

**T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**KEMİK KANSERİ HASTALARINDA PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIĞIN DEPRESYON VE ÖLÜM KAYGISIYLA
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doğu YILDIRIM

**Psikoloji Ana Bilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı**

AĞUSTOS, 2023

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



KEMİK KANSERİ HASTALARINDA PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIĞIN DEPRESYON VE ÖLÜM KAYGISIYLA
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doğu YILDIRIM
(Y2112.480015)

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Aygöl KAKIRMAN MOROĞLU

AĞUSTOS, 2023

ONAY FORMU



ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Kemik Kanseri Hastalarında Psikolojik Dayanıklılığın Depresyon ve Ölüm Kaygısıyla İlişkisinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakça da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.
(.../.../2023)

Doğu YILDIRIM

ÖNSÖZ

Tez çalışmam sırasında bilgi ve tecrübelerini paylaşan tez danışmanım saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Aygöl KAKIRMAN MOROĞLU'na , çalışmamda bana veri desteği sunan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Harzem ÖZGER'e , süreci doğrudan planlayan değerli Gamze YILMAZER'e , çalışmaya gönüllü katılan tüm değerli katılımcılara ve saygıdeğer hocam Dr. Müjgan ORAL'a tüm ilgi, iletişim ve destekleri için teşekkür ederim.

Ağustos,2023

Doğu YILDIRIM



KEMİK KANSERİ HASTALARINDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN DEPRESYON VE ÖLÜM KAYGISIYLA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu tez çalışmasında kemik kanseri hastalarında psikolojik dayanıklılığın depresyon ve ölüm kaygısı ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmadaki çalışma grubu, 18-25 yaş arasında kemik kanseri tanısı almış toplam 40 kişiden oluşmaktadır. Katılımcılara, bilgilendirilmiş onam formu ve demografik bilgi formu verilmiş olup ayrıca Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeği (TÖKÖ) uygulanıp, araştırma verileri elde edilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre, kemik kanseri tanısı almış katılımcılarımızın psikolojik dayanıklılık düzeyleri arttıkça depresyon düzeyi ve ölüm belirsizliği düzeyinin azaldığı görülmüştür. Araştırma bulguları ölüm kaygısı ile kanser hastası bireylerin metastaz gelişim durumları arasında anlamlı düzeyde bir fark olduğunu göstermiştir. Radyoterapi ve kemoterapi alma durumu ile hastaların ölüm kaygıları, depresyon ve psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı bir fark bulunmadığını bu çalışma göstermiştir. Yanı sıra, araştırma bulguları göstermiştir ki daha önce psikolog veya psikiyatrist yardımı alma durumu ölüm kaygısı, depresyon ve psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı bir fark bulunmadığını göstermiştir.

Bu çalışmanın ışığında ve literatürdeki diğer çalışmalara bakılarak bu konuda daha detaylı araştırmaların yapılması kemik kanseri olan kişilerin ruhsal durumlarının daha iyi bir şekilde belirlenmesi ve psikolojik ihtiyaçlarının anlaşılması adına önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kemik Kanseri, Depresyon, Psikolojik Dayanıklılık, Ölüm Kaygısı



EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE WITH DEPRESSION AND DEATH ANXIETY IN BONE CANCER PATIENTS

ABSTRACT

In this thesis, it was aimed to examine the relationship between psychological resilience and depression and death anxiety in bone cancer patients. The study group in the research consists of 40 people diagnosed with bone cancer between the ages of 18-25. Informed consent form and demographic information form were given to the participants, and the Adult Resilience Scale, Beck Depression Inventory and Turkish Death Anxiety Inventory were administered and research data were obtained.

According to the results of the research, it was observed that as the psychological resilience levels of our participants diagnosed with bone cancer increased, the level of depression and death uncertainty decreased. Research findings showed that there is a significant difference between death anxiety and metastasis development status of cancer patients. This study showed that there was no significant difference between the status of receiving radiotherapy and chemotherapy and the death anxiety, depression and psychological resilience of the patients. In addition, the research findings showed that there was no significant difference between the status of receiving help from a psychologist or psychiatrist before, death anxiety, depression and resilience.

In the light of this study and looking at other studies in the literature, it is important to conduct more detailed research on this subject in order to better determine the mental status of people with bone cancer and to understand their psychological needs.

Keywords: Bone Cancer, Depression, Resilience, Death Anxiety



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONUR SÖZÜ	i
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xvii
I. GİRİŞ	1
A. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	1
B. Araştırmanın Problem Cümlesi	2
C. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	3
D. Araştırmanın Hipotezleri	3
E. Tanımlar.....	3
II. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	5
A. Kanser Tanısı Alan Bireylerde Psikolojik Süreçler.....	5
1. İnkâr	5
2. Öfke.....	5
3. Pazarlık	6
4. Depresyon	6
5. Kabullenme	7

6. Kanserli Bireylerde Tanı ve Tedavi Sürecinde Psikolojik Risk ve Koruyucu Faktörler	7
a. Bireysel risk faktörleri	8
b. Bireysel koruyucu faktörler	8
c. Ailesel risk faktörleri	8
d. Ailesel koruyucu faktörler	9
e. Çevresel risk faktörleri	9
f. Çevresel koruyucu faktörler	9
7. Kanserli Bireylerin İşlevselliği ve Etkileyen Süreçler	9
a. Kanserli bireylerin fiziksel işlevselliği	9
b. Kanserli bireylerin psikolojik işlevselliği	10
c. Kanserli bireylerin sosyal işlevselliği	10
d. İşlevselliği etkileyen süreçler ve yönetim stratejileri	10
B. Psikolojik Dayanıklılık	11
1. Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkili Kavram ve Yapılar	13
2. Dayanıklılık Müdahale Programları	18
3. Kanserli Bireylerde Psikolojik Dayanıklılık	19
4. Kanserli Bireylerde Koruyucu ve Risk Faktörleri	21
C. Genç Yetişkin Kanserli Bireylerde Depresyon	22
1. Kanserli Bireylerde Depresyon ve Psikolojik Dayanıklılık	23
2. Kanserli Bireylerde Depresyon ve Psikolojik Dayanıklılığı Yordayan Psikolojik Süreçler	25
3. Kanserli Bireylerde Depresyon ve Psikolojik Dayanıklılık ile İlgili Araştırmalar	27
D. Genç Yetişkin Kanserli Bireylerde Ölüm Kaygısı	32
1. Ölüm Kaygısı ve Ölüm Kaygısının Kuramsal Açıklamaları	33
a. Dehşet yönetimi teorisi	34

b. Demoralizasyon sendromu	36
2. Genç Yetişkin Kanserli Bireylerde Ölüm Kaygısı.....	38
3. Genç Yetişkin Kanserli Bireylerde Ölüm Kaygısı ve Psikolojik Dayanıklılık40	
a. Genç yetişkin kanserli bireylerde ölüm kaygısı ve psikolojik dayanıklılığın kişiler arası bağlamı	44
b. Genç yetişkin kanserli bireylerde ölüm kaygısı ve psikolojik dayanıklılığın aile birimi bağlamı	46
E. Genç yetişkin kanserli bireylerde ölüm kaygısı ve psikolojik dayanıklılığın sağlık ortamı bağlamı.....	47
III. YÖNTEM.....	49
A. Araştırmanın Modeli.....	49
B. Evren ve Örneklem	49
C. Veri Toplama Araçları.....	50
1. Demografik Bilgi Formu.....	50
2. Beck Depresyon Ölçeği	50
3. Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeği	51
4. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	51
D. Veri Analizi	52
1. Ölçeklerin Güvenirliğine İlişkin Bulgular	52
IV. BULGULAR.....	55
A. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	55
V. TARTIŞMA	63
A. Korelasyon Analizi Bulgularının Değerlendirilmesi	64
B. Fark Analizi Bulgularının Değerlendirilmesi	68
VI. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	81
VII.KAYNAKÇA	83
EKLER.....	129

ÖZGEÇMİŞ.....	143
----------------------	------------



KISALTMALAR LİSTESİ

BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
DDGÖ	: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği
DYT	: Dehşet Yönetimi Teorisi
FACIT-SP 12	: Spiritüel İyilik Ölçeği
GSA	: Genel Sağlık Anketi
HKYÖ	: Hirai Kanser Yorgunluk Ölçeği
KCIÖ	: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği
KHSDÖ	: Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeği
MDB	: Major Depresif Bozukluk
MED	: Medyan
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TÖKÖ	: Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeği
TSB	: Travma Sonrası Büyüme
YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu
YPDÖ	: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği



ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 1.	Ölçek puanlarına ilişkin güvenirlik analizi.....	52
Çizelge 2.	Kategorik değişkenlere yönelik dağılımlar.....	55
Çizelge 3.	Ölçek puanlarına ilişkin özet istatistikler.....	56
Çizelge 4.	Normallik varsayımına ilişkin bulgular	57
Çizelge 5.	Ölçek puanlarının radyoterapi alma durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular	57
Çizelge 6.	Ölçek puanlarının kemoterapi alma durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular	58
Çizelge 7.	Ölçek Puanlarının Daha Önce Psikolog veya Psikiyatrist Yardımı Alma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	58
Çizelge 8.	Ölçek puanlarının metastaz gelişim durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular	59
Çizelge 9.	Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçek Puanları ile Ölüm Kaygısı ve Beck Depresyon Ölçek Puanları Arası İlişkiye Yönelik Bulgular	60



ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1.	Dayanıklılıkla ilgili nitelikler ve kavramlar	15
Şekil 2.	Gençlerin kanser deneyiminin sosyal ekolojisi	42





I. GİRİŞ

Kanser geçmişten günümüze insanların hayatına oldukça etki etmiş, önemli bir hastalıktır. Bu hastalığın oldukça farklı türleri bulunmaktadır. Bunlardan biri de kemik kanseridir (Qian, 2018; Howlader vd., 2020). Kanser, kişilerin fiziksel işlevselliğini etkilediği gibi ruhsal olarakta kişileri olumsuz etkileyebilmektedir (Silva, Crespo ve Canavarro, 2012). Özellikle, kişiler tedavi sürecinde defalarca cerrahi işlem, kemoterapi ve radyoterapi tedavileri almaktadır (Güleç ve Büyükkınacı, 2011). Bu süreçlerde kişiler ruhsal olarak negatif şekilde hissedebilirler. Korku, kaygı ve depresif semptomlar bu duruma örnek gösterilebilir (Fernández Rodríguez vd., 2011; Seib vd., 2018). Yanı sıra, kanser hastaları süreçlerinde sıkça ölüm ve ölüm ile ilgili durumları düşünebilmektedir. Bu nedenle ölüme dair düşünceler daha aktif bir şekilde varlığını göstermektedir (Cox vd., 2012). Bu tür kaygı ve depresif durumların varlığında psikolojik dayanıklılık kavramı oldukça önem taşımaktadır. Kişinin süreci yönetebilmesi ve sağlıklı davranışlar gösterebilmesi adına bu kavram oldukça önemlidir. Zorlu süreçlerden sonra baş etme ve süreci yönetme kabiliyeti yanı sıra ruhsal olumsuz etkileri azaltan dayanıklılık çoğu zaman bir kişilik özelliği olarakta görülmektedir (Glicken, 2006; Wicks 2010; Bonano vd., 2011). Yanı sıra, psikosoyal destek ve kaynaklarda kanser hastaları için oldukça önem taşımaktadır (Masten ve Coatsworth, 1998).

A. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı kemik kanseri hastalarında psikolojik dayanıklılığın depresyon ve ölüm kaygısıyla ilişkisinin incelenmesidir. Ergenler ve kanserli genç yetişkinler (18-25 yaş) benzersiz gelişimsel ve psikosoyal ihtiyaçlara sahiptir. Ergenler ve genç yetişkinler, tıbbi hastalıklarıyla başa çıkmanın yanı sıra normal gelişimsel zorluklar, yaşam geçişleri ve bağımsızlık, eğitim, istihdam, öz kimlik ve sosyal, romantik ve aile ilişkileri ile ilgili kararlarla mücadele etmektedirler. Genç yetişkin yaş kitlesi (18-25 yaş) arasında tanımlanmıştır, bu

dönem ergenlikten yetişkinliğe geçişin tamamlandığı bir zaman dilimidir (Gençtanırım, 2014). Kemik kanseri çocuk ve ergen popülasyonda daha sık görüldüğünden yaş aralığı (18-25) olarak belirlenmiştir (Bona vd., 2016). Ergen ve genç erişkin kanserden kurtulanlar, daha genç pediatrik ve daha yaşlı yetişkin akranlarına kıyasla, önemli ölçüde daha yüksek psikolojik sıkıntı, daha düşük yaşam kalitesi ve daha az olumlu sağlık yararı ile daha düşük psikososyal sonuçlar yaşamaktadırlar (Lin vd., 2013; Bona vd., 2016). Bu çalışmada ele alınacağı biçimiyle hastalığa dayanıklılığın, sağlığın kaybına ya da kaybı riskine rağmen olumlu bir uyum sürecidir. Hastalığın neden olduğu olumsuzlukların, risklerin ve kırılganlığın olumsuz etkilerinin üstesinden gelmek için istenç ve becerilerin geliştirilmesini içerir. Kanıtlar, dayanıklılığın hem klinik hem de klinik olmayan popülasyonlarda psikolojik iyi oluş ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Kirby vd., 2017; Li vd., 2020). Bu bağlamda, dayanıklılığın, hastalığın ele alınmasında ve üstesinden gelinmesinde merkezi bir rol oynadığı düşünülmektedir.

Depresyon kanser hastalarında sık görülen bir komorbiditedir. Depresyon, kanser hastalarının tedaviye uyumsuzluk riskini önemli ölçüde artırır ve daha kötü tedavi yanıtına ve hastaneye yatış oranlarının artmasına katkıda bulunur; en kötüsü, ölüme ve hatta intihara yol açabilir. Bu bağlamda çalışmalar, psikolojik sıkıntıdan korunmak için psikolojik dayanıklılık olan pozitif uyumun, kanser hastalarında sadece yaşam kalitesi ile ilişkili olmadığını, aynı zamanda yaşam kalitesinin bir göstergesi olduğunu çalışmalar göstermektedir (Li vd., 2020). Bu çalışmada dayanıklılık, hastaların sıkıntı ve stresin hızlı bir şekilde üstesinden gelmesine ve normal psiko-duygusal durumunu yeniden kazanmasına yardımcı olan bireylerin yetenek ve özellikleri olarak, depresyon ve ölüm kaygısına karşı koruyucu bir faktör olabileceği düşünülmektedir.

B. Araştırmanın Problem Cümlesi

“Kemik kanseri hastalarında psikolojik dayanıklılığın depresyon ve ölüm kaygısıyla ilişkisi var mıdır?” araştırmanın problem cümlesi olarak belirlenmiştir.

C. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada toplanan verilerin yalnızca kemik kanseri olan (18-25) yaş hasta grubuna dayanmaktadır. Yanıtlar travmatik deneyimden kaynaklı tepki veya bazı anları anımsayamama durumu yaşayabilirler, bu sorun alanı olabilir. Ayrıca, bireyler fiziksel olarak birçok işlevselliklerini yerine getiremediklerinden dolayı ve tedavi süreçlerinde bulunmaları ile cevaplarını düzgün bir şekilde ifade edememiş olabilirler. Ölçülen değişkenler çalışmada kullanılan ölçme araçları ile sınırlıdır.

Bu araştırma kemik kanseri hastalarında psikolojik dayanıklılığın depresyon ve ölüm kaygısıyla ilişkisinin incelenmesi üzerine yapılacaktır.

D. Araştırmanın Hipotezleri

Kemik kanseri hastalarında psikolojik dayanıklılığın ölüm kaygısı ile anlamlı bir ilişkisi var mıdır?

Kemik kanseri hastalarında psikolojik dayanıklılığın depresyon ile anlamlı bir ilişkisi var mıdır?

Kemik kanseri hastalarında psikolojik dayanıklılık, depresyon ve ölüm kaygısı hastanın radyoterapi alma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

Kemik kanseri hastalarında psikolojik dayanıklılık, depresyon ve ölüm kaygısı hastanın kemoterapi alma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

Kemik kanseri hastalarında psikolojik dayanıklılık, depresyon ve ölüm kaygısı hastanın psikolojik destek durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

Kemik kanseri hastalarında psikolojik dayanıklılık, depresyon ve ölüm kaygısı hastanın metastaz yaşamasına göre farklılaşmakta mıdır?

E. Tanımlar

Kemik Kanseri: Birincil kemik kanseri, kemik hücrelerinde oluşan kanserdir. Bazı birincil kemik kanseri türleri osteosarkom, ewing sarkomu, malign fibröz histiositoma ve kondrosarkomdur. İkincil kemik kanseri, vücudun

başka bir bölümünden (prostat, meme veya akciğer gibi) kemiğe yayılan kanserdir (Qian, 2018; Howlader vd., 2020).

Depresyon: Depresyon bir duygudurum bozukluğu olarak sınıflandırılır. Bir kişinin günlük faaliyetlerine müdahale eden üzüntü, kayıp veya öfke duyguları olarak tanımlanabilir (Koçak, 2022).

Psikolojik Dayanıklılık: Psikolojik dayanıklılık, özellikle zihinsel, duygusal ve davranışsal esneklik ve dış-ıç taleplere uyum yoluyla zor veya zorlu yaşam deneyimlerine başarılı bir şekilde uyum sağlama süreci ve sonucudur. Dayanıklılık, herhangi bir stres etkeni sırasında ve sonrasında fiziksel ve duygusal sağlığı sürdürmek için kaynakları kullanma süreci olarak tanımlanır (Kalisch vd., 2015; Kalisch vd., 2017).

Ölüm Kaygısı: Ölüm kaygısı, bilinçli veya bilinçsiz olarak savunma mekanizmasından kaynaklanan insanların ölüm tehdidi hissini yaşadıkları psikolojik bir durumdur (Kesebir, 2014).

II. KURAMSAL ÇERÇEVE

A. Kanser Tanısı Alan Bireylerde Psikolojik Süreçler

Ross'un (1997) bilimsel araştırmalarına yer verdiği kitabında ölümcül hastalık tanısı alan, terminal süreçteki hastalarla yapılan görüşmeler neticesinde bu şekildeki hastalık tanısı almış olan kişilerin yaşadığı psikolojik tepkilerin beş kategoriye ayrıldığı ifade edilmektedir (Ross, 1997). Bu psikolojik süreçler alt başlıklar kapsamında incelenecektir.

1. İnkâr

Bir hastanın ilk yanıtı genellikle geçici bir şok hali olmakta ve bu durum zamanla yavaşça azalmaktadır. İlk sersemlik hissi kaybolmaya başladığında ve hasta kendini toparlamaya başladığında, genel tepki genellikle "hayır, bu benim başıma gelemmez" şeklindedir. Bu başlangıç inkârı, hastalığın varlığından başından beri haberdar olanlar kadar, durumu açıkça öğrenmeyen ve bunu kendi çıkarımlarıyla anlamaya çalışanlar için de geçerlidir (Güleç ve Büyükkınacı, 2011). Neredeyse tüm hastalar, sadece hastalığın başlangıç evrelerinde ya da gerçekleri öğrendikten hemen sonra değil, zaman zaman sonraki aşamalarda da inkara başvurabilirler, en azından kısmi bir inkarla da olsa bu gerçekleşmektedir. İnkâr mekanizması, hastanın şok verici, beklenmeyen bir haber sonrasında kendini toparlamasına ve zamanla daha az radikal savunma stratejileri geliştirmesine yardımcı olan bir tampon görevi görmektedir (Ross, 1997).

2. Öfke

İnkâr evresi artık sürdürülemez olduğunda, genellikle öfke, kıskançlık ve içerlemenin duyguları hâkim olur; "Neden ben, neden başkası değil". İnkâr safhasının aksine, öfke safhası, aile ve tedavi ekibinin yönetmesi oldukça zor olan bir dönemdir (Ross, 1997). Bu zorluğun temel sebebi, öfkenin her tarafa yönlendirilmesi ve zaman zaman çevreye adeta gelişigüzel bir şekilde yansıtılmasıdır. Burada karşılaşılan ana sorun, çoğu kişinin hastanın durumunu

anlamaya çalışmamaları ve bu öfkenin kökenini çözme çabası göstermemeleridir. Bu süreçte, hangi yöne bakarsa baksın, hasta sadece kendisini mutsuz eden şeyleri görmektedir. Aile ya da sağlık personeli, hastanın bu öfkesini kişiselleştirdiklerinde, kendi tepkileri de zamanla öfke dolu hale gelmektedir; bu durum yalnızca hastanın saldırgan davranışlarını artırmaktadır (Güleç ve Büyükkınacı, 2011).

3. Pazarlık

Bu daha az tanınan aşama, ne kadar kısa sürerse sürsün, hastaya diğer aşamalar kadar yardımcı olmaktadır (Ross, 1997). Eğer ilk evrede üzücü gerçeklerle karşılaşılmasaydı ve ikinci evrede insanların ve Tanrı'ya karşı öfke hâkim oluyorsa, kaçınılmaz olayın ertelenmesi için belki de bir tür pazarlık yapılabilir: Eğer Tanrı bizi bu dünyadan ayırmaya karar verdiyse ve öfke dolu yakarışlarımıza cevap vermiyorsa, belki de nazik bir istekle daha pozitif bir yanıt alabiliriz. Bu evrede hasta iş birliğine açıktır. Bu, tedaviye uyum gösterme ve çaba harcamanın aşamasıdır (Ross, 1997).

4. Depresyon

Hasta, durumunu inkâr edemez hale geldiğinde, yeniden ameliyat olması gerektiğinde veya defalarca hastaneye yatması gerektiğinde, semptomları arttığında ya da daha da güçsüz ve zayıf hale geldiğinde, durumunu hafife alamaz (Güleç ve Büyükkınacı, 2011). Apathy ve kayıtsızlık, kısa süre içinde yoğun bir kayıp hissi ile yer değiştirir, öfke bu süreçte azalır. Fiziksel değişimler, organ kaybı ve hastane masrafları veya iş gücü kaybından kaynaklanan mali kayıplar, hastayı yönetenler tarafından bilinir ve bu kayıpların neden olduğu depresyon, reaktif (yanıt olarak) depresyon olarak adlandırılır. Yaşamla ilgili konular çözüldüğünde, hastanın ne kadar hızlı iyileşebileceği görülebilir (Ross, 1997).

Sevilen herkesin yakın zamanda kaybedileceği gerçekliğine hazırlanmak ve kabullenmeyi kolaylaştırmak için depresyon, bir araç olarak kullanıldığında, her türlü güvence ve teşvik anlamını yitirir. Hasta her şeye pozitif bir bakış açısıyla bakmaya teşvik edilmemelidir, çünkü bu yaklaşan ölümünü düşünmemesi gerektiği anlamına gelir. Üzülmemesi söylenmemelidir, çünkü hepimiz sevdiğimiz birini kaybettiğimizde derinden üzülmürüz. Hasta, sevdiği her şeyi ve herkesi kaybetme aşamasındadır. Eğer duygularını ifade etmesine izin verilirse,

kendi sonunu kabul etmesi daha kolay olacaktır. Hazırlık aşamasında duyguların ifade edilmesi genellikle sözcüklere gerek duymaz. Bu, genellikle birbirine dokunma veya sessizce birlikte oturmanın anlamı taşıdığı bir duygu paylaşımıdır (Ross, 1997).

5. Kabullenme

Şimdiye kadar yaşadıklarını ve sağlıklı olanlara karşı hissettiği kıskançlığı ve eceli hala gelmemiş olanlara karşı hissettiği öfkeyi ifade etmiş olan kişi, kabullenme aşamasına geçmeye başlamaktadır. Yakın zamanda önemli insanları ve yerleri kaybedeceği için yasını tutmuş olur ve yaklaşan sonunu sessiz bir beklentiyle düşünmeye başlamaktadır (Zisook ve Zisook, 2005). Kabullenme, mutlu bir aşama olarak kabul edilmemelidir. Bu aşama, genellikle duygusal bir boşluk olarak yaşanmaktadır. Ağrı sanki yok olmuştur, mücadele sona ermiştir. Bu "uzun bir yolculuk öncesindeki son dinlenme" anıdır. Ayrıca, bu dönem genellikle hasta değil, ailenin daha fazla yardım, anlayış ve desteğe ihtiyaç duyduğu bir zamandır. Hasta genellikle yalnız kalmak ister ya da en azından dış dünyanın haberleri ve sorunlarıyla rahatsız edilmemeyi tercih etmektedir. Genellikle ziyaretçileri sevmez ve eğer gelirlerse onlarla çok az konuşmaktadır. Artık televizyon kapatılmıştır. İletişim, sözel olmaktan çıkıp sözel olmayan bir hale gelmiştir. Hasta, genellikle sadece bir el hareketiyle çağırabilir. Sadece elimizi tutup sessizce oturmayı isteyebilmektedir. Bu sessiz anlar, ölen bir kişinin yanında rahatsız hissetmeyenler için en anlamlı iletişim şekli olarak düşünülebilmektedir (Güleç ve Büyükkınacı, 2011).

