

**T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÜROLOJİ ANABİLİM DALI**

**KANSERİN RENGİ
(PROSTAT KANSERLİ HASTALARDA RENK TERCİHLERİ,
HASTALIĞIN EVRESİ İLE İLİŞKİSİ VE MEME İLE AKCİĞER
KANSERLİ HASTALARIN VERİLERİ İLE KARŞILAŞTIRMASI)**

**UZMANLIK TEZİ
Dr. Volkan TATLI**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Talha MÜEZZİNOĞLU**

Manisa, 2015

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasının planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve sonuçlanmasında ilgi ve desteğini esirgemeyen, çalışmamı şekillendirirken bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Talha MÜEZZİNOĞLU'na saygılarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

Uzmanlık eğitimimin her aşamasında çok değerli yardımlarını gördüğüm, mesleki bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Bilal GÜMÜŞ, Sayın Doç. Dr. Gökhan TEMELTAŞ, Sayın Doç. Dr. Mehmet BİLGEHAN YÜKSEL ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Oktay ÜÇER'e şükranlarımı ve saygılarımı sunarım.

Değerli bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Sayın Prof. Dr. Erol OZAN'a, veri toplamamda Sayın Uzm. Dr. Murtaza PARVİZİ'ye tezime olan değerli katkılarından dolayı ayrıca teşekkür ederim.

İhtisasım boyunca tanıma fırsatı yakaladığım, birlikte çalışmaktan büyük keyif ve zevk aldığım, bana bir aile ortamında çalışmanın keyfini ve güvenini yaşattıkları için tüm Celal Bayar Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı asistan, hemşire, sekreter ve klinik çalışanlarına teşekkürü bir borç bilirim. Klinik olarak asistan sayımız azaldığında ve yalnızlaştığım anda bana kucaklarını açan, kendilerinden ayrı tutmayan, yemeklerini, odalarını benimle paylaşan başta Dr.Cengizhan ÇIKRIKÇI olmak üzere tüm anestezi kliniği asistanları arkadaşlarıma canı gönülden teşekkür ederim.

Tıp fakültesinde 6 yılı beraber geçirdikten sonra uzmanlık ihtisası sırasındada aynı evi paylaşma fırsatı bulduğum dostlarım, kankalarım, kardeşlerim Uzm. Dr. Orhan DEMİRER ve Uzm. Dr. Nuri FİDAN'a ayrıca teşekkür ederim.

İlkokul sıralarından sonra yanlarından ayrılısamda ortaokul, lise, üniversite ve uzmanlık eğitimim boyunca destek ve sevgilerini yanımda hissettiğim, yokluğuma katlanan ve beni bugünlere getiren canım aileme sonsuz sevgi ve şükranlarımı sunarım.

Hayatımda var olduğu ve tanıma fırsatı bulduğum için şükrettiğim, sevdiğim Dilek Gülce UYAR'a çok teşekkür ederim.

Dr. Volkan TATLI

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	III
TABLOLAR DİZİNİ	III
I. GİRİŞ VE AMAÇ	1
II. GENEL BİLGİLER	3
II.1. Prostat Kanseri.....	3
II.2. Meme Kanseri.....	3
II.3. Akciğer Kanseri.....	4
II.4. Kanser Hastalığı ve Psikiyatrik Bozukluklar	4
II.4.1. Kanser Hastalarının Hastalığa Verdiği Tepkiler	5
II.4.1.1. İnkâr (Yadsıma) ve Yalıtma (İzolasyon)	5
II.4.1.2. Öfke	6
II.4.1.3. Pazarlık	6
II.4.1.4. Depresyon	6
II.4.1.5. Kabullenme	7
II.4.1.6. Umut	7
II.4.2. Uyum Bozukluğu.....	8
II.4.3. Anksiyete Bozuklukları.....	8
II.4.3.1. Akut Stres Bozukluğu	9
II.4.3.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	9
II.4.3.3. Diğer Anksiyete Bozuklukları	9
II.4.4. Depresyon.....	10
II.4.5. Yorgunluk	10
II.4.6. Uyku Bozuklukları	11
II.4.7. Organik Ruhsal Bozukluklar (Deliryum).....	11
II.4.8. Öz kıyım	12
II.4.9. Cinsellik	12
2.4.10. Kanser Tedavisine Bağlı Psikiyatrik Belirtiler	13
II.5. Renk Kavramı ve Farklı Kültürlerdeki Algıları.....	14
II.5.1. Tarihte Renkler	14
II.5.2. Renk Algısı.....	15
II.5.3. Renklerin Farklı Kültürlerdeki Algıları	17
II.5.4. Renklerin Sembolik Anlamları Ve Çağrışımları.....	18

III.	GEREÇ ve YÖNTEM	24
	III.1. Çalışmaya Dahil Olma Kriterleri.....	24
	III.2. Çalışma Dışlama Kriterleri.....	24
IV.	BULGULAR	25
V.	TARTIŞMA.....	29
VI.	SONUÇ ve ÖNERİLER.....	31
VII.	ÖZET.....	32
VIII.	İNGİLİZCE ÖZET	33
IX.	EKLER... ..	34
	IX.1. Kontrol Grubu Anket.....	34
	IX.2. Hasta Grubu Anket.....	35
	IX.3. Renk Skalası	36
X.	KAYNAKLAR	37

KISALTMALAR

TSSB Travma sonrası stres bozukluğu

TABLolar

Tablo 1. Hasta ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Verileri	25
Tablo 2. Hasta Grubunun Kanseri Verileri	26
Tablo 3. Hasta ve Kontrol Grubun Renk Tercihleri.....	27
Tablo 4. Kanseri Tipi ve Hastalığın Durumuna Göre Renk Tercihleri	27
Tablo 5. Tedavi Şekli ve Takip Yeriine Göre Renk Tercihleri.....	28

I. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünyayı kuşatan renkler farkında olarak ya da farkında olmaksızın hayatı ve seçimleri etkilemektedir. Renklerin insanlar üzerinde yarattığı etki çok eski zamanlardan beri bilinmektedir(1). Renk körleri haricinde tüm insanların renkleri benzer şekilde görüp algılamalarına rağmen söz konusu renklerin insanların hayatlarında farklı etki ve anlamlara sahip olduğu belirtilmektedir(2).

Zamanla insan psikolojisi, kişiliği ve ruh dünyası ile renkler arasında bir ilişki olduğu ortaya koyulmuştur. Günlük yaşamda karşılaşılan bazı renkler bireyde heyecan, mutluluk duygularını uyandırırken; bazı renkler de can sıkıntısı, depresyon gibi duyguları tetiklemektedir. Farkında olunmasa bile renkler, bireyler üzerinde büyük etkiler yaratarak onları etkilemektedir ve kişilerin giyim tarzlarını ve estetik algılarını oluşturmaktadır.

Herkesin tercih ettiği bazı renkler vardır. Fakat bu seçimlerin bilinçli mi yoksa bilinç dışımı olduğu bireyler tarafından fark edilmemektedir. Oysa ki, Yıldırım ve arkadaşları(3), renkler üzerine yapılan araştırmalarında, bunun bilinçsiz bir tercih olmadığını belirtmektedir; çünkü ona göre renkler, sağlıktan karaktere kadar pek çok alanda ruh dünyasına etki etmektedir.

Renklerin sahip olduğu etkiler odaklanma, dikkatli olma, saldırganlık seviyesi ve stres gibi sıralanabilir. İnsanoğlu dünya ile tanışmasından itibaren renkleri ayırt etmeye başlar ve renklerden etkilenir. Yaşam içerisinde bu renklerin onun için bir anlam ifade etmesi ise renklerin onu duygusal anlamda etkilemesine ve onda iz bırakmasına bağlı olarak gerçekleşir(4).

Renklerin bir kısmı diğer renklere göre daha kolay fark edilme özelliğine sahipken, bazıları da insan psikolojisini olumlu ya da olumsuz olarak etkileme gücüne sahiptir(5). İlk bakışta göze çarpma, fark edilip edilmemeleri durumundaki farklılıklara ek olarak kültürden kültüre renklere yüklenen anlamlar da değişmektedir. Bunun yanı sıra günlük yaşamda bireylerin sahip oldukları ruh halleri de yine renkler aracılığıyla ifade edilmektedir. Örneğin; gerçekleşmesi çok zor olan hayallere pembe hayaller, söylenen küçük yalanlara da beyaz yalanlar denilerek renklerin hislere olan tercümanlığı göze çarpmaktadır(6). Renkler yansıttıkları farklı ışıltı, yarattıkları duygularla hayata değişik değerler katarlar.

Renkler, iletişimin önemli etkenleri arasındadır. İletişimde kullanılan renkler bireyin psikolojik durumunu da ortaya çıkaran kavramlardır. Çünkü birey farkında olmadan

içerisinde bulunduğu psikolojik durumu tercih ettiği renklerle karşıya iletmektedir. Örneğin, parlak renkler heyecanı simgelerken, mat renkler ağırbaşlı bir izlenim yaratmak için kullanılabilir. Yapılacak renk tercihinde bireyin karakteri, içinde bulunduğu koşullar, yaşı, cinsiyeti, heves ve istekleri etkilidir.

İnsanlar yaşadıkları ve hissettikleri şeyleri renklere yansıtarak belirtmişlerdir. Üzüntü, sevinç, heyecan gibi duygular insanoğlunun yapısında olmasına rağmen içinde bulunulan kültür bu hislerin değişik şekilde yansıtılmasına ortam yaratmıştır. Bu nedenle renkler farklı kültürlerde farklı anlamlara gelecek şekilde kullanılmıştır.

Bizim çalışmamızda kanser tanısı almış hastaların ve genel sağlıklı gönüllülerin kanseri ifade eden renk tercihlerini karşılaştırmayı, böylece kanser hastalarının renk tercihleri üzerinden içinde bulunmuş oldukları psikolojik durum hakkında fikir sahibi olmayı amaçladık.

II. GENEL BİLGİLER

Kanser, çeşitli genetik ve hücrel değişiklikler sonrası tümör süpresör genleri inaktif ve onkogenleri aktif hale getiren karmaşık bir hastalıktır(7). Kanser oluşumunun altı temel özelliği mevcuttur. Bunlar(8);

1. Büyüme sinyallerine karşı duyarsızlık
2. Devamlı proliferasyon
3. Apoptozdan kurtulma
4. Anjiogenez özelliğinin kazanılması
5. Doku invazyonu
6. Metastaz oluşumudur.

Erkeklerde görülen kanser sıralamasında ilk sırada prostat kanseri yer alırken, kadınlarda ilk sırada meme kanseri yer almaktadır. Akciğer kanseri ise erkeklerde prostat, kadınlarda meme kanserinden sonra sıklık olarak ikinci sırada görülmektedir(9).

2.1. Prostat Kanseri

Prostat kanseri, erkeklerde en sık görülen kanser olup, kanserin yol açtığı ölüm nedenleri arasında akciğer ve kolon kanserlerinden sonra üçüncü sırada yer almaktadır(9). Gelişmiş ülkelerde önemi gittikçe artan bir sağlık problemi haline gelen prostat kanseri, 55 yaş ve üzeri olan erkeklerde kansere bağlı ölümlerin yaklaşık %9'undan sorumludur. Bununla beraber, prostat kanseri insidansı ve mortalitesi ırksal ve etnik gruplar arasında ve ülkeden ülkeye çok farklılıklar göstermektedir(10,11).

2.2. Meme Kanseri

Meme kanseri, kadınlar arasında en sık görülen kanser türü olup tüm kanserlerin %32'sini oluşturur. Kadınlarda kanserden kaynaklanan ölümlerde meme kanserinin akciğer kanserinden sonra ikinci sırayı aldığı rapor edilmekte olup günümüzde ortalama 9 kadından biri meme kanseri riskiyle karşı karşıyadır(12). Meme kanserinin sıklığı tüm dünyada artmakta iken, mortalitesi gelişmiş ülkelerde tanı ve tedavi için kullanılan yöntemlerin gelişmesine paralel olarak azalmakta düşük-orta gelirli

ülkelerde artmaktadır(13). Ortalama yaşam süresinin uzaması, yaşam tarzının (çevresel faktörler, beslenme, egzersiz, stres vs.) değişmesi, tarama çalışmalarının yaygınlaşması ve kanser olgularının bildirimindeki artışlar meme kanseri insidansında artışa başlıca sebepler olarak sayılabilir(14).

2.3. Akciğer Kanseri

Akciğer kanseri, 20. yüzyılın başlarında nadir görülen bir hastalık iken, sigara içme alışkanlığındaki artışa paralel olarak sıklığı giderek artmış ve dünyada en sık görülen kanser türlerinden biri haline gelmiştir(15). Tüm dünyada kanser olgularının %12,8'inden ve kanser ölümlerinin %17,8'inden akciğer kanseri sorumludur(16). Akciğer kanseri, doğal seyri nedeni ile ileri – metastatik halde yada lokal ileri evre – toraks içi yaygın vaziyette tanı almaktadır. Bu nedenle tanı sırasında hastaların %70'inde cerrahi tedavi şansı bulunmamaktadır(17). Ülkemizde ileri evre hastaların oranı (%86,7) olup, bu oran Avrupa ve ABD'den bildirilen rakamlara göre daha yüksektir(18). Akciğer kanserinin tanıdan itibaren beş yıllık mortalitesi %85-90 arasındadır(19). Akciğer kanserinin gelişiminde sigara içimi en önemli etyolojik faktördür. Sigara içenlerde içmeyenlere göre akciğer kanseri riski 20 kat yüksektir. Sigaraya başlama yaşı, sigara içme süresi, içilen sigara sayısı ile tütün ve sigara tipi riski etkilemektedir. Çevresel sigara dumanı maruziyeti de akciğer kanseri riskini arttırmaktadır(20).

