T. (2020). Kanserli hastalarda hastalık algısı ve yaşam kalitesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(3), 467-474. <https://doi: 10.35440/hutfd.810484>
- Min, J.A., Yoon, S., Lee, C.U., Chae, J.H., Lee, C., Song, K.Y., Kim, T.S. (2013). Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 21(9), 2469–2476. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1807-6>
- Mingir, V.T. (2022). *Kanserli çocukların ebeveynlerinin spiritüel iyi oluş düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Moosavi, S., Rohani, C., Borhani, F., Akbari, M.E. (2019). Consequences of spiritual care for cancer patients and oncology nurses: A qualitative study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(2), 137-144.
- Nilsson, H. (2022). Spiritual self-care management for nursing professionals: A holistic approach. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of The American Holistic Nurses' Association*, 40(1), 64–73. <https://doi.org/10.1177/089801012111034341>
- Olgun, N., Ateş, S. (2013). Kemoterapiye bağlı alopesi ve yaşam kalitesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 67-80.
- Otuzoğlu, M. (2017). *Onkoloji hastalarının manevi bakım gereksinimlerini belirlemeye yönelik ölçeğin geliştirilmesi* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ölmez, N., Karadağ, E. (2022). Ayaktan kemoterapi alan kanserli hastaların spiritüel iyilik hali ve psikolojik dayanıklılık düzeyi arasındaki ilişki. *Sakarya Tıp Dergisi*, 12(3), 390-402 doi: 10.31832/smj.1075527
- Öner, H. (2012). *Cerrahi onkolojik hastalarda spiritualite ve yaşam kalitesi* (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Özçetin, Y.S.Ü., Hiçdurmaz, D. (2017). Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4), 388-397.

- Rached, G., Jradi, K., Sleilaty, G., Mekhael, M., Ghayad, T., Mikhael, E., Haddad, F., Dabar, G., Riachy, M., Chelala, D., Honein, K., Richa, S. (2022). Spirituality and the quality of life of cancer patients: An antidepressant effect. *L'Encephale*, 48(4), 365–370.
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.05.002>
- Rabitti, E., Cavuto, S., Iani, L., Ottonelli, S., De Vincenzo, F., Costantini, M. (2020). The assessment of spiritual well-being in cancer patients with advanced disease: which are its meaningful dimensions?. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1-8.
- Sağlam, H., (2012). *Lösemi tanısıyla izlenen 15-18 yaş grubu adölesanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Salman, F. (2017). *Mastektomi yapılan kadınlarda sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Sarıcı, S.F. (2021). Opere meme kanseri hastalarında yaşam kalitesi düzeyi ve yaşam kalitesine etki eden faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 22, 387-392.
- Schultz, M., Meged-Book, T., Mashiach, T., Bar-Sela, G. (2017). Distinguishing between spiritual distress, general distress, spiritual well-being, and spiritual pain among cancer patients during oncology treatment. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(1), 66–73.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.03.018>
- Sheppard, V.B., Walker, R., Phillips, W., Hudson, V., Xu, H., Cabling, M.L., He, J., Sutton, A.L., Hamilton, J. (2018). Spirituality in African-American breast cancer patients: implications for clinical and psychosocial care. *Journal of Religion and Health*, 57, 1918-1930.
- Sohail, M. M. (2020). Belief in God's help during hepatitis C: A qualitative study on muslim patients in Pakistan. *Journal of Religion and Health*, 59(2), 928–945.
<https://doi.org/10.1007/s10943-018-0700-5>