Ancak belirtilmekte olan bu beş aşama, herkes için her şeyi kapsayan veya önceden tahmin edilebilen bir şekilde yaşanmaz. Herkes bu aşamaları yaşamayacak ve çok az insan kabullenme aşamasına ulaşacaktır. Bir hasta, bir görüşme sırasında bu beş aşamanın belirtilerini gösterebilmektedir ya da farklı bir şekilde korku, mizah veya merhamet gibi başka baş etme tavrını da sergileyebilmektedir (Zisook ve Zisook, 2005).

6. Kanserli Bireylerde Tanı ve Tedavi Sürecinde Psikolojik Risk ve Koruyucu Faktörler

Psikolojik direnç, Sağlam'ın (2012) ifadesiyle, travma yaşamış bireylerde var olan risk faktörlerinin olumsuz etkilerini hafifleten ve bireyin durumuyla daha

iyi başa çıkmasını sağlayan koruyucu faktörlerin etkileşimiyle beliren bir süreçtir. Bireyde mevcut koruyucu faktörler ne kadar kuvvetliyse, risk faktörlerini o oranda azaltmakta ve psikolojik direnç seviyesinin yükselmesine yardımcı olmaktadır (Sağlam, 2012). Bu başlık kapsamında kanser tanısı konulan kişilerin tedavi süreçlerinde psikolojik direnç oluşumunu etkileyen risk ve koruyucu faktörler bireysel, aile ve çevresel olmak üzere üç ana kategoriye ayrılacak incelenecektir.

a. Bireysel risk faktörleri

Annenin hamilelik döneminde alkol veya ilaç kullanımı, ergenlik döneminde gebelik, erken doğum, genetik anormallikler, gelişim bozuklukları, kronik ya da psikolojik hastalıklar, madde bağımlılığı, uyumsuz kişilik özellikleri, yetersiz başa çıkma stratejileri, düşük öz saygı, utangaçlık, ifade yeteneklerinde eksiklik, saldırgan kişilik, iletişim yeteneklerinde eksiklik, asosyal yaşam tarzı, geçmişte yaşanan travmalar ve karamsar bakış açısını içerir (Tümlü ve Receoğlu, 2013; Yalçın, 2015).

b. Bireysel koruyucu faktörler

Bu faktörler arasında ise, bilişsel beceriler, yüksek zekâ seviyesi, etkili problem çözme yeteneği, güçlü özsaygı, öz farkındalık, iyimserlik, yardımseverlik, umut, uyumlu mizaç, sorumluluk hissi, empati, iyi iletişim yetenekleri, öz bağımsızlık, sosyal yetenekler ve hayatında kontrol sahibi olabilme yetenekleri yer almaktadır (Öz ve Yılmaz, 2009: 84; Çetin ve Yeloğlu, 2015: 85; Yalçın, 2015).

c. Ailesel risk faktörleri

Büyük aile yapısı, çocuklar arasındaki yaş farkının iki yıldan az olması, kronik veya psikolojik hastalıkları olan ebeveynler, madde bağımlısı veya suça karışmış ebeveynler, boşanmış ebeveynler, aile içinde yaşanan şiddet, ihmalkarlık veya istismar durumları, ailenin iletişim problemleri, ebeveyn kaybı, otoriter veya tutarsız disiplin uygulayan ebeveynler olarak belirtilmiştir (Öz ve Yılmaz, 2009: 85; Yalçın, 2015).

d. Ailesel koruyucu faktörler

İyi bir anne-baba-çocuk ilişkisi, çocuğu destekleyici ebeveynler, çocuklara yönelik yüksek ve realist beklentiler, aile ile yaşamının sağladığı destek, sosyoekonomik faydalar, ebeveynlerin eğitim seviyesinin yüksekliği gibi özelliklerdir (Öz ve Yılmaz, 2009: 85; Yalçın, 2015).

e. Çevresel risk faktörleri

Sosyoekonomik düzeyin düşük olması, işsizlik durumu, göç, negatif akran etkisi, toplumsal travma yaşayanlar (savaş ve doğal afetler), evsizlik, toplum içinde yaşanan şiddet, fiziksel veya cinsel ihmal veya istismar durumları olarak ifade edilebilir (Lansford vd., 2006: 37; Yalçın, 2015).

f. Çevresel koruyucu faktörler

Aile dışından sosyal desteği olan bir yetişkinin varlığı, sosyal çevrede kabul görmek, pozitif bir rol modelin varlığı, spor, sanat, eğlence ve kültürel aktiviteler, dini cemaatler, yüksek kaliteli okullar, sağlık hizmetleri ve mesleki eğitim sunan kurumlar olarak belirtilir (Lansford vd., 2006: 39; Gizir, 2007: 113; Öz ve Yılmaz, 2009: 85).

7. Kanserli Bireylerin İşlevselliği ve Etkileyen Süreçler

İşlevsellik genellikle bir bireyin günlük aktivitelerini gerçekleştirme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Bu aktiviteler, kişisel bakım, ev işleri, alışveriş, sosyal etkinlikler ve işle ilgili görevler gibi geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Kanser, hastaların işlevselliğini hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkilemektedir. Hastalığın ilerlemesi ve tedavi süreçleri, genellikle kişinin işlevselliğini azaltmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Etkilenmekte olan işlevsellik hususları üç başlık altında incelenecektir.

a. Kanserli bireylerin fiziksel işlevselliği

Kanser hastalarının fiziksel işlevselliği genellikle hastalığın tipi, evresi ve uygulanan tedavi yöntemlerine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Kanser tedavisi genellikle cerrahi müdahale, radyoterapi ve kemoterapi gibi yöntemleri içermekte ve bu tedaviler sıklıkla fiziksel yan etkilere yol açabilmektedir. Cerrahi müdahaleler, hastanın kısa süreliğine yatağa bağımlı hale gelmesine ve belirli bir süre boyunca fiziksel aktivite düzeyinin azalmasına neden olabilmektedir. Bu

durum, işlevselliğin azalması ve hastanın yaşam kalitesinde düşüşe neden olmaktadır (Kurtman,2017). Radyoterapi ve kemoterapi ise genellikle yorgunluk, iştahsızlık, bulantı, kusma ve saç kaybı gibi yan etkilere yol açmaktadır. Bu yan etkiler, bireyin enerji seviyesini ve dolayısıyla fiziksel işlevselliğini etkilemektedir.

b. Kanserli bireylerin psikolojik işlevselliği

Kanser teşhisi ve tedavisi, bireyin psikolojik işlevselliğini de etkiler. Kanserli bireylerde depresyon, anksiyete, stres ve uyku bozuklukları gibi psikolojik sorunlar sıklıkla görülmektedir. Bu durumlar, bireyin genel işlevselliğini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (NCI, 2019). Kanser teşhisi, genellikle hastaların gelecekle ilgili belirsizlik ve korkularını artırmaktadır. Bu durum, hastanın psikolojik durumunu etkileyebilir ve genel işlevselliğini azaltmaktadır. Ayrıca, tedavi süreci ve yan etkileri nedeniyle, hastalar genellikle sosyal etkinliklerde bulunma yeteneklerini kaybetmekte ve bu da yalnızlık ve sosyal izolasyon hislerine yol açmaktadır.

c. Kanserli bireylerin sosyal işlevselliği

Kanser, bireylerin sosyal işlevselliğini de etkileyebilir. Kanser teşhisi ve tedavisi nedeniyle, hastalar genellikle işlerinden veya okuldan uzaklaşmakta ve sosyal etkinliklere katılımı azaltmaktadır. Bu durum, bireyin sosyal çevresi ile etkileşimini sınırlamakta ve sosyal izolasyona neden olmaktadır. Aynı zamanda, fiziksel görünüşteki değişiklikler ve tedavi süreci nedeniyle ortaya çıkan belirgin yan etkiler, hastanın kendini diğerlerinden farklı hissetmesine ve sosyal çevresinden uzaklaşmasına neden olabilmektedir (American Society of Clinical Oncology, 2020).

d. İşlevselliği etkileyen süreçler ve yönetim stratejileri

Kanserli bireylerin işlevselliğini etkileyen süreçler genellikle hastalığın tipi, evresi, tedavi süreci ve yan etkileri ile ilgilidir. Bu süreçleri yönetmek için çok sayıda strateji vardır. Kanserli bireylerin işlevselliğini artırmak için multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Bu yaklaşım, tıbbi tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini, psikolojik danışmanlık ve sosyal destek hizmetlerini içermektedir. Tıbbi tedavi, hastalığın ilerlemesini yavaşlatmayı ve yan etkileri yönetmeyi amaçlar. Bu, cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve diğer ilaç tedavileri

gibi yöntemleri içermektedir (Güleç ve Büyükkınacı, 2011). Rehabilitasyon hizmetleri, hastanın fiziksel işlevselliğini ve yaşam kalitesini artırmayı amaçlamaktadır. Bu, fizyoterapi, mesleki terapi ve beslenme danışmanlığı gibi hizmetleri içermektedir. Psikolojik danışmanlık ve sosyal destek hizmetleri, hastanın psikolojik ve sosyal işlevselliğini desteklemeyi amaçlamaktadır. Bu hizmetler genellikle psikolojik danışmanlık, grup terapisi ve sosyal destek grupları gibi hizmetleri içermektedir (Güngör, 2019).

Tüm bu bilgiler ışığında, kanserli bireylerin işlevselliği karmaşık ve çok boyutlu bir konu olduğu ifade edilebilir. Bu konuyu anlamak ve hastaların yaşam kalitesini artırmak için, kanserli bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevselliğini etkileyen süreçlerin anlaşılması ve bu süreçleri yönetmek için etkili stratejilerin geliştirilmesinin önemli olduğu belirtilmelidir.

B. Psikolojik Dayanıklılık

Dayanıklılık, potansiyel olarak travma yaratan bir olay, zorlu yaşam koşulları, kritik bir yaşam geçişi veya fiziksel hastalık gibi önemli olumsuzluklar sırasında veya sonrasında zihinsel sağlığı korumak veya yeniden kazanmak olarak tanımlanabilir. Bu bağlamda psikolojik dayanıklılık, önemli olumsuzluklar sırasında veya sonrasında ruh sağlığının korunmasını veya hızla iyileşmesini ifade etmektedir (Kalisch vd., 2017; Kunzler vd., 2020). Bu tanım irdelendiğinde dayanıklılık, bir kişinin kısa (akut) veya uzun (kronik) süreli psikolojik veya fiziksel stres faktörlerine maruz kalmasına rağmen zihinsel sağlık sorunları yaşamaması veya yalnızca geçici olarak yaşaması olgusunu tanımlamaktadır (Kalisch vd., 2015; Kalisch vd., 2017). Tanım olarak, dayanıklılık her zaman önemli bir riske veya olumsuzluğa maruz kalmayı gerektirmektedir (Luthar 2000; Masten 1999; Jackson 2007). Resnick ve Inguito (2011) göre, hastalık veya kayıp sonrasında fiziksel veya duygusal sağlık düzeyine ulaşma, bu düzeyi koruma veya yeniden kazanma becerisini ifade etmektedir ve önemli sıkıntılara rağmen başarılı bir şekilde başa çıkma veya ‘kendini toparlama’ olarak tanımlanmıştır (Wagnild, 2003). Dayanıklılık kavramı ruh sağlığı alanında yaygın olarak araştırılmış (Oshio vd., 2003; Damásio, Borsa, da Silva, 2011) ve olumsuz koşulların üstesinden gelme ve uyum sağlama sürecindeki rolü nedeniyle çeşitli disiplinlerde yaygın ilgi görmüştür. Dayanıklılık birbiriyle ilişkili beş bileşenden

oluşmaktadır: Soğukkanlılık, azim, kendine güven, anlamlılık ve varoluşsal yalnızlık. İlk olarak, soğukkanlılık hayata dengeli bir bakış açısını, strese karşı aşırı tepkilerden kaçınmayı öğrenmiş olmayı ve ‘gelene katlanabilmeyi’ ifade etmektedir (Wagnild ve Young, 1993; Wagnild, 2013). Azim, zorluklara veya aksiliklere rağmen sebat etme eylemini veya kişinin hayatını yeniden yapılandırmak için mücadele etmeye devam etme isteğini tanımlamaktadır (Wagnild ve Young, 1993). Özgüven, kişinin kendi güçlü yönlerine ve yeteneklerine olan inancını tanımlarken, anlamlılık yaşamda bir amaç duygusuna sahip olmayı ifade etmektedir (Wagnild ve Young, 1993). Anlamlılık, diğer dört bileşenin temelini oluşturduğu için dayanıklılığın muhtemelen en önemli özelliği olarak kaydedilmiştir. Son olarak, varoluşsal yalnızlık, her bireyin yaşam yolunun benzersiz olduğunun ve bazı deneyimler paylaşılırken bazılarıyla tek başına yüzleşildiğinin farkına varılmasını vurgulamaktadır (Wagnild ve Young, 1993).

Başlangıçta dayanıklılık, stresin olumsuz etkilerini hafifleten ve adaptasyonu destekleyen bir kişilik özelliği olarak görülmüştür (Luthar vd., 2000; Glick, 2006; Wicks, 2010). Aynı zamanda dayanıklılık, mikro stresörlerin (örneğin, trafik sıkışıklığı gibi günlük zorluklar) veya büyük yaşam olaylarının (yani, sevilen birinin kaybı gibi makro stresörler) birikimini içerebilmektedir (Masten, 2007; Bonanno ve Diminich, 2013; Kalisch vd., 2017). Dayanıklılık, yaşam boyu devam eden bir süreçtir ve kişinin hayatında mutlaka daha az stresörle karşılaşmasına yol açmaz, ancak stresörlerle daha etkili bir şekilde başa çıkmasına ve daha uyumlu tepkiler vermesine yol açabilmektedir (Masten, 2001).

Wagnild ve Young (1993) dayanıklılığı, stresin olumsuz etkisini hafifleten ve adaptasyonu teşvik eden bir kişilik özelliği olarak tanımlamaktadır. Travma ya da sıkıntı bağlamında olumlu adaptasyonu kapsayan akışkan ve dinamik bir sürecin (Luthar ve Cicchetti, 2000) aksine istikrarlı bir kişilik özelliği olarak dayanıklılık kavramı literatürde oldukça tartışılmıştır. Örneğin Rutter (2007), dayanıklılığın, bir kişilik özelliği olmadığını ve olamayacağını savunmaktadır. Rutter (2007), Luthar ve Cicchetti (2000), Masten (2001) ile, bireylerin ancak bir durumdan diğerine değişen zorlukların varlığında dayanıklı hale gelebileceğine inanmaktadır. Bu da dayanıklılığın yaşamın herhangi bir noktasında gelişebileceğini göstermektedir. Wagnild (2003), dayanıklılığın her birimizin bir dereceye kadar sahip olduğu doğuştan gelen bir özellik olsa da yaşam koşullarına

bağlı olarak artabileceğini veya azalabileceğini kabul etmektedir. Kişinin kırılmalardan (daha az dayanıklılık) daha fazla dayanıklılığa nasıl geçtiği bir süreçtir, ancak dayanıklılığın karakteri ne kadar akışkan olsa da bir süreç değildir, diye açıklamaktadır. Dolayısıyla, bir bireyin kişiliğinin bir bileşeni olarak dayanıklılığın, deneyimlerimizi şekillendiren yaşam olayları ve zorluklar nedeniyle zaman içinde değişmesi muhtemeldir (Resnick ve Inguito, 2011).

Sosyal ve sağlık bilimlerindeki en yeni yaklaşım, dayanıklılığı olumlu bir sonuç, yani olumsuzluklar sırasında veya sonrasında ruh sağlığının korunması veya hızla yeniden kazanılması olarak kavramsallaştırmaktadır. Bu kavramda, nihayetinde dayanıklılık sonuçlarına yol açan adaptasyon süreçleri dayanıklılık süreçleri olarak adlandırılmaktadır. Bu dayanıklılık süreçleri dayanıklılık faktörleri tarafından kolaylaştırılır. Dayanıklılık faktörleri psikososyal faktörler (örneğin aktif başa çıkma, öz yeterlilik, iyimserlik, sosyal destek ve umut) olabileceği gibi, birbirleriyle ilişkili olan ve birbirleriyle etkileşime girebilen (epi)genetik, nörobiyolojik, immünolojik veya diğer biyolojik faktörler de olabilmektedir (Ioannidis vd., 2020).

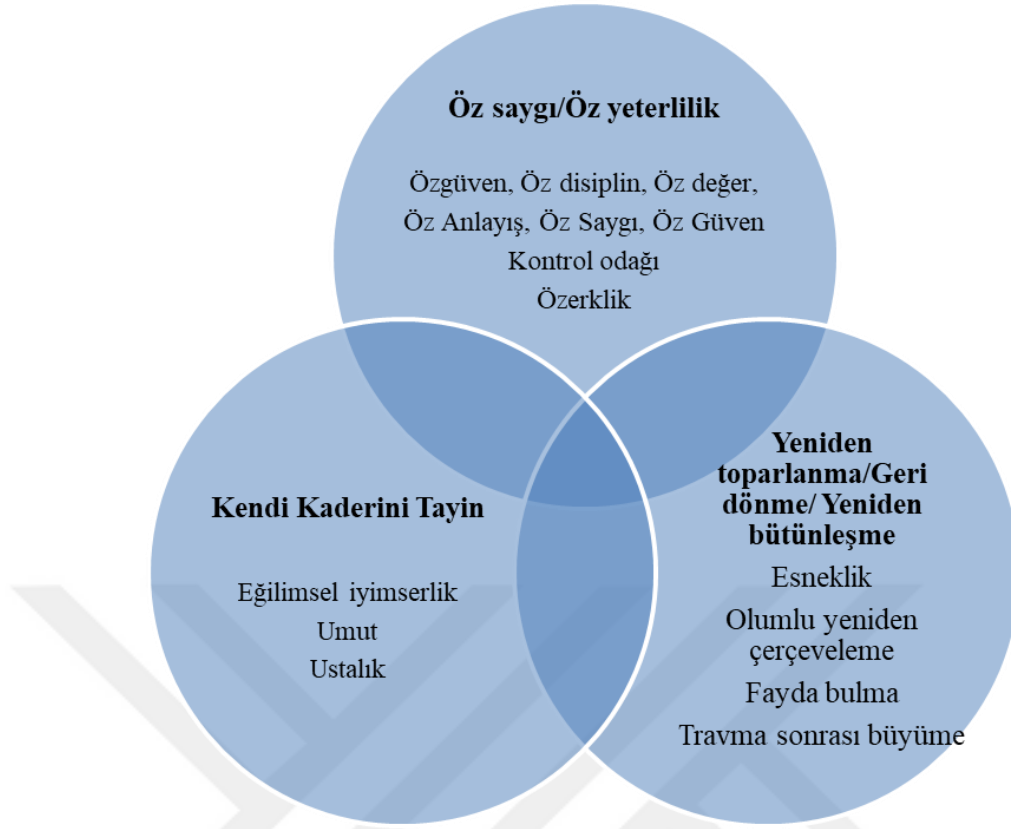
1. Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkili Kavram ve Yapılar

Dayanıklılık, literatürde tanımlanan diğer psikolojik terimler ve yapılarla örtüşmektedir. Bu terimlerden biri olan ego dayanıklılığı, bir bireyin genel becerikliliğini, karakter sağlamlığını ve çevresel taleplere veya yaşam streslerine yanıt olarak esnekliğini yansıtan bir dizi kişisel özelliğe atıfta bulunan bir yapıdır. Ego dayanıklılığı, Wagnild ve Young'ın (1993) dayanıklılık tanımı gibi, dinamik bir gelişimsel sürecin aksine bir kişilik özelliğine atıfta bulunur ve sıkıntıya maruz kalmayı önceden varsaymaz (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000). Sağlamlık, dayanıklılıkla ilişkilendirilen bir diğer kişilik yapısıdır ve kontrol (kişinin dış güçler üzerinde etkisi varmış gibi davranma ve hissetme eğilimi) (Stewart ve Yuen, 2011), bağlılık (yaşam faaliyetlerinde amaç ve anlam bulma eğilimi) ve meydan okumaya (değişimin normal ve büyüme için bir fırsat olduğuna dair inanç) yönelik belirli bir dizi tutumu tanımlamaktadır (Skodol, 2010). Hem sağlamlık hem de dayanıklılık önemli sıkıntılara dayanma ile ilgilidir, ancak yalnızca dayanıklılık gelişmiş veya güçlendirilmiş adaptasyonla sonuçlanmaktadır (Earvolino-Ramirez, 2007).

Wagnild ve Young (1990), çalışmalarında, dayanıklılığın duygusal dayanıklılık veya hayatın talihsizliklerinin ardından cesaret ve uyum sağlama yeteneği gösteren bireyleri tanımladığını belirtmiştir. Sonuç olarak bu alışma, MS teşhisine rağmen dayanıklı ve geleceğe yönelik iyimser olan bireylerin ‘hayatta kalma tutumu’ benimsediğini savunmaktadır. Hayatta kalma tutumu terimi Florence Strang’ın ‘Kanser Olmanın 100 Avantajı’ adlı kitabından uyarlanmıştır (Strang ve Gonzalez, 2013). Bu kitapta Strang, nc evre meme kanseriyle mücadelesinde kanserin kendisinden gtrdkleri üzerinde durmak yerine hayatında meydana gelen olumlu değişikliklere (yani beden, zihin ve ruh) odaklanarak hayatta kalma tutumunu benimsemeyi tartışmaktadır. Hiç kimse kansere ya da herhangi bir kronik hastalığa yakalanmayı semese de bir hastalıkla yaşayan her kişinin bununla nasıl başa çıkacağına dair bir seçeneği olduğunu açıklamaktadır (Strang ve Gonzalez, 2013). Bu ifadeyi vurgulamaktadır: “Yaşam kalitemin hayatımdaki olaylar tarafından değil, daha ziyade ona getirdiğim tutum tarafından belirlendiğine inanıyorum” (Strang ve Gonzalez, 2013: 346).

Ong, Bergeman ve Chow (2010) yetişkinlikte dayanıklılığın temel yapı taşı olarak olumlu duyguları tartışmaktadır. Hayatta kalan bir tutuma sahip olmak, zorluklara, cesaretin kırılmasına ve hayal kırıklığına rağmen devam etme kararlılığına atıfta bulunarak, azim özelliği ile yakından uyumludur (Wagnild, 2013).

Earvolino-Ramirez (2007) dayanıklılık üzerine yaptığı bir kavram analizinde dayanıklılığın bir dizi tanımlayıcı niteliğini/özelliğini tanımlamıştır.



Şekil 1. Dayanıklılıkla ilgili nitelikler ve kavramlar (Earvolino-Ramirez, 2007).

Öz saygı ve öz yeterlilik. Earvolino-Ramirez (2007) tarafından incelenen ilk özellikler, sıkıntılarla karşılaşan bazı insanların neden hayatlarında denge duygusunu yeniden kurabildikleri ve diğerlerinin neden kuramadıklarıyla ilişkilendirilen öz saygı ve öz yeterliliktir. Öz saygı, bireyin öz değer ve öz saygı duygusuyla ilgiliyken, öz yeterlilik bireyin hayatın zorluklarını ve zor durumlarını yönetme kapasitesine olan inancını ifade etmektedir (Skodol, 2010). Skodol (2010) dayanıklı kişilikleri, güçlü, iyi farklılaşmış ve bütünleşmiş bir benlik duygusunu yansıtan özelliklerle, dolayısıyla daha yüksek düzeyde uyumlu işlevselliğe katkıda bulunan özgüven ve öz anlayış kavramlarıyla karakterize olarak tanımlamıştır. Dayanıklı insanlar aynı zamanda özerk ve kendine güvenen olarak nitelendirilirler çünkü ihtiyaçlarını karşılamak veya sorunlarını çözmek için başkalarına bağımlı değildirler. Bu niteliklere sahip bireylerin içsel kontrol odağına sahip oldukları söylenmektedir; bu, kişinin hayatındaki olayların kaderin bir ürünü olmaktan ziyade çoğunlukla kendi belirlediği veya kendi kontrolünde olduğuna dair bir inançtır (Skodol, 2010). Bu bulgulara ek olarak, Kralik, van Loon ve Visentin'in (2006) kronik hastalıkla yaşayan bireyler üzerinde yaptıkları

katılımcı eylem araştırmasında, dayanıklılığın öz-değerin fiziksel kısıtlamaların ötesine geçtiği inancını içerdği sonucuna varmışlardır.