2.4. Kanser Hastalığı ve Psikiyatrik Bozukluklar

Kanserin hem hastayı hem de ailesini fiziksel ve duygusal olarak etkileyen zor bir hastalık olduğu iyi bilinmektedir. Biyomedikal gelişmelere rağmen kanser hala ölüm, ağrı ve acı çekme ile eş anlamlı olarak düşünülmektedir(21). Kanser tanısı, hastanın hızla felaket haberlerine uyum sağlamasını gerektiren bir kriz yaratır. Bir yandan ciddi tedavi kararları verilirken diğer yandan duygusal stres düzeyi kontrol edilmeye çalışılır(22). Hastanın bu stres ile başa çıkabilmesi, hastalığın türü, süresi, yeri, belirtileri, ön görülen gidiş gibi tıbbi faktörlere, hastanın daha önceki hastalıklara uyum sağlayabilme derecesi, hastanın fiziksel ve psikolojik rehabilitasyon kapasitesi, hastanın kendi kişiliği ve sorunları ile başa çıkma yöntemleri, ego kuvveti, yaşamın gelişimsel evresi ve kanserin o evredeki anlamı gibi psikolojik faktörlere, kültürel ve dinsel tutumlara, çevrede duygusal destek veren kişilerin olup olmaması, sağlık ekibinin etkisi gibi kişiler arası faktörlere bağlıdır(22-25). Kanser hastaları arasında

psikiyatrik morbidite de artış olduğu ve psikiyatrik hastalıkların yaygınlığının %9-60 gibi oldukça geniş bir aralıkta değişen oranlarda saptandığı bildirilmiştir(21). Hastaların %90'ında psikiyatrik bozukluk hastalığa ya da tedaviye tepki olarak ortaya çıkmış iken, yalnızca %10'unda kişilik ya da anksiyete bozuklukları gibi kanser öncesinde de bozukluklar vardır(23). Hastalar ve aileleri ölüm korkusu, hastalığın doğası, gelişimi ve sonlanımı hakkında belirsizlikler gibi ıstırap verici bir duygu ve tecrübe ile karşı karşıya kalırlar. Kanserden etkilenen bireylerin yaşamlarını kontrol altında tutma yeteneklerindeki azalma, başkalarına bağımlılıktaki artış ve aile, iş ve sosyal hayatta bozulan dengelerle yüzleşirler(26). Psikolojik düzeyde kanser tanısı iyi bir sonlanımın bulunduğu ve agresif terapinin kullanılmadığı durumlarda dahi ölüm, acı, ıstırap ile birlikte düşünölmekte ve önemli ölçüde psikolojik sıkıntı doğurmaktadır(26). Fiziksel işlevsellik ve düşen performans günlük işlerin yürütölmesinde sorunlara yol açabilir, tedavi sonucu fiziksel uzuv kaybı ve tedaviye bağlı belirtiler görölabilir. Sosyal düzeyde eşle, aile üyeleriyle ya da sosyal ağla ilişkiler konusunda endişeler ortaya çıkabilir. Kanser hastaları yalnızlık, terk edilmişlik ya da desteksiz bırakılma hislerine kapılabilir, ayrıca mali veya işle ilgili sorunlarda da ortaya çıkabilir. Hayatta kalma aşamasında ise hastalar işe dönme konusunda sorunlarla karşılaşabilirler. Kanserden etkilendikleri için marjinalleşme ya da damgalanma duygusu yaşayabilirler(26). Kanser tanısı sonrası gelişen ruhsal belirtiler hastanın fiziksel hastalığının şiddetini, seyrini ve tedaviye cevabını, hastanın yaşam kalitesini, bakımını tedaviye uyumunu etkileyebilmesi açısından önemlidir(27).

2.4.1. Kanser hastalarının hastalığa verdiği tepkiler

Elizabeth Kübler Ross(24) "Ölüm ve Ölmek Üzerine" isimli kitabında ölümcöl hastalık tanısı almış, terminal dönem hastalar ile yaptığı görüşmeler sonucunda böyle bir hastalık tanısı aldıktan sonra yaşanan psikolojik tepkileri beş evreye ayırarak tanımlamıştır. İnkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme şeklinde tanımlanan bu evreler sırasıyla aşağıdaki bölümlerde açıklanmıştır.

2.4.1.1. İnkâr (Yadsıma) ve Yalıtma (İzolasyon)

Hastanın ilk tepkisi geçici bir şok durumudur ve sonra bu şoktan yavaş yavaş geçer(24). İlk uyuşukluk hissi yok olmaya başladığında ve yeniden kendisini toparlamaya başladığında insanın yanıtı genellikle "hayır bu bana olamaz" olur. Başlangıçtaki bu inkâr durumu, hastalığı daha en başından itibaren bilenler açısından

olduğu kadar, açıkça bilgilendirilmeyen ve bu sonucu kendi başlarına çıkaranlar açısından da geçerlidir. Neredeyse hastaların tümü yalnızca hastalığın ilk evrelerinde veya gerçeği öğrendikten sonra değil, ara ara sonraki dönemlerde de inkara, en azından kısmi inkara başvurur. İnkâr şok edici, beklenmedik haberden sonra hastanın kendisini toplamasına ve zaman içerisinde daha az köktenci savunma mekanizmalarını harekete geçirmesine izin veren bir tampon görevi yapar(24).

2.4.1.2. Öfke

İlk inkar evresi artık varlığını koruyamaz hale geldiğinde, yerine öfke, haset ve içerleme duyguları geçer; “Neden ben, neden o değil”(24). İnkâr evresinin tersine öfke evresi aile ve tedavi ekibi açısından başa çıkması çok güç bir evredir. Bunun nedeni öfkenin her yöne yöneltilmesi ve çevreye zaman zaman neredeyse rastgele biçimde yansıtılmasıdır. Buradaki sorun pek az kişinin kendini hastanın yerine koyması ve bu öfkenin nereden geldiğini anlamaya çalışmasıdır. Hasta bu dönemde başını nereye çevirirse çevirsin, yalnızca kendini mutsuz eden şeyler görecektir. Aile veya personel bu öfkeyi kişisel olarak algıladıklarında, onlarında tepkileri giderek öfkeli hale gelir; bu da yalnızca hastanın düşmanca davranışlarını pekiştirmeye yarar(24).

2.4.1.3 Pazarlık

Daha az bilinen bu evre kısa süre de olsa hastaya diğer evreler kadar yardımcıdır(24). Eğer ilk dönemde üzücü gerçeklerle yüzleşilemediyse ve ikinci evrede insanlara ve Tanrıya öfkelenildiyse, belki de kaçınılmaz olayı ertelemek için bir tür anlaşma yapılabilir: “Eğer Tanrı bizi bu dünyadan almaya karar verdiyse ve öfkeli yakarışlara yanıt vermiyorsa, belki de iyilikle istersek daha olumlu davranabilir.” Bu dönemde hasta işbirliği yapar. Tedaviye uyum, çaba gösterme dönemidir(24).

2.4.1.4. Depresyon

Hasta artık hastalığını yadsıyamaz hale geldiğinde, yeni ameliyatlara girmesi veya tekrar tekrar hastaneye yatması gerektiğinde, belirtiler daha da ağırlaştığında veya daha güçsüz ve zayıf düştüğünde, artık durumuna gülüp geçemez(24). Uyuşukluk ve kayıtsızlığının, öfkesi ile hiddetinin yerini kısa zamanda büyük bir kayıp duygusu alır. Bedenlerindeki değişiklik, organ kayıplarına ek olarak hastane masrafları ya da iş ve verim kaybına bağlı ekonomik kayıplar hastalarla ilgilenenlerce bilinir ve bu kayıpların

yol açtığı depresyona reaktif(tepkisel) depresyon denir. Yaşamsal konular halledildiğinde hastanın ne kadar hızlı iyileştiği görülebilir(24).

2.4.1.5. Kabullenme

Bu zamana dek hissettiklerini, yaşayan ve sağlıklı olanlara duyduğu hasedi ve eceli bu kadar çabuk gelmemiş olanlara duyduğu öfkeyi ifade edebilmiş kişi kabullenme evresine girecektir(24). Kendisi için anlam taşıyan insanları ve yerleri yakında kaybedeceği için yasını tutmuş olacak ve bir dereceye kadar sessiz bir beklentiyle yaklaşan sonunu düşünebilecektir. Bu evre neredeyse duygudan yoksundur. Sanki ağrı yok olmuştur, savaş bitmiştir. “Uzun yolculuktan önceki son istirahat” zamanıdır. Bu ayrıca hastadan çok ailenin daha fazla yardım, anlayış ve desteğe gerek duyduğu zamandır. Yalnız bırakılmak ister ya da en azından dış dünyanın haber ve sorunlarıyla rahatsız edilmek istemez. Genellikle ziyaretçiden hoşlanmaz ve gelirlerse de pek konuşmaz. Artık televizyon kapanmıştır. İletişim sözelden sözel olmayana kayar. Hasta çağırmak için sadece bir el hareketi yapabilir. Yalnızca elimizi tutup sessizce oturmamızı isteyebilir. Böyle sessizlik anları ölmekte olan birinin varlığında kendini huzursuz hissetmeyen kişiler için en anlamlı iletişim şekli olabilir. Oradaki varlığımız sonsuza dek orada olacağımızın garantisidir(24). Ancak bu beş evre tamamen her şeyi kuşatan veya önceden öngörülmüş şekilde yaşanmaz. Herkes bu evreleri yaşamayacak, çok az insan kabullenme evresine ulaşacaktır. Bir hasta bir görüşme esnasında bu beş evrenin belirtilerini gösterebilir. Ayrıca dehşet, mizah ya da merhamet gibi diğer başa çıkma tutumlarını gösterebilirler(25).

2.4.1.6. Umut

Yukarıda sayılan evrelerin süreleri farklı olabilir, ya birbirlerini izlerler ya da bazen yan yana var olabilirler. Tüm bu evrelerde hastalar az da olsa ümitlerini korur. Eğer hasta artık ümitten söz etmiyorsa bu genellikle ölümün çok yakın olduğuna işaret eder. Bu doktorların yalan söylemesi gerektiği anlamına gelmez. Sadece beklenmedik şeyler olabileceği, iyileşebilecekleri ümidini onlarla paylaşmak anlamına gelir. Ümit ile ilişkili çatışmaların genelde iki kaynağı vardır. Birincisi ve en acı vereni, hasta hala ümide gereksinim duyduğu halde, aile ya da tedavi ekibinin ümitsizliğe kapıldığı andır. İkinci ıstırap kaynağı ise ailenin hastanın son evresini kabul edememesidir.

2.4.2. Uyum Bozukluğu

Ateşçi ve arkadaşları(28) çalışmalarında uyum bozukluklarının kanser hastalarında %55,8 oranla ilk sırada yer aldığını bildirmişlerdir. Depresif ya da anksiyete bulgularının eşlik ettiği uyum bozuklukları, bir uçta akut stres yanıtları ile diğer uçta duygudurum ve anksiyete bozuklukları ile bir süreklilik içinde yer alır. Ayrıca uyum bozukluğunun, hastanın geleceğe ve tedavinin etkinliğine ilişkin belirsizlik duygusunu, yeni ve alternatif tedavi yöntemlerinin etkili olmayabileceğine ilişkin endişesini ve kronik, kontrol edilemeyen ağrı, nefes darlığı ya da hareket kısıtlılığı yaşayabileceğine ilişkin korkularını yansıtıyor olabileceği de düşünülmektedir(29).

2.4.3 Anksiyete Bozuklukları

Kanser tanı ve tedavileri, hastanın anksiyete düzeyi ve psikolojik durumu ile etkileşerek hastanın mevcut hastalığını kabullenme, hastalık ile mücadele etme, tedaviye uyum ve hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Genellikle genç ve orta yaştaki kanser hastaları, kadın cinsiyet ve kemoterapi tedavisi alanlarda anksiyete seviyeleri daha yüksektir(30).