- Sürücü, E. (2023). *Meme kanseri tanısı almış olan kadınlarda psikolojik dayanıklılığı geliştirmeye yönelik müdahalelerin etkinliği: Sistemik derleme ve meta-analiz* (Yüksek Lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Şen, F., Aydın, A. (2014). Kanserde tanı, sınıflandırma ve evrelendirme. Can, G. (Ed.), *Onkoloji Hemşireliği* içinde. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Tadayon, M., Dabirizadeh, S., Zarea, K., Behroozi, N., Haghhighizadeh, M.H. (2018). Investigating the relationship between psychological hardiness and resilience with depression in women with breast cancer. *The Gulf Journal of Oncology*, 1(28), 23–30.
- Tanık, F., Gürşan, İ.N. (2022). Kanserde fiziksel aktivite ve egzersiz-koruyucu ve tedavi edici etki. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 129-132.
- Topper, F., Özpolat, A.O. (2023). Yaşlılıkta yaşam kalitesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 12 (1), 341-351.
- Türkiye Kanser İstatistikleri 2017 (2021). hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf Erişim Tarihi:18.11.2022
- Ülker Tümlü, G., Receptoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213 doi: 10.5961/jhes.2013.078
- Yalçın, Y. (2015). *Meme kanseri tanısı almış hastaların teşhisden önce stresli yaşam olaylarıyla karşılaşma durumları ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Yavuz, D., Koç, Z. (2023). Religious attitude, spirituality and mental adjustment in Turkish geriatric oncology patients. *Psycho-oncology*, 32(7), 1030–1037. <https://doi.org/10.1002/pon.6144>
- Yıldırım, S., Gürsu, S. (2021). Yetişkinlerde dindarlık ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi. *Türk Akademik Araştırmalar Dergisi*, 6 (1), 27-54. doi: 10.30622
- Yıldız, İ. (2014). Sitotoksik Kemoterapi Prensipleri. Can, G. (Ed.), *Onkoloji Hemşireliği* içinde. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.

- Yılmaz, D. (2022). *Kanser hastalarında yaşam kalitesinin spiritüalite anksiyete, depresyon ve aile sosyal destek algısı ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Çankırı Karatekin Üniversitesi, Çankırı.
- Yoo, J. E., Han, K., Shin, D.W., Kim, D., Kim, B.S., Chun, S., Jeon, K.H., Jung, W., Park, J., Park, J.H., Choi, K.S., Kim, J.S. (2022). Association between changes in alcohol consumption and cancer risk. *JAMA Network Open*, 5(8), e2228544. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.28544>
- Yüksel, Ş. (2019). *Onkolojik cerrahi geçiren hastaların sipiritualite ve umut durumlarının belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Zhou, K., Ning, F., Wang, X., Wang, W., Han, D., Li, X. (2022). Perceived social support and coping style as mediators between resilience and health-related quality of life in women newly diagnosed with breast cancer: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 22(1), 198. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01783-1>

EKLER

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

Anket No:

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, ayaktan kemoterapi uygulanan kanserli hastaların spiritüel iyilik hali, psikolojik dayanıklılık düzeyi ve yaşam kalitesini belirlemek için yapılmıştır. Araştırmanın güvenilir sonuçlara ulaşması ve sonuçlardan yararlanılabilmesi için cevaplarınızın gerçek, kişisel görüş ve düşüncelerinizi yansıtması çok önemlidir. Elde edilen verilerden ve sonuçlardan yalnızca araştırma amaçlı yararlanılacak olup bireysel değerlendirme yapılmayacaktır. Size en uygun yanıtı işaretlemeniz araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından önemlidir. Katkı ve iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

1. Yaşı:
2. Cinsiyeti: a) Kadın b) Erkek
3. Medeni Durumu: a) Evli b) Bekar
4. Çocuk Varlığı a) Evet b) Hayır
5. Çocuk varsa; sayısı
6. Eğitim Durumu: a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlköğretim
d) Ortaöğretim e) Lise f) Yükseköğretim ve üstü
7. Gelir Düzeyi: a) Gelirim giderimi fazla b) Gelirim giderime eşit
c) Gelirim giderimden az
8. Hastalığınız ve tedaviniz ekonomik güçlüklerle neden oluyor mu?
a) evet b) Hayır
9. Gerektiğinde ekonomik destek alabiliyor musunuz? a) Evet b) Hayır
10. Çalışma Durumu : a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
11. Mesleği: a) Ev Hanımı b) Esnaf c) İşçi d) Memur e) Emekli g) Diğer
12. Tanı Konulma süresi:
13. Hastalığın Evresi: () I () II () III () IV
14. Evde kiminle yaşıyorsunuz?
a) Eşim ve çocuklarımla b) Yalnız c) Annem, babam, eşim ve çocuklarımla
d) Eşim e) Diğer ()