Kendi kaderini tayin etme. Earvolino-Ramirez (2007) tarafından tanımlanan dayanıklılığın bir diğer özelliği de kişinin engelleri aşacağına ve yaşam koşulları ne olursa olsun başarılı olacağına dair hissettiği öz kararlılıktır. Bu terim aynı zamanda bireyin, hayat ne getirirse getirsin sebat edeceğine dair güçlü bir içsel inanca dayanan umutsuzluk veya aşırı zorluk duyguları tarafından ezilmediği öz-değer kavramını da kapsamaktadır (Earvolino-Ramirez, 2007). Rybarczyk ve arkadaşları (2012), yaşlı yetişkinlerde kronik hastalık ve engellilikte dayanıklılığın rolünü araştırırken, bireylerin zorluklarla başa çıkma becerilerinin altında yatan iki olumlu psikolojik faktör daha tespit etmiştir: Eğilimsel iyimserlik ve umut. Eğilimsel iyimserlik, kişinin geleceğe yönelik olumlu beklentileriyle ilgili istikrarlı bir psikolojik nitelik veya özellik olarak kabul edilmektedir (Scheier ve Carver, 1992).

Umut, iyimserlikle ilgili bir yapı olarak kavramsallaştırılabilir ve bireyin arzu ettiği hedeflere giden yolları bulduğu ve bu hedeflere ulaşmak için aktif olarak adımlar attığı olumlu bir motivasyonel durumu ifade etmektedir (Dennison vd., 2009). Dennison ve arkadaşları (2009) umut ve iyimserliğin yanı sıra fayda bulmayı, fiziksel refah ve yaşam kalitesi de dâhil olmak üzere bir dizi uyum sonucuyla ilişkili olarak bireylerin pozitif psikolojisine katkıda bulunan faktörler olarak tanımlamışlardır önemli koruyucu faktörler olduğunu tespit etmişlerdir. Yanı sıra, aşma olarak adlandırılan bir kaybı bir kazançla değiştirme süreci önemlidir (Barskova ve Oesterreich, 2009). Aşma süreci, olumsuz yaşam olaylarından yeni anlamların türetildiği travma sonrası büyüme (TSG) kavramına benzemektedir (Barskova ve Oesterreich, 2009; Stewart ve Yuen, 2011).

Stewart ve Yuen (2011) de iyimserlik, azim ve kararlılık, ustalık ve benzeri psikolojik faktörlerin birçoğunun fiziksel olarak hasta olan bireyler arasında çeşitli hastalıklarda dayanıklılıkla ilişkili olduğunu keşfetmiştir. Ustalık, büyük bir beceri veya bilgiye sahip olan bir kişiyi tanımladığı için dayanıklılığın bir sonucu veya sonuçları olarak tanımlanmaktadır (Earvolino-Ramirez vd., 2007). Tekrarlanan ustalıkla, bireyler bir yeterlilik duygusu edinir ve bu nedenle yeni deneyimlerle başa çıkmak için daha donanımlı olurlar (Wagnild ve Young, 1993).

Yeniden toparlanma/yeniden bütünleşme ve esneklik. Yeniden toparlanma ya da yeniden bütünleşme, olumsuzluklardan sonra hayata devam etme niteliği olarak tanımlanmaktadır ve olumlu yönde hareketi ima etmektedir (Earvolino-Ramirez vd., 2007). Rybarczyk ve arkadaşları (2012), ileriye doğru hareket etme fikrini yakalayarak, kronik hastalığı ve engeli olan bireyler arasında bir psikolojik başa çıkma tekniği olarak pozitif yeniden çerçevelemeyi incelemiştir. Pozitif yeniden çerçeveleme, hastalık faktörlerinin ve ilişkili işlevsel değişikliklerin daha az olumsuz ve hatta nötr olarak yeniden etiketlendiği, zorlukların yönetilebilir olarak yeniden tanımlandığı ve hastalık deneyiminde olumlu anlamın bulunduğu bilişsel süreçleri içermektedir (Rybarczyk vd., 2012). Kronik ya da riskli bir hastalıkla yaşayan kişiler, Florence Strang'ın kanserle mücadelesinde olduğu gibi, kendilerini bir 'kurban' ya da daha olumlu bir şekilde 'hayatta kalan' olarak görmeyi seçebilirler (Rybarczyk vd., 2012). Kişinin hastalık veya engellilikle karşılaşmasını yeniden çerçeveleme becerisi, yalnızca bireylerin kendilerini nasıl gördükleri (örneğin, öz yeterlilik, öz saygı) ve sağlık davranışları üzerinde değil, aynı zamanda yaşam memnuniyetleri üzerinde de derin olumlu etkilere sahip olabilir (Rybarczyk vd., 2012).

Fayda bulma, çeşitli hastalıkları olan kişiler tarafından bildirilen (Stewart ve Yuen, 2011), durumlarını olumlu olarak değerlendirdikleri ve deneyimlerinin bir sonucu olarak büyüme bildirdikleri belirli bir uyarlanabilir başa çıkma stratejisidir. Bu durum TSB olarak da adlandırılmaktadır (Barskova ve Oesterreich, 2009; Stewart ve Yuen, 2011). Tıbbi bir tanı almak ya da hastalığın nüksetmesi gibi travmatik bir olay sonucunda anlam bulmak ya da büyümek, dayanıklılığın ötesinde bir adım anlamına gelmektedir (Stewart ve Yuen, 2011). Dolayısıyla, dayanıklılık stresli bir deneyimden sonra psikolojik işlevselliği yeniden kazanmaktan daha fazlasıdır (Atkinson, Martin ve Rankin, 2009) ve daha çok kişinin gelecekteki travmalarla başa çıkmasını sağlayan öğrenme süreciyle ilgilidir (Liney ve Joseph, 2005). Fayda bulma ayrıca birçok farklı kronik hastalık popülasyonunda daha iyi uyum (Katz, vd. 2001) ve zihinsel esenlik (Sato vd., 2008) ile ilişkilendirilmiştir. Fayda bulma, olumlu duygulanım, olumlu ruh halleri ve daha düşük depresyon ve anksiyete seviyeleri açısından daha iyi uyumla ilişkilendirilmiştir. Yatkın iyimserlikten etkilenen bu olumlu, kronik hastalığı

olan bireylerin zorluklarla nasıl başa çıkacağı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Scheier ve Carver, 1992).

Zorluklar karşısında olumlu değişimle ilgili çok sayıda çalışma, kanserli bireyler arasında TSB'ye odaklanmaktadır (Connerty ve Knott, 2013). Bu popülasyonda TSB üzerine yapılan araştırmalar bu çalışmanın odak noktası olmasa da kendini 'kanserden kurtulan' olarak etiketlemek gibi olumlu yeniden çerçeveleme (Bellizzi ve Black, 2007) kullanılmaktadır. Barskova ve Oesterreich (2009) ayrıca, ciddi sağlık sorunları yaşayan kişilerde TSB üzerine yapılan çalışmaların çoğunun, TSB ile daha önce açıklanan iyimserlik, öz saygı ve öz yeterlilik dâhil olmak üzere kişiyle ilgili çeşitli özellikler arasında olumlu ilişkiler gösterdiğini keşfetmiştir. Bu sonuçlar kanser ve diğer kronik sağlık sorunları olan hastalar da dâhil olmak üzere çeşitli hasta ve hayatta kalan gruplarında bulunmuştur.

Esneklik, Earvolino-Ramirez ve arkadaşları (2007) tarafından tanımlanan bir başka özellik olup, zorluklardan kurtulmanın ve değişim meydana geldiğinde buna uyum sağlayabilmenin özünü yansıtmaktadır. Kralik, van Loon ve Visentin (2006) esnekliğin deneyimlerden ders çıkarabilmek ve değişimin getirdiği kaos ve bozulmadan yeni bir kişisel düzen duygusu yaratabilmek ile ilgili olduğunu ortaya koymuştur. Bu da esnekliğin, dayanıklılığın bir özelliği olarak, kronik hastalıkla yaşama uyum sağlamayı öğrenme geçiş sürecinde önemli bir kavram olduğunu göstermektedir.

2. Dayanıklılık Müdahale Programları

Günümüzde ruh sağlığını korumak ve sonuçları iyileştirmek için, insanların karşılaştıkları stresli durumlar kadar çeşitli olan farklı müdahalelerle dayanıklılığı artırmayı amaçlanmaktadır (Yates ve Masten, 2004; Masten 2007; Ungar, 2016). Dayanıklılık müdahaleleri beklenen bir stresörden önce, stresörler sırasında veya sonrasında gerçekleştirilmelidir, çünkü dayanıklılık yalnızca bir stresörle ilişkili olarak görülebilir (Chmitorz vd., 2018; Kunzler vd., 2020). Önceki müdahale araştırmalarında, dayanıklılık eğitimi programları genellikle farkındalık temelli terapi, problem çözme eğitimi veya pozitif psikoloji unsurları gibi farklı yaklaşımlar kullanarak dayanıklılık sonucunu teşvik etmek için bir veya birkaç dayanıklılık faktörünü güçlendirmeye odaklanmıştır (Chmitorz vd., 2018;

Kunzler vd., 2020). Dayanıklılık müdahalelerini değerlendirmeye yönelik çalışmalar genellikle bir sonuç olarak dayanıklılığa odaklanmamakta, bunun yerine yaşam kalitesi veya stres ve olumsuz etki ölçümleri (anksiyete, depresyon, algılanan stres vb.) gibi ilgili sonuçları ölçmektedir (Chmitorz vd., 2018). Dayanıklılık müdahaleleri üzerine yapılan önceki araştırmalar, farklı popülasyonlarda bu tür ruh sağlığı sonuçları üzerindeki etkinliğini göstermiştir. Dayanıklılık eğitimi programlarının etkinliği için potansiyel moderatörler araştırılmış ve müdahalelerin farklı yönlerinin (örneğin, grup ve bireysel oturumlar, müdahalenin süresi veya sunum biçimi) etkinliklerini etkileyebileceğini göstermiştir (Robertson vd., 2015; Kunzler vd., 2020).

3. Kanserli Bireylerde Psikolojik Dayanıklılık

Kanser teşhisi, teşhisin başlangıcından itibaren ve terapötik takipler sırasında zorlu doğası ve belirsiz sonuçları nedeniyle herhangi bir kişi için diğer tüm hastalıklardan daha fazla tatsız bir deneyimdir. Kanser teşhisi ve tedavisi, genellikle duygusal rahatsızlıklarla sonuçlanan stresli yaşam deneyimleri olarak kabul edilmektedir (Silva vd., 2012; Chirico vd., 2015). Pek çok durumda, kanser hastaları anksiyete, depresyon, stres vb. semptomlar dâhil olmak üzere yüksek düzeyde duygusal sıkıntı yaşamaktadırlar, ancak çok az kişi bu stresli olaya tepki olarak uzun vadeli psikolojik ciddi bozukluklar geliştirmektedirler (Benedict ve Penedo, 2013; Seib vd., 2018). Yine de literatür, bireylerin oldukça stresli durumlarla baş etme ve uyum sağlama kapasitesine sahip olduğunu da öne sürmektedir (Deshields vd., 2016). Bu anlamda, başa çıkma stratejileri ve sosyal destek arama gibi bazı kaynaklar, bu tür olaylarla yüzleşmek için yeterli araçlar olarak görülmüştür (Smorti, 2012).

Kanser hastaları ve aileleri üzerindeki psikososyal etkileri, kanser hastalarının ve ailelerinin duygusal sorunlarını, destekleyici bakım ihtiyaçlarını ve yaşam kalitelerini içermektedir. Kanser hastalarının farklı derecelerde psikolojik sorunları ve rahatsızlıkları vardır; ağrı, stres, depresyon, kaygı, yaşam kalitesinin düşmesi ve hastalığın nüksetmesinden ve ölümden korkmaya kadar değişebilmektedir.

Kanserden kurtulanların hepsi yaşadıkları deneyimi travmatize edici olarak görmemektedir. Meme kanseri olan yetişkin kadınlardan oluşan bir örneklem

üzerinde yapılan önceki bir çalışmada, örneklemin üçte biri kanser deneyimlerini yaşamı tehdit edici olarak algılamadıklarını bildirmiştir (Cordova vd., 2007). Bonanno (2008), farklı düzeylerde psikolojik tepkilere yol açan olayları potansiyel olarak travmatik olaylar olarak tanımlamaktadır. Olumlu bir bakış açısını korurken kanserin yarattığı sıkıntıyla başa çıkabilmek kişinin dayanıklılık düzeyiyle ilişkilidir. Dayanıklılık, son derece yıkıcı ve muhtemelen yaşamı tehdit edici olarak görülen bir olay yaşadktan sonra fiziksel veya psikolojik işlevselliğin nispeten istikrarlı seviyelerini sürdürme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Bonanno vd., 2011). Kanserden kurtulan bireyleri değerlendirirken, yaşadıkları deneyimle ilişkili olarak öz yeterliliklerine bakmak önemlidir. Öz yeterlilik, kişinin zor durumlarla veya zorlu koşullarla başa çıkma ve uygun adımları atma becerisine duyduğu güven olarak tanımlanabilir (Bandura, 1993; Aydoğdu vd., 2017). Dayanıklılık düzeyleri, kişinin duygusal öz yeterliliği ile ilişkili olabilir, yani bireyin olumsuz durumlardan kaynaklanan olumsuz duyguları olumlu duygulara dönüştürme yeteneğine sahip olduğuna inanması anlamına gelir (Aydoğdu vd., 2017). Aydoğdu ve arkadaşlarının (2017) sağlıklı bir genç yetişkin örneklemine odaklanan çalışması, psikolojik dayanıklılık ile duygusal öz yeterlilik arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu durum, örneğin bireyin olumsuz bir durumla ilgili olumsuz duygularını olumlu duygulara dönüştürmesi halinde, kişinin duygularının dayanıklılığı artırabileceğini göstermektedir. Çocuk ve genç kanser hastalarına odaklanan nitel bir çalışmada, bireylerin dayanıklılığı tanımlama biçimleri farklılık göstermiştir, ancak ortak görüşler arasında “nasıl toparlandığım”, “olayların üstesinden gelme becerisi”, “olaylarla başa çıkmanın bir yolunu bulabilmek” ve “kötünün yanında her zaman iyi de vardır. Bu bir tür denge” gibi ifadeler yer almaktadır (Rosenberg vd., 2015). Bu bulgular, stresli ve zorlu bir deneyimle nasıl başa çıkılacağını ve bu deneyimden nasıl kurtulunacağını öğrenmenin bir dayanıklılık görüşü olduğunu göstermektedir. Dayanıklılık kavramı dinamik olarak görülebilir, yani kişinin çevresine, koşullarına ve yaşamdaki durumlara bağlı olarak zaman içinde değişir (Mancini ve Bonanno, 2009). Birey dayanıklılık hissi bildirse bile, oldukça stresli ve kaygı uyandıran geçiş dönemleri dayanıklılığı azaltabilir (Rosenberg vd., 2015). Yüksek düzeyde dayanıklılık sergileyenler tipik olarak daha iyi fiziksel, duygusal ve sosyal

işlevsellik sergilerken aynı zamanda daha yüksek bir yaşam kalitesi bildirmektedirler (Schumacher vd., 2014).

4. Kanserli Bireylerde Koruyucu ve Risk Faktörleri

Kanser hastalığından mustarip insanların çoğu durumda kaygı, depresyon veya korku gibi olumsuz belirtilere neden olabilecek yüksek düzeyde stres yaşadıkları belgelenmiştir (Fernández Rodríguez vd., 2011; Seib vd., 2018). Kanser hastaları, teşhisi bunu fiziksel ve psikolojik sağlıklarını tehdit eden travmatik bir deneyim olarak yaşayabilmektedirler (Silva, Crespo ve Canavarro, 2012). Bunun onlar üzerinde yaratacağı etki, sahip oldukları ve kullandıkları kaynaklara göre değişebilmektedir. Bu bağlamda, farklı başa çıkma stratejilerinin bu tip onkolojik süreçlere uyum sağlamadaki işlevi araştırılmıştır (Petticrew, Bell ve Hunter, 2002; Campos vd., 2004). Hastalık sürecine uygun bir uyum, hastanın davranış ve duygularının etkili bir şekilde kontrol edilmesini, zihinsel esnekliği ve ayrıca hastanın çevresiyle uygun bir etkileşimi ifade etmektedir. Tüm bunlar, stresli durumla başa çıkmak için kendi kaynaklarının yönetimini desteklemektedir (Smorti, 2012; Fernández-Feito vd., 2015). Bireylerin kaynaklarını test eden stresli veya zor durumlarla başa çıkmak için gösterilen bilişsel ve/veya davranışsal çabalar olarak başa çıkma işlevi yanı sıra koruyucu faktörlerdir.

Bir birey ister dayanıklılık isterse de TSB sergilesin, her iki kavramın da kişinin kanser deneyimiyle başa çıkma becerisiyle ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Sosyal destek ve maneviyat gibi olumlu başa çıkma stratejilerinin kullanımı, yüksek düzeyde dayanıklılık ve azalan stres ile ilişkilendirilmektedir (Boehmer vd., 2007). Tedeschi ve Calhoun (2004) da başa çıkma stratejilerinin TSB'nin gelişiminde kilit rol oynadığını öne sürmüştür. Sıkıntıyla başa çıkabilmek için bireylerin sosyal destek gibi başa çıkma kaynaklarına erişimi olmalıdır (Boehmer vd., 2007). Boehmer ve arkadaşlarına (2007) göre, başa çıkma, stres ve sonuç arasında aracı bir süreç olarak kabul edilir. Bu durumda, başa çıkma becerisi de bakış açıları ve deneyimler gibi koşullara bağlı olarak zaman içinde dalgalanabilir. Bazı bireylerin başa çıkma yollarının öz yeterlilik düzeylerinden etkilendiği de öne sürülmektedir (Boehmer vd., 2007). Çocuk ve genç kanser kurtulanları, kanser teşhisi ve tedavisinin stresörleriyle başa çıkmak

için dikkatli olmak, kişisel güce güvenmek, zaman geçirmek, aile veya arkadaşlarla konuşmak gibi farklı başa çıkma yollarından bahsetmiştir (Rosenberg vd., 2015). Bu tür başa çıkma yöntemleri, anksiyete ve depresyonla sonuçlanabilen inkâr ve madde bağımlılığını içeren kaçınmacı stratejilerin aksine adaptif başa çıkma stratejileridir. Önceki çalışmalar hem erkek hem de kadın kanserden kurtulan ergenlerin uyarlanabilir başa çıkma stratejileri kullandıklarını ve erkek kanserden kurtulanların aynı yaştaki sağlıklı ergen erkeklerle farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur (Turner-Sack vd., 2012). Daha önce de belirtildiği gibi, sosyal-bilişsel işleme modeli olumlu sosyal desteğin önemini ve kişinin kendini açmasının genel iyilik hali için önemli olduğunu vurgulamaktadır (Cordova vd., 2007). Kanserle ilgili duyguları başkalarına açıklamak bir tür başa çıkma mekanizmasıdır.

C. Genç Yetişkin Kanserli Bireylerde Depresyon

Genç yetişkinlerde kanser teşhisi ve tedavisi, bu yaş grubunun benzersiz psikososyal ve gelişimsel ihtiyaçları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Özellikle genç yetişkinler arasında, kanser tanısı depresyon gibi ciddi ruhsal sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Genç yetişkinlerin, depresyonun yüksek düzeyde stres, anksiyete ve umutsuzlukla ilişkilendirilmesi nedeniyle, bu durumun hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı üzerinde büyük bir etkisi olabileceği ifade edilmektedir (Carlsson ve Vickers, 2020).

Bu durum, gençlerin hayatlarındaki belirsizlikler, bağımsızlık ihtiyaçları ve kendi kimliklerini bulma süreçleri nedeniyle daha karmaşık hale gelmektedir. Bu süreçte, depresyonun belirtileri genellikle aşırı uyku hali, enerji eksikliği, dikkat dağınıklığı, öz-yeterlilik hissinin azalması ve genel bir hayattan zevk alamama hali olarak görülmektedir. Bir kanser tanısı, genç bir yetişkinin yaşam yolunda ciddi bir engel oluşturmaktadır (Mitchell vd., 2011). Bu durum, genç yetişkinin geleceğine yönelik beklentilerini, hayatın normal akışını ve hedeflerini belirsizliğe sürüklemektedir. Bu belirsizlik, genç yetişkinin depresif belirtiler yaşamasına neden olabilmektedir.

Depresyonun kanserle ilişkisi, genç yetişkinlerin yaşam kalitesi üzerinde büyük bir etkisi vardır. Depresif belirtiler, tedavi sürecini daha zor hale getirmekte ve genç yetişkinin tedaviye uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir.

Ayrıca, depresyon genellikle sosyal izolasyona, genç yetişkinin yaşamının diğer alanlarında işlevselliğin azalmasına ve genel yaşam memnuniyetinde düşüşe neden olmaktadır. Bu konuya genel bir çözüm bulmak için, genç yetişkinlerde depresyon ve kanser arasındaki ilişkiyi anlamak önemlidir (Koçak, 2022). Bu ilişki, genç yetişkinlerin yaşam kalitesini artırmak, tedavi sürecini kolaylaştırmak ve depresyonu azaltmak için gerekli stratejilerin belirlenmesine yardımcı olmaktadır. Bu nedenle, kanser tanısı alan genç yetişkinlerde depresyonun daha etkin bir şekilde ele alınması ve yönetilmesi için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir (Aydemir, 2022). Tüm bilgiler ışığında genç yetişkinlerde kanser ve depresyon, bu yaş grubunun hayatında önemli zorluklara neden olabileceği ifade edilebilir. Yedigün'e (2022) göre bu durumu anlamak ve bu bireylerin ihtiyaçlarına daha etkin bir şekilde yanıt vermek, hem genç yetişkinlerin yaşam kalitesini artırmak hem de depresyon ve kanser arasındaki ilişkiyi daha iyi yönetmek için hayati önem taşımaktadır.

1. Kanserli Bireylerde Depresyon ve Psikolojik Dayanıklılık

Depresyon, bilindiği gibi, kanser hastalarında genel toplulukla kıyaslandığında daha yaygın olarak görülmekte ve bu durumun farkında olmak ve uygun şekilde tedavi etmek, hasta yaşam kalitesi ve tedavi uyum açısından büyük önem taşımaktadır. Buna rağmen, tüm kanser hastalarının depresif olduğu yönündeki yanlış kanı, birçok hastanın doğru tanı ve tedaviyi almasını engellemektedir (Suppli vd., 2014) Ayrıca, sosyoekonomik olarak dezavantajlı bölgelerde, kanser hastalarının depresyon tedavisi konusunda eksiklik yaşama riski daha yüksektir (Snyderman ve Wynn, 2009).

Kanserli hastalar arasında bildirilen depresyon prevalansı büyük oranda değişkenlik göstermektedir; sosyodemografik faktörler, tanı ölçütleri ve tanıyı koyan klinisyenlerin tecrübe düzeyleri bu değişkenliğe katkıda bulunmaktadır (Çapar, 2010). Bireysel görüşmelerin ölçeklerin kullanılmasından daha etkili olduğu ve kanserle ilişkili somatik belirtiler, anksiyete, enerji kaybı ve iştahsızlık gibi semptomların depresyonla karıştırılma riski bulunduğu düşünülürken, kanser hastalarında depresyon prevalansı yine de genel popülasyondan daha yüksek olarak bulunmuştur. Kanserden iyileşen hastaların depresyon riski, genel

popölasyona göre eşit olarak değerdendirilmiştir (Savard vd., 2011). Kanserli hastaların depresyon riski, aşğıdaki faktörlerle ilişkilendirilebilir:

- Majör depresyon geçmişı
- Sosyal izolasyon
- Yalnız yaşama durumu ve düşük sosyal destek
- Ek hastalıklar
- Ağrı
- İleri evre hastalık, metastaz
- İşlevsel yetenekte azalma veya bozulma

Depresyonun kanserli hastalarda görölme sıklığına dair yapılan araştırmalarda, bu durumun kadın hastalarda daha yaygın olduğı gözlemlenmiştir. Ancak, yaş ve kanser türü ile depresyon arasında belirgin bir ilişki saptanmamıştır.

Depresyonun kanser hastalarında nasıl geliştiğı hakkında tam bir bilgiye sahip olunmamaktadır, ancak muhtemel etkenler hasta odaklı, hastalık tanısı odaklı veya tedavi odaklı olabilmektedir (Torres vd., 2013). Hasta odaklı faktörler, hastanın kanser tanısına verdiği duygusal tepki, daha önce var olan psikiyatrik hastalıklar veya iletişim sorunlarını içermektedir. Hastalık odaklı etkenler, kanserin vücut üzerindeki fiziksel etkileri, nörolojik etkiler ve tümör hücrelerinin salgıladığı sitokinlerin sekonder etkileri şeklinde olabilmektedir (Raison ve Miller, 2003). Bu faktörler, hastalığın depresyon üzerindeki etkisini açıklamaya yardımcı olmaktadır. Ek olarak, depresyon belirtileri kanser tedavisinin yan etkilerine de bağlıdır. Örneğın, steroidler, interferon alfa, vinblastin ve vinkristin gibi ilaçların kullanımı sonucunda depresif durumlar ve belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu durumlar, kanserli hastaların depresyonla mücadelesinin daha kapsamlı bir şekilde ele alınmasını gerektirir ve uygun tedavi stratejilerinin belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Sotelo vd., 2014).