Yıldırım ve arkadaşları(31) meme kanserli hastaların tedavi öncesi ve sonrası anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesini değerlendirdikleri çalışmalarında, bu hastaların anksiyete, depresyon riskinin tanı aşamasından itibaren yüksek olduğunu ve riskin birinci yılda da devam ettiğini saptamışlardır. Araştırmacılar hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkiler, genel yaşam kalitesi ve algılanan sağlık yaşam kalitesi düzeyinin en fazla operasyon sonrası erken dönemde düştüğünü, operasyon sonrası geç dönemde yaşam kalitesinde sosyal ilişkiler alanı dışındaki diğer alanların puanlarının yükseldiğini bulmuşlardır. Ancak birinci yıldaki puanların operasyon öncesi döneme göre düşük olduğunu ve hastaların tanı aşamasından itibaren psikolojik olarak risk altında olduğunu bildirmişlerdir(31). Çelik ve arkadaşları da takipteki meme kanserli hastalarda duygusal durum, uyku güçlüğü, yorgunluk ile anksiyete ve depresyon arasında ilişki saptamışlardır(32). Prostat kanserli hastalarda da anksiyete en sık görülen psikolojik yakınmadır ve irritabilite, depresyon, eski depresyon öyküsü bu tablonun en önemli öngörücüleridir(33).

2.4.3.1. Akut Stres Bozukluğu

Kanser sürecinde en hızlı gelişen ve en kısa süren ruhsal bozukluktur. Kişinin başa çıkma kaynaklarını aşan bir travmaya maruz kaldığını gösterir. Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur ya da bireyin travmatik yaşantısını aile bireylerine anlatarak kişisel destek kaynaklarını harekete geçirmek ya da gerekeni yapma yetisini bozar(22).

2.4.3.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travmatik olaylar kişinin yaşam bütünlüğünü tehdit eden olaylar olup bu tür olayların doğrudan yaşanması kadar başkasının başına gelmesine tanık olmak da travmatize edici olabilir(34). Ruhsal travma yanıt ölçütleri yaşamı tehdit eden hastalıkları da kapsayacak şekilde genişletilmiş ve kanser tanısı almak TSSB'ye yol açabilme kapasitesi taşıyan bir travmatik olay olarak tanımlanmıştır(27).

Öz-bildirim ölçümlerine dayalı çalışmalar da, kanser hastalarında TSSB %6-19, eşik altı TSSB ise %5-13 oranlarında saptanmıştır(27). Kanser hastaları ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler sonrası şimdiki TSSB oranları %1,9-50, yaşam boyu TSSB ise %3-35 oranlarında bildirilmektedir(27,35). Tokgöz ve arkadaşları(27) kanser hastalarında TSSB yaygınlığını %19 olarak saptamışlardır. Araştırmaya katılan hasta grubunda TSSB görülme sıklığı ile yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, sosyal destek, yerleşim yeri, çocuk sahibi olma gibi değişkenler açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak kemoterapi alan hastalarda, almayanlara göre TSSB oranı daha yüksektir.

2.4.3.3. Diğer Anksiyete Bozuklukları

Bir çalışmada depresyon tanısı almış kanser hastalarının eş zamanlı olarak %24 oranında yaygın anksiyete bozukluğu, %18 panik bozukluk, %30 TSSB tanı ölçütlerini karşıladıkları bildirilmiştir(36). Eş tanıli durumlarda tek bir tanının var olduğu durumlara kıyasla daha ağır belirtiler, terapiye daha fazla direnç ve daha fazla yeti yitimi görülmektedir(36). Kanser tanısından önce başlayan anksiyete bozuklukları genellikle fobiler ve panik bozukluğudur. Ender olarak ilk panik nöbetini tıbbi ortamda tedavi görürken de geçiren hastalar olabilir. Klastrofobik hasta tanısız görüntüleme

aletlerinde anksiyete yaşayabilir. İğne fobisi olan hasta korkuları sebebi ile tedavisini aksatabilir.

2.4.4. Depresyon

Depresyon hem bir belirtiler kümesi hem de klinik bir sendromdur(37). Depresif belirtiler pek çok psikiyatrik bozukluk sürecinde görülebilir. Kanserli hastalarda en sık major depresyon, depresif belirtilerin eşlik ettiği uyum bozukluğu ve genel tıbbi duruma bağlı depresyon görülür. Bir gözden geçirmede kanserli hastalarda %10-25 oranında major depresyon ve benzer oranlarda da klinik olarak anlamlı depresif belirti saptandığı bildirilmiştir(37). Bu oranlar göz önüne alındığında kanser hastalarında major depresyon yaygınlığı genel popülasyona göre 2-3 kat daha fazladır. Kanser hastalarında depresyon, izole depresif belirtilerden major depresif bozukluğa kadar değişen geniş bir yelpazede görülür(37). Kanser hastalarında depresyon yaygınlığı %22 olarak saptanmış ve kadınlarda erkeklere göre daha sık olduğunu bildirilmiştir(38). Aynı çalışmada depresyon tanısı konan hastalarda uyku bozukluğu daha sık görülmüştür. Kanser sonrası sağ kalanların ise genel popülasyona göre anlamlı derecede daha fazla ruh sağlığı sistemine başvurdukları saptanmıştır(39). Her ne kadar genel popülasyonda major depresyon yaygınlığı kadınlarda daha fazla olsa da kanser popülasyonunda kadın erkek arasında belirgin cinsiyet farklılığı saptanmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur(39).

Tedavi edilmediği takdirde kanser tedavisine uyumunda bozulma, hastanede kalış sürelerinde uzama, fiziksel aktivitelerde kötüye gitme, ilişki sorunları, uyku bozukluğu, kanser belirtilerinde hızlı ilerleme, daha fazla ağrı, morbiditede artış ve belki de mortalitede artışa neden olur(39,40). Depresyondaki kanser hastalarında daha fazla ötenazi veya doktor yardımlı intihar isteği ve daha fazla oranlarda tamamlanmış intiharlar görülür. Major depresyon ve kanser birlikteliğinin ölüm riskini arttırdığı bildirilmiştir(41). Kanserli hastalarda depresyon için risk etkenleri, psikiyatrik bozukluk öyküsü, sosyal destek azlığı, benlik saygısında azalma, tanı sırasında fazla duygusal stres, alkol bağımlılığı, ilerlemiş kanser, yetersiz ağrı kontrolü, depresyona yol açan kemoterapötik ajan kullanımı, eşlik eden bedensel hastalıktır(42,43).

2.4.5. Yorgunluk

Yorgunluk kanser hastalarında sık görülen bir belirti olup duygudurum bozukluğunun da önemli bir yordayıcısıdır(44). Kanser ya da tedavisi ile ilişkili

yorgunluk normal günlük yaşamın bir sonucu olarak yaşanan yorgunluktan şiddet ve kalitesi açısından farklıdır(45,46). Çabayı sürdürmeye yönelik öznel bir yetersizlik olarak tarif edilmekte olup uyku ve işlevlerini olumsuz etkilediği bildirilmektedir(45). Hasta bireyler arasında farklılıklar gösterse de temelde dinlenme ve uyku ile geçmeyen, fiziksel ve zihinsel işlevleri etkileyen bir yorgunluk söz konusudur. Yorgunluğun sıklığı, prostat kanserinde radyoterapi öncesi %8, meme kanserinde kemoterapi öncesi %4, cerrahi ve kemoterapi sonrası meme kanserinde %91 olarak saptanmıştır. Kanserden sonra sağ kalanlarda, yorgunluk sıklık oranları; Hodgkin lenfoma için %26, meme kanseri için %35-56, kanser tedavisi almış kişiler için %48 olarak bildirilmektedir(39).

Kanser hastalarında yorgunluk tanı anında var olabilir, terapi sırasında artar, terapi bittikten sonraki aylar ya da yıllar boyunca devam edebilir. Yaşam kalitesini ve günlük aktiviteyi kötü yönde etkiler. Kansere bağlı yorgunluğun etyolojisi çok faktörlü olup psikolojik, biyokimyasal, fizyolojik sistemlerin birbiri ile ilişkilerinde bir düzensizlik söz konusudur.

2.4.6. Uyku Bozuklukları

Uyku bozuklukları kanserli hastalarda sık rastlanan ancak ihmal edilen bir problemdir. Bunun bir nedeni bu durumun kanser tanı ve tedavisine verilen normal ya da geçici bir reaksiyon olarak görülmesiyken diğer bir nedeni de hastalar tarafından uyku bozukluklarının bildirilmemesidir. Uyku bozukluklarını neden olan faktörler; kanser tanısı, kanserin tipi ve evresi, tedavinin yan etkileri (bulantı, kusma vs) ve/veya doğrudan iyatrojenik etkilerdir(47). Kanser hastalarında uykusuzluk sıklıkla tıbbi yardım gerektirecek denli şiddetlidir. Kanserli hastalar için yazılan ilaçların %25-50'sini hipnotikler oluşturur. Uyku bozuklukları kanser hastasının hayatta kaldığı yıllar boyunca da devam eden ve bir tedavi komplikasyonu olarak bu hastaların yüz yüze kaldığı pek çok sorundan birisidir(47). Uyku bozukluğu yaygınlığının kanser hastalarında %50 olduğu, kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek oranlarda rastlanıldığı ve meme kanserli hastalarda daha sık olduğu bildirilmektedir(27).

2.4.7. Organik Ruhsal Bozukluklar (Deliryum)

Hastanede yatmakta olan kanser hastalarında %14-55 oranlarında görülen ve ikinci en sık rastlanan psikiyatrik tanı olan deliryum, kanser hastalarının hayatlarının

son haftasında %90 oranında görülmektedir(48). Deliryum akut başlangıçlı ve tedavi ile ya da tedavisiz olarak geri dönüşümlü bir tablodur.

2.4.8. Özkıyım

Çeşitli çalışmalarda kanser tanısının özkıyım için bir risk etkeni olduğu bildirilmiştir(49). Bu risk özellikle tanı konulduktan sonraki erken dönemlerde en yüksek olmakla birlikte, bir çalışmada meme kanseri tanısı konduktan sonraki 30 yıl boyunca risk artışının devam ettiği gösterilmiştir. Ayrıca çocukluk çağı kanserlerinde de tedaviden sonraki 20 yıl boyunca intihar düşünceleri ve girişimlerinin sık olduğu bildirilmiştir(49). Kanser hastalarında özkıyım ile ilişkili faktörler, kanser tanısı konduğunda yaşın genç olması, başa radyoterapi uygulanması, lösemi için eski bir tedavi yöntemi olan büyümenin durdurulması ve fiziksel çirkinleşme, hafıza ve bilişsel işlevlerde kötüleşmedir. Kanser sonrası sağ kalanlar içinse kronik ağrı, olası infertilite, kalp sorunları, bilişsel yeti yitimi gibi geç tıbbi etkilerle yüz yüze kalmaları ve uzun süre ebeveynleri ile yaşama gibi sorunlar vardır(49). İleri evre meme kanseri ve siyahlarda intihar riski %50 oranında artmıştır. Meme kanserli kadınların çoğu duruma iyi uyum sağlamakla birlikte bekar ve sosyoekonomik durumu kötü olan ileri evre meme kanserli kadınlarda özkıyım riski daha fazladır(50). Yapılan bir çalışmada özkıyım düşüncelerine hastaların %11'inde rastlanmakla birlikte özkıyım girişimi öyküsüne rastlanmamıştır(27). Ayrıca hastalığın ileri evresinde olma, kötü prognoz, dürtü kontrolsüzlüğüne neden olan hafif deliryum tablosu, yeterince kontrol altına alınamamış ağrı, depresyon, önceden var olan psikiyatrik ya da kişilik bozukluğu, fiziksel ve duygusal tükenmişlik, toplumdaki uzaklaşma da özkıyım riskini arttırmaktadır(23).

2.4.9. Cinsellik

Cinsel sorunlar, kanserle ilişkili anksiyete ve depresyonun bir sonucu olabileceği gibi cinsel organın fizyolojik yapısını bozan cerrahi, ostomi, cerrahinin neden olduğu sinir hasarı, radikal pelvis ışınlanması, kemoterapinin yan etkileri ya da hormon tedavisi gibi belirli tedavilerle oluşan psikolojik ya da fiziksel hasardan da kaynaklanabilir(26). Genellikle hastalar cinsel yaşamları ile ilgili kaygılarını söylemeye utanırlar ve gizlerler. Yaşam süresi uzadıkça cinsel işlev bozuklukları sıklığı artar. Bu tablo gençlerde daha sıktır. Eşlerin kanserin cinsel ilişkiyle geçmeyeceği konusunda

bilgilendirilmeleri ve cinsel ilişki ile ilgili sorularını yöneltebilecekleri bir danışmanlık verilmesi gerekir(40).