Ek 2: Spiritüel İyi Oluş Ölçeği FACIT -SP- 12 (VERSİON 4)

Aşağıdaki listede sizinle aynı hastalığı olan diğer insanların önemli olduğunu söylediği bazı ifadeler verilmiştir. **Lütfen son 7 günü göz önünde bulundurarak, yanıtınızı her satırda bir sayıyı daire içine alarak veya işaretleyerek belirtiniz.**

				Hiç	Çok	Biraz	Ol-	Çok
				0	az	2	dukça	fazla
Sp1	Kendimi	huzurlu	hissediyorum	0	1	2	3	4
Sp2	Yaşamak	için bir	nedenim var	0	1	2	3	4
Sp3	Yaşamım	verimlidir		0	1	2	3	4
Sp4	İç huzuru	duymakta	zorluk	0	1	2	3	4
	çekiyorum							
Sp5	Hayatımın	bir amacı	olduğunu	0	1	2	3	4
	hissediyorum							
Sp6	Duygusal	rahatlığı	kendi içimde	0	1	2	3	4
	bulabiliyorum							
Sp7	İçimde bir	uyum ve	ahenk hissi	0	1	2	3	4
	duyuyorum							
Sp8	Yaşamım	anlam ve	amaçtan yoksun	0	1	2	3	4
Sp9	Dinsel veya	manevi	inançlarımda					
	duygusal	rahatlık	buluyorum	0	1	2	3	4

Sp10	Dinsel veya manevi inançlarımda kuvvet buluyorum	0	1	2	3	4
Sp11	Hastalığım, dinsel veya manevi inançlarımı kuvvetlendirdi	0	1	2	3	4
Sp12	Hastalığımla ilgili olarak ne olursa olsun, herşeyin iyi olacağına	0	1	2	3	4



Ek 3: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.	1	2	3	4	5

Ek 4: EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği

	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
1. Bavul ya da ağır bir alışveriş çantasını taşımak gibi güç hareketleri yaparken herhangi bir sorununuz oluyor mu?	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Uzun yürüyüşlerde herhangi bir sorununuz oluyor mu?	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Evin dışında yapılan kısa yürüyüşlerde herhangi bir sorununuz oluyor mu?	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Gün boyunca bir sandalyede ya da yatakta kalma ihtiyacı duyuyor musunuz?	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Kendi kendinize yıkanma, giyinme, yeme ya da tuvalete gitmekte yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz?	(1)	(2)	(3)	(4)
Geçen hafta boyunca				
6. İş ya da diğer günlük faaliyetlerinizi yaparken sizi alıkoyan bir engel var mıydı?	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Hobilerinizi ya da diğer boş zaman faaliyetlerinize devam etmekten sizi alıkoyan bir engel var mıydı?	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Nefes darlığı çektiniz mi?	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Ağrınız var mıydı?	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Dinlenme ihtiyacınız oldu mu?	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Uyuma güçlüğü oldu mu?	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Güçsüzlük hissettiniz mi?	(1)	(2)	(3)	(4)
13. İştahınız da azalma oldu mu?	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Bulantınız oldu mu?	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Kustunuz mu?	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Kabız oldunuz mu?	(1)	(2)	(3)	(4)
17. İshal oldunuz mu?	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Yorgun muydunuz?	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Ağrı günlük aktivitelerinizi etkiledi mi?	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek 5: Etik Kurul İzni