Psikolojik dayanıklılık, kişinin ciddi stres ya da travmatik bir olay sonrasında etkili bir şekilde uyum sağlayarak yaşamını sürdürebilme kabiliyeti olarak ifade edilmektedir. Travma durumlarıyla baş etme yetenekleri sayesinde,

psikolojik olarak dayanıklı bireyler genellikle zorluklar karşısında daha az stres duyar ve yeni koşullara daha hızlı uyum sağlarlar (Yıldırım ve Gürkan, 2010; Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017). Kanser hem kronik hem de ciddi bir hastalık olmasının yanı sıra, ölüm, korku, umutsuzluk, çaresizlik, belirsizlik ve yalnızlık gibi duyguları da beraberinde getiren, bireyin psikolojik, fiziksel ve sosyoekonomik durumunu olumsuz yönde etkileyen bir durumdur (Bahar, 2007). Yapılan araştırmalar, kanser hastalarının depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu, bu durumun yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini ve yaşadıkları zorlu deneyimler nedeniyle psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını göstermiştir (Masten ve Coatsworth, 1998).

Kanser gibi zorlu deneyimler karşısında psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireyler, yaşamın önemini daha net anlar ve yaşama daha sıkı sarılırlar. Bu süreç, hayatlarına yeni anlamlar eklemelerine ve bireysel güçlerini artırmalarına yardımcı olmaktadır (Mahendran vd., 2017). Negatif ve zorlu tecrübelerin ardından hayata yeni bir bakış açısı getirilmesi, travma sonrası gelişmeyi teşvik eder ve stresli durumlardan fayda sağlanmasını, hatta kanser sürecini olumlu bir deneyim olarak algılanmasını kolay hale getirmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Scali vd., 2012;).

Yürütülen araştırmalarda, psikolojik dirençliliği yüksek olan kanser hastalarının problem çözme yeteneklerinin arttığı, stresle daha efektif bir şekilde başa çıkabildikleri, yaşamlarının kontrolünü kendilerinde tutabildikleri ve yaşadıkları zor dönemi bir tehdit olarak görmek yerine yeteneklerini test etme ve geliştirme fırsatı olarak algıladıkları tespit edilmiştir (Duman, 2019). Meme kanseri hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin sorun odaklı stresle başa çıkma stratejilerini kullanma eğilimlerinin daha fazla olduğu ve bu durumun travma sonrası gelişmeyi desteklediği saptanmıştır (Öksüz vd., 2018).

2. Kanserli Bireylerde Depresyon ve Psikolojik Dayanıklılığı Yordayan Psikolojik Süreçler

Kanser, bireylerde psikolojik dayanıklılık ve depresyonu etkileyen bir dizi psikolojik süreci tetiklemektedir. Bu süreçler, bireylerin hastalıkla başa çıkma

yeteneklerini, genel yaşam kalitelerini ve kanser tedavilerinin başarısını önemli ölçüde etkilemektedir.

Depresyonu yordayan psikolojik süreçlerin başında, hastalıkla ilgili belirsizlikler ve bunların getirdiği stres gelmektedir. Kanser tanısı alan bireyler, tedavi süreçleri, hastalığın gidişatı ve gelecekleri hakkında belirsizliklerle karşı karşıya kalmaktadırlar (Ülger vd., 2014). Bu belirsizlikler, depresyon belirtilerinin artışına yol açmaktadır. Ayrıca, hastalığın ve tedavinin fiziksel yan etkileri (ağrı, yorgunluk, iştah kaybı gibi) bireyin günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir, depresyon riskini artırabilmektedir. Öte yandan, sosyal izolasyon ve sosyal destek eksikliği de depresyonu yordayan önemli faktörlerdir. Kanser tanısı, bireylerin sosyal aktivitelere katılımını azaltabilir ve sosyal izolasyona neden olmaktadır. Sosyal destek eksikliği, hastalıkla başa çıkmada zorluklar yaşanmasına ve depresyon belirtilerinin artmasına yol açmaktadır (Kararımak, 2006).

Psikolojik dayanıklılığı yordayan psikolojik süreçlere gelirsek, ilk olarak bireyin baş etme stratejileri ve problem çözme becerileri önemli rol oynamaktadır. Aktif baş etme stratejileri (örneğin, problem çözme, sosyal destek arama) kullanabilen bireyler, stresli durumlarla daha iyi baş edebilir ve psikolojik dayanıklılıklarını artırabilirler (Ülger vd., 2014). İkinci olarak, sosyal destek, psikolojik dayanıklılığı yordayan önemli bir süreçtir. Sosyal destek, bireylerin stresle baş etmelerini, olumsuz durumları daha iyi tolere etmelerini ve psikolojik dayanıklılıklarını artırmalarını sağlamaktadır (Göl ve Aşilar, 2017).

Pozitif psikolojik tutumlar ve yaşamı anlamlandırma yeteneği de psikolojik dayanıklılığı yordamaktadır. Pozitif duygular, umut ve anlamlılık hissi, bireylerin stresli durumları daha iyi yönetmelerine ve psikolojik dayanıklılıklarını artırmalarına sağlamaktadır (Kararımak, 2006). Anlamlılık hissi, bireylerin zor durumlarla daha iyi baş etmelerini ve yaşamlarında bir amaç duygusu ortaya çıkarmaktadır. Bu faktörler, kanserli bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artırabilir ve genel yaşam kalitelerini iyi hale getirebilmektedir (Göl ve Aşilar, 2017).

3. Kanserli Bireylerde Depresyon ve Psikolojik Dayanıklılık ile İlgili

Araştırmalar

Mencel (2021) Hirai Kanser Yorgunluk Ölçeği'nin Türkiye'deki kanser hastaları için uyarlanması ve yorgunluğun yaşam kalitesi ve depresyon üzerine etkisini belirlemeyi amaçlamıştır. Bu kesitsel, metodolojik ve ilişki arayıcı nitelikteki çalışma, 2 Nisan- 27 Ağustos 2019 tarihleri arasında İstanbul'da 3 kamu hastanesine başvuran 1006 kanser hastası üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, sosyodemografik ve hastalığa ilişkin veri toplama formu, Hirai Kanser Yorgunluk Ölçeği (HKYÖ), EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Toplanan veriler SPSS for Windows 22.0 ve AMOS programları ile analiz edilmiştir. Çalışmada, HKYÖ'nin toplam yorgunluk puan ortalamasının $38,758 \pm 14,374$ olduğu ve ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısının 0,939 olduğu bulunmuştur. Ayrıca, HKYÖ'nin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları; fiziksel ve zihinsel yorgunluk için 0.875, aktivite ile ilgili yorgunluk için 0.945 ve bilişsel yorgunluk için 0.785 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar, Hirai Kanser Yorgunluk Ölçeği'nin Türk toplumu için yüksek derecede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermiştir. Araştırma ayrıca yorgunluğun yaşam kalitesi ile negatif, depresyon ile ise pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur.

Yılmaz (2022) kanser hastalarının yaşam kalitesi ile spiritüalite, anksiyete, depresyon ve aile sosyal destek algısı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desen kullanılan bu araştırma, 15 Şubat – 21 Mayıs 2022 tarihleri arasında Ankara'da bir hastanede onkoloji tedavisi gören 304 hasta ile yüz yüze veri toplama yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplamada Tanıtıcı Bilgi Formu, EORTC-QLQ-C30 Version. 3.0 Yaşam Kalitesi Ölçeği, FACIT-Sp-12 (Version 4) Manevi İyilik Ölçeği, Genel Sağlık Anketi (GSA-12) ve Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeği (KHSDÖ) kullanılmıştır. Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiş ve "Process Macro Analizi" ile aracılık rolü test edilmiştir. Sonuçlar, sosyal destek algısının manevi iyilik üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi olduğunu, yaşam kalitesinin de bu ilişkide kısmi bir aracı rolü olduğunu göstermiştir. Ayrıca sosyal destek algısının depresyon-anksiyete üzerinde anlamlı ve negatif bir ilişkisi olduğu, yaşam kalitesinin bu durumda da kısmi bir aracı

rolü olduğu bulunmuştur. Ayrıca, manevi iyiliğin depresyon ve anksiyete üzerinde anlamlı negatif bir etkisi olduğu ve yaşam kalitesinin bu ilişkide de kısmi bir aracı rolü olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, kanser hastalarının yaşam kalitesini artırmak için anksiyete ve depresyon düzeylerini değerlendirmeye ve aile sosyal destek algısı ile manevi iyiliği artırmaya yönelik yaklaşımların benimsenmesi gerektiğini göstermektedir.

Aydemir (2022) meme kanserli hastaların depresyon seviyelerini ve cinsel işlev bozukluğunu incelemeyi amaçlamıştır. Şubat 2020-Haziran 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilen bu çalışma, Fırat Üniversitesi Hastanesi'nin Genel Cerrahi ve Onkoloji Servislerinde meme kanseri teşhisi konulan hastalar üzerinde yapılmıştır. Toplam 111 meme kanserli hasta, çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama sürecinde Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Anova, t-testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, meme kanserli hastaların depresyon seviyesi düşük düzeyde bulunmuş (ortalama puan $14,99 \pm 11,07$) ve cinsel işlevlilik puanları da düşük düzeyde belirlenmiştir (ortalama puan $39,22 \pm 22,17$). Depresyon skoru ile cinsel işlevlilik skoru arasında negatif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Yani, depresyon seviyesi arttıkça, cinsel işlev düzeyi azalmaktadır. Bu sonuçlar, meme kanserli hastaların hemşirelik bakımında, tedavi etkinliğini artırmak için depresyonu azaltmak ve cinsel işlev bozukluklarına yönelik eğitim ve danışmanlık programları kullanılması gerektiğini göstermektedir.

Koçak (2022) prostat kanseri tetkiki için MRG-Füzyon Biyopsisi işlemine gelen hastaların depresyon ve anksiyete seviyelerini incelemiştir. Çalışma İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji servisinde, 150 erkek hastayla gerçekleştirilmiştir. Hastalar sözel, görsel ve video temelli eğitim alanlar olarak üç gruba ayrılmıştır. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $64,3 \pm 8,2$ yıl, vücut kitle indeksi ortalaması $27,5 \pm 2,7$ kg/m², ortalama PSA değeri $13,7 \pm 9$ ng/ml ve ortalama prostat hacmi $65,7 \pm 28,9$ cc'dir. Gruplar arasında demografik veriler açısından istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak, PSA değerleri gruplar arasında anlamlı farklılık göstermiştir. Hastaların anksiyete ve depresyon skorlarına bakıldığında, gruplar arasında anlamlı bir farklılık

saptanmamıştır. Bu bulgular, eğitim metodu gruplarına (sözel, görsel veya video) bakıldığında, depresyon ve anksiyete düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir. Bu da demektir ki, farklı eğitim metodları bu hastaların depresyon ve anksiyete seviyeleri üzerinde belirgin bir etkiye sahip olmamıştır.

Yedigün (2022) tedavi sürecindeki meme kanserli kadınlarda duygu düzenleme güçlüklerinin anksiyete ve depresyon riskine etkisini incelemiştir. Araştırma, İzmir'deki Dokuz Eylül Üniversitesi ve Ege Üniversitesi hastanelerinde kemoterapi tedavisi gören 140 meme kanserli kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplamada Sosyodemografik Özellikler Formu, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu (DDGÖ-16) ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Veri analizinde çeşitli istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Araştırmada, duygu düzenleme güçlüklerinin alt boyutlarından hedef ve stratejinin, anksiyete riskini anlamlı bir şekilde etkilediği ve anksiyete varyansının %14,6'sını açıkladığı bulunmuştur. Bekar olmanın ve duygu düzenleme güçlüğü'nün alt boyutlarından hedef, dürtü ve stratejinin, depresyon riskini anlamlı bir şekilde etkilediği ve depresyon varyansının %26,6'sını açıkladığı saptanmıştır. Bu sonuçlara dayanarak, meme kanserli kadınlarda duygu düzenleme güçlüklerinin anksiyete ve depresyon riskine etkisi olduğu ve duygu düzenleme stratejilerinin geliştirilmesi ve uygulanmasının önemli olduğu belirtilmiştir.

Yüksel (2022) Bu yarı deneysel çalışma, İnsan Bakım Kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitimin, hematolojik kanser tanılı bireylerin öz şefkat, anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisini incelemiştir. Çalışmaya 29 okur-yazar ve Türkçe konuşabilen 18 yaş üzeri hematoloji hastası dahil edilmiştir. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Öz Duyarlılık Ölçeği ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Bireysel psikoeğitim uygulaması sonrasında, veriler hemen sonra, 1 ay ve 3 ay sonra olmak üzere toplanmıştır. Verilerin analizinde tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ve Friedman analizi kullanılmıştır. Sonuç olarak, katılımcıların toplam öz şefkat düzeylerinde ve bazı alt boyutlarında (öz sevecenlik, öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma) anlamlı bir artış gözlemlenmiştir. Ancak, izolasyon, bilinçli farkındalık ve aşırı özdeşleşme alt boyutlarında anlamlı bir değişiklik bulunmamıştır. Anksiyete ve depresyon ölçümlerinde girişim öncesi ve sonrası, 1. ay ve 3. ay arasında anlamlı bir azalma

saptanmıştır. Bu, öz şefkat temelli psikoeğitimin hematolojik kanserli bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerini düşürmede etkili olabileceğini göstermektedir.

Beder (2022) Bu tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma, meme kanserli hastaların depresyon, umutsuzluk ve sosyal destek arasındaki ilişkisini inceliyor. Çalışma, 2019-2020 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde tedavi gören 242 meme kanseri hastasıyla gerçekleştirildi. Veri toplama araçları olarak Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve FACT-B Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı. Araştırma sonuçlarına göre, depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki bulundu. Aynı zamanda, umutsuzluk puanları ve destekleyici bakım gereksinimleri arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki bulundu. Destekleyici bakım gereksinimleri ve yaşam kalitesi arasında ise zayıf düzeyde negatif bir ilişki tespit edildi. Bu bulgular, meme kanserli hastaların depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin artmasıyla destekleyici bakım gereksinimlerinin arttığını ve yaşam kalitesinin azaldığını gösteriyor. Bu nedenle, bu hastaların depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin yönetilmesi ve destekleyici bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi, yaşam kalitelerini artırma potansiyeline sahip olabilir.

Sevim (2018), kemoterapi tedavisi gören 114 kanser hastasının psikolojik dayanıklılık ve umut düzeylerini incelemiştir. Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Herth Umut Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, katılımcıların yaş ortalaması 53,9 olup, çoğunluğu kadın, evli ve işte çalışmayan bireylerdir. Çoğunlukla orta düzey gelire sahip bu katılımcıların yaklaşık üçte biri meme kanseri tanısı almış ve çoğu metastaz yaşamıştır. Hastaların psikolojik dayanıklılık ve umut düzeyleri genel olarak orta seviyenin üzerinde bulunmuştur. Cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, tanı ve tedavi süresi, metastaz varlığı gibi değişkenlerin bu düzeyleri etkilemediği görülmüştür. Ancak, düşük gelirli hastaların psikolojik dayanıklılık alt boyutu olan yapısal stil puanları daha yüksek gelire sahip olanlardan düşük bulunmuştur. Ayrıca, nüks deneyimi olan hastaların gelecek algısına ilişkin psikolojik dayanıklılık düzeyleri,

nüks deneyimi olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Bu bulgular ışığında, KLP hemşirelik hizmetinin genişletilmesi, düşük gelirli ve nüks deneyimi olan hastaların psikolojik dayanıklılıklarının değerlendirilmesi ve benzer araştırmaların daha büyük örneklemelerle ve farklı kurumlarda yapılması önerilmektedir.

Çakır (2019) kolorektal kanser nedeniyle cerrahi tedavi gören hastaların sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma, Ekim 2018- Haziran 2019 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde yatan ve belirtilen kriterlere uyan 103 hastayla yürütülmüştür. Veriler, Tanıtıcı Özellikler Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılarak toplandı ve analiz edildi. Hastaların sosyal destek ölçek puanları ve psikolojik dayanıklılık ölçek puanları genel olarak iyi düzeyde bulunmuştur. Erkeklerin, evli olanların ve geliri giderinden fazla olanların sosyal destek düzeylerinin ve psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna karşın, okuryazar olmayanların bu düzeylerin daha düşük olduğu bulunmuştur. Çalışan ve evde eşi ve çocuklarıyla yaşayan hastaların da sosyal destek düzeyi yüksek bulunmuştur. 30-49 yaş aralığında olan hastaların algıladıkları özel insan desteği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Ayrıca, aile desteği ve özel insan desteği ile psikolojik dayanıklılık arasında çok güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Özel insan desteğindeki bir birimlik artışın, psikolojik dayanıklılıkta yaklaşık 1 puanlık bir artışa yol açtığı belirlenmiştir. Bu bulgular, cerrahi tedavi gören kolorektal kanser hastalarına sunulan sosyal desteğin, psikolojik dayanıklılığı artırmada önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

Girgin (2021) Bu korelasyonel-tanımlayıcı araştırmasında, ayaktan kemoterapi alan kanserli hastaların spiritüel iyilik hali ve psikolojik dayanıklılık düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma, Eylül 2019- Aralık 2020 tarihleri arasında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi kemoterapi ünitesinde kemoterapi tedavisi gören 293 hasta üzerinde yapılmıştır. Veriler, Hasta Tanıtım Formu, Spiritüel İyilik Ölçeği (FACIT-SP 12) ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizler, çeşitli testler ve analiz teknikleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 58.28'dir ve %57,3'ü kadın, %32.1'i hematolojik kanser tanısı almış, %33.8'i evre

4 ve %65.2'sinde metastaz bulunmaktadır. Spiritüel İyilik Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları, tanı konma süresi, medeni durum, çalışma durumu, çocuk sayısı, bakım veren kişi, kanser tipi ve evresi, metastaz durumu, kemoterapi kür sayısı ve ek kronik hastalık varlığı durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Kemoterapi alan hastaların psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalaması 107.45, spiritüel iyilik hali ölçeği toplam puan ortalaması ise 28.56 olarak bulunmuştur. Spiritüel iyilik hali ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak, hastaların psikolojik dayanıklılık düzeyinin orta seviyenin üstünde ve spiritüel iyilik hallerinin orta seviyede olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin, bu iki değişkeni klinik bakımlarına entegre etmeleri önerilmiştir.

D. Genç Yetişkin Kanserli Bireylerde Ölüm Kaygısı

Birçok kanser hastası için, kanser teşhisi almak ve tedavisini birlikte sürdürmek, bireyleri duygusal sıkıntı, depresyon, anksiyete, uyku sorunları, yorgunluk ve bozulmuş yaşam kalitesi gibi uzun süreli olumsuz psikolojik sonuçlara karşı savunmasız hale getirebilecek son derece stresli bir deneyimdir (Bergerot vd., 2015). Kanser genellikle yaşamı tehdit eden ve potansiyel olarak travmatik bir hastalık olarak algılanır, algılar ani başlangıcı ve kontrol edilemez doğasıyla şiddetlenmektedir. Ayrıca, kanser hastaları, tedavi yörüngeleri boyunca uyum sağlamak zorunda oldukları dramatik yaşam değişiklikleriyle uğraşmak zorundadırlar (Molina vd., 2014).

Kanserin ve tedavisinin etkileri fiziksel, duygusal ve bilişsel faktörlerin yanı sıra aile içi ve dışı ilişkiler, eğitim, kariyer ve mali durumdan da etkilenmektedir (Avcı ve Kumcagiz, 2011). Bunlar, kanserin ortak fiziksel ve psikososyal stres faktörlerini etkilemesi olarak daraltılabilir. Kanser hastaları vücutlarında saç dökülmesi, vücut/organ iltihabı, kızarıklık ve tümörlü büyümeler gibi bir dizi değişikliğin yanı sıra, belirli kanser türüne bağlı olarak hastalığın daha spesifik semptomlarını ve dışavurumunu da bildirmektedir. Bu fiziksel etkiler sağlık bozukluğu, engellilik, yorgunluk ve ağrı ile temsil edilmektedir (Adler ve Page, 2008). Adler ve Page (2008) “kanser öyküsü olan ve günlük yaşam aktivitelerinde veya diğer fonksiyonel alanlarda kısıtlılık bildirenlerin üçte birinin, kısıtlılıklarının nedeni olarak kanseri tanımladığını” bildirmiştir (Adler ve

Page, 2008: 26). Ancak, önemli sayıda kanser hastası (hem çocuklar hem de yetişkinler) tarafından bilişsel bozukluk bildirilmekte ve bu da sorumlulukların, günlük faaliyetlerin veya kariyerlerin yerine getirilmesinde bir sınırlamaya neden olmaktadır (Adler ve Page, 2008). Yanı sıra kanser tedavisi gören hastaların yüzde ellisi, kanserin kendisi, tedavinin yan etkisi ve diğer hastalıklarla (tedavi süresince birlikte ortaya çıkabilir) ilgili ağrı bildirmiştir (Adler ve Page, 2008). Bu fiziksel sorunlara ölüm kaygısı da eşlik edebilmektedir.

İnsanlar tarihlerini kaydettikleri sürece, ölüm korkusu sanatın, edebiyatın, mitlerin, kültürel ve dini uygulamaların konusunu oluşturmuştur (Becker, 1975; Menzies, 2018). Dünyanın kaydedilmiş en eski epik şiiri olan 4000 yıllık Gılgamış Destanı, Babil'in sonsuz yaşam arayışının hikâyesine odaklanmaktadır (Menzies, 2019). Ayrıca, ölümün dehşete düşmüş canlıları takip eden ve ruhları toplayan bir Azrail olarak kişileştirilmesi, 15. yüzyıldan bu yana Avrupa'da çeşitli şarkılarda, oyunlarda, şiirlerde ve sanat eserlerinde yer almıştır (Guthke, 1999). Kendi geçiciliğimizin farkında olmamız, insan varoluşunun "özündeki solucan" olarak tanımlanmıştır (James, 1985: 119), Yalom (2008), insanların "sonsuzluk dek büyüyeceğimiz, çiçek açacağımız ve kaçınılmaz olarak azalacağımız ve öleceğimiz bilgisinin gölgesinde" olduğunu ileri sürmektedir (Yalom, 2008: 1). Ölüm kaygısının yaygın olduğu düşüncesi, çeşitli kültürlerle ve dönemlere yayılan insan davranışları yelpazesıyla tutarlıdır. Ortaçağ'da, Avrupa manastır hücrelerinde, kişinin kendi ölümlülüğünün kaçınılmaz bir hatırlatıcısı olarak hizmet etmek için her din adamının masasında sıklıkla bir insan kafatası sergilenirdi (Yalom, 2008). Benzer bir şekilde, Tibetli Budistler, genellikle kemikten yapılmış kafataslarıyla süslenmiş bilezikler veya kolyeler takarak insan hayatının geçiciliği ve kısıllığı üzerine meditasyon yapmışlardır (Menzies, 2019). Pek çok insan, herkesin eninde sonunda öleceği evrensel gerçeğini kabullenebilirken, bazıları için bu bir kaygı kaynağıdır (Strang, 2014). Pek çok kişi bu benzersiz kaygı biçimini anlamaya çalışmıştır.