2.4.10. Kanser Tedavisine Bağlı Psikiyatrik Belirtiler

Radyoterapi uygulanan hastalarda ensefalopati en sık görülen nöropsikiyatrik bozukluktur. İntrakranial basınç artışı belirtileri ile birlikte dakikalar ya da saatler içinde ani olarak gelişebilir ya da baş ağrıları, uyku hali ve fokal bulguların olmaması ile daha sonraki dönemde erken, gecikmiş(6-16 hafta) olarak iki şekilde görülebilir(22). Üçüncü bir şekil ise atrofi veya nekroz ile birlikte bulunan geriye dönüşümsüz, geç, gecikmiş (aylar, yıllar) bir form olup baş ağrıları, kişilik değişiklikleri ile kendini gösterir ve sadece daha sonra fokal bulgu ve nöbetlere ilerler(22). Radyoterapiye bağlı oluşabilecek radyasyon nekrozu yalnızca organik ruhsal bozukluk şeklinde değil kişilik değişiklikleri ve depresyon olarak da kendini gösterebilir(23). Kısa süreli bellek kayıpları ya da uzun sürede akademik başarıda azalma radyoterapiye bağlı olarak görülebilmektedir(51). Zeka katsayısında 10- 25 puana varan azalmanın yanında normal zeka düzeyinde bile nöropsikolojik sorunlar ve öğrenme güçlükleri bildirilmiştir(22). Total radyasyon dozu, günlük radyasyon dozu, radyasyonun verildiği zaman dilimi, birlikte başka bir intrakranial hastalığın varlığı, birlikte uygulanan kemoterapi, beyin tümörünün etkileri ve bağlı olarak oluşan duyarlılık radyoterapinin nöropsikolojik etkilerini belirler(23). Kemoterapi ya da kemoterapi ile beraber radyoterapi uygulamasına bağlı santral sinir sistemi toksisitesinin nedeni tam olarak anlaşılamamıştır. Metotreksat uygulamasına bağlı olarak olguların ortalama %3-11'inde görülebilmektedir. Toksik etkiler hemen tedaviden sonra ya da uzun dönemde bilişsel ve nörolojik bozukluklar (bilinç değişiklikleri, lökoensefalopati, nöbet, serebral enfarkt, paralizi, nöropati, ototoksosite) şeklinde görülebilir(49). Kemoterapi alan hastalar sıklıkla bilişsel işlevlerindeki değişikliklerden yakınırırlar. Kemo-beyin olarakta adlandırılabilen bu durum unutkanlık, dalgınlık, günlük işler yapılırken yaşanan odaklanma güçlüğü gibi yakınmalardır(52). Kanseri tanısını takiben pek çok psikolojik ve fizyolojik değişikliklerin olması nedeniyle bu hastalarda görülen bilişsel işlevlerdeki değişiklikleri açıklamak için bir model ileri sürülmüştür. Bu modele göre kanser tanısı anksiyete, stres, sıkıntı ve depresyona neden olması ve kanser tedavisinin doğrudan fizyolojik etkileri birbirinden ayrı fakat birbirini etkileyen bir ilişki ile bilişsel değişikliklere yol açmaktadır. Kemoterapinin doz ve süresi de bu fizyolojik faktörleri arttırmaktadır. Ayrıca yaş, zeka, eğitim, genetik

faktörler ve eşlik eden nörobilişsel bozukluklar da sonuç üzerinde etkili olmaktadır(52).

Kanserin kişinin hayatını pek çok yönden olumsuz etkileyen, kronik ve kişinin ölümle ve yaşamla ilgili beklentilerini değiştiren bir durum olması ve kullanılan tedavilerin ciddi sonuçlarının olma olasılığı yukarıda da belirttiğimiz gibi pek çok psikiyatrik sorunun tetiklenmesine neden olmaktadır.

2.5. Renk Kavramı ve Farklı Kültürlerdeki Algıları

2.5.1. Tarihte Renkler

Geleneksel inanışları etkileyen renk kavramı, antik çağlardan beri farklı anlamlar içermektedir. Yunanlılar çağlar öncesinde renklerin ortaya çıkışını incelemiş ve hangi renklerin birbirleriyle birleşerek hangi renkleri oluşturduğunu gözlemlemişlerdir. Aristotle siyah ve beyazın arasında kalan bütün renklerin ışığın siyah ile bütünleşmesi ile ortaya çıktığını iddia etmiştir. Sonralarda ise Hippocrates 4 renk teorisini siyah, beyaz, kırmızı ve sarı olarak ortaya atmıştır. Ortaçağ ve rönesansta dinsel semboller renkleri içerirdi. Doğanın 4 elementi 4 ana renk ile sembolize edilirdi. Ateş kırmızı, toprak siyah, hava mavi ve su da mor ile özdeşleştirilmişti. Bununla beraber renkler gizemli anlamlar da içermekteydi. Mavi cenneti, kırmızı merhameti, mor eziyeti ve beyaz da saflığı simgelemekteydi.

15.yy ortalarına kadar Batı Avrupa'sında mor kardinallerin giydiği bir renkti ve kırmızı şapkalar ile kıyafetleri tamamlanırdı. Roma'daki senatörlerin kullandığı renk kırmızıydı. 15.yy'da Newton ilk defa yedi rengi ortaya atarak bir renk çemberi oluşturmuştur; fakat buna rağmen hala günümüzde üç ana renk (kırmızı, mavi ve yeşil) olduğu görüşü hâkimdir. Diğer renklerin bu üç ana rengin birleşiminden, ışığın tonundan, koyuluğundan veya açıklığından ortaya çıktığı belirtilmektedir(53).

Görüldüğü üzere tarih boyunca insanlar renkler üzerinden birçok yorumlar yapmış, giydikleri kıyafetlerden oturdukları yerlere kadar renkler üzerine kendilerini ve kültürlerini diğer insanlara tanımlamışlardır. Renkler insanların inanışları ve toplumdaki statüleri açısından da birçok değişkenin göstergesi olarak belirtilmiştir. İnsanlar eski zamanlardaki yaşayış tarzları ve alışkanlıkları ile anlam yükledikleri renkleri, toplumda yer aldıkları statüleri belirlemek için kullanmışlardır. Mor rengin zenginliğin simgesi olması ve çoğu üst gelir sınıfına ait bireylerin hayatlarında mor

renge ağırlık vermeleri tarihten bugüne kadar uzanabilmektedir. Eski insanların kullandıkları renkler ve anlamları bir şekilde günümüze kadar uzanabilmekte ve algı faktörü devreye girdiğinde bilinçaltımızda bu tip bir çağrışım uyandırabilmektedir. Renkler, toplumlarda yarattığı anlamlar bakımından tarihlere ve coğrafyalara bağlı olarak da değişebilmektedir. Farklı coğrafyalarda renklere yönlendirilen farklı anlamlar günümüzde de etkisini devam ettirmektedir.

Düşünülmesi gereken diğer bir konu da renklerin insanların hayatında tarihten bu yana sürekli etkisinin olduğudur. Dini sembollerden bina boyamalarına kadar renkler iletişimin önemli bir unsuru olmuştur.

2.5.2. Renk Algısı

Renk, ışığın değişik dalga boylarının gözün retinasına ulaşması ile ortaya çıkan bir algılamadır. Bu algılama, ışığın maddeler üzerine çarpması ve kısmen soğurulup kısmen yansması nedeniyle çeşitlilik gösterir ki bunlar renk tonu veya renk olarak adlandırılır.

Renk algısı bizim gördüğümüz nesnelere ne olduğunu ayırt etmemize yardımcı olur. Uzaktan bir araziye gördüğümüz zaman bu arazinin çorak olup olmadığını yeşil ya da kahverengi olduğundan anlarız. Bu gibi birçok durumda renk algıları bize maddeleri ayırt etmemiz konusunda yardımcı olur. Meyveleri seçerken renklerinden ne olduklarını ayırt ederiz. Doğadaki bütün nesnelere hayvanı, meyveyi, sebze ve aklımıza gelmeyen birçok şeyi renklerine göre seçer ve tanımlarız. Farklı renk tonları bize nesnelere fizyolojik durumları hakkında bilgi sağlar. Hayvanları, meyveleri ve bitkileri tanımlarken yüklediğimiz bu anlamlar bizlere birçok nesneyi tanımlarken yardımcı olur. Örneğin, gördüğümüz ince, uzun, küçük ve sarı nesnenin aklımıza muz getirebilmesi gibi.

Renkler insanların psikolojilerini açığa vurmasını da sağlar. Yüzü kızaran bir insanın utanç ve sıkıntı içinde olduğu söylenebilir, bunun yanı sıra solgun yüzlü bir insanın hasta olduğu sonucu çıkarılabilir. İnsanlara yönelik birçok durumu renk algılarından yola çıkarak belirleriz ve yorumlarız. Teni koyulaşmış bir insanın güneşte yandığı sonucunu çıkarırız. Bu tip ayrımlar bizleri, çevremizdekilerin içinde bulunduğu durumlar hakkında bilgi sahibi olmamızı sağlar.

Doğada iç içe olduğumuz renkler günlük yaşantımızın düzene girmesi için de bize katkı sağlar. Trafikteki işaret, levhalar ve ışıkların renkleri bize potansiyel tehlike olabileceğini anlatabildiği gibi düzenin sağlanmasına da yardımcı olmaktadır. Günlük hayatımızı devam ettirirken neredeyse her an bu tip renkler ve vermek istedikleri mesajlar ile yüz yüze kalırız. Fakat bunların birçoğunun farkına varmayız. Beynimiz bizler daha o mesajın farkına varmadan anlatılmak istenen alır ve yorumlar. Ürünlerin üzerindeki renkler bizlere o ürün ile ilgili bir çekim oluşturabilir. Yiyecek ve içeceklerde ürünün rengi bize ürünün taze olup olmadığı hakkında bilgi verir(54). Basit bir örnek vermek gerekirse manavdan alacağımız domatesin rengi bize bazı mesajlar vermektedir. Kan kırmızısı bir domates bizde açlık hissi uyandırabilirken, aynı rengin farklı tonuna sahip bir domates bu etkiyi uyandırmamakla beraber lezzetli olmadığı imajını verir. Yiyecekler söz konusu olduğunda renk algısı çok açık bir şekilde bizleri yönlendirmektedir. Birçok yiyeceğin tazeliği veya bayatlığı sahip olduğu rengin koyuluğu veya açıklığı ile bizlere fikir verir.

Sadece insanlar için değil diğer tüm canlılar için renk algısı farklı anlamlar içermektedir. Birbirlerine kur yapmak için renk değiştiren hayvanlardan, bulunduğu ortamın rengini alan hayvanlara kadar birçok canlı renkler ile kendini ifade etmektedir. Kendini koruyabilmek için renk değiştiren canlılar mevcuttur. Ağacın dalının üstünde duran bir canlı kendini korumak için bulunduğu dalın rengini alabilmektedir. Bu durum, düşmanın da onun bir dal olduğu izlenimi yaratacaktır. Hayvanların renklerine bakarak cinsiyet ve yaşlarıyla ilgili bilgiler de edinebiliriz. Genç bir iguana yeşildir fakat yaşı büyük bir iguananın rengi giderek koyulaşır. Farklı ve canlı renklere sahip kurbağaların zehir içerdikleri ve tehlikeli oldukları bilinmektedir. Bu tür renk karmaşaları ve canlıların sahip oldukları renklerin koyulukları ve açıklıklarına göre bu canlıların yaşları gibi özelliklerini ayırt edebiliriz. Görüldüğü gibi renkler canlıların birçok yaşamsal özelliklerini bize gösterir.

Renkler hayatımızı düzene sokabilen işlevi yanı sıra cinsellik ve flört sembolleri de olabilmektedir. Bu anlamda renklerin hayatımızı düzene sokmanın yanında farklı işlevleri de bulunmaktadır(55). Kırmızı cinsel çekicilik, beyaz saflığın sembolü olarak kullanılır. İnsanlar karşı cinste kendine karşı ilgi uyandırmak veya karşı cinsi etkilemek için bu tip renk kombinasyonlarını kıyafetlerinde kullanabilir. Bireyler kendilerini ifade ederken renklerin dilini farklı anlamlarda kullanabilir ve birbirlerine mesaj verebilirler. Aynı zamanda renklerin insanlar üzerinde eski çağlardan beri

biraktıkları çağrışımlara dayanarak sosyal statülerini ve ekonomik durumlarını bir şekilde açığa çıkarmak için renklerden faydalanabilirler.

2.5.3. Renklerin Farklı Kültürlerdeki Algıları

Renkler kişiden kişiye farklı anlamlar içerebileceği gibi kültürler ve ülkeler arasında da değişik çağrışımlar yapabilmektedir. Temelde, toplumu oluşturan kültürün geçmişten bu yana, gerek inanışları gerekse de yaşayışları göz önüne alınarak yapılan değerlendirmelerde aynı renklerin çok farklı kültürlerde farklı anlamlar taşıdığı gözlenmektedir. Bu farklılıklar o kültürlerde yaşayan insanları da etkileyeceği için, o kültüre dâhil olabilecek insanların da bilmesi gereken anlamlar ifade edecektir.

Beyaz, Saksonlarda mutluluğu ve saflığı temsil etmektedir. Ancak Asya, Kore, Japonya ve Çin'de ise beyaz ölümü çağrıştırmaktadır. Beyazın bu birbirine zıt anlamı birçok insana yersiz ve mantıksız gelebilir ancak unutulmamalıdır ki bizlere mantıklı gelen anlamlar bir başka topluma mantıksız gelecektir. Mavi Sakson, Çin ve Japonya'da yüksek kaliteyi çağrıştırırken İskandinavlarda ve Asya'da soğuğu çağrıştırmaktadır. Alman ırkında ise mavi sıcaklığı çağrıştırır. Çin ve Japon halkları kullandıkları ürünlerde maviyi tercih edebilir. Bu şekilde bir statü farklılığı yaratabilirler. İnsanlar kıyafetlerinde maviyi tercih edebilirler. Alman toplumunda ise mavi renk bu şekilde toplum üzerinde bir sıcaklık yaratabilir.