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı :E-20292139-050.01.04-39550
Konu :Etik Kurul Kararları

Sayın Yasemin ALPAY
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

"Ayaktan Kemoterapi Uygulanan Kanserli Hastaların Spiritüel İyilik Hali, Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi" başlıklı araştırmanız kurumumuzun 30.11.2022 tarihli ve 2022/10 sayılı toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Kurul Başkanı

Ek:32-Yasemin ALPAY Etik Onay Belgesi (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BS5VJ5L9J* Pin Kodu :98802
Adres:Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon:444 97 98 Faks:+90 (212) 693 82 29
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr
Kep Adresi: izu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://ebys.izu.edu.tr/en/Vision/Dogrula/0N3>

Bilgi için: Zeynep Funda TEZ
KURTULUŞ
Unvanı: Yeminli Katip
Tel No: +902126929606



Ek 6: Kurum İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01-212349285
Konu : Yasemin ALPAY'ın Çalışması Hk

29.03.2023

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 20.01.2023 tarihli ve E-71211201-BYS-207615376 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı ile İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı tezli yüksek lisans programı 520922026 numaralı öğrencisi Yasemin ALPAY'ın "*Ayaktan Kemoterapi Uygulanan Kanserli Hastaların Spiritüel İyilik Hali, Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*" başlıklı çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı kurumlarda yapma talebi birimimize iletilmiştir.

Bahse konu çalışma değerlendirilmiş olup tarafımıza sunulan uygun görüşlere istinaden Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu tarafından **21.03.2023 tarih ve 2023/04** sayılı kararınca onaylanmıştır.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Dağıtım:
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma
Hastanesine
Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesine

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: C66DEE5F-BAB6-41AA-967D-A98F132BAA56

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Binbirdirek mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122
Telefon No: 02126383000
e-Posta: ist.sagligiget@saqlik.gov.tr İnternet Adresi:
<https://istanbulisem.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: iam.34@sa01.kep.tr

Bilgi için: Leyla ÇELİK
Tıbbi Sekreter
Telefon No: 02126383399



Ek 7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER danışmanlığında Yasemin ALPAY tarafından yürütülen “**Ayaktan Kemoterapi Alan Kanserli Hastaların Spiritüel iyilik Hali, Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı kemoterapi alan kanserli hastaların spiritüel iyilik hallerinin, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesidir. Araştırmada sizden tahminen 20-30 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır.** Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-

Soyadı:.....

.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-

Soyadı:.....

.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Yasemin ALPAY

İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	YASEMİN	Soyadı	ALPAY
------------	---------	---------------	-------

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora		
Yük. Lisans	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	2022-Devam ediyor
Lisans	Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksek Okulu	2010
Lise	Antalya Çağlayan Lisesi	2002

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
1.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Polikliniği	İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Mayıs 2023- Halen
2.Çocuk Kemik İliği Nakil Sevisi Sorumlu Hemşire	İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi	Şubat 2021- Mayıs 2023
3.Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Servisi Akut-3, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Sevsi Akut-4 ve Çocuk Kemoterapi Ünitesi sorumlu Hemşire	İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi	Haziran 2020- Şubat 2021
4.Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Servisi Sorumlu Hemşire	İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Temmuz 2016- Mayıs 2020

5.Pediatric Kök Hücre Nakil Merkezi – Klinik Hemşire	Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi (Geçici Görevlendirme)	Aralık 2015- Mayıs 2016
6.Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi	İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Ağustos 2012- Kasım 2015
7.Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Servisi - Klinik Hemşire	İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Eylül 2011- Temmuz 2012
8.Tıbbi Onkoloji Kliniği Hemşire	Akdeniz Üniversitesi	Temmuz 2010- Ağustos 2011

Bildiriler

Alpay, Y., Özer, Z. (2023). Kemoterapi Alan Hastalarda Spiritüel İyilik Hali. IV. İZÜ Lisansüstü Öğrenci Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)