1. Ölüm Kaygısı ve Ölüm Kaygısının Kuramsal Açıklamaları

Ölüm, yaşam sürecinde beklenen normal bir gerçektir. Belki de çoğu insanın korktuğu şey yaşamın bir gün sona ereceğinin kesinliği değil, ölümden sonra ne olacağının belirsizliğidir. Bu nedenle çoğu sağlıklı birey için ölüm

hatırlatıcılarına verilen doğal tepki inkârdır (Kübler-Ross, 1969; Becker, 1975). Ölüm kaygısı, insanlar ölüm tehdidi altında hissettiklerinde tetiklenebilen bir savunma mekanizmasından kaynaklanan bilinçli veya bilinçsiz bir psikolojik durumdur (Kesebir, 2014). Ölüm kaygısının bastırılması, “hayatta kalmayı engelleyecek felç edici korku ve dehşet olasılığını azalttığı” için uyum sağlayıcı olabilir (Lehto ve Stein, 2009). Ancak, gerçek bir ölüm tehdidiyle karşı karşıya olan kişiler bu kaçınmacı pozisyonu sürdürmekte zorlanabilmektedirler. Özellikle de kanser hastaları için ölüm tehdidini görmezden gelmek imkânsız hale gelebilir ve bu nedenle fiziksel gerilemeleri genellikle korku, endişe ve kederle ilişkilendirilmektedir (Kübler-Ross, 1969)

a. Dehşet yönetimi teorisi

Ölüm kaygısı kavramı tıbbi olarak hasta popülasyonda kapsamlı bir şekilde çalışılmamış olsa da genel popülasyonda ölüm ve ölüm korkusu üzerine geniş bir literatür vardır. Dehşet yönetimi teorisi (*Terror management theory*) (DYT), sağlıklı yetişkinlerde ölüm kaygısını ve ölüm belirginliğine verilen tepkileri incelemek için yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu teori Becker’in (1975) çalışmasından esinlenmiştir ve iki ilkeye dayanmaktadır: (i) insanlar kendi ölümlerinin kaçınılmazlığı konusunda benzersiz bir farkındalığa sahiptir ve (ii) insanlar hayatta kalmak için doğuştan gelen bir güdüye sahiptir. Bu iki karşıt faktör, ezici bir ölüm korkusuna ya da dehşetine yol açar. Dehşet Yönetimi Teorisi (DYT), yaşamdaki anlam duygusunun, özsaygının ve sosyal ilişkilerin bu ezici ölüm kaygısına karşı tampon görevi gören üç faktör olduğunu öne sürmektedir (Mikulincer, Florian ve Hirschberger, 2003; Hart, Shaver ve Goldenberg, 2005). İlk faktör olan yaşamda anlam duygusu, “gerçekliğin anlamlı bir resmini” sağlamaktadır (Hart, Shaver ve Goldenberg, 2005: 1001) ve insanın varoluşu için bir neden sağlayarak ve dünyanın adil, düzenli ve öngörülebilir olduğunu gösteren sosyal normlar oluşturarak ölüm kaygısına karşı koruma sağladığı düşünülmektedir (Hart, Shaver ve Goldenberg, 2005). Bu sosyal normlar, toplumun “iyi” bir üyesinin nasıl davranacağını tanımlayarak, bu standartlara uyan bireylerin kendilerini iyi hissetmelerini (yani daha yüksek öz saygıya sahip olmalarını) sağlamaktadır. Bu şekilde, ikinci faktör olan öz saygı, kişinin toplumun üretken ve faydalı bir üyesi olduğunu yeniden teyit ederek ölüm kaygısına karşı koruma sağlayabilir (Hart, Shaver ve Goldenberg, 2005). Sosyal

ve kültürel olarak değer verilen başarılar, bireyler topluma ya da soylarına yaptıkları katkılarla yaşamaya devam ettikleri için sembolik bir ölümsüzlük hissi de sağlayabilir (Hart, Shaver ve Goldenberg, 2005). Son olarak, bireyler öz saygılarını yakın kişisel ilişkiler yoluyla desteklemeye çalışabilirler. Başkalarıyla güvenli ilişkiler rahatlık ve değer verilme hissi sağlayabilir, bu da güvenlik hissini geri getirebilir ve sembolik ölümsüzlüğe katkıda bulunabilir (Hart, Shaver ve Goldenberg, 2005).

DYT ayrıca ölüm bilişleri karşısında kullanılan farklı savunmaları açıklamak için ‘ikili süreç modelini’ önermektedir (Pyszczynski vd., 1999). Buna göre, ölüm kaygısının insan davranışı üzerindeki etkisi, ölüm düşüncesinin bilinçli farkındalığın içinde ya da dışında olmasına bağlı olarak farklılık göstermektedir. Ölüm düşünceleri bilinçli olduğunda, ölümle ilgili düşünceleri bastırmak veya kişinin savunmasızlığını inkâr etmek gibi ‘yakın savunmalar’ kullanılır. Öte yandan, ölümle ilgili düşünceler artık bilinçli olmadığında, sembolik benliği korumayı içeren (örneğin, kültürel dünya görüşlerini veya öz saygıyı destekleyerek) ‘uzak savunmalar’ tetiklenir. Bir dizi kanıt, bu savunma mekanizmalarının ölüm bilişlerine farklı tepkiler verdiğini desteklemektedir (Burke, Martens ve Faucher, 2010).

Önemli sayıda ampirik araştırma, ölüm hatırlatıcılarının bireyleri anlam aramaya ve kültürel olarak anlamlı faaliyetler veya yakın kişisel ilişkiler yoluyla öz saygılarını güçlendirmeye motive ettiğini göstermiştir (Burke, Martens ve Faucher, 2010). Dehşet Yönetimi Teorisi, öncelikle deneysel olarak, sağlıklı katılımcılarda genellikle üniversite öğrencileri (Burke, Martens ve Faucher, 2010) ölüm kaygısını uyandırmak için ölüm hatırlatıcılarının kullanılmasıyla çalışılmıştır. Bununla birlikte, DYT’nin ileri evre kanser gibi ölümcül bir hastalığı olanlar gibi gerçek bir ölüm tehdidiyle karşı karşıya olan bireyler için uygunluğu nadiren incelenmiştir. Cox ve arkadaşları (2012) ölüm düşüncelerinin ve ölüm kaygısının meme kanseri teşhisi konmuş ve iyi huylu meme kitlesi olan kadınların yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştıran nicel bir çalışma yürütmüştür. Her ne kadar iki grup arasında ölüm kaygısı açısından bir fark bulamamış olsalar da meme kanseri teşhisi konan katılımcılar, kanser teşhisi konmayanlara kıyasla ölüm hakkında daha aktif düşüncelere sahiptir (Cox vd., 2012). Ayrıca, bu örnekleme kanser teşhisi ile katılımcıların yaşam kalitesi

arasındaki anlamlı ilişkiye ölüm bilişi (ölüm düşünceleri) aracılık etmiştir (Cox vd., 2012). Benzer şekilde, Winslow ve Haddock-Iazala (2015) Latin kadınların meme kanseri deneyimleri üzerine yaptıkları nitel çalışmada, ölüm farkındalığının tüm katılımcı anlatılarında mevcut olduğunu tespit etmiştir. Portalupi ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan sistematik bir inceleme, kalp yetmezliği veya ilerlemiş kanseri olan hastalarda DYT için bazı destekler olduğunu bulmuştur. Özellikle, dini inançlar ve benlik saygısı, ilerlemiş kanser veya kalp yetmezliği olan hastalarda ölüm korkularına karşı koruyucu olmuştur (Portalupi vd., 2016). Sosyal ilişkinin (DYT tamponlarından biri) ölüm kaygısına karşı koruyucu etkisi kavramına bazı destekler olsa da kanserli hastalarda bu tür bir sıkıntının doğası ve buna katkıda bulunan veya buna karşı koruyan psikolojik faktörler belirsizdir.

b. Demoralizasyon sendromu

Yaşamın sonuna yakınlık ya da yaşamı tehdit eden kanser gibi hastalık durumlarında varoluşsal sıkıntının bir başka tezahürü de demoralizasyon sendromudur (An vd., 2018). Demoralizasyon, anlam ve umut kaybı, öznel yetersizlik veya başarısızlık duygusu ve çaresizlik hissi ile karakterize edilebilir. Bu sendrom, kişinin mevcut koşullarıyla başa çıkma konusunda algılanan kalıcı bir yetersizlikten kaynaklanmaktadır. Yaşamın son dönemiyle yüzleşmenin zorlukları göz önüne alındığında, ileri evre kanser veya diğer ölümcül hastalıkları olan hastaların %13-18'inin klinik olarak anlamlı bir demoralizasyon yaşaması şaşırtıcı değildir (Kissane, 2014).

Demoralizasyonun, çoğu psikiyatrik rahatsızlığın altında yatan, “duygusal sıkıntı ile ilişkili (...) herhangi bir psikiyatrik bozukluğa özgü olmayan” yaygın bir sıkıntı sendromunu temsil ettiği ileri sürülmüştür (Dohrenwend vd., 1980: 1229). Ancak Clarke ve Kissane (2002), yaşamı tehdit eden hastalığı olan hastalarla ilgili klinik deneyim ve araştırmalara dayanarak, demoralizasyonun spesifik olmayan bir sıkıntı olmadığını, daha ziyade “özellikle yaşamı veya varlığın bütünlüğünü tehdit eden ruhsal ve fiziksel hastalıklardan muzdarip hastalarda ortaya çıkan bir varoluşsal sıkıntı sendromu” olduğunu savunmaktadır (Clarke ve Kissane, 2002). Bu sendrom, başa çıkmada bir çöküş ve ardından kişinin kendini umutsuz ve içinde bulunduğu koşullar tarafından kapana kısılmış hissetmesiyle karakterize edilmektedir (Clarke ve Kissane, 2002). Tanı sürecinde

de ortaya çıkabilmekle beraber ilerlemiş kanser bağlamında, demoralizasyon metastatik ve ilerlemiş kanserin amansız ilerleyişine yanıt olarak oluşabilmektedir. Demoralizasyon sendromu depresyon ile bir dizi ortak özelliğe (örneğin umutsuzluk, amaçsız hissetme) sahiptir. Bununla birlikte, bu iki durum, her biri birbiriyle ilişkili ancak ayrı semptom kümelerine sahip olacak şekilde ayırt edilmiştir. Depresif bozukluklar anhedoni veya günlük aktivitelere karşı ilgi ve zevk kaybı ile karakterize edilirken (APA, 2013), umutsuzluk ve anlamsızlık demoralizasyonun temel özellikleridir. Yani, demoralize olan bireyler tüketimsel (yani anlık/şimdiki) hazdan keyif almaya devam ederken, beklentisel hazzı kaybederler; depresif bireyler ise her ikisinden de keyif alma yetisini kaybederler. Depresyon ayrıca kilo ve uyku değişiklikleri, yorgunluk ve psikomotor ajitasyon veya retardasyon gibi çok sayıda fiziksel semptomla ilişkiliyken (APA, 2013), demoralizasyon bilişsel ve duygusal semptomlarla sınırlıdır.

Clarke ve meslektaşları (2005), çok çeşitli fiziksel hastalıklar nedeniyle hastanede yatan hastalarda bir dizi disforik ve distres semptomunun gizli analizini kanser ve ileri evre motor nöron hastalığı olan hastalarda tekrarlamıştır. Önceki bulgularına benzer şekilde, bu hastalarda demoralizasyon, anhedoni ve fiziksel semptomlar olmak üzere üç farklı sıkıntı boyutu bulmuşlardır (Clarke vd., 2005). Demoralizasyon; umutsuzluk, çaresizlik, kara kara düşünme, üzgün ve mutsuz olma, öfke, karamsarlık, cesaretsizlik, endişe, başa çıkamama, huzursuzluk ve hayatta olmama isteği ile güçlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir. Buna karşılık, anhedoni veya depresyon, aktivitelere karşı daha az ilgi ve zevk, sosyal geri çekilme, dış görünüme karşı ilgi kaybı ve bir şeyler yapmakta zorlanma gibi semptomlarla karakterize edilmiştir. Yanı sıra karın ağrısı, mide bulantısı, ateş basması/titrete, yorgunluk, ağız kuruluğu ve şişkinlik gibi fiziksel semptomlarla tanımlanmıştır.

Demoralizasyon ve depresyon tıbbi açıdan hasta olan kişilerde örtüşse de birbirlerinden bağımsız olarak da ortaya çıkabilmektedir. Çeşitli tıbbi hastalıkları (kanser, kalp hastalığı, endokrin ve gastrointestinal bozukluklar dâhil) olan hastalarla yapılan geniş bir çalışmada, Mangelli ve arkadaşları (2005) örneklemelerinin %30,4'ünde moral bozukluğu tespit ederken, örneklemelerinin sadece %16,7'sinde majör depresyon mevcuttur. Morali bozuk olan bireylerin büyük bir kısmı (%69) majör depresyon kriterlerini karşılamamıştır.

Ölüm kaygısı literatürü incelendiğinde, demoralizasyon ve yaş arasındaki ilişkiye dair bulgular tutarlı değildir. Bununla birlikte, başka bir çalışmada Vehling ve meslektaşları (2013) palyatif tedavi gören yaşlı erkeklerin demoralize olma olasılığının daha yüksek olduğunu, ancak kadınlar için bunun tersinin geçerli olduğunu bildirmiştir. Beş çalışma ise moral bozukluğu ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmiştir (Vehling vd., 2011; Lee vd., 2012; Fang vd., 2014; Vehling ve Mehnert, 2014; Vehling vd., 2015).

2. Genç Yetişkin Kanserli Bireylerde Ölüm Kaygısı

Kanser gibi ölüm riski yüksek hastalıklardan etkilenen bireylerin yaşadığı ölüm kaygısının, genel popülasyonda bildirilen ölüm kaygısından farklı olduğu da öne sürülmüştür (Rodin ve Zimmermann, 2008). Gerçek bir yaşam tehdidiyle karşı karşıya olan tıbbi hastaların aksine, sağlıklı bireylerin ölüm korkusu gerçek, yakın bir ölümle ilişkili olmayabilir; ancak yok olma kaygısının ve psikolojik rahatsızlıkların (örneğin hipokondriyazis) bir tezahürü olabilir (Rodin ve Zimmermann, 2008). Ayrıca ölüm kaygısı, tıbbi açıdan hasta popülasyonlarda yaygın olarak bildirilen anksiyete ve depresyon gibi duygudurum bozukluklarından farklı bir yapıdır. Genel anksiyete kanser teşhisine yanıt olarak ortaya çıkabilir ve genellikle semptomlar ve tedavi başarısızlığı ile ilgili anksiyete ile ilişkilidir. Bununla birlikte, Adelbratt ve Strang (2000) beyin tümörü hastalarıyla yaptıkları nitel görüşmelerde, semptomların varlığı veya tedavi başarısızlığı yaşama yönelik tehdidin gerçek ve yakın olduğunu gösterdiğinden, bu endişelerin temelinde ölüm korkusunun yattığını tespit etmiştir.

Ölüm kaygısı, duygusal, bilişsel ve deneysel özellikleri olan çok boyutlu bir kavramdır ve ölüm düşüncesiyle ilgili kaygı veya korku duygusu olarak tanımlanır (Neel vd., 2015; Moudi vd., 2017; Şahan vd., 2018). Ölüm kaygısı, insan yaşamının en önemli kaygısıdır ve tüm kaygı bozukluklarının özüdür. Ruh sağlığının en önemli faktörlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Soleimani ve Nia, 2017; Şahan vd., 2018). Ölüm kaygısının özellikle kanser hastalarında depresyonla ilişkili olma, sıkıntıyı ağırlaştırma gibi olumsuz sonuçlar doğurabileceği (Gönen vd., 2012) ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceği (Neel vd., 2015) bildirilmektedir.

Ölüm kaygısının psikososyal faktörlerle de ilişkili olduğu bulunmuştur. Gönen ve arkadaşları (2012) tıbbi onkoloji bölümünde yatan hastalarla yaptıkları bir çalışmada, yüksek ölüm kaygısı puanları bildiren bireyler arasında psikiyatrik bozuklukların (anksiyete, depresyon) daha sık görüldüğünü bulmuştur. Tang ve meslektaşları (2011) tarafından yapılan kesitsel bir çalışma, ilerlemiş kanser durumlarının farkında olan 219 kadın ve erkek kanser hastası üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, Tayvanlı kanser hastaları arasındaki ölüm kaygısı korelasyonunu araştırmışlardır. Araştırma, kanser ve nüks korkusunun ölüm kaygısı düzeyi üzerinde büyük bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. İlk teşhis aşamasının anksiyete ile yüksek oranda ilişkili olduğu ve yeni kanser teşhisi konan kişilerin diğer kanser hastalarına kıyasla daha fazla ölüm korkusu yaşadığını göstermiştir (Tang vd., 2011).

Little ve Sayers (2004), sosyal ilişkilerin ölüm kaygısına karşı tampon rolünü araştırmak için kanserden kurtulanların anlatılarının nitel, temellendirilmiş teori analizini yapmışlardır. Kanserli bireylerin hastalıkları boyunca farklı türlerde ölüm farkındalığı yaşadıklarını ileri sürmektedirler. Little ve Sayers (2004), katılımcıların teşhislerinin hemen ardından ölümün kaçınılmaz olduğu bilgisiyle (mortality salience) karşı karşıya kaldıklarını bildirmektedir. Bunu, tedavi süreci tamamlandıktan bir süre sonra “kişisel ölümün kaçınılmazlığı, gerçekliği ve sonluluğu ile hiçliğinin” (Little ve Sayers, 2004: 191) farkındalığı ve bireyler terminal hastalık aşamasına ilerledikçe kendi ölümlerinin yakınlığının farkındalığı takip etmektedir. Little ve Sayers (2004), farklı ölüm farkındalığı türlerinin sosyal ilişkilerin ölüm kaygısı üzerindeki tampon rolünü etkilediğini, ölümün belirginleşmesinin sıkıntıyı yönetmek için sosyal ilişkilere güvenmeyi tetiklediğini öne sürmektedirler. Diğer ölüm farkındalığı türlerini bildiren bireyler genellikle yakın ilişkilerinde bir bozulma olduğunu bildirmişlerdir. Little ve Sayers (2004), kanser bağlamında, dehşet yönetimi teorisinin çeşitli ölüm farkındalığı türleri arasındaki farkı kabul edecek şekilde genişletilmesi gerektiğini savunmaktadır. Ancak, onların nitel verilerinin, tedavi gören ya da hastalıklarının son evresinde olan bireylerin aksine, artık ölümlülüklerine dair sürekli hatırlatıcılarla (örneğin dış görünüşteki değişiklikler, hastalığın fiziksel semptomları, tedavinin yan etkileri) karşı karşıya kalmayan kanserden kurtulan kişilerden elde edildiğini belirtmek önemlidir.

Demografik özelliklerin ölüm kaygısını etkilediği varsayılmaktadır. Özellikle kadınlar, hem sağlıklı (Dattel ve Neimeyer, 1990; Russac vd., 2007;) hem de ilerlemiş kanser popülasyonlarında (Tang vd., 2011) erkeklerden daha yüksek düzeyde ölüm kaygısı bildirmektedir. Yaşam evresi için bir aracı olabilecek yaş ile ilgili bulgular karışıktır. Robinson ve Wood (1983) ve Kuroda ve arkadaşları (2015) kanserli yaşlı hastaların gençlere kıyasla daha az ölüm korkusu bildirdiğini bulmuştur. Ancak, Tsai ve meslektaşları (2005) ve Neel ve arkadaşları (2015) yaşlı katılımcıların gençlere kıyasla daha yüksek ölüm kaygısına sahip olduğunu bulmuştur. Literatürdeki bu tutarsızlığın, yaşam evresiyle ilgili faktörlerin ölüm kaygısı üzerindeki etkisini yansıttığı düşünülebilir. Ayrıca, Tsai ve arkadaşları (2005) ve Neel ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülen çalışmaların ileri evre hastalığı olan katılımcılardan oluşan bir örneklem kullandığını, Robinson ve Wood (1983) ve Kuroda ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülen çalışmaların ise karma evre örneklemelerde yapıldığını belirtmek önemlidir. Hastaların yaşamın sonuna yaklaştıkça daha fazla ölüm kaygısı yaşayabileceği göz önüne alındığında, yaş veya yaşam evresinin, erken evre hastalığa kıyasla ileri evre hastalığı olan hastalarda ölüm kaygısı deneyimini farklı şekilde etkilemesi mümkündür.

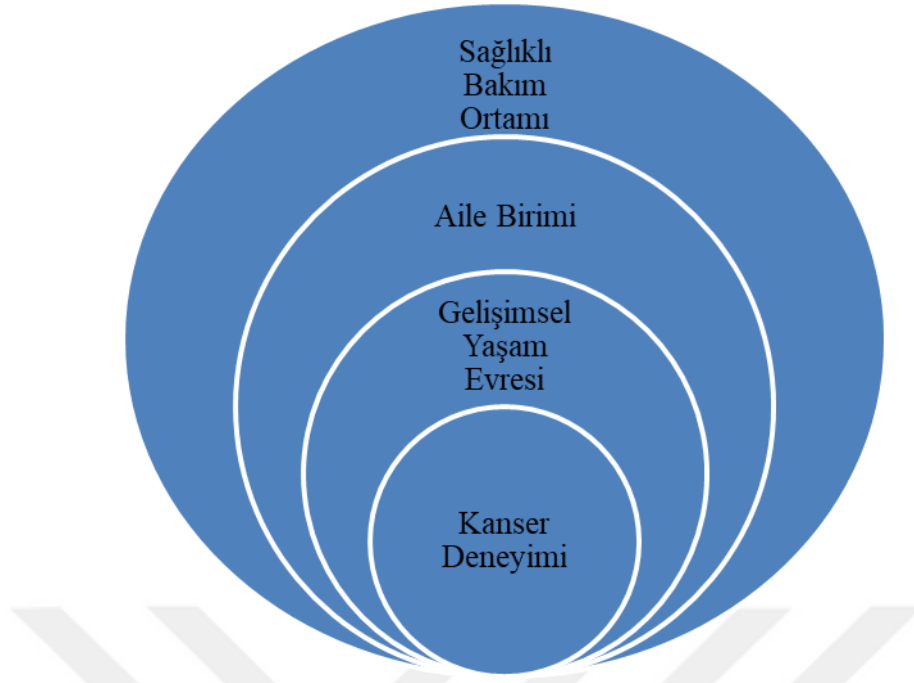
3. Genç Yetişkin Kanserli Bireylerde Ölüm Kaygısı ve Psikolojik Dayanıklılık

Genç yetişkinlik dönemi genellikle ergenlik döneminin gelişimsel yörüngesini de kapsadığından, birey için büyük bir değişim döneminin devamı olarak görülebilir. Kimlik ve öz imaj oluşturma, ebeveynlerden özerk olma ve fiziksel değişimleri içerir. Bu dönemde kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalıkla yüzleşmek özellikle zorlayıcı olabilmektedir (Whyte ve Smith, 1997; Bleyer, 2002; Juth, 2016). Bununla birlikte, kanser bir kişinin hayatındaki en kritik olaylardan biridir ve yaşamın birçok işlevsel, psikolojik ve sosyal alanını etkilemesi muhtemeldir. Kanser ve tedavisi kısa (Collins vd., 2000) ve uzun vadeli fiziksel yan etkiler (Langeveld vd., 2002), uzun süreli hastanede kalma ve izolasyon, eğitimde aksamalar ve sosyal sınırlamalar (Elad vd., 2003; Juth, 2016) ile ilişkilidir.

Kanserin genç hastalar için stresli yönleri arasında günlük/rol işlevlerindeki aksamalar (örneğin, okulu kaçırmak, akran ilişkilerinde bozulma), tedavinin

fiziksel etkileri (örneğin, tedaviler nedeniyle hasta hissetme), hastalık ve tedavisi hakkındaki belirsizlik (örneğin, tıp uzmanlarını anlamama) ve ölümle ilgili korkular yer almaktadır (Varni ve Katz, 1997; Rodriguez vd., 2012). Bir kanser teşhisi, genç hastaların hayatlarına fiziksel bir hastalıktan daha fazlasını işler. Hastalıkla ilgili fiziksel komplikasyonlar, tedavi sonuçlarını izlemek için sık tıbbi randevular, ağırlı prosedürler ve rahatsız edici veya utanç verici yan etkileri olan çok sayıda ilaç, hastaların günlük yaşamlarında sabit hale gelir. Genç hastalar genellikle kendilerini yorgun hissederler ve akranlarıyla tipik faaliyetlerde bulunacak enerjiden yoksundurlar. Yanı sıra, diyet kısıtlamaları da dahil olmak üzere ciddi yaşam tarzı değişikliklerinin günlük rutinlere entegre edilmesi gerekir. Sosyal aktiviteler ve kişilerarası ilişkiler de arkadaşlar ve aile üyeleri hastalıkla uzlaştıkça ve hastalık hakkında konuşmaktan rahatsız oldukça değişebilir. Bu stres kaynakları, özellikle teşhis zamanına yakın ve tedavi sürecinin başlarında, çocuk ve genç alt grup hastada anksiyete ve depresyon belirtileri de dâhil olmak üzere artan duygusal sıkıntı ile ilişkilidir (Patenaude ve Kupst, 2005; Kazak vd., 2005; Pinquart ve Shen, 2011; Juth, 2016). Bu nedenle, popülasyon için daha uyumlu baş etme becerilerini kolaylaştıracak psikososyal müdahaleleri bilgilendirmek için çocukların kansere özgü stresle başa çıkma yollarını anlamak ve psikolojik dayanıklılığı önemlidir.

Genç hastalar, kanseri bir boşlukta yaşamazlar; çok sayıda bağlamsal koşul katmanından, yani sosyal ekolojilerinden etkilenebilirler (Juth, 2016). Ergen hastaların kanser deneyimlerini şekillendiren sosyal ekolojik bağlamların (katmanların) kavramsal bir modeli Şekil 1’de göstermektedir. Birinci katman, gençlere özgü biyolojik, psikolojik, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişim sürecini içeren gelişimsel yaşam evresinden (kişisel bağlam) oluşmaktadır. İkinci katman aile birimidir (birincil kişilerarası bağlam), özellikle de genç hastalara sunulan tipik bakımın (örneğin akademik süreçlerde yardım, finansal destek) yanı sıra hastalığa özgü bakımı (örneğin tıbbi ziyaretlere ulaşım, tedavi kararları, ilaçlara bağlılık, duygusal destek) sağlayan birincil bakım verenler ile ilişkilerdir. Üçüncü katman, hastalığın tedavi edildiği sağlık hizmeti ortamıdır (ikincil kişilerarası bağlam) ve sağlık hizmeti sağlayıcılarla, özellikle de birincil tedavi eden onkologla olan ilişkileri ve etkileşimleri içermektedir.