Yeşil, Japonya'da mutluluk ve aşkı, Kore'de macerayı, Asya'da tehlikeyi ve hastalığı çağrıştırırken, Çin'de güveni çağrıştırmaktadır. Farklı ırklarda aşkın rengi farklı temsil edilmektedir. Sarı renk Saksonlarda mutluluğu çağrıştırırken Latinlerde ve Almanlarda ihaneti ve kıskançlığı çağrıştırmaktadır. Kore'de mutluluğu çağrıştıran sarı renk, Japonya'da ve Çin'de güzel tatları akla getirmektedir. Kırmızı, Saksonlarda aşk, korku ve sinir gibi birçok değişik anlam içermektedir. Almanlarda korku ve gerginliği, Latinlerde erkeksiliği, İskandinavlarda pozitifliği simgeler. Slavlarda korku, Çin, Japon ve Kore'de ise aşkı simgelemektedir. Mor, Saksonlarda otorite ve gücü simgelerken Slavlarda korku sinir ve kibir gibi kötü duygular uyandırmaktadır. Çin, Japon ve Kore'de eski çağlarda olduğu gibi zenginliği anımsatan mor Japonya'da aynı zamanda korku ve günahı simgelemektedir. Siyah renk ise Saksonlarda zenginliği ve korkuyu, Almanlar, Slavlar ve Latinlerde zenginlik ve siniri, Japonya, Kore ve Çin'de pahalılığı ve gücü simgelemektedir(53)

Farklı kültürlerde aynı renk farklı algılanabilmektedir. Beyaz, Doğu Asya'da ölümü anımsatırken Yeni Zelanda, Amerika ve Avustralya'da mutluluğu anımsatabilmektedir. Amerika'da hoş karşılanan mavi, Doğu Asya'da soğuğu ve kötülüğü anımsatmaktadır. Mavi aynı zamanda İsveç'te soğuğu, İran'da ölümü, Hindistan'da saflığı anımsatır. Amerika'da ise mavi yüksek gelir hayat standartlarının algılanmasını sağlamaktadır.

Görüldüğü üzere aynı renkler çeşitli sebeplerden ötürü farklı kültürlerde farklı algılanmaktadır. Bu sebeple milyarlarca insanın yaşadığı dünyamızda herkesin siyah rengi ölüm ve korku ya da herkesin beyaz rengi saflık ve temizlik olarak algılanması beklenemez. Ülkeler arasında algılanan renklerin bu kadar farklı anlamlar taşımalarının sebepleri yaşayış tarzlarından ve kültürlerinden ileri gelmektedir.

2.5.4. Renklerin Sembolik Anlamları Ve Çağrışımları

Yapılan araştırmalarda renkler ve insan davranışları arasında çok sıkı ilişkiler olduğu görülmüş, sevdiğimiz pek çok rengin içinde kişiliğimizle ilgili bilgilerin olduğu anlaşılmıştır. Renk seçimimizi mizacımız, yaşam koşullarımız, bilinçli yaşantılarımızın yanı sıra ihtiyaç duyduğumuz enerjinin niteliği de belirlemektedir. Renkler ve kişiliğimiz arasındaki ilişkinin çözülmesi amacıyla "renk çarkları" kullanılmaktadır. Sekiz canlı renkten oluşan bu çarklardan yapılan renk seçimleri sonucunda kişilik yapısıyla ilgili yorumlarda bulunulur. Seçilen renkler bilinçaltı istekleri, yetersizlikleri ve gizli yetenekleri ortaya çıkarmakta ve böylece etkili bir kişilik geliştirme aracı olabilmektedir.

Renkler insanlara bilgi dolu sinyaller gönderiyor. Bütün insanların ortak özelliği belli renklere karşı belli tepkiler vermesidir. Bu durum o kadar alışılmıştır ki farkında olmadan gerçekleşir. Çoğu kez insanlar renkler ve kendilerinde yarattığı duygular arasında bir bağlantı kuramazlar ve üzerinde düşünmezler bile. Fakat bazı renkler herkesin içinde benzer tepkilere yol açar. Bazen bu tepkiler fiziksel, bazen duygusal ve bazende kültürelidir.

Siyah

Siyah renk, birçok ülkede matemi çağrıştırır ve korku, ölüm, umutsuzluk gibi duyguları ifade eder(56). Bu çağrışımlarının yanında gücü, soyluluğu, ağırbaşlılığı, otoriteyi, akli, gücü, erdemi, gizemi de temsil etmektedir.

Hıristiyanlık ve Müslümanlıkta söz konusu renk fanilik anlamına sahiptir(1). Ayrıca siyahın gizli, gizemli anlamlara sahip olduğunu mutsuzluk ve hayal kırıklığını temsil ederken diğer yandan siyahın büyüklüğü ve gücü simgelemektedir. Çin’de siyah renk kışı ve kuzeyi simgelerken Eski Mısır ve Kuzey Afrika’da tam tersi olacak şekilde yani verimi ve bereketi temsil eder. Yine aynı şekilde Türk mitolojisinde de siyah renk için temizlik ve kötü anlamları çağrıştıran gibi birbirine zıt olan farklı anlamlar yüklenmiştir.

Çekinmez(2) genel olarak siyah rengin güç, kuvvet, bazen de keder, yas anlamına geldiğini ifade etmektedir.

Beyaz

Beyaz saflığı çağırıştırır. Bu nedenle Batı’ da gelinlikler genel olarak beyaz olarak tercih edilmektedir(57). Masumiyet ile ilişkilendirilen bu renk beraberinde akla mutluluğu da getirmektedir. Yine aynı çalışmada beyaz renk Asya’ daki matem ve yasin ifadesi olarak belirtilmektedir. Örneğin; Japonya’ da beyaz karanfil ölüm ile ilişkilendirilmiştir. Yine aynı şekilde Çin’de beyaz gelinlik tercih edilmemektedir çünkü beyaz renk o kültürde yası simgelemektedir(56).

İnan beyaz rengin Türk kültüründe de sıkça kullanılan bir renk olduğunu belirtmiştir ve beyaz renk ululuk, adalet ve güçlülük anlamlarını barındırmaktadır. Gelinliklerin beyaz olması beyaz renge yüklenmiş olan masumiyet kavramını ve bekâreti temsil etmektedir(58).

Beyaz renk genel olarak masumiyet, barış, neşe, saflık, temizlik ve ölümsüzlüğün rengidir(59). Birbirlerine sıkça çiçek hediye eden toplumlarda çiçeğin türünün yanında rengi de karşıya iletilmek istenen mesaja ayrı bir anlam katmaktadır(4). Beyaz renkte olan bir çiçek ile içtenliği simgelemek mümkün olmaktadır.

Kırmızı

Ana renkler denilince akla gelen renkler arasındadır kırmızı. Kırmızı diğer renklerde olduğu gibi farklı toplumlarda farklı anlamlar kazanmıştır. Heyecan, aşk, tutku kırmızının çağrıştırmış olduğu anlamlardan sadece birkaçıdır(56).

Bazı toplumlarda kırmızı rengin saltanat ve iktidarı temsil ettiği kabul edildiğinden bu renk imparator ve padişahların rengi diye anılmıştır. Heyecan, kudret, iktidar anlamları dışında Hindistan’da kırmızı saflığı simgeleyen renk olarak kabul edilmiştir.

Batı kültüründe ise aynı renk tehlikeyi belirtmede amacıyla kullanılmaktadır. Kırmızı renk iyi şans ve içtenliğin sembolüğü olarak kullanılmaktadır(1).

Ayrıca kırmızı tansiyonu yükseltir, kan akışını hızlandırır; gençliğe hitap eden kıyafet markalarında kırmızının bulunması bir tesadüf değildir. Aynı zamanda bu renk iştah artırır(60). Bu yüzden birçok gıda firması logosunda kırmızı rengi çokça kullanmaktadır.

Çekinmez 'in çalışmasında kırmızı rengin Batı' da aşk, tutku; Hindistan' da saflık, doğurganlık; Japonya'da dinsel, bolluk gibi farklı farklı anlamlara sahip olduğu görülmektedir(2).

Ayrıca kırmızı tüm toplumlarda kan rengi olarak bilinmektedir. Fakat toplumların farklı yaşam koşulları simgesel değerlerdeki farklılıklara sebep olmuştur. Örneğin, Türk bayrağı kırmızı ve beyaz renkten oluşmuştur. Bayraktaki renk ülke için dökülen kanların bir simgesi olduğu için Türk milleti için çok farklı bir anlam ifade etmektedir.

Sarı

Sarı, önemli olan noktaların vurgulanmasında kullanılacak dikkat çekici bir renktir. Uçar'a(57) göre Eski Mısır'da sarı renk gözden düşme, kıskançlık ve utanç anlamındayken Çin'de bu duruma ters düşecek şekilde saltanatı ve sarayı simgeler. Çin ve Batı Hıristiyan medeniyetinde sarı renk kutsallığın sembolü olarak kabul gördüğünden kiliselerde yoğun şekilde kullanılmıştır.

Doğu toplumları için kutsal bir renk olan sarı, Batı toplumlarında eğlence ve mutluluğu sembolize etmektedir(1). Çekinmez(2) bu duruma 1960' larda ortaya çıkıp hala devam etmekte olan "gülümseyen yüz" ikonunu örnek olarak göstermektedir. Çünkü bahsedilen ikon sarı renktedir ve mutluluğu ifade ederken bu ikon sıkça kullanılmaktadır. Yaşam, güneş, sıcaklık, idealizm, enerji, neşe, şaka kavramlarını simgeler. Sarının çoğunlukla pozitif bir renk olduğu düşünülmekte ve Batılı ülkelerde umut mesajını vermede kullanıldığı gözlemlenmektedir. Anglosakson kültürde evlilik ve umut mesajları sarı renkle tanımlanmaktadır.

Altın renginde olduğu için üstünlük, avantaj anlamında da kullanılmaktadır(56). Kendine güven, metanet, bilgelik, şans, şöhret gibi altının özelliklerinden dolayı sarı renge değişik anlamlar yüklenmiştir.

Genel olarak bakıldığında ise Andrews' a(61) göre sarı renk; parlaklık, neşe, heyecan, hırs, özgürlük, açık görüşlülük, ilham, bilgelik gibi duyguları çağırır. Aynı zamanda geçiciliği ifade ettiğinden dünyadaki taksilerin renkleri sarıdır.

Mavi

Mavi, gökyüzü ve suyun rengi olarak bilindiği için genel olarak sonsuzluk ve huzurun rengi olarak bilinmektedir. Bu yüzden de sakinleştirici bir renk olarak hassasiyet, barış, sadakat anlamında da kullanılır(1). Yine mavi rengin inancı artıran bir renk olduğu düşüncesinden yola çıkılarak Yahudilerin Meryem Ana'nın kıyafetlerinin mavi renkte olması buna bir örnek olarak verilebilir(56). Ve aynı şekilde Hıristiyanlık' ta mavi umut anlamındadır.

Çekinmez(2) ise Batı'da mavi rengin birbirinden farklı anlamlara sahip olduğunu belirtmektedir. Bu renk bazen depresyon, üzüntü anlamına gelirken bazen de işbirliği, güvenilirlik olarak kabul edilmektedir.

Mavi renk stres ve tansiyona karşı oldukça yararlı bir renk olarak bilinmektedir. Fakat kullanıldığı ton farklı etkiler yaratabilmektedir. Örneğin; açık tonları huzurlu bir ortam yaratırken, koyu tonları ise depresif bir ortam yaratmaktadır(59).

Altıntaş ve Çamur'a(62) göre mavi genel olarak yıldızları, geceyi, derin duyguları, romantizmi simgeler. Yine sinir sistemine iyi geldiği için sıkıntıda, bunalımda olan kimselerin deniz ve gölü seyrettikten sonra daha huzurlu hissetmeleri bu duruma örnek olarak gösterilebilir.

Yeşil

Mavi ve sarının birleşiminden meydana gelen yeşil hem sarı rengin vermiş olduğu sıcaklık hem de mavideki sakinlik ve huzuru yapısında bulunduran bir renktir. Yeşil Batı' da ilkbahar, tazelik ve yenilenmenin rengi olarak bilinmektedir(59).

Yeşil renk aynı zamanda din, iman ve ebediyetin simgesidir. İslâm dininin bu renk üzerinde durduğu kaynaklarda belirtilmiştir(56). Yıldırım(3) günümüzde yeşil rengin Müslümanlar için kutsal bir renk olduğunu çalışmasında açıklamaktadır.

Yeşil ağaçların ve doğanın simgesi şeklindedir. Bu nedenle de gıdaların taze ve doğal olduğu izlenimi yaratmak için gıda pazarında, ambalajlarda oldukça sıkça kullanılmaktadır.

Yeşil, genel olarak akla doğayı, cenneti, huzuru, tazeliği, verimliliği ve doğurganlığı temsil eder. Bu duruma örnek olarak, Halse(63) çalışmasında Orta Çağda gelinlerin yeşil giysi giydikleri ifade eder.

Turuncu

Akkin, Eğrilmez ve Afrashi'e(56) göre turuncu renk ismini bir meyveden almıştır. Yeniden yaşam duygusu vererek bireyleri canlandırmada oldukça etkilidir. Çekinmez(2) farklı kültürlerde turuncunun uyandırdığı anlamları Çin ve Japonya da mutluluk ve aşk, Hindistan'da alçakgönüllülük ve fedakârlık, Batı'da Cadılar Bayramı (siyahla birlikte), yaratıcılık ve sonbahar olarak ifade eder. Söz konusu renkten Amerikalılar daha az hoşlanırken Hollandalılar turuncuyu oldukça çok beğenmektedirler.

Genel olarak ise "turuncu heyecan ve mutluluk verici, dinamik, dikkat çekici, çarpıcı, iç açıcı, canlılık, cesaret, güven verici ve yapıcı bir renktir"(64).

Pembe

Çekinmez'e(2) göre pembe renk aşk, arkadaşlık, içtenlik ve merhamet anlamlarına sahiptir. Yine aynı çalışmada pembenin Doğu'da evlilik, Batı'da aşk ve bebekler, Japonya'da ise sağlıklı bir hayat anlamına geldiği ifade edilmektedir. Fakat diğer Batı kültürlerinden farklı olarak Belçika' da bu renk erkek çocuğu çağrıştırmaktadır. Ancak pembe genelde kız çocuklarının rengidir.

Pembe renk insanlar üzerinde güven yaratıcı bir renk olarak da bilinmektedir. Çiçeklerde ise pembe renk karşı tarafa sevginin ifadesinde oldukça sık kullanılır(4). Bireylerin sevgilerini belirtmek için kırmızı veya pembe gülleri kullanmaları söz konusu renklerde saklı olan anlamlardan kaynaklanmaktadır.

Mor

Derin psikolojik etkiye sahip olan ve psikiyatri amacıyla kullanılan renktir(56). Bu nedenle birçok sinir hastasını yatıştırma amacıyla kullanılır. Fakat bazı kaynaklarda is tam tersi olacak şekilde yani mor rengin bireydeki duygusal sorunların, korkularının ortaya çıkmasına sebep olduğu belirtilmektedir(59). Çekinmez(2) ise mor rengin yaratıcı ve farklı yapıdaki kimseler tarafından(rock müzik şarkıcıları...) sıklıkla kullanıldığını belirtmektedir. Yine aynı çalışmada mor Japonya'da zenginlik, Batı'da kraliyet, Brezilya'da ölümü, Ukrayna'da dayanıklılık, sabır ve güveni temsil ettiği

belirtilmektedir. Ayrıca mor renginin hem sevgi hem de nefret duygularını içinde barındırdığı belirtilmektedir. Yaşama gelişin simgesi olan yeşilin tersine mor, yaşamdan ölüme geçişin simgesidir. Batı toplumlarında mor yarı yas rengidir. Kiliselerdeki duvar resimlerinde İsa'nın giysileri mor renktedir. Mor burada itaatin ve boyun eğmenin simgesidir(66).

Genel anlamda ise mavi ve kırmızının karışımı olan bu renk Kılınçarslan ve Fidan'a(65) göre asilliği, zenginliği, lüksü, ihtişamı, hayal gücünü, odaklanmayı arttırmayı ve kendine güveni simgeler.

Kahverengi

Kahverengi kullanım alanına göre farklı anlamlara bürünebilmektedir. Herhangi bir mekân için kullanılıyorsa mutsuz, kederli bir ortam yaratıp gelenleri bir an önce gitmek için teşvik edecektir(60). Mobilyalarda ve duvarlarda bulunan kahverengi yoğunluğu bireyi huzursuz ederek buldukları yerden uzaklaşmaları için harekete geçirebilir. Fakat bu renk sarı veya beyaz ile birleştirilirse dinlenme ve rahatlama yardımcı olacaktır.

Bireyler kıyafetlerinde bu rengi kullanırlarsa resmiyetten uzak, rahat bir ortam sunabilirler(59). Yani kahverengi karşıdaki bireyin daha rahat hissederek düşüncelerini karşıya iletmelerinde itici bir güçtür. Avusturalya' da bu renk bir takım elbise tercih edilmemektedir. Bu durumun açıklaması ise kahverenginin toprak rengi olmasıdır. Çünkü bu durum diğer insanlar arasında kaybolup gitmeye sebep olur ve bireyin kendisini göstermesini engeller(60). Çekinmez'e(2) göre ise Batı'da sağlık ve güvenilirlik anlamında kabul edilirken Hindistan'da yası çağrıştırmaktadır.

III. GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 2015 - Nisan 2015 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi üroloji, göğüs hastalıkları ve genel cerrahi polikliniklerine başvuran prostat, meme ve akciğer kanseri tanısı almış olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların sosyodemografik verileri ve hastalıkları ile ilgili (kanseri tipi, tedavi şekli, hastalığın durumu, tedavi edildiği yer) veriler kaydedildikten sonra "kanseri denildiğinde sizde çağrıştırdığı renk hangisidir?" sorusu soruldu. Önceden hazırlanmış olan 9 renkli renk skalasından renk tercihini göstermesi istendi. Kontrol grubu, renk tercihlerini etkileyebileceği için hastalık ve hastane psikolojisi yaşamamış, kanser hastalarının yaş grubuna uzak yaş grubundan, sağlıklı ve anketi düzgün değerlendirebilmesi için 18 yaş üzeri üniversite öğrencilerinden oluşturuldu. Kontrol grubunun renk tercihlerinin etkilenmemesi için anket bütün kontrol grubuna aynı anda yapıldı.

3.1.Çalışmaya dahil olma kriterleri;

- 1)18 yaş üstü hastalar
- 2) Prostat, Meme veya Akciğer kanseri tanılarında birini almış hastalar

3.2.Çalışma dışlama kriterleri;

- 1)18 yaş altı hastalar
- 2)Renk körlüğü olan hastalar
- 3)İletişim kuramayacak derecede ağır psikiyatrik problemi olan hastalar

Verilerin analizinde SPSS 15.0 (IBM, ABD) istatistik programı kullanıldı. Demografik veriler için frekans dağılımları kullanıldı.

IV. BULGULAR

Çalışmamızda hasta grubunun yaş ortalaması $61,54 \pm 9,58$ (32-84), kontrol grubunun yaş ortalaması $20,49 \pm 3,16$ (18-56) olarak saptandı. Hasta ve kontrol grubunun yaş ortalamaları istatistiksel olarak farklıydı ($p > 0,001$). Hasta grubu ve kontrol grubunun sosyodemografik verileri Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1. Hasta ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Verileri

		Hasta n(%)	Kontrol n(%)
Cinsiyet	Kadın	74 (35,2)	113 (56,5)
	Erkek	136 (64,8)	87 (43,5)
Medeni hali	Evli	172 (81,9)	1 (0,5)
	Bekar	12 (5,7)	199 (99,5)
	Dul	26 (12,4)	(0)
Meslek	Serbest meslek	72 (34,3)	(0)
	İşçi	4 (1,9)	(0)
	Memur	20 (9,5)	(0)
	Emekli	56 (26,7)	(0)
	Ev hanımı	58 (27,6)	(0)
	Öğrenci	(0)	200(100)
Gelir düzeyi	1000 ↓	107 (51,0)	147 (73,5)
	1000-3000	89 (42,4)	37 (18,5)
	3000-5000	12 (5,7)	6 (3,0)
	5000↑	2 (1,0)	10 (5,0)
Eğitim düzeyi	Okur-yazar	17 (8,1)	(0)
	İlkokul	107 (51,0)	(0)
	Ortaokul	24 (11,4)	(0)
	Lise	41 (19,5)	6 (3,0)
	Üniversite	20 (9,5)	192 (96,0)
	Yüksek lisans	1 (0,5)	2 (1,0)
Yaşadığı yer	Köy	30 (14,3)	(0)
	Belediye	12 (5,7)	1 (0,5)
	İlçe	66 (31,4)	6 (3,0)
	İl	102 (48,6)	193 (96,5)

Hasta grubunun sosyodemografik veriler dışındaki kanser hastalığı ile ilgili verileri Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 2. Hasta Grubunun Kanser Verileri

		Hasta n(%)
Kanser tipi	Prostat	74 (35,2)
	Akciğer	72 (34,3)
	Meme	66 (30,5)
Kür	Kür	130 (61,9)
	Lokal rezidü hastalık	31 (14,8)
	Metastatik hastalık	49 (23,3)
Tedavi şekli	Cerrahi	71 (33,8)
	Kemoterapi	51 (24,3)
	Cerrahi + Kemoterapi	68 (32,4)
	Radyoterapi	20 (9,5)
Takip yeri	Devlet hastanesi	64 (30,5)
	Üniversite hastanesi	146 (69,5)

Hasta ve kontrol grubunun renk tercihlerine bakıldığında; kontrol grubunda en fazla kırmızı, siyah ve mor tercih edilirken, hasta grubunda en fazla sarı, kırmızı ve siyah tercih edilmiştir. Hasta ve kontrol grubunun renk tercihleri Tablo 3'te özetlenmiştir. Hasta ve kontrol grubunun tek tek yaş, cinsiyet, medeni hal, meslek, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, yaşadığı yer verilerine göre renk seçimlerine bakıldığında istatistiksel olarak bir fark saptanmadı.

Tablo 3. Hasta ve Kontrol Grubun Renk Tercihleri

	Hasta n (%)	Kontrol n (%)
Beyaz	11 (5,2)	0 (0)
Kırmızı	38 (18,1)	78 (39,0)
Turuncu	5 (2,4)	8 (4,0)
Sarı	52 (24,8)	7 (3,5)
Yeşil	28 (13,3)	5 (2,5)
Mavi	21 (10,0)	6 (3,0)
Mor	15 (7,1)	29 (14,5)
Lacivert	9 (4,3)	8 (4,0)
Siyah	31 (14,8)	59 (29,5)

Ancak hasta grubunun kanser hastalığı ilgili verilerine göre renk tercihlerine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar ortaya çıkmıştır ($p < 0,001$). Kanser tipi ve hastalığın durumuna göre renk tercihleri Tablo 4'te özetlenmiş olup tedavi şekli ve takip yerine göre renk tercihleri Tablo 5'te özetlenmiştir.

Tablo 4. Kanser Tipi ve Hastalığın Durumuna Göre Renk Tercihleri

	Kanser Tipi			Hastalığın Durumu		
	Prostat n (%)	Akciğer n (%)	Meme n (%)	Kür n (%)	Lokal Rezidü Hastalık n (%)	Metastatik Hastalık n (%)
Beyaz	1 (1,4)	0 (0)	10 (15,6)	10 (7,7)	0 (0)	1 (2,0)
Kırmızı	19 (25,7)	11 (15,3)	8 (12,5)	22 (16,9)	10 (32,3)	6 (12,2)
Turuncu	3 (4,1)	1 (1,4)	1 (1,6)	4 (3,1)	1 (3,2)	0 (0)
Sarı	20 (27,0)	7 (9,7)	25 (39,1)	43 (33,1)	5 (16,1)	4 (8,2)
Yeşil	8 (10,8)	13 (18,1)	7 (10,9)	11 (8,5)	7 (2,6)	10 (20,4)
Mavi	10 (13,5)	5 (6,9)	6 (9,4)	15 (11,5)	3 (9,7)	3 (6,1)
Mor	3 (4,1)	9 (12,5)	3 (4,7)	8 (6,2)	1 (3,2)	6 (12,2)
Lacivert	5 (6,8)	4 (5,6)	0 (0)	5 (3,8)	2 (6,5)	2 (4,1)
Siyah	5 (6,8)	22 (30,6)	4 (14,8)	12 (9,2)	2 (6,5)	17 (34,7)
Toplam	74 (100)	72 (100)	64 (100)	130 (100)	31 (100)	49 (100)
	210			210		

Tablo 5. Tedavi Şekli ve Takip Yerine Göre Renk Tercihleri

	Tedavi Şekli				Takip Yeri	
	Cerrahi n (%)	Kemoterapi n (%)	Cerrahi + Kemoterapi n (%)	Radyoterapi n (%)	Devlet Hastanesi n (%)	Üniversite Hastanesi n (%)
Beyaz	2 (2,8)	0 (0)	9 (13,2)	0 (0)	10 (15,6)	1 (0,7)
Kırmızı	17 (23,9)	7 (13,7)	9 (13,2)	5 (25,0)	5 (7,8)	33 (22,6)
Turuncu	2 (2,8)	1 (2,0)	1 (1,5)	1 (5)	1 (1,6)	4 (2,7)
Sarı	20 (28,2)	7 (13,7)	21 (30,9)	4 (20,0)	26 (40,6)	26 (17,8)
Yeşil	8 (11,3)	8 (15,7)	9 (13,2)	3 (15,0)	1 (1,6)	27 (18,5)
Mavi	10 (14,1)	4 (7,8)	6 (8,8)	1 (5,0)	7 (10,9)	14 (9,6)
Mor	3 (4,2)	2 (3,9)	5 (7,4)	5 (25,0)	7 (10,9)	8 (5,5)
Lacivert	4 (5,6)	3 (5,9)	1 (1,5)	1 (5)	1 (1,6)	8 (5,5)
Siyah	5 (7,0)	19 (37,3)	7 (10,3)	0 (0)	6 (9,4)	25 (17,1)
Toplam	71 (100)	51 (100)	68 (100)	20 (100)	64(100)	146 (100)
	210				210	

V.TARTIŞMA

Yapılan çalışmalarda ileri derecede Alzheimer hastalığı olan bilişsel fonksiyonları etkilenmiş nörolojik hastalarda dahi renk adlandırması ve renk seçiminin normal sağlıklı insanlarla aynı olduğu gösterilmiştir(70). Tüm insanların renkleri benzer şekilde görüp algılamalarına rağmen söz konusu renklerin insanların hayatlarında farklı etki ve anlamlara sahip olduğu belirtilmektedir(2).