Şekil 2. Gençlerin kanser deneyiminin sosyal ekolojisi (Juth, 2016).

Genç yetişkin hastaların kanser deneyimi açısından onları daha yaygın olarak çalışılan çocuk veya yaşlı yetişkin gruplarından ayıran çok önemli bir bileşen, onların gelişimsel yaşam evresidir (Ganz 2006). Kanser hastalarının tipik olarak yaşadığı hastalıkla ilgili stres faktörlerine (örneğin, sık tıbbi ziyaretler, yorgunluk, ağırlı prosedürler) ek olarak, gençler hızlı sosyal, biyolojik ve bilişsel değişikliklerin zorluğuyla karşı karşıyadır (Hewitt vd., 2006). Bu durum, genç yetişkin, özellikle de ergenlik çağındaki hastaların herhangi bir zamanda ergenlik, kimlik oluşumu, ebeveynlerinden bağımsızlık ve özerklik kurma, akademik başarılar, beden imajı endişeleri, romantik ve cinsel ilişkileri keşfetme ve genel olarak kişilerarası ilişkilerde gezinme gibi birçok farklı yaşam geçişiyle karşı karşıya kalabileceğini göstermektedir (Fritz ve McQuaid 2000; Hewitt vd., 2006).

Psikolojik dayanıklılık kavramı birçok alanda incelenmiş ve geliştirilmiştir ve içsel koruyucu bir faktör olarak görülmektedir. Zor deneyimlerden sonra kendini toparlama becerisi anlamında dayanıklılık, stresin olumsuz etkilerini hafifleten ve adaptasyonu destekleyen bir kişilik özelliği olarak görülmektedir (Glicken, 2006; Wicks 2010; Bonano vd., 2011). Dayanıklılık, travma, çocuk gelişimi ve kanserden kurtulanlarda gücü ve iyileşmeyi destekleyen önemli bir psikolojik faktördür ve zorluklarla başa çıkma ve bunlarla güçlenme kapasitesi,

sağlam bir yapıya işaret etmektedir. Bir sağlık sorunu bazen dayanıklılığın artmasına neden olan katalizördür (Keltner ve Walker, 2003).

Kanser bağlamında dayanıklılık, bir bireyin değiştirilebilir olduğu ve kansere başarılı bir şekilde uyum sağlamayı teşvik ettiği düşünülen koruyucu niteliklerini ve/veya kişisel özelliklerini ifade eder; bunlar arasında yaşamda anlam ve amaç, tutarlılık duygusu, iyimserlik, olumlu duygular, öz saygı, öz yeterlilik, bilişsel esneklik, başa çıkma, sosyal destek ve maneviyat yer almaktadır (Eicher vd., 2015; Helmreich vd., 2017). Dayanıklılık, zamanla değişen ve yaşam koşullarından, kişinin çevresinden ve durumsal olduğu kadar bağlamsal faktörlerden de etkilenebilen dinamik bir mekanizma olarak kabul edilmektedir (Mancini ve Bonanno, 2009). Kanser hastalarının bir hastalık olarak kanserle nasıl başa çıktıklarına dair belirgin farklılıklar olsa da kanser gibi yaşamı tehdit eden durumlara karşı dayanıklılığın sanıldığından çok daha yaygın olduğuna dair artan bir kabul vardır (Bonanno, 2004).

Kanser hastalarında dayanıklılık üzerine çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Radina ve Armer (2004) tarafından yapılan araştırma, ailenin işleyiş biçiminin, aile kaynaklarının ve stresör değerlendirmesinin dayanıklılığı etkilediğini öne sürmüştür. Ayrıca lenfödemle karşı karşıya kalan kadınlar için uyum, adaptasyon ve kriz seviyelerini tanımlamışlardır. Strauss ve arkadaşları (2007) radyasyon tedavisi gören kanser hastalarında dayanıklılığın yorgunluk üzerindeki etkisini incelemiş ve yorgunluğun radyasyon tedavisi gören hastalar arasında önemli bir sorun olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın sonuçları, dayanıklılığın, en azından radyasyon tedavisinin erken dönemlerinde, hastanın yorgunluk düzeyinin güçlü bir belirleyicisi olduğunu ortaya koymuş ve dayanıklılığın kanser hastalarında yaşam kalitesi ve başa çıkmanın önemli bir psikolojik belirleyicisi olduğunu gösteren diğer çalışmaları desteklemiştir.

Greeff ve Theil (2012), Güney Afrika'da bir Western Cape sağlık kuruluşundaki hastanenin prostat kanseri destek grubunda prostat kanseri olan erkeklerin ailelerindeki dayanıklılığı incelemiştir. Elde ettikleri sonuçlar, iç ve dış kaynaklar da dahil olmak üzere eşler ve kocalar (n = 42) tarafından bildirilen dayanıklılığa ışık tutmuştur. İç kaynaklar bireyin ve ailenin içinde yer alan faktörlere atıfta bulunurken, dış kaynaklar yakın aile dışındaki faktörlere atıfta bulunmuştur. İçsel dayanıklılık kaynakları aile içi destek (aile üyeleri arasındaki

pratik ve duygusal destek), açık ve dürüst iletişim ve bireysel özelliklerden (öz destek, kişilik ve durumu kabullenme) elde edilmiştir. Dış dayanıklılık kaynakları ise sosyal destek (geniş aile ve arkadaşlar), din ve maneviyat (faaliyetler ve inançlar) ile profesyonel destek ve bilgiyi (psikologlar, doktorlar) içermektedir. Bu çalışmanın sonuçları hem erkeklerin hem de kadınların aile içi desteği özellikle stresli dönemlerde en önemli kaynak olarak bildirdiklerini ortaya koymuştur. Dış dirençli kaynaklara gelince, kadınlardan daha fazla erkek maneviyat, profesyonel destek ve bilgiyi aileleri için değerli kaynaklar olarak değerlendirmiştir. Buna ek olarak, bulgular bir ailenin nasıl uyum sağladığının ailenin içsel gücü ve dayanıklılığı, olumlu iletişim ve sosyal destek deneyimleri tarafından teşvik edildiğini göstermiştir.

LeMarier (2011), çocukluk çağında kanserden kurtulanların gelişmek için gereken dayanıklılığı bulmalarına yardımcı olan kişisel özellikleri, etkileri, faktörleri, koşulları ve hizmetleri keşfetmek için bir anlatı çalışması yürütmüştür. LeMarier (2011), çalışma sırasında remisyonda olan altı kanser hastasıyla (akut miyeloid lösemi, akut lenfoblastik lösemi, Hodgkin dışı lenfoma, Hodgkin lenfoma ve Ewing sarkomu kanser türleri öyküsü olan) görüşmüştür. Bu çalışmada ortaya çıkan temalar arasında aile teşhisi ve aile desteği, destekleyici hastane atmosferi, hastaneden ev atmosferine geçiş korkusu, diğer çocukluk çağı kanserinden kurtululardan oluşan bir destek sistemi, akran ve toplum desteğindeki değişiklikler, yeni değerler ve önceliklere dayalı yeni bir zihniyet, adil olmayan araçlar pahasına iyi bir sonuç ve kademeli bir yardım süreci yer almaktadır.

a. Genç yetişkin kanserli bireylerde ölüm kaygısı ve psikolojik dayanıklılığın kişiler arası bağlamı

Kanser bağlamında, sosyal bağlılık, bağlanma güvenliği olarak adlandırılan içselleştirilmiş destek beklentilerinden ve mevcut algılanan sosyal destekten türetilen bir yapıda operasyonel hale getirilmiştir (Lo vd., 2013). Sosyal destek, diğer insanlar (aile, arkadaşlar veya profesyonel destek ortamı dışındaki diğerleri) tarafından sağlanan yardımın yanı sıra kişinin başkaları tarafından sevildiği, sayıldığı ve değer verildiği algısını ifade etmektedir. Kanıtlar, sosyal destek ve sağlık arasında önemli bir bağlantı olduğunu öne sürmektedir ve sosyal desteğin, kanser hastalarında refahı artırmaya ve sıkıntıyı azaltmaya önemli bir katkı

sağladığı düşünülmektedir (Gouzman vd., 2015). Aile ve arkadaşlar, kanser hastalarının kanserle ilgili travmatik deneyimlerini işlemelerine yardımcı olabilir ve kişilerarası ilişkilerin gelişmesine yol açabilecek anlam bulma çabalarına dâhil olabilirler (Barskova ve Oesterreich, 2009). Sürdürülebilir bir sosyal destek algılayan farklı kanser türlerine sahip hastaların, yüksek düzeyde dayanıklılık ve daha düşük düzeyde sıkıntı bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Duan-Porter vd., 2016; Somasundaram ve Devamani, 2016). Dayanıklılık kanser hastaları için önemli bir alandır çünkü kanser teşhisinin şokunu, hoş olmayan olayların etkisini ve buna bağlı yaşam değişikliklerini azaltarak veya absorbe ederek stresin olumsuz etkilerine karşı bir koruma sağlayabilir ve böylece ruh sağlığı ve tedavi sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sunabilir. Gittikçe artan sayıda literatür hem kanser hastalarında hem de kanserden kurtulularda dayanıklılığı, kansere daha iyi uyum, daha yüksek yaşam kalitesi ve daha iyi akıl sağlığı ve tedavi sonuçları ile kesin olarak ilişkilendirmiştir (Schumacher vd., 2014; Rosenberg vd., 2015; Duan-Porter vd., 2016; Matzka vd., 2016; Popa-Velea vd., 2017; Ye vd., 2017). Daha spesifik olarak, allojenik kök hücre nakli yapılan kanser hastalarında dayanıklılığı araştıran bir çalışmada, yüksek dayanıklılığa sahip hastalar, düşük dayanıklılığa sahip hastalara kıyasla daha az anksiyete ve depresyon; daha yüksek fiziksel, duygusal ve sosyal işlevsellik ve daha iyi bir yaşam kalitesi bildirmiştir (Schumacher vd., 2014). Buna karşılık, daha düşük düzeyde dayanıklılık bildiren kanser hastaları daha fazla sıkıntı, depresyon (Ye vd., 2017) ve kansere bağlı yorgunluk yaşamış (Strauss vd., 2007; Zou vd., 2018) ve tanılarından 6 yıl sonra daha kötü sosyal uyum sergilemişlerdir (Lam vd., 2012).

Dehşet yönetimi teorisi ile tutarlı olarak, daha fazla sosyal ilişki duygusuna sahip hastaların ileri evre kanser (Lo vd., 2013) ve diğer yaşamı tehdit eden hastalıklarda (Chibnall vd., 2002) daha az sıkıntı yaşadıkları bulunmuştur. Bunun nedeni, destekleyici ilişkilere daha fazla erişim ve bunlardan yararlanma becerisine sahip olmaları ve anlamlı ilişkiler deneyimine dayanan daha büyük bir yaşam amacı duygusuna sahip olmaları olabilir (Lo vd., 2011). Bununla birlikte, fiziksel engellilik aile rollerini ve yakın ilişkileri sürdürme (Strang, 2014) ve değerli sosyal ve toplumsal faaliyetlere katılma kapasitesini giderek sınırladığından, kanser hastalarında bu sosyal bağlılık duygusu

zayıflayabilmektedir. Ayrıca, bağlanma ihtiyaçlarının artması yani duygusal destek beklentileri, bu desteği hak etme hissi ve mevcut desteği esnek bir şekilde kullanma kapasitesi; (Hart, Shaver ve Goldenberg, 2005) uzun süredir dengede olan ilişkileri bozabilir ve bu da hem hastalarda hem de bakım verenlerinde sıkıntıya neden olabilmektedir (Lo vd., 2013).

Kronik hastalığı olan hastalar üzerinde yapılan araştırmalar, hastalıklarını izole bir şekilde geçirmediğini göstermektedir. Çeşitli kronik hastalıkları (örneğin kanser, diyabet, koroner kalp hastalığı) olan bireyler arasında sosyal ilişkiler, kişilerarası etkileşimler ve sosyal destek, hastaların sağlık davranışlarının (Schiøtz vd. 2012), ruh sağlığının (Mehnert vd., 2010), yaşam kalitesinin (Kim vd., 2012), hastalığın ilerlemesinin (Barth vd., 2010) ve hayatta kalma süresinin (Lutgendorf vd., 2012) en önemli belirleyicilerinden bazıları olarak tanımlanmıştır. Bu bulgular psikolojik dayanıklılığın, kişilerarası ilişkilerin stresin olumsuz etkilerini azaltarak veya şiddetlendirerek sağlık sonuçlarını etkileyebileceğini göstermektedir. Bu önemlidir, çünkü çeşitli sosyal bağlamlardaki farklı ilişkiler hastalığın seyri boyunca bu etkiye sahip olabilir. Genç yetişkin kanser hastalarının hastalık deneyimlerini daha iyi anlamak için, sıklıkla etkileşimde bulundukları en belirgin iki kişilerarası bağlamı dikkate almak önemlidir: Aile birimi ve sağlık hizmeti ortamı (McCubbin vd., 2002).

b. Genç yetişkin kanserli bireylerde ölüm kaygısı ve psikolojik dayanıklılığın aile birimi bağlamı

Genç kanser hastalarını çevreleyen çeşitli sosyal bağlamlar arasında, aile birimi muhtemelen en belirgin olanıdır (Wollenhaupt vd., 2012). Mikulincer (2018), bağlanma stillerinin ölüm kaygısı karşısında bir tampon olduğu öne sürülmüştür. Bağlanma sistemi hem gerçek hem de sembolik tehditlerle başa çıkmak için evrimleşmiştir ve bağlanma stilimize bağlı olarak bizi başkalarından güvenlik aramaya veya özgüvenimizi kullanmaya yönlendirir. Dolayısıyla, varoluşsal kaygıların bu tür tehditlerden biri olabileceği düşünüldüğünde, bağlanma sisteminin ve yakın ilişki arayışımızın önemli bir dayanıklılık mekanizması olduğu düşünülebilir. Dolayısıyla bağlanma davranışları, dayanıklılığı artırarak varoluşsal korkuyu yönetmede rol üstlenmektedir. Plusnin, Pepping ve Kashima, (2018) tarafından 73 DYT çalışmasının gözden geçirildiği bir araştırmada, yakın ilişkilerin ölüm kaygısından korunmada önemli bir işlev

gördüğü tespit edilmiştir. Örneğin, ölümlülük belirginliğinin yakın ilişkiler ve bağlanma istikrarı ile ilişkili kelimelerin örneğin, ‘sevgi’, ‘sarılma’ (Mikulincer, Birnbaum, Woddis ve Nachmias, 2000) zihinsel erişilebilirliğini, ilişki yakınlığı için bildirilen arzuyu (Mikulincer ve Florian, 2000), kişinin partnerine psikolojik bağlılığını (Florian vd., 2002) ve bir grup tartışmasında diğer bireylere fiziksel yakınlık arzusunu (Wisman ve Koole, 2003) artırdığı bulunmuştur.

Genç yetişkinlikte yaşanan yaşam değişiklikleri, kısmen, ergenler ve kardeşleri, ebeveynleri ve bazen geniş aile üyeleri de dâhil olmak üzere aile üyeleri arasındaki yakınlık veya çatışma tarafından yönlendirilir. Bununla birlikte, ergenler ve genç yetişkinler için en etkili olanın bakım veren ebeveynler ile olan ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Ergenler ve genç yetişkinler yaş aldıkça akranlarından ve romantik partnerlerinden daha fazla destek istemelerine rağmen, bakım verenlerinden ve yaşlı yetişkinlerden yardım arama sabit ve nispeten yüksektir (Markiewicz vd., 2006; Laursen ve Collins 2009). Ergen ve genç yetişkin-bakım veren ilişkisi ergen ve genç yetişkinlerin psikolojik iyi oluşları, benlik saygısı, davranışları ve öz düzenlemeleri üzerinde bu kadar derin bir etkiye sahiptir (Hair vd., 2008; Marin vd., 2008). Kanseri hastası olan ergen ve genç yetişkinler için, sürekli bir hastalığın ek stresi, kontrolü ele geçirmek ve kontrolü bırakmak arasında bir denge bulmaya çalışırken bakıcılarıyla gerilimi ve çatışmayı şiddetlendirebilmektedir.

E. Genç yetişkin kanserli bireylerde ölüm kaygısı ve psikolojik dayanıklılığın sağlık ortamı bağlamı

Sağlık hizmeti ortamı, hastaların kanser deneyimi için en etkili ikinci kişilerarası bağlam olarak bildirilmektedir (McCubbin vd., 2002). Özellikle genç yetişkin hastalar için aktif tedavi, polikliniklere haftada birden fazla ziyareti, tekrarlanan testleri ve oldukça stresli yorucu prosedürleri içerebilmektedir. Özellikle ergen hastalar aktif tedavi sırasında (örneğin hastaneye ulaşım, duygusal destek, semptomları yönetme) bakıcılarına büyük ölçüde güvendikleri için, bakıcılar genellikle randevulara ve prosedürlere katılmaktadırlar. Bu anlamda, hastanın sağlık hizmeti sağlayıcıları hastayı ve bakıcıyı tedavi eder. Bu nedenle, sağlık hizmetleri ortamında, hastalık ve ilişkili konular (tedavi kararları, test sonuçlarının gözden geçirilmesi), ergen hasta, bakıcı ve sağlık hizmeti

sağlayıcılarından (doktorlar, hemşireler, sağlık personeli) oluşan ve hepsi birbirini etkileyen sosyal bir sistem içinde ele alınmaktadır. Ergen hastalar, bakım verenler ve sağlık hizmeti sağlayıcıları birbirlerini üç özel yolla etkileyebilir. İlk olarak, aile (yani, hasta ve bakım verenler), bilgi ve duygusal desteğin yanı sıra tıbbi hizmetler için sağlık hizmeti sağlayıcılarına bağımlıdır. Bu hizmetlerin kalitesi, sağlık ortamını rahatlatıcı veya sıkıntılı bir ortam haline getirebilir ve ailenin ve hastanın psikolojik dayanıklılığını ve psikolojik, duygusal ve fiziksel esenliğini etkileyebilir. İkincisi, ailenin uyumu ve tavrı muhtemelen aldıkları bakımın kalitesini etkileyecektir. Son derece sıkıntılı veya nahoş aileler, sağlık hizmeti sunucularında olumsuz duygular veya sıkıntı uyandırarak, hizmetlerinin etkinliğini ve kalitesini düşürebilir. Üçüncüsü, sağlık hizmeti sağlayıcıları, her aileye sağladıkları bakıma yanıt olarak kendi “kansere deneyimlerini” edinirler (Roberts 2010). Sağlık hizmeti ortamındaki kişilerarası dinamikler daha iyi anlaşıldığında, müdahaleler geliştirmek için kullanılabilirler. Örneğin, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve aileler arasındaki iletişim, tıbbi bakımın kritik bir bileşenidir. Hastalığın durumu ve tedavi planı hakkında açık iletişim, sıkıntının en aza indirilmesine ve aileler ile sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında ortak bir anlayış sağlanmasına yardımcı olabilir. Araştırmalar, başkalarının empatik doğruluğu olduğunda veya hastalıklarıyla ilgili benzer bir anlayışı paylaştığında hastaların kendilerini daha iyi anlaşıldığını ve desteklendiğini göstermektedir. Sağlık hizmeti ortamındaki empatik doğruluk, tedavi sonuçlarını optimize etmek için hastalar, bakıcılar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında birleşik ve işbirlikçi bir yaklaşımı kolaylaştırmaya yardımcı olabilir (Norfolk vd., 2007; Sultan vd., 2011).

III. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve çözümlenmesine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

A. Araştırmanın Modeli

Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bir grubun belirli özelliklerini belirlemek amacıyla verilerin toplandığı çalışmalara tarama (survey) araştırması denmektedir (Büyüköztürk, 2009). Araştırmada değişkenlerin birbirleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlandığı için genel tarama modelleri arasında yer alan ilişkisel tarama yöntemi seçilmiştir. İlişkisel tarama yöntemi, iki veya daha fazla sayıdaki değişken arasındaki ilişki varlığını ve eğer bir ilişki varsa ilişkinin yönünü ve derecesini belirlemek amacıyla kullanılan araştırma modelidir (Karasar, 2016). Araştırmanın evreni, kemik kanseri teşhisi konulmuş genç yetişkinler olup 18-25 yaş aralığındaki genç yetişkinlerden oluşmaktadır. Örneklem seçimi amaçlı örneklem seçimi türü kullanılarak yapılmıştır.

B. Evren ve Örneklem

Araştırmanın örneklemini 18-25 yaş aralığında olan kemik kanseri tanısı alan kişiler oluşturmaktadır. Örneklem seçimi basit-rastgele örneklem seçimi türü kullanılarak yapılmıştır. Çalışmanın veri toplama süreci 4 ay sürmüştür. Araştırmaya katılan katılımcılara ölçekler ve aydınlatılmış onam formları dijital ortamdan iletilmiştir. Veri toplama süreci her bir katılımcı için 30 dakika sürmüştür.

C. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeği kullanılmıştır.

1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmada katılımcılardan yaş, meslek, medeni hali ve eğitim durumu hakkında bilgiler elde edilmiştir. Ayrıca kemik kanseri hastalarının, kendi hastalık süreçleri ve bu hastalık hakkındaki yeterli bilgiye sahip olup olmadıkları üzerine veriler toplanmıştır. Ayrıca, radyoterapi ve kemoterapi tedavileri, bunlara ek olarak metastaz durumları hakkında bilgi elde edilmiştir. Tedavi sürecindeki memnuniyet, cerrahi girişim sonrasındaki korku, kaygı ve sosyal ilişkilerin ne yönde olduğu dikkate alınmıştır. Kemik kanseri dışında başka bir fiziksel sağlık sorunun varlığı, daha önce psikolog veya psikiyatrist desteğinin olup olmadığı hakkında bilgi elde edilmiştir. Aynı zamanda, kişilerin ruh sağlıklarını tanımlaması istenmiş ve dikkate alınmıştır.

2. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği 21 maddeden oluşmaktadır ve bireyin emosyonel, bilişsel, somatik ve davranışsal belirtileri derecelendirerek depresyon düzeyini anlamak üzere Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiştir. Hisli (1988) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin 21 maddesinde birey kararsızlık, sosyal geri çekilme, uyku problemi, huzursuzluk, suçluluk, başarısızlık, yorgunluk, karamsarlık, iştah azalması gibi depresif belirtiler açısından değerlendirilmektedir (Tegin, 1980; Hisli, 1988). Ölçek maddelerinin her biri 0 ile 3 puan arasında puanlandırılır. Maddeler dört derecelidir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63 olarak kabul edilmiştir. Puan ne kadar yüksekse depresyon düzeyi o kadar yüksektir. Her madde depresyona özgü bir davranışı belirleyen dört dereceli kendini değerlendirme ifadesini içermektedir. Ölçekte her madde 0 ile 3 arasında değişen ölçekle puanlandırılır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'dur. Yüksek puan şiddetli depresyon düzeyini göstermektedir.

3. Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeği

Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeği, Sarıkaya (2013) tarafından uyarlanıp geliştirilmiştir. TÖKÖ, 5' li likert tipi bir ölçektir ve 20 maddeden oluşmaktadır. TÖKÖ, “Hiçbir zaman”, “Nadiren”, “Ara sıra”, “Sık sık”, “Her zaman” şeklindeki derecelendirmeden oluşmaktadır. Ölçek 0-80 puan arasında bir değerlendirmeye sahiptir en düşük puanlar düşük ölüm kaygısına işaret etmektedir.

Her bir maddeye verilen ‘Hiçbir zaman’ cevabı için sıfır puan, ‘Nadiren’ cevabı için bir puan, ‘Ara sıra’ cevabı için iki puan, ‘Sık sık’ cevabı için üç puan ve ‘Her zaman’ cevabı için dört puan verilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach alfa değerinin .95 olduğu görülmektedir. Alt faktörlerin Cronbach alfa değerleri ise Ölümün Belirsizliği faktörü için .94, Ölümü Düşünme ve Tanıklık faktörü için .92 ve Acı Çekme faktörü için .76 bulunmuştur

4. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Friberg ve meslektaşları (2003) tarafından geliştirilmiş, Friberg ve meslektaşları (2005) tarafından yeniden gözden geçirilmiştir. Türkçe çevirisi, geçerlilik ve güvenirlik çalışması Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılmıştır. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ), toplam 33 madde içeren, maddelerin tercih edilmesinde önyargılı değerlendirmelerden kaçınmak için olumlu ve olumsuz özelliklerin farklı taraflarda olduğu 5’li Likert tipi bir ölçektir.

Kendilik algısı (1, 7, 13, 19, 28, 31), gelecek algısı (2, 8, 14, 20), aile uyumu (5, 11, 17, 23, 26, 32), yapısal stil (3, 9, 15, 21), sosyal yeterlilik (4, 10, 16, 22, 25, 29) ve sosyal kaynaklar (6, 12, 18, 24, 27, 30, 33) olmak üzere 6 alt boyutu bulunmaktadır.

Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasında psikolojik dayanıklılığın yüksek veya düşük ölçülmesinde puanlama şekli serbest bırakılmıştır. Bu çalışmada ölçekten alınan puanların artması psikolojik dayanıklılığın arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur (Basım ve Çetin, 2011). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,81’dir.

D. Veri Analizi

Tüm veriler bilgisayarda SPSS (statistical package for social sciences) Windows 22 programına kaydedilerek analiz edilmiştir. Verilerin normalliğine karar vermek için Shapiro-Wilk testi normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerleri ve histogram grafiğinden yararlanılmıştır. Bağımsız iki grup karşılaştırmasında t-testi (Independent sample t-testi) ile Man Whitney-U test kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arası ilişkiye Pearson korelasyon katsayısı ile bakılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki, ilişkinin yönü ve şiddeti korelasyon analizi ile bakılmıştır. Elde edilen değerlerin anlamlı olup olmadığının yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt olarak kullanılmıştır.

1. Ölçeklerin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Çalışmada kullanılan ölçek ve alt boyut puanlarının güvenilirliklerini test etmek için Cronbach Alfa içsel tutarlılık testine tabi tutulmuştur. Cronbach'ın(1951) geliştirmiş olduğu alfa katsayı yöntemi, anket maddelerinin iç tutarlılıklarının tahmini yöntemidir. Alfa katsayısı, ölçekte yer alan belirli maddelerin toplam varyanslarının genel varyansa oranı ile bulunan ağırlıklı standart değişimin ortalaması olarak tanımlanmaktadır (Ercan ve Kan, 2004).

Cronbach Alpha katsayısı 0 ile 1 arasında değerler ile ölçülür ve aşağıdaki değerlerde güvenilirlik sağlanmış olur (İslamoğlu ve Alınacak, 2014)

$0,01 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek güvenilirliği kabul edilebilir seviyededir;

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek güvenilirliği yüksektir.

Çizelge 1. Ölçek puanlarına ilişkin güvenilirlik analizi

	Cronbach's Alpha
Beck depresyon ölçeği	0,95
Psikolojik dayanıklılık ölçeği	0,81
Türkçe ölüm kaygısı ölçeği (TÖKÖ)	0,93
Ölümün belirsizliği faktörü	0,93
Ölümü düşünme ve tanıklık faktörü	0,90
Acı çekme faktörü	0,78

Çizelge 1. ile ölçeklerin güvenirlik katsayıları değerlendirildiğinde beck depresyon ölçeği, psikolojik dayanıklılık ölçeği, Türkçe ölüm kaygısı ölçeği (TÖKÖ), ölümün belirsizliği faktörü ve ölümü düşünme ve tanıklık faktörü yüksek güvenirlik seviyesinde, acı çekme faktörü ise kabul edilebilir güvenirlik düzeyinde olduğu tespit edilmiştir.



IV. BULGULAR

A. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Çalışmada kullanılan anket formundaki kategorik ve tanımlayıcı sorulara ilişkin veriler frekans analizi ile değerlendirilmiş olup yüzde frekans olarak gösterilmiştir. Ayrıca Beck depresyon ölçeği puanlarından elde edilen veriler; 0-9 puan hiç yok/minimal depresyon, 10-16 puan hafif depresyon, 17-29 puan orta depresyon, 30-63 puan şiddetli depresyon olarak sınıflandırılmıştır (Şahin ve Savaşır, 1997). Çalışma kapsamındaki hastaların %2,5'i (n:1) minimal depresyon, %5'i (n:2) hafif depresyon, %7,5'i (n:3) orta düzeyde depresyon, %85'i (n:34) şiddetli depresyona sahip oldukları tespit edilmiştir.

Çizelge 2. Kategorik değişkenlere yönelik dağılımlar

	Grup	n	%
Medeni Durum	Bekâr	38	95,0
	Evli	2	5,0
Öğrenim Düzeyiniz?	Lisans	28	70,0
	Lise	11	27,5
	Ortaokul	1	2,5
Hastalığınız Hakkında Yeterli Bilginiz Var mı?	Evet	33	82,5
	Hayır	7	17,5
Radyoterapi Aldınız mı?	Hayır	16	40,0
	Evet	24	60,0
Kemoterapi Aldınız mı?	Hayır	2	5,0
	Evet	38	95,0
Ameliyattan Sonra Korku ve Kaygınız?	Arttı	25	62,5
	Azaldı	12	30,0
	Değişme	3	7,5
Ameliyattan Sonra Sosyal İlişkiler	Arttı	6	15,0
	Azaldı	29	72,5
	Değişme	5	12,5
Tedavi Sürecinden Memnun musunuz?	Evet	36	90,0
	Hayır	4	10,0
Metastaz Var mı?	Hayır	9	22,5
	Evet	31	77,5

Çizelge 2. (devamı) Kategorik değişkenlere yönelik dağılımlar

	Grup	n	%
Ailede Kemik Kanseri Tanısı Almış Kişi Var mı?	Evet	3	7,5
	Hayır	37	92,5
Başka Fiziksel Bir Sağlık Sorununuz Var mı?	Evet	7	17,5
	Hayır	33	82,5
Daha Önce Psikolog veya Psikiyatrist Yardımı Aldınız mı?	Evet	7	17,5
	Hayır	33	82,5
Ruh Sağlığınızı Nasıl Tanımlarsınız?	Çok Kötü	21	52,5
	Kötü	12	30,0
	Ne iyi ne kötü	7	17,5

Çalışma örnekleminin %95'i (n:38) bekar, %70'i (n:28) lisans mezunu, %82,5'i (n:33) hastalığı hakkında bilgi sahibi, % 60'ı (n:24) radyoterapi almış, % 95'i (n:38) kemoterapi almış, %62,5'inin (n:25) ameliyattan sonra korku ve kaygısı artmış, %72,5'inin (n:29) ameliyattan sonra sosyal ilişkileri azalmış, %90'ı (n:36) tedavi sürecinden memnun olduğunu, %77,5'inde (n:31) metastaz gelişmiş, % 92,5'inde (n:37) ailesinde kemik kanseri tanısı almış kişi bulunmamakta, % 82,5'i (n:33) başka fiziksel bir rahatsızlığının olmadığını belirtmiş, %82,5'i (n:33) daha önce psikolog veya psikiyatrist yardım almamış ve % 52,5'i (n:21) ruh sağlığını çok kötü olarak belirtmiştir.

Çizelge 3. Ölçek puanlarına ilişkin özet istatistikler

Ölçekler	n	Minimum	Maksimum	$\bar{x} \pm Ss$
Ölümün belirsizliği	40,00	1,30	4,00	3,18±0,82
Ölümü düşünme ve tanıklık faktörü	40,00	0,14	4,00	2,57±1,25
Acı çekme	40,00	0,33	4,00	3,16±1,07
Türkçe ölüm kaygısı ölçeği	40,00	1,15	4,00	2,96±0,86
Beck depresyon ölçeği	40,00	6,00	63,00	42,85±13,47
Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği	40,00	1,59	3,34	2,84±0,41

Ölçek puanlarına ait özet istatistikler minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma olarak çizelge 3'te gösterilmiştir. Ölümün belirsizliği alt boyut puanı ortalama 3,18±0,82, ölümü düşünme ve tanıklık faktörü alt boyut puanı ortalama 2,57±1,25, acı çekme alt boyut puanı ortalama 3,16±1,07, ölüm kaygısı genel puanları ortalama 2,96±0,86, Beck depresyon puanları ortalama

42,85±13,47 ve Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçek puanları ortalama 2,84±0,41'dir.

Çizelge 4. Normallik varsayımına ilişkin bulgular

	Shapiro-Wilk			Çarpıklık	Basıklık
	İstatistik	sd	p		
Ölümün belirsizliği	0,88	40,00	0,00	-0,75	-0,65
Ölümü düşünme ve tanıklık faktörü	0,88	40,00	0,00	-0,27	-1,45
Acı çekme	0,78	40,00	0,00	-1,25	0,49
Türkçe ölüm kaygısı ölçeği	0,93	40,00	0,01	-0,46	-0,75
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	0,84	40,00	0,00	-1,52	1,97
Beck depresyon ölçeği	0,94	40,00	0,04	-0,75	0,52

Shapiro-Wilk testi ile çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılarak verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı test edilmiştir. Shapiro-Wilk testinden elde edilen anlamlılık düzeyi 0,05'ten küçük olan verilerde basıklık ve çarpıklık değerleri $\pm 2,0$ arasında olmasında (George ve Mallery, 2010) değerlerin normal dağılımdan aşırı sapma göstermediği değerlendirilerek analizler için parametrik testler ile gerçekleştirilmiştir. Gruplarda düşük veri sayısı bulunduğu durumlarda parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

Çizelge 5. Ölçek puanlarının radyoterapi alma durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Değişkenler	Grup	n	$\bar{X} \pm Ss$	t;p
Ölümün belirsizliği	Evet	24	3,10±0,83	t:-0,66 p:0,51
	Hayır	16	3,28±0,82	
Ölümü düşünme ve tanıklık faktörü	Evet	24	2,52±1,29	t:-0,27 p:0,79
	Hayır	16	2,63±1,23	
Acı çekme	Evet	24	3,11±1,17	t:-0,34 p:0,74
	Hayır	16	3,23±0,92	
Türkçe ölüm kaygısı ölçeği	Evet	24	2,90±0,87	t:-0,52 p:0,61
	Hayır	16	3,05±0,86	
Beck depresyon ölçeği	Evet	24	44,58±12,96	t:1,00 p:0,33
	Hayır	16	40,25±14,20	
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Evet	24	2,80±0,43	t:-0,69 p:0,49
	Hayır	16	2,90±0,39	

t:Bağımsız örneklem t test

Ölüm kaygısı ölçeği ile alt boyut puanları, Beck depresyon ve psikolojik dayanıklılık puanları kişilerin Radyoterapi Alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0.05$).

Çizelge 6. Ölçek puanlarının kemoterapi alma durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Değişkenler	Grup	n	Medyan (Min-Maks)	z;p
Ölümün belirsizliği	Evet	38	3,10 (2,20-4,00)	z:-0,13;p:0,90
	Hayır	2	3,45 (1,30-4,00)	
Ölümü düşünme ve tanıklık faktörü	Evet	38	3,29 (2,57-4,00)	z:-0,88;p:0,38
	Hayır	2	2,93 (0,14-4,00)	
Acı çekme	Evet	38	3,67 (3,33-4,00)	z:-0,52;p:0,60
	Hayır	2	3,67 (0,33-4,00)	
Türkçe ölüm kaygısı ölçeği	Evet	38	3,25 (2,50-4,00)	z:-0,50;p:0,62
	Hayır	2	3,08 (1,15-4,00)	
Beck depresyon ölçeği	Evet	38	37,50 (33,00-42,00)	z:-0,90;p:0,37
	Hayır	2	42,50 (6,00-63,00)	
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Evet	38	2,80 (2,69-2,91)	z:-0,78;p:0,44
	Hayır	2	2,94 (1,59-3,34)	

z:ManWhitney-u test

Ölüm kaygısı ölçeği ile alt boyut puanları, Beck depresyon ve psikolojik dayanıklılık puanları kişilerin Kemoterapi Alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0.05$).

Çizelge 7. Ölçek Puanlarının Daha Önce Psikolog veya Psikiyatrist Yardımı Alma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Değişkenler	Grup	n	Medyan (Min-Maks)	z;p
Ölümün belirsizliği	Evet	7	3,40 (1,90-4,00)	z:-0,43; p:0,67
	Hayır	33	3,50 (1,30-4,00)	
Ölümü düşünme ve tanıklık faktörü	Evet	7	3,43 (1,14-4,00)	z:-0,34; p:0,73
	Hayır	33	2,71 (0,14-4,00)	
Acı çekme	Evet	7	4,00 (2,33-4,00)	z:-1,00; p:0,32
	Hayır	33	3,67 (0,33-4,00)	
Türkçe ölüm kaygısı ölçeği	Evet	7	3,40 (1,70-4,00)	z:-0,32; p:0,75
	Hayır	33	3,05 (1,15-4,00)	
Beck depresyon ölçeği	Evet	7	43,00 (16,00-62,00)	z:-0,41; p:0,68
	Hayır	33	42,00 (6,00-63,00)	
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Evet	7	2,91 (2,03-3,16)	z:-0,71; p:0,48
	Hayır	33	2,97 (1,59-3,34)	

z:ManWhitney-u test

Ölüm kaygısı ölçeği ile alt boyut puanları, Beck depresyon ve psikolojik dayanıklılık puanları kişilerin daha önce psikolog veya psikiyatrist yardımı alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0.05$).

Çizelge 8. Ölçek puanlarının metastaz gelişim durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Değişkenler	Grup	n	Medyan (Min-Maks)	z;p
Ölümün belirsizliği	Evet	33	3,50 (1,30-4,0)	z:-2,06 p:0,04
	Hayır	7	2,00 (1,50-4,0)	
Ölümü düşünme ve tanıklık faktörü	Evet	33	3,43 (0,14-4,0)	z:-2,81 p:0,00
	Hayır	7	1,14 (0,43-3,4)	
Acı çekme	Evet	33	3,67 (0,33-4,0)	z:-2,78 p:0,01
	Hayır	7	2,00 (1,00-4,0)	
Türkçe ölüm kaygısı ölçeği	Evet	33	3,30 (1,15-4,0)	z:-3,15 p:0,00
	Hayır	7	1,90 (1,20-2,7)	
Beck depresyon ölçeği	Evet	33	43,00 (6,00-63,0)	z:-1,64 p:0,10
	Hayır	7	39,00 (14,00-57,0)	
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Evet	33	2,84 (1,59-3,2)	z:-2,73 p:0,01
	Hayır	7	3,19 (2,91-3,3)	

z:ManWhitney-u test

Ölüm kaygısı ölçeği ölümün belirsizliği alt boyut puanları kişilerin metastaz gelişim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (z:-2,06;p<0,05). Medyan değerlerine bakıldığından metastaz gelişen kişilerin (Med:3,50) gelişmeyenlere göre (Med:2,00) ölümün belirsizliği alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ölüm kaygısı ölçeği ölümü düşünme ve tanıklık faktörü alt boyut puanları kişilerin metastaz gelişim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (z:-2,81;p<0,05). Medyan değerlerine bakıldığından metastaz gelişen kişilerin (Med:3,43) gelişmeyenlere göre (Med:1,14) ölümü düşünme ve tanıklık alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ölüm kaygısı ölçeği acı çekme alt boyut puanları kişilerin metastaz gelişim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (z:-2,78;p<0,05). Medyan değerlerine bakıldığından metastaz gelişen kişilerin (Med:3,67) gelişmeyenlere göre (Med:2,0) acı çekme alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ölüm kaygısı ölçeği genel puanları kişilerin metastaz gelişim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (z:-3,15;p<0,05). Medyan değerlerine bakıldığından metastaz gelişen kişilerin gelişmeyenlere göre ölüm kaygısı ölçeği genel puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Beck depresyon ölçek puanları kişilerin metastaz gelişim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0,05$).

Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık puanları kişilerin metastaz gelişim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($z:-2,73;p<0,05$). Medyan değerlerine bakıldığında metastaz gelişen kişilerin (Med:2,84) yetişkinler için psikolojik dayanıklılık puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 9. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçek Puanları ile Ölüm Kaygısı ve Beck Depresyon Ölçek Puanları Arası İlişkiye Yönelik Bulgular

		Kendilik algısı	Gelecek algısı	Aile uyumu	Yapısal stil	Sosyal yeterlilik	Sosyal kaynaklar	Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği
Ölümün belirsizliği	R	-0,38	-0,46	-0,02	-0,14	-0,30	-0,19	-0,36
	P	0,02	0,00	0,91	0,40	0,06	0,25	0,02
Ölümü düşünme	R	-0,44	-0,60	0,02	-0,28	-0,14	-0,19	-0,40
	P	0,00	0,00	0,92	0,08	0,38	0,24	0,01
ve tanıklık faktörü								
Acı çekme	R	-0,32	-0,40	0,02	-0,14	-0,18	-0,11	-0,28
	P	0,04	0,01	0,91	0,39	0,26	0,51	0,08
Türkçe ölüm	R	-0,46	-0,60	0,00	-0,23	-0,25	-0,21	-0,42
	P	0,00	0,00	0,99	0,15	0,12	0,20	0,01
kaygısı ölçeği								
Beck depresyon	R	-0,50	-0,52	-0,16	-0,12	-0,37	-0,36	-0,49
	P	0,00	0,00	0,32	0,45	0,02	0,02	0,00
ölçeği								

Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçek puanları ile ölüm kaygısı ve beck depresyon ölçek puanları arası ilişkiye Pearson korelasyon katsayısı ile bakılmıştır. Korelasyon analizi, değişkenlerin bağımlı veya bağımsız olarak dikkate alınmaksızın, aralarındaki ilişkinin derecesini ve yönünü belirlemek üzere kullanılan istatistiksel bir yöntemdir (İslamoğlu ve Alnıaçık, 2014).

Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçek puanları ile ölüm kaygısı alt boyutlarından ölüm belirsizliği alt boyutu puanı arasında negatif yönde orta düzeyde, ölümü düşünme ve tanıklık faktörü alt boyut puanı arasında negatif yönde orta düzeyde, ölüm kaygısı genel puanı arasında negatif yönde orta düzeyde ve depresyon puanları ile arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel bir ilişki vardır (Sırasıyla; $r:-0,36$ $r:-0,40$ $r:-0,42$ $r:-0,49$; $p<0,05$).

Ölüm kaygısı ölçeği alt boyutlarından acı çekme puanı ile yetişkinler için psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı puanı arasında ve gelecek algısı puanı arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (sırasıyla $r: -0,32$ $r: -0,40$; $p < 0,05$).

Ölüm kaygısı ölçeği genel puanları ile yetişkinler için psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı puanı arasında ve gelecek algısı puanı arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (sırasıyla $r: -0,46$ $r: -0,60$; $p < 0,05$).

Beck depresyon ölçeği genel puanları ile yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin alt boyutlarından kendilik algısı, gelecek algısı, sosyal yeterlik ve sosyal kaynaklar puanı arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (sırasıyla $r: -0,50$ $r: -0,52$ $r: -0,37$ $r: -0,36$; $p < 0,05$).



V.TARTIŞMA

Kanser fiziksel bir hastalıktan çok daha fazlasıdır: kanser ve kanser tedavisinin psikososyal etkisi, çok yönlü ve potansiyel olarak uzun süreli olduğundan, genellikle hastalıksız sağkalım dönemine kadar uzanır. Bu etkinin niteliği ve yoğunluğu tümör bölgelerine, hastalığın evresine, tedavinin niteliğine, hastanın yaşam koşullarına, kişisel kaynaklarına ve psikolojik dayanıklılığına bağlı olarak büyük ölçüde değişmektedir (Barracough, 1999; Holland ve Lewis, 2001; Lee vd., 2007; Piroth vd., 2022). Psikolojik dayanıklılık, hastaların güçlü yönlerini destekleme perspektifinden türetilen bir kavramdır (Rutter, Freedenthal ve Osman, 2008); bu bağlamda kemik kanseri hastalarının bir hastalığın tanısıyla ve tedavi sürecinde şokun veya krizin üstesinden gelme ve orijinal duruma dönme gücünü kazanması için dayanıklılığın geliştirilmesi oldukça önemlidir. Bir kriz sırasında adaptasyonu artırırken olumsuz duyguları azaltmaya yönelik psikososyal bir yetenek olarak dayanıklılık (Yoo, 2006), hastaları zihinsel olarak sağlıklı kalmaya, yaşamı tehdit eden kanser hastalığının neden olduğu depresyon ve kaygıyla başa çıkmalarına yardımcı olacak davranışlarda bulunmaya ve nihayetinde yaşam kalitelerini artırmaya motive etmede önemli bir rol oynamaktadır (Irwin, Shariene ve Tim, 2008). Bu bağlamda dayanıklılığın kanser hastalarında ölüm kaygısı ve depresyon için koruyucu bir faktör olduğu söylenebilir.

Kemik sarkomu olarak da adlandırılan birincil kemik kanseri çok nadirdir (Qian, 2018; Howlader vd., 2020). Örneğin, Birleşik Krallık'ta teşhis edilen tüm kanserlerin yaklaşık %0,2'sini oluşturmaktadır (Gerrand vd., 2016). Kemik kanseri hastalarında depresyon ve ölüm kaygısının yaratabileceği, stresin olumsuz etkilerini hafifleten ve adaptasyonu artıran duygusal enerji veya olumlu bir karakter özelliği olarak dayanıklılık incelenmiştir. Dias ve arkadaşlarına (2015) göre dayanıklılık, bir sıkıntı veya kriz sırasında iç ve dış risk faktörleri ile koruyucu faktörler arasındaki dinamik bir etkileşimle ilgili olduğu ve bunun bir krizle başa çıkarken bireyin müdahale sürecini oluşturabilir. Dayanıklılık, kanser

hastalarının depresyon ve ölüm kaygısı ile baş etmeleri için kritik bir güç olarak görülebilir. Bu araştırmada kemik kanseri hastalarının psikolojik dayanıklılıkları ile depresyon ve ölüm kaygıları arasındaki ilişki incelenmiştir.

A. Korelasyon Analizi Bulgularının Değerlendirilmesi

Araştırma bulgularına göre, kemik kanserli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arttıkça ölüm belirsizliği düzeyi azalmaktadır. Kanser farkındalığı herkes için şaşırtıcı ve rahatsız edici bir deneyimdir ve ölümün (farkındalığı) belirsizliğini dinamize edebilmektedir. Hatta kötü huylu ve yaşamı tehdit eden bir hastalığın bilinmesi ile insanların yaşam algısı değişmektedir, öyle ki çok sayıda çalışma kanser ile kaygı ve depresyon psikolojik durumlar arasında yakın bir ilişki olduğunu göstermiştir (Snyderman ve Wynn 2009). Kanser birçok psikolojik komplikasyona neden olsa da son zamanlarda stresin çeşitli habis tümör türlerinin ilerlemesini ve büyümesini gerçekten onlara neden olmadan hızlandırma üzerinde derin bir etkisi olduğu gösterilmiştir. Kanser hastanın yaşamı üzerinde farklı değişiklikleri, baskıları ve etkileri bulunmaktadır (Jang vd., 2016; Sorski vd., 2016; Allen vd., 2018; Halder vd., 2018). Turan ve Dural (2022) tarafından yapılan araştırmada kanser hastalarının ruhsal iyi oluş düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları arttıkça ölüm kaygısının azaldığı saptanmıştır. Ölüm kaygısı arttıkça psikolojik sağlamlığın azaldığı tespit edilmiştir.

Araştırma bulgularına göre, kemik kanserli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arttıkça ölümü düşünme ve tanıklık faktörü düzeyi azalmaktadır. Uygun psikolojik destek ve kaynaklar olmadan kanser tanısı alan hastalar, tedavi süreci ve sonraki takipler bu hastaların ruh ve beden sağlığını sıklıkla tehdit ettiğinden en fazla risk altında olabilirler (McFarland vd., 2018). Bireylerin psikolojik dayanıklılığını için sosyal, ailesel bağlamları ya da kişisel kaynakları yeterli olmadığında maruz kalma (ölümü düşünme ve tanıklık etme) sıklığının arttığı düşünülebilir. Yapılan çalışmalara göre (Neel vd., 2015; Menzies vd., 2019), depresyon ve anksiyetenin varlığı ölüm kaygısını yordamaktadır; ayrıca, ölüm kaygısının ölümü düşünme ve tanıklık etme alt boyutu kanser hastalarının fiziksel acılarıyla ilişkilidir.