Herkesin tercih ettiği bazı renkler vardır. Fakat bu seçimlerin bilinçli mi yoksa bilindişi mi olduğu bireyler tarafından fark edilmemektedir. Oysa ki, renkler üzerine yapılan araştırmalarda bunun bilinçsiz bir tercih olmadığı belirtilmektedir; nk renkler, sağlıktan karaktere kadar pek çok alanda ruh dünyasına etki etmektedir(3).

Kontrol grubu sağlıklı insanların kanser denildiğinde renk tercihleri; savaşın ve kanın rengi olan kırmızı, ölüm ve matemnin rengi siyah, yaşamdan lme geçişin ve boyun eğmenin rengi olan mor en çok tercih edilen renkler olmuştur. Her üç renginde sembolik anlamlarına bakılarak; hastalık ve hastane ile karşılaşmamış bu insanların bilinçaltında kanser hastalığının çağrıştırdığı duygu "umutsuz bir son" olarak değerlendirilebilir. Halbuki kanser hastalarının renk tercihlerine bakıldığında ilk sırada sarı, ikinci sırada siyah, üçüncü sırada kırmızı en çok tercih edilen renkler olmuştur. Kanser hastalarında da kırmızı ve siyah renkler tercih edilmiş olsa da şaşırtıcı bir şekilde sarı en fazla tercih edilen renk olmuştur. Sağlıklı kontrol grubunun renk tercihlerinde kanser hastalığı umutsuz bir son olarak simgelense de, bu çalışma kanser hastalarında durumun böyle olmadığını göstermiştir. Kanser hastalarının tercih etmiş oldukları sarı renk, kanser hastalarının "umut" duygusunu simgelemektedir. Sarının sembolik anlamına bakıldığında güneşin, yaşamın, mutluluk ve umudun rengi olduğu görülür.

Hasta grubunda hastalıkla ilgili alt verilere bakıldığında prostat kanseri ve meme kanseri olan hastalar en fazla sarı rengi, akciğer kanseri olan hastalar en fazla siyah rengi tercih etmişlerdir. Prostat kanserli ve meme kanserli hastalardaki sarı renk tercihi; her iki hastalıktada erken cerrahi girişim ile kr oranının yüksek, metastatik bile olsa alternatif medikal tedaviler ile 5-10 yıllık surveyinin olması, hastalarında bu durumdan mutlu ve tedavilerden umutlu olduğunu göstermektedir. Akciğer kanserli hastalardaki siyah renk tercihi; akciğer kanseri genellikle tespit edildiğinde krabl bir cerrahisinin olmaması, kemoterapiye rağmen 6 aylık surveyinin kısa olması ve genelde metastatik olması hastaların yaşam umudunun bittiği ve kaçınılmaz sonu

beklediği şekilde yorumlanabilir. Tablo 4 incelendiğinde, eğer hastaların hastalığında kür elde edilmişse umudun ve mutluluğun rengi sarı renk, ek tedaviler gerektiren lokal rezidü bir hastalık mevcut ise kan ve savaşın, mücadelenin göstergesi kırmızı renk, metastatik ise matem ve karamsarlığın rengi siyah renk tercih edilmiştir.

Dansuk ve arkadaşlarının(67), jinekolojik kanserli hastaların psikososyal özelliklerini değerlendirdikleri çalışmalarında, jinekolojik kanserli hastalarda depresyon, umutsuzluk ve yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğunu, depresyon düzeyi arttıkça umutsuzluk ve yalnızlık düzeyinin arttığını saptamıştır. Ateşçi ve arkadaşlarının(28), kanserli hastalarda psikiyatrik bozuklukları inceledikleri çalışmalarında depresif duygu duruma eşlik eden uyum bozukluğu ve major depresif bozukluğun en sık karşılaşılan tanılar olduğunu tespit etmiş ve hastaların umutsuzluk, değersizlik ve yaşamdan vazgeçmişlik duygularının, öz kırım riskinin artmasında önemli olduğunu vurgulamıştır. Ülkemizde umudun, kanser hastaların bakım sürecinde yeteri kadar gündeme getirilmediği gözlenmekte, yapılmış olan araştırmalarda ise daha çok umutsuzluk kavramı üzerine yoğunlaşıldığı görülmektedir(67,28).

Kanserli hastaların hastalıklarına ve tedaviye uyumunda umudun önemli bir yeri vardır. Jo ve Son(69), kanserli hastaların hastalık sürecinde belirsizlik yaşarken umutlarını koruduklarını tespit etmiştir. Yüksek düzeylerde umudu olan kanserli hastaların daha uzun yaşama eğilimi gösterdikleri ve hastaliksız geçen sürenin daha uzun olduğu bildirilmektedir(68).

Bu nedenle kanser hastalarının takip edildiği polikliniklerde düzenli olarak psikiyatri konsültasyonlarının yapılması; kanser hastalığının doğal sürecinde ortaya çıkabilecek depresyon, depresyonun neden olduğu umutsuzluk, umutsuzluğun neden olduğu yaşamdan vazgeçme + artmış özkırım riskini azaltacak ve hastalardaki umut düzeyini arttırarak tedaviye daha etkin katılmalarını sağlayacaktır.

VI. SONUÇ ve ÖNERİLER

Renklere kültür, geçmiş yaşam ve deneyimlere göre anlam yüklenildiği düşünülürse; normal sağlıklı insanlarda, kanser hastası olmadıkları halde kanser algısının kan, ölüm, matem, umutsuz sonla eşdeğer kırmızı, siyah ve mor renklerle ilişkilendirildiği saptanmıştır. Belki kanser hastalarının kendileri de kanser hastalığına yakalanmadan önce sorulsaydı böyle bir renk tercihi yapabilirlerdi. Ancak kanser hastalarında yapılan renk tercihlerinde kanser algısının, hastalığın tedavi edilebilir ve hatta kür sağlanabildiğinde hastaların umudunu ve mutluluğunu simgeleyen sarı renkle ilişkilendirildiği saptanmıştır. Lokal rezidü ve metastatik hastalık durumunda renk tercihlerinin, normal sağlıklı insanlardaki gibi kırmızı ve siyaha doğru yani umutsuzluğa doğru kaydığı saptanmıştır. Bu çalışma şu sonucu ortaya koymaktadır; kanserin özel bir rengi yoktur, daha çok kişinin beklentilerini veya mevcut ruh halini yansıttığı düşünülmektedir. Kanser hastalarının, hastalıklarının evresine göre içinde bulunmuş oldukları duyguyu simgeleyen renkler vardır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre basitçe bir renk tercihinin irdelenmesi ile kanser hastasının duygusal durumu ortaya konulabilecektir. Ancak daha geniş sayıda ve farklı evrelerdeki hastalarda da anksiyete ve depresyon değerlendirmeleri ile birlikte renk tercihlerinin ortaya konulması hedeflenmelidir. Sonuçta amaç hastaları, umut duygusunun simgelediği bu sarı evrede tutmak olmalıdır.

VII. ÖZET

Giriş: Çalışmamızda kanser tanısı almış hastaların ve genel sağlıklı gönüllülerin kanseri ifade eden renk tercihlerini karşılaştırmak, böylece kanser hastalarının renk tercihleri üzerinden içinde bulunmuş oldukları psikolojik durum hakkında fikir sahibi olmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2015 - Nisan 2015 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi üroloji, göğüs hastalıkları ve genel cerrahi polikliniklerine başvuran prostat, meme ve akciğer kanseri tanısı almış olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubu 18 yaş üzeri üniversite öğrencilerinden oluşturuldu. Hastaların sosyodemografik verileri ve hastalıkları ile ilgili (kanseri tipi, tedavi şekli, hastalığın durumu, tedavi edildiği yer) veriler kaydedildikten sonra "kanseri denildiğinde sizde çağrıştırdığı renk hangisidir?" sorusu soruldu. Önceden hazırlanmış olan 9 renkli renk skalasından renk tercihini göstermesi istendi.

Bulgular: Kontrol grubunda en fazla kırmızı, siyah, mor tercih edilirken, hasta grubunda en fazla sarı, kırmızı ve siyah tercih edilmiştir. Hasta alt gruplarına bakıldığında; prostat ve meme kanserli hastalar sarı rengi, akciğer kanserli hastalar siyah rengi tercih etmişlerdir. Hastalıkları kür olan hastalar sarıyı, lokal rezidü hastalığı olanlar kırmızıyı, metastatik hastalığı olanlar ise en fazla siyah rengi tercih etmişlerdir.

Sonuç: Normal sağlıklı insanlarda kanser algısının olumsuz duygularla eşdeğer kırmızı, siyah ve mor renklerle ilişkilendirildiği saptanmıştır. Ancak kanser hastalarında durum böyle değildir. Eğer hastalıkları tedavi edilebilir ve hatta kür sağlanabilirse, tercih ettikleri renk; hastaların umudunu ve mutluluğunu simgeleyen sarı renk olmuştur. Bu çalışma şu sonucu ortaya koymuştur; Kanseri bir rengi yoktur. Kanseri hastalarının, hastalıklarının evresine göre içinde bulunmuş oldukları duyguyu simgeleyen renkler vardır. Amaçta hastaları, umut duygusunun simgelendiği bu sarı evrede tutmak olmalıdır.

VIII. İNGİLİZCE ÖZET

Introduction: In our study we aimed that to compare colour preferences refers about cancer on patients which diagnosed cancer and general healthy voluntaries, thus we aimed to have an understanding about psychological conditions of cancer patients from this colour choices methods.

Patients and Methods: Patients which diagnosed prostate, breast and lung cancer applied in CBÜTF urology, pulmonology and general surgery clinics between Juniary 2015- april 2015. The control group has defined above 18 years old college students. They've been asked "which colour remains in your mind if you had been told about cancer?" after socialdemographic and illness data (cancer type, prognose, threatment) saved. They have asked to show their color choice on the 9 colour scale which prepeared before.

Results: In the control group the most commen choised colours red, black and purple, otherwise in the patient group yellow, red and black were the chosen colours. Patients wich prostate and breat cancer chosed yellow and patients with lung cancer choosed black. Patients which have metastasis mostly chosed black, which ve local rezidue chosed red and patients that cured chosed yellow.

Conclusion: It has determined that the cancer sensation associated with red, black and purple colours which remains negative emotions on normal healthy population. Never the less this is not exists on patients with cancer. Yellow means hope and happiness is the colour of their choice if patients would treated and also cured. This study manifests this result; cancer has not a colour. There are colours symbolises the emotional conditionals according to stages of patients which have cancer. The aim should be that to keep patients in yellow colour stage which means hope.

IX. EKLER

9.1. Kontrol Grubu Anket

1. Yaşınız:	2. Cinsiyet: Kadın <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/>	2. Medeni Hali: Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Dul <input type="checkbox"/>	
3. Mesleğiniz:	4. Aylık Gelir Düzeyi(TL): 1000↓ <input type="checkbox"/> 1000-3000 <input type="checkbox"/> 3000-5000 <input type="checkbox"/> 5000↑ <input type="checkbox"/>		
5. Eğitim Düzeyi: Okur-yazar <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Y.Lisans <input type="checkbox"/>			
6. Yaşadığı Yer: Köy <input type="checkbox"/> Belediye <input type="checkbox"/> İlçe <input type="checkbox"/> İl <input type="checkbox"/>			
7. Renk Tercihi:			

9.2. Hasta Grubu Anket

1. Yaşınız:	2. Cinsiyet: Kadın <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/>	2. Medeni Hali: Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Dul <input type="checkbox"/>	
3. Mesleğiniz:	4. Aylık Gelir Düzeyi(TL): 1000↓ <input type="checkbox"/> 1000-3000 <input type="checkbox"/> 3000-5000 <input type="checkbox"/> 5000↑ <input type="checkbox"/>		
5. Eğitim Düzeyi: Okur-yazar <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Y.Lisans <input type="checkbox"/>			
6. Yaşadığı Yer: Köy <input type="checkbox"/> Belediye <input type="checkbox"/> İlçe <input type="checkbox"/> İl <input type="checkbox"/>			
7. Kanser Tipi:			
8. Hastalığın Durumu: Kür <input type="checkbox"/> Lokal rezidü hastalık <input type="checkbox"/> Metastatik hastalık <input type="checkbox"/>			
9. Tedavi Şekli: Cerrahi <input type="checkbox"/> KT <input type="checkbox"/> KT+Cerrahi <input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/>			
10. Takip Yeri: Devlet hastanesi <input type="checkbox"/> Üniversite hastanesi <input type="checkbox"/>			
11. Renk Tercihi:			

9.3 Görsel Renk Skalası



X.KAYNAKLAR

1. Mazlum, Ö. (2011).Rengin kültürel çağrışımları. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 31, 125- 138.
2. Çekinmez, V. (2010).Farklı kültürlerde renklerin anlamları. 09.04.2015 tarihinde <http://www.een.kso.org.tr/up/download/dokculturandcolor02082010.pdf> adresinden alınmıştır.
3. Yıldırım, A. (2006). Renk simgeçiliği ve şeyh galib'in üç rengi. Milli Folklor, 72, 129- 140.
4. Zıllıoğlu, M.(2007). İletişim nedir? (3. Baskı). İstanbul: Cem Yayınevi
5. Akkın, C. Eğrilmez, S. ve Afrashi, F. (2004).Renklerin insan davranış ve fizyolojisine etkileri. Türk Oftalmoloji Derneği XXXVI. Kongresi, 33, 274- 282.
6. Kılınçarslan, F. ve Fidan, M. (2012).Giresun üniversitesindeki çalışan kadın personelin renklere bakışı. Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi, 4, 38- 54.
7. Kathrin Sundberg, Ann-Sofie Johansson, Gun Stenberg, Mikael Widersten, Albrecht Seidel, Bengt Mannervik and Bengt Jernstrom (1998). Differences in the catalytic efficiencies of allelic variants of glutathione transferase P1-1 towards carcinogenic diol epoxides of polycyclic aromatic hydrocarbons. Carcinogenesis vol.19 no.3 pp.433–436.
8. DiPaola RS, Patel J, Rafi MM (2001). Targeting apoptosis in prostate cancer. Hematol Oncol Clin North Am; 15: 509–24.
9. Ahmedin Jemal, Rebecca Siegel, Elizabeth Ward, Taylor Murray, Jiaquan Xu, Carol. (2006). Cancer Statistics, 2006. CA Cancer J Clin. 56;106-130.
10. Jeronimo C, Usadel H, Henrique R, Silva C, Oliveira J, Lopes C & Sidransky D(2002). Quantitative GSTP1 hypermethylation in bodily fluids of patients with prostate cancer. Urology 60. 1131-1135.
11. Laird PW. (2003). The power and the promise of DNA methylation markers. Nat. Rev. Cancer; 3, 253–266
12. Greenlee RT, Murray T, Bolden S, Wingo P. Cancer Statistics. Cancer J Clinicians 2000; 50: 7-33.

13. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: Globocan 2008. *Int J Cancer* 2010;127(12):2893-917.
14. Anderson BO, Yip CH, Smith RA, Shyyan R, Sener SF, Eniu A, Carlson RW, Azavedo E, Harford J. Guideline implementation for breast healthcare in low-income and middle-income countries. *Cancer* 2008;113:2221-2243.
15. Spiro SG, Porter JC. Lung cancer-Where are we today? Current advances in staging and nonsurgical treatment. *Am J Respir Crit Care Med*. 2002;166:1166-96.
16. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics 2002. *CA Cancer J Clin* 2005; 55: 74-108
17. Ece T, Akciğer kanserine genel bakış. İç: Aydın A, Can G editörler, Akciğer Kanserinde Tedavi ve Bakım. İstanbul, İpomet Matbaacılık; 2010. s.1-6
18. Goksel T, Akkoçlu A; Turkish Thoracic Society, Lung and Pleural Malignancies Study Group. Pattern of lung cancer in Turkey,1994-1998. *Respiration*. 2002; 69: 207-10
19. Beckles MA, Spiro SG, Colice GL, Rudd RM. Initial evaluation of the patient with lung cancer: symptoms, signs, laboratory tests, and paraneoplastic syndromes. *Chest*. 2003; 123: 97-104.
20. Hirayama T. Non-smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer: a study from Japan. *BMJ (Clin Res Ed)*.1981; 282: 183-5
21. Tavoli A, Mohagheghi MA, Moztazeri A, Roshan R, Tavoli Z, Omidvari S. Anxiety and depression in patients with gastrointestinal cancer: does knowledge of cancer diagnosis matter? *BMC Gastroenterology* 2007; 7: 28
22. Lederberg MS. Psychooncology. In Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th Ed. (Eds. BJ Sadock, VA Sadock): 2196-2225. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
23. Çevik A. Psikosomatik bozukluklar. In Onkolojik Hastalıkların Psikosomatik Yönü (Ed A Çevik):77-90. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1996.
24. Kübler-Ross E. Ölüm ve Ölmek Üzerine. İstanbul, Boyner Holding Yayınları, 1997.
25. Zisook S, Zisook SA. Death, dying, and bereavement. In Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th Ed. (Eds. BJ Sadock, VA Sadock): 2367-2393., Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2005.

26. Boyle P, Levin B. Dünya Kanser Raporu 2008. Lyon, Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu, 2008.
27. Tokgöz G, Yaluğ İ, Özdemir S, Yazıcı A, Uygun K, Aker T. Kanserli hastalarda travma sonrası stres bozukluğunun yaygınlığı ve ruhsal gelişim. Yeni Symposium 2008; 46: 51-61.
28. Ateşçi FÇ, Oğuzhanoğlu NK, Baltalarlı B, Karadağ F, Özdel O, Karagöz N. Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. Turk Psikiyatri Derg 2003; 14: 145-152.
29. Özgüven HD, Tuncer ET. Uyum bozukluğu. Kriz Dergisi 1997; 5: 87-94.
30. Alacacioğlu A, Yavuzşen T, Diriöz M, Yeşil L, Bayrı D, Yılmaz Y. Kemoterapi alan kanser hastalarında anksiyete düzeylerindeki değişiklikler. Uluslararası HematolojiOnkoloji Dergisi 2007; 17: 87-93.
31. Yıldırım NK, Özkan M, Özkan S, Özçınar B, Güler SA, Özmen V. Meme kanserli hastaların tedavi öncesi ve sonrası anksiyete depresyon ve yaşam kalitesi: Bir yıllık prospektif değerlendirme sonuçları. Nöropsikiyatri Arşivi 2009; 46: 175-181.
32. Karakoyun-Çelik O, Görken I, Sahin S, Orcin E, Alanyalı H, Kinay M. Depression and anxiety levels in woman under follow-up for breast cancer: relationship to coping with cancer and quality of life. Med Oncol 2010; 27: 108-113.
33. Roth AJ, Weinberger MI, Nelson CJ. Prostate Cancer: Quality of life, psychosocial implications and treatment choices. Future Oncol 2008; 4: 561-568.
34. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.
35. Hamann HA, Somers TJ, Smith AW, Inslicht SS, Baum A. Posttraumatic Stress associated with cancer history and BRCA1/2 genetic testing. Psychosomatic Med 2005; 67: 766-772.
36. Kadan-Lottick NS, Vanderwerker LC, Bkock SD, Zhang B, Prigerson HG. Psychiatric disorders and mental health service use in patients with advanced cancer. Cancer 2005; 104:2872 -2881.
37. Nelson CJ, Berk AR, Holland J, Roth AJ. Are gold standard depression measures appropriate for use in geriatric cancer patients? A systematic

- evaluation of self-report depression instruments used with geriatric, cancer, and geriatric cancer samples. *J Clin Oncol* 2009; 28: 348-356.
38. Tokgöz G, Yaluğ İ, Özdemir S, Yazıcı A, Uygun K, Aker T. Kanser hastalarında major depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008; 9: 5966.
39. Carr D, Goudas L, Lawrence D, Pirl W, Lau J, DeVine D et al. Management of Cancer Symptoms: Pain, Depression, and Fatigue (Evidence Report/Technology Assessment No. 61). Rockville, Agency for Healthcare Research and Quality, 2002.
40. Elbi H. Kanser ve psikiyatrik sorunlar. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 1997; 2: 173187.
41. Onitilo AA, Nietert PJ, Egede LE. Effect of depression on all cause mortality in adults with cancer and differential effects by cancer site. *Gen Hosp Psychiatry* 2006; 28: 396402.
42. Mete HE, Önen Ö. Kanserli hastalarda depresyon. *Duygudurum Dizisi* 2001; 4: 184191.
43. Sertöz Ö, Mete HE. Bedensel hastalıklarda depresyon *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004; 2: 63- 69.
44. Goldstein D, Bennett B, Friedlander M, Davenport T, Hickie I, Lloyd A. Fatigue states after cancer treatment occur both in association with, and independent of, mood disorder: a longitudinal study. *BMC Cancer* 2006; 6: 240.
45. Lewy MR. Cancer fatigue: A neurobiological review for psychiatrists. *Psychosomatics* 2008; 49: 283-291.
46. Ryan JL, Carroll JK, Ryan EP, Mustion KM, Fiscella K, Morrow GR. Mechanisms of cancer - related fatigue. *Oncologist* 2007; 12: 22-34
47. Roscoe JA, Kaufman EM, Matteson SE, Palesh OG, Ryan JL, Kohli S et al. Cancer related fatigue and sleep disorders. *Oncologist* 2007; 12(suppl):35-42.
48. Bond SM, Neelon VJ, Belyea MJ. Delirium in hospitalized older patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2006; 33: 1775-1783.
49. Twombly R. Decades after cancer, suicide risk remains high. *J Natl Cancer Inst* 2006; 98: 1356-1358.

50. Schairer C, Brown LM, Chen BE, Howard R, Lynch CF, Hall P et al. Suicide after breast cancer: An international population- based study of 723.810 women. J Natl Cancer Inst 2006; 98: 1416-1419.
51. Yalın Ş, Varol Taş F, Akay A, Yılmaz Ş. Akut lenfoblastik lösemili bir olguda tedavi sürecinde gelişen psikiyatrik belirtiler ve akut organik beyin sendromu. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2005; 12: 30-36.
52. Hess LM, Insel KC. Chemotherapy-related change in cognitive function: A conceptual model. Oncol Nurs Forum 2007; 34: 981-994.
53. Aslam, M. (2006). Are You Selling the Right Colour? A Cross-cultural Review of Colour as a Marketing Cue. Journal of Marketing Communications, 12, 1-15.
54. Fenko, A. Schifferstein, H. Huang, T. Hekkert, P. (2009). What makes product fresh: the smell or the colour? Food Quality and Preference. vol. 20, syf. 373
55. Memiş, H.Ö. Renk Algısının Algısal Organizasyonunun Bireysel Farklılıklar Metodu İle Değerlendirilmesi Ve Renk Algısında Cinsiyet Farklılıkları İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2007, s.15
56. Akkın, C. Eğrilmez, S. ve Afrashi, F. (2004).Renklerin insan davranış ve fizyolojisine etkileri. Türk Oftalmoloji Derneği XXXVI. Kongresi, 33, 274- 282.
57. Uçar, T. F. (2004). Görsel iletişim ve grafik tasarım. İstanbul: İnkılâp Yayınevi.
58. İnan, A. (1987). Makaleler ve incelemeler. Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları
59. Çalışkan, N. Karadağ, E. ve Çalışkan, F. (2010). Eğitim, iletişim ve öğretmenin beden dili. Ankara: Kök Yayıncılık.
60. İzgören, A. Ş. (2000). Dikkat vücudunuz konuşuyor. Ankara: Academyplus Yayınevi.
61. Andrews, T. (1995). Renklerle tedavi. İstanbul: Arıtan Yayıncılık
62. Altıntaş, E. ve Çamur, D. (2013). Beden dili sözsüz iletişim. Mentis.
63. Halse, A. O. (1968). The use of color interiors. Mc Graw Hill.
64. Sharma, R.(2007). Renklerle tedavi. İstanbul: Nokta Yayınları
65. Kılınçarslan, F. ve Fidan, M. (2012).Giresun üniversitesindeki çalışan kadın personelin renklere bakışı. Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi, 4, 38- 54.

66. Türkoğlu S.(2003). Anlatım ve deyimlerde renklerin dili. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Yabancı Diller Eğitimi Bölümü. S,287,288
67. Dansuk R, Ağargün M, Kars B, Ağargün HP, Turan C, Ünal O (2002) Jinekolojik kanserli hastaların psikososyal özelliklerinin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Gynecol obst,12: 142-147.
68. Chen M-L (2003) Pain and hope in patients with cancer. Cancer Nurs, 26(1):61-67.
69. Jo KH, Son BK (2004) The relationship of uncertainty, hope and quality of life in patients with breast cancer. Taehan Kanho Hakhoe Chi, 34 (7):1184-1193
70. Helle Wijk, Stig Berg, Lars Sıvık and Bertil Steen. Colour Discrimination, Colour Naming and Colour Preferences among individuals with aizheimer's disease. Int. J. Geriat. Psychiatry 14, 1000-1005 (1999)