Kanser hastalarının daha şiddetli psikolojik sıkıntı yaşadıklarını ve buna karşılık fiziksel semptomları daha fazla yaşadıklarını bildiren araştırmalar da

vardır (McFarland vd., 2018). Ayrıca, depresyon ve anksiyete, kansere özgü ölüm oranı ve maruz kalma ile ilişkili olduğu söylenebilir. Birlikte ele alındığında, veriler kanser hastalarının fiziksel semptomlarının zihinsel durumlarıyla yüksek oranda ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle kanser hastalarında sadece fiziksel semptomları değil, psikolojik semptomları da hedef alan klinik müdahaleler daha etkili olacaktır; kanser hastalarının teşhis ve tedavisine yardımcı olmak için depresyon ve/veya anksiyetenin ele alınması ile dayanıklılık ilişkili görülmelidir. Ayrıca semptom yükünün ölüm kaygısı (maruz kalma) ile anlamlı ve pozitif bir ilişkisi olduğunu gösterilmiştir. Belirti yükünün ölüm kaygısı üzerindeki etkisi literatürde belgelenmiştir; örneğin ağrı, ölüm kaygısı için iyi bilinen bir risk faktörüdür (Gönen vd., 2012; Bergqvist ve Strang, 2017; Neel vd., 2015). Ölüm kaygısı ve semptom yükünün etkili tedavi olmaksızın kötüleşebileceğini öngörülebilir. Bununla birlikte, ölüm kaygısını hafifletmeyi amaçlayan müdahaleler, farkındalık eksikliği ve tıbbi kaynak dağılımındaki eşitsizlikler nedeniyle Çin'de kanser hastalarının tedavisinde yaygın olarak kullanılmamaktadır (Tang, Groot ve Bultz, 2009). Hem semptom hem de ölüm kaygısı yönetimine olan ihtiyacı kabul etmek önemlidir. Ölüm kaygısını hafifletmek için hem fiziksel hem de psikolojik semptomları hedef alan müdahalelerin daha iyi sonuçlara yol açabileceği düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına göre, kemik kanserli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arttıkça depresyon düzeyi azalmaktadır. Kanser hastalarında sık görülen bir komorbidite olan MDB, depresif ruh hali, azalmış ilgi, iştahsızlık, uykusuzluk, bilişsel bozukluk, karamsar düşünme ve hatta intihar düşünceleri/girişimlerini içermektedir (Linden vd., 2012; Laurence vd., 2017). Genel olarak, kanser hastalarının %10 ila %25'inin klinik olarak anlamlı depresif semptomlara sahip olduğu vurgulanmaktadır (Rodin ve Gillies, 2000). Depresyon, kanser hastalarının tedaviye uyumsuzluk riskini önemli ölçüde artırmaktadır ve daha zayıf bir tedavi yanıtına ve daha yüksek hastaneye yatış oranlarına katkıda bulunmaktadır; en kötüsü, ölüme ve hatta intihara yol açabilmektedir (Laurence vd., 2017). Kanser hastalarının yaşadığı depresyon psikolojik sorunlara ilişkin çok önemli psikososyal faktör, dayanıklılıklardır. Daha yüksek dayanıklılık düzeylerinin bireyi psikiyatrik bozukluklardan koruduğuna inanılmaktadır. Araştırmalar, dayanıklılığı yüksek kanser

hastalarında kaygı ve depresyonun düşük olduğunu ve ruh sağlığının dayanıklılıkla ilişkili olduğunu belirtmektedir (Ristevska-Dimitrovska vd., 2015; Harms, 2019).

Kanser hastalarında, daha yüksek dayanıklılık alanları, hastalarda daha iyi yaşam kalitesi ve daha düşük depresyon seviyeleri ile ilişkilidir (Gotay vd., 2004). Kanser hastalarında yapılan dayanıklılık çalışmalarının çoğunun kesitsel çalışmalar olduğu göz önüne alındığında dayanıklı insanların psikolojik sıkıntıdan daha az mustarip olup olmadığı veya daha az psikolojik sıkıntının insanları bir güçlkle başa çıkarken daha dayanıklı hale getirip getirmediği konusunda güvenilir bir sonuca varmak zor görünmektedir. Yıkıcı bir deneyimle karşı karşıya kalındığında ruh sağlığı ve olumlu psikolojik gelişim deneyimi yeterince araştırılmamıştır.

Araştırma bulgularına göre, ölüm kaygısı ölçeği alt boyutlarından acı çekme puanı ile yetişkinler için psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı puanı arasında ve gelecek algısı puanı arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu ilişkiye göre kanser hastalarında acı çekme düzeyi arttıkça kendilik algısı ve gelecek algısı azalmaktadır. Kanser hastalığı ve tedavisi kısa süreli (Collins vd., 2000) ve uzun süreli fiziksel yan etkileri (Langeveld vd., 2002), uzun süreli hastanede yatış, izolasyon ve sosyal sınırlamalarla karakterizedir (Elad vd., 2003; Juth, 2016). Dolayısıyla kanser teşhisi, fiziksel bir hastalıktan daha fazlasına sahip olan hastaların yaşamlarına nüfuz eder. Hastalıkla ilişkili fiziksel komplikasyonlar, tedavi sonuçlarını izlemek için sık sık doktora gitmeler, ağrılı prosedürler ve rahatsız edici veya hoş olmayan yan etkileri olan çok sayıda ilaç, hastaların günlük yaşamlarında sabit hale gelir. Bu durum hastaların daha fazla acı çekmesine neden olabilmektedir. Kanser hastalarında acı çekme ve ölüm korkusu, yaşamın anlamı hakkındaki kişisel değerler ve kontrol kaybı duygusuyla ilişkilidir. Bu durum hastalar için daha fazla sıkıntıya neden olmakta, bu da kişinin kendilik algısını ve gelecek algısını olumsuz etkilemekte ve özgüven kaybı gelişebilmektedir (Hallaç ve Öz, 2011).

Araştırma bulgularına göre ölüm kaygısı ölçeği genel puanları ile yetişkinler için psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı puanı arasında ve gelecek algısı puanı arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel

olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu ilişkiye göre kanser hastalarında ölüm kaygısı düzeyi arttıkça kendilik algısı ve gelecek algısı azalmaktadır. Kanıtlar, ölüm kaygısı ile kendilik algısı ve gelecek algısı arasında önemli bir bağlantı olduğunu öne sürmektedir. Örneğin; Öztürk ve arkadaşlarına (2011) göre ölüm kaygısı bireylerin yaşam kalitesini belirleyen genel sağlık algısı ve ruhsal sağlık algısını etkilemektedir. Bu durum ölüm kaygısını kişinin kendilik algısını etkilediğinin bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Korkmaz (2012) da araştırmasında ölüm kaygısı arttıkça kendilik algısının azaldığını tespit etmiştir. Kendilik algısı ile ölüm korkusu arasındaki negatif ilişkinin kendilik algısının önemini bir kez daha vurguladığı söylenebilir. Ayrıca bu sonuçlar, kendilik algısı yüksek olan kişinin geliştirdiği bu bakış açısının ölümü anlamlandırmasına katkı sağladığı ve ölüme ilişkin algısını yansıttığı şeklinde yorumlanabilir. Diğer taraftan kanser teşhisi, genellikle hastaların gelecekle ilgili belirsizlik ve korkularını artırmaktadır. Kanser tanısı alan bireyler, tedavi süreçleri, hastalığın gidişatı ve gelecekleri hakkında belirsizliklerle karşı karşıya kalmaktadırlar (Ülger vd., 2014). Ölüm kaygısı artan bireylerde, yaşamsal bir tehdit algısı oluşabilir (İmrak, 2022) ve bu durum kanser hastalarında geleceğe algısını etkileyebilir. Bu sonuçların, kendilik algısı ve gelecek algısının olumsuz bir algı olan ölüm kaygısı ile olan ilişkisi açısından tutarlı olduğu söylenebilir.

Araştırma bulgularına göre, Beck depresyon ölçeği genel puanları ile yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin alt boyutlarından kendilik algısı, gelecek algısı, sosyal yeterlik ve sosyal kaynaklar puanı arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Kanser hastaları psikolojik dayanıklılık için önemli bir alandır; çünkü psikolojik dayanıklılık kanser teşhisinin şokunu, hoş olmayan olaylara maruz kalmayı ve buna bağlı yaşam değişikliklerini absorbe ederek veya azaltarak stresin olumsuz etkilerine karşı koruma sağlayabilir ve böylece ruh sağlığı ve tedavi sonuçlarının iyileşmesini destekler. Sosyal kaynaklar ise psikolojik dayanıklılığın önemli bir yordayıcısıdır (Terzi, 2008). Önceki araştırmalar da sosyal kaynaklar ile sağlık arasında önemli bir bağlantı olduğunu öne sürmektedir ve sosyal yeterlik ve desteğin kanser hastalarında refahı artırmaya ve sıkıntıyı azaltmaya önemli bir katkı sağladığını göstermektedir (Gouzman vd., 2015). Aile ve arkadaşlar gibi sosyal kaynaklar tarafından sağlanan sosyal destek kanser hastalarının travmatik

kanser deneyimlerini işlemelerine yardımcı olabilir ve kişilerarası ilişkilerin gelişmesine yol açabilecek anlam arama çabalarına dâhil olabilirler (Barskova ve Oesterreich, 2009). Bu bağlamda sürekli sosyal destek deneyimleyen çeşitli kanser türlerine sahip hastaların, yüksek düzeyde dayanıklılık ve daha düşük düzeyde depresyon ve stres bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Duan-Porter vd., 2016; Somasundaram ve Devamani, 2016). Torun'a (1995) göre de yetersiz sosyal destek kaynakları psikosomatik şikâyetlere ve ruhsal bozukluklara yol açmaktadır. Diğer taraftan önceki araştırmalardan elde edilen kanıtlar kendilik algısı ve gelecek algısı ile ruhsal bozukluklar arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir (Barlas vd., 2010). Kanser kronik ve ciddi bir hastalık olmanın yanı sıra ölüm, korku, umutsuzluk, çaresizlik, güvensizlik, yalnızlık gibi kişinin psikolojik, fiziksel ve sosyoekonomik durumunu olumsuz etkileyen duyguları da beraberinde getiren bir durumdur (Bahar, 2007). Kanser gibi zorlu deneyimler karşısında psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kişiler, hayatın önemini daha net anlar ve hayata daha sıkı sarılır. Bu süreç onların hayatlarını yeni anlamlarla doldurmalarına ve bireysel güçlerini artırmalarına yardımcı olur (Mahendran vd., 2017). Olumsuz ve zor bir deneyimin ardından hayata yeni bir bakış açısı getirmek, travma sonrası gelişimi teşvik ederek stresli durumlardan yararlanmayı ve hatta kanser sürecini olumlu bir deneyim olarak görmeyi kolaylaştırır (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Scali vd., 2012) ve bireyin hem kendilik hem de gelecek algısını etkiler.

B. Fark Analizi Bulgularının Değerlendirilmesi

Araştırma bulgularına göre, radyoterapi alma durumu ile hastaların ölüm kaygıları, depresyon ve psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Radyoterapi, kanserli hastalar için ana tedavi yöntemlerinden biridir ve tüm kanser hastalarının yaklaşık %50'si eksternal radyoterapi almaktadır. Ancak psikososyal onkoloji araştırma çalışmaları, birçok yan etkisi fiziksel olsa da hastaların radyoterapi ile tedavi edildiğinde psikososyal sorunlar da yaşadıklarını göstermiştir. Kanser hastalarının önemli bir bölümünün de hastalığın tüm aşamalarında psikososyal sorunlar yaşadığı gösterilmiştir (Sivesind ve Baile, 2001; Parker vd., 2003; Mungase vd., 2021;). Bu nükleer çağda, insanlar radyasyona maruz kalmanın tehlikeleri ve bundan kaçınmanın gerekliliği

konusunda defalarca bilgilendirilmiş ve bilinçlendirilmiştir. Bu nedenle, radyasyona maruz kalacakları söylendiğinde kanser tedavisi stres ve kaygıya neden olabilmektedir; (Rose ve Yates, 2013). Dahası, radyoterapi sırasında hasta, başının üzerinde büyük bir makinenin bulunduğu bir masada tek başına yatmak zorundadır ve bu da korku, izolasyon hissi ve kaygıya neden olabilmektedir. Radyoterapinin yan etkileri de kaygı yaratıcıdır. Kanser hastaları sıklıkla tedaviden korktuklarını (örneğin “yanma” veya kısırlılığa, hastalığa veya kusmaya neden olma) gibi nedenlerle bildirmektedirler. Bunun yanı sıra, hastaların %60’ı tedavi öncesinde ve %80’i tedavi sonrasında önemli ölçüde anksiyete yaşamaktadır (Chen vd., 2013).

Radyoterapinin potansiyel yan etkilerini yönetmek zorunda kalmanın yanı sıra, hastaların bakım ortamının karmaşıklığıyla da başa çıkmaları gerekebilmektedir. Radyoterapinin yüksek teknolojik ortamı ve alışılmadık doğası, hastanın tedavi deneyiminde önemli bir rol oynamaktadır ve duygusal stres ve kaygıya neden olabilmektedir (Mullaney vd., 2012; Rose ve Yates, 2013; Piroth vd., 2022). Kaygı, kanser teşhisi ve tedavisine verilen yaygın bir psikolojik tepkidir. Araştırmalar, kaygının radyoterapi uygulanan hastaları hastalıkları ve tedavileri boyunca farklı zamanlarda etkileyebileceğini ve radyoterapinin hasta popülasyonunun %10 ila %50’sini etkilediğini göstermiştir (Stiegelis vd., 2004). Yapılan bir araştırmada radyoterapi gören 534 kanser hastasının %46,4’ünde depresif bozukluk (%37,5) veya YAB (%35,8) şeklinde psikiyatrik morbidite görülmüştür (Shankar vd., 2016). Başka bir çalışmada radyoterapi alan meme kanseri hastalarında anksiyete ve depresyon prevalansı sırasıyla %31,7 ve %22,0 olarak bulunmuştur (Hassan vd., 2015). Radyoterapi polikliniklerine başvuran 534 hastanın Hasta Sağlığı Anketi-9 ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Anketi ile değerlendirilmesi sonucunda %46,4’ünde psikiyatrik morbidite (depresif bozukluk veya YAB) olduğu ortaya çıkmıştır. Daha yüksek malignite evresi (erken, ileri ve metastaz) ve düşük sosyoekonomik durum daha yüksek depresif bozukluk ve YAB prevalansı ile ilişkilendirilmiştir (Shankar vd., 2016). Lewis ve arkadaşları (2014) meme kanseri hastalarında radyoterapi sırasında zaman içinde anksiyeteyi incelemişlerdir. Anksiyete düzeylerinin radyoterapi öncesinde (radyoterapi planlaması) ve ilk radyoterapi seansında en yüksek olduğunu ve daha sonra hızla düştüğünü bulmuşlardır. Halkett ve

arkadaşları (2012) radyoterapi öncesi kaygının tedavi ve yan etkiler hakkında bilgi eksikliği ve alışılmadık prosedürlerle ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir. Mose ve arkadaşları (2001) ise ilk radyoterapideki kaygının psikolojik sıkıntı ve bekleme odası ile lineer hızlandırıcı odasındaki ortamın bazı özellikleriyle ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir. Diğer araştırmacılar, tedavi ortamını değiştirmekten daha iyi eğitim kaynakları sağlamaya ve hastalara başa çıkma tekniklerini öğretmeye kadar radyoterapi prosedürlerini daha az stresli hale getirmenin yolları olduğu sonucuna varmışlardır (Harrison vd., 2001; Mystakidou vd., 2013; Chen vd., 2013).

Kanser hastalarında cerrahi işlem, kemoterapi ya da radyoterapi süreçlerinde yaşanan psikolojik sıkıntıların bir kısmı prosedürel anksiyete terimi ile karşılanmaktadır, tıbbi bir prosedürle ilgili olarak duygusal bir kaygı veya korku durumuyla ilgilidir. Korku veya endişe özellikle tıbbi bir prosedürle ilgilidir, prosedür sırasında veya prosedür beklentisiyle ortaya çıkabilir ve genellikle geçicidir (Choy, 2019). Bir hastanın radyoterapi öncesi prosedürel kaygıya duyarlılığını artırabilecek çeşitli faktörler vardır. Örneğin, bakmakla yükümlü oldukları çocukları olan ebeveynler ve ilerlemiş kanser tedavisi gören hastaların prosedürel kaygısı yaşama olasılığı daha yüksektir (Mehta ve Roth, 2015). Bu bağlamda hastalara tedavi ve bakım hakkında yeterli bilgi sağlamak, hastayla ilgili sonuçları ve katılımı iyileştirmek için çok önemlidir (Kitson vd., 2013; Forbes vd., 2020). Yaklaşan radyoterapi ile ilgili endişelerin üstesinden gelmek için bilgi sağlamanın etkisi iyi belgelenmiştir (Mills ve Sullivan, 1999; Knobf ve Sun, 2005). Sistemik bir derlemede Waller ve arkadaşları (2014), hazırlayıcı bilgi sağlamanın, radyoterapi uygulanan hastalarda daha iyi hasta memnuniyeti, bilgi ve psikolojik sağlık gibi hastayla ilgili sonuçları etkilediğini göstermişlerdir. Rutten ve arkadaşları (2003) 1980-2003 yılları arasındaki araştırmaların sistematik incelenmesinde, en önemli bilgi alanının tedaviyle ilgili olduğu ve en sık bilgi kaynağının sağlık profesyonelleri olduğu sonucuna varmışlardır. Yeterli bilgi, hasta katılımı için de çok önemlidir (Kitson vd., 2013). Hastalar radyoterapi seansı sırasında tedavi odasında yalnız bırakıldıklarını önemli bir faktör olarak nitelendirmişlerdir; bu durum hastalara kanser teşhisi konduğunu ve radyasyonun olumsuz yan etkileri olabileceğini hatırlattığı için kaygıya neden olmaktadır (Egestad, 2013). Hastalar ayrıca kısmen soyunmuş

olabilir ve/veya tedavi koltuğundaki pozisyonu rahatsız edici bulabilmektedirler. Tüm bu koşullar ve hastanın kendi kaygıları ve korkuları, radyoterapi sırasında hasta için belirsizlik ve sıkıntıya neden olabilmektedir (Egestad, 2013; Forbes vd., 2020). Literatürden farklılık gösteren araştırma bulgusu, tedavi prosedürleri hakkında bilgi eksikliğinin olmaması, tedavi ekipmanı ve ortamıyla ilgili kaygıların bilgilendirilmesi, yan etki korkusu ve tedavi sonucuyla ilgili belirsizliklerin giderilmesi ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Yanı sıra hem fiziksel hem de psikososyal çevresel unsurlar, hastaların refahı üzerinde güçlü bir etkiye sahip görünmektedir. Bu nedenle, hastaların hem fiziksel hem de psikolojik ihtiyaçlarını destekleyen hastane ortamlarının sonuç üzerinde etkili söylenebilir.

Araştırma bulgularına göre, kemoterapi alma durumu ile hastaların ölüm kaygıları, depresyon ve psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bazı çalışmalar kemoterapi alan hastaların psikiyatrik morbidite bildirmeye daha yatkın olduğunu göstermektedir (Enns vd., 2013). Kanseri hastalarında psikiyatrik morbidite bir gerçektir. Ancak onkoloji hastalarında, hastanın yaşadığı semptomları kanserin veya tedavisinin etkileri olarak açıklama eğilimi olduğundan, psikiyatrik morbidite sıklıkla ne tanımlanmakta ne de tedavi edilmektedir. Klinisyenler de psikiyatrik bozukluk tanısı nedeniyle hastayı damgalamaktan korkmaktadır. 384 kanser hastasının değerlendirilmesi, %41,7'sinde psikiyatrik bozukluk olduğunu ortaya koymuştur. En yaygın bozukluklar kaygı bozuklukları (%22,6), majör depresif bozukluk (%10,9), deliryum (%6,5) ve hipomani (%1,6) idi. Çok değişkenli analiz yaş, kemoterapi, radyoterapi ve kanser cerrahisi geçmişinin psikiyatrik bozuklukların önemli belirleyicileri olduğunu göstermiştir (Gopalan vd., 2016).

Tedavideki ilerlemeler sayesinde kanserden kurtulma oranı artmaya devam etmektedir. Bununla birlikte, bu hastalıkla yaşama deneyimi, yalnızca kanserin genellikle iyileşmeme fikriyle ilişkilendirilmesi nedeniyle değil, aynı zamanda tedavinin semptomları ve yan etkileriyle ilgili ağrı ve fiziksel yük ve hastaların durumunu daha da kötüleştirebilecek psikolojik ve duygusal etkiler nedeniyle hala psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (Lee vd., 2018; Xing vd., 2018). Bu sorun deneyimi, Batı ülkelerinde %25 ila %47 ve Asya ülkelerinde %30 ila %50 arasında değişen tahmini oranlarla yüksek prevalansa sahiptir (Bergerot vd.,

2015; Wang vd., 2017). Kanser tanı ve tedavi süreci ciddi kırılganlık ve rahatsızlığa, kontrol ve kimlik kaybına ve hastalıkla, semptomlarıyla ve tedavisiyle yüzleşmek için yetersiz kişisel kaynaklara sahip olma hissine yol açabilmektedir (Albrecht ve Rosenzweig, 2014; Riba vd., 2019). Yanı sıra kanser hastalarında kaygıya yol açabilecek birçok faktör vardır; örneğin hastalığın ilerlemesi, semptomlar, tedavinin yan etkileri ve ölümle ilgili korku ve endişe. Ayrıca, hastalar yaklaşan tedaviden ve tedavi ve MRI taramaları, kemoterapi ve radyoterapi gibi tıbbi prosedürler sırasında kaygılı ve korkmuş hissedebilirler (Trager vd., 2012). Bu açıdan sağlık sisteminde hasta bilgilerinin sağlanmasında zorluklar yaşanmaması önemlidir. Bireysel olarak ihtiyaç duyulan bilgileri belirlemek ve klinik kararları desteklemek için profesyoneller ve hastalar arasında daha iyi bir diyaloga ihtiyaç bulunmaktadır. Bilginin anlaşılmasını sağlamak için karşılıklı bilgi alışverişi de bir ön koşuldur. Kanser hastalarının kişisel haklara saygı duymak ve ihtiyaçlarını karşılamak için karşılıklı güven ve anlayış inşa etmek yer almaktadır. Dahası, hastaların bir birey olarak ele alındığını ve bakış açılarının bakımın merkezine yerleştirildiğini söylenebilir. Tanı ve tedavi sürecinin bütününde hastanın fiziksel, sosyal, psikolojik, manevi ve fiziksel çevre desteği gibi daha bütünsel bakım yönlerine olan ihtiyacının ele alındığı sonucuna ulaşmak mümkündür.

Kemoterapiye başlamanın sıkıntısı, bilinmeyenle yüzleşme korkusu, tedavi ve etkileri temasında, henüz ilk tedavi döngüsünü geçirmemiş hastalar arasında daha yüksek bir genel sıkıntı ortalama puanı yaratabileceği düşünülmektedir. Bu temalar, kanserle yaşama ve kemoterapi alma deneyiminin yörüngesinin başlangıcını belirgin hale getirmektedir. İlk hafta boyunca hastalar, tanıyı iyice işleyip kabul etmeden önce zamana karşı yarışın onları gerçeklikten uzaklaştırabileceği göz önüne alındığında, hastalar ‘uyuşmuş’ veya hatta şok halinde hissedebilirler. Teyit edildikten ve henüz tanımlanmış bir tedavi planı yoksa, hastalar hastalığın ilerlemesiyle ilgili yüksek düzeyde psikiyatrik morbidite yaşayabilmektedirler. Bu süre, tedavi gecikmesine ilişkin algının, risklerin ve prognozun farkındalığının yaşanılan sıkıntıyı artırdığı “belirsizlik” dönemi olarak tanımlanmaktadır (Cardoso vd., 2016). Araştırmaya katılan katılımcılar ile görüşmeler belirsizlik dönemi sonrasına denk düşmektedir. Bu bağlamda tanı ve tedavi sürecine dair belirsizliklerin ortadan kalkması hastaların

kaygı ve depresyon düzeyleri açısından yatıştırıcı bir etki yaratmış olduğu düşünülebilir. Teşhisin neden olduğu ilk şok ve acının ve tedaviye başlama korkusunun ortadan kalkmasının önemli ölçüde zaman aldığı ve zamanın, özellikle toksik etkilerin tatmin edici bir şekilde kontrol altına alındığı ve hastaların kanserin akut fazının karakteristik belirti ve semptomlarından bir miktar kurtulduğu durumlarda, tedaviye ilişkin bu olumsuz duyguları şekillendiren muhtemelen en önemli faktördür. Bu durum, daha uzun tedavilerin her zaman daha yüksek psikolojik sorun ortalamaları ile ilişkili olmadığı gerçeğini açıklayabilir. Bu çıkarım, kemoterapinin başlamasından sonra psikolojik problemler, kaygı ve depresyon düzeylerinde azalma bulan çalışmalar tarafından desteklenmektedir (Bergerot vd., 2015). Cardoso ve arkadaşları (2016) tarafından bildirilen sonuçlar, teşhisin doğrulanması ve antineoplastik tedavinin başlaması geciken hastalar arasında psikolojik sorunların daha fazla olabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda tedavinin başlangıcında ya da tedaviye başlanılmasının gecikmesi durumlarında daha yüksek düzeyde ölüm kaygısı ve depresyon yaşandığı düşünülebilir.

Araştırma bulgularına göre, daha önce psikolog veya psikiyatrist yardımı alma ile hastaların ölüm kaygıları, depresyon ve psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Kemik kanseri hastalarına ileri sağlık bakım hizmetleri ile sunulan psikososyal destek müdahalelerinin önemi kanıtlanmıştır (Gilger, Groben ve Hinds, 2002; Andritsch vd., 2017; Drudge-Coates vd., 2020). Artan kanıtlar, hekim ve hemşireler gibi sağlık profesyonelleri liderliğindeki psiko-onkoloji eğitimi almış uzmanların da olduğu bir hastalık yönetim programının semptom yönetimi, psikolojik ve/veya sosyal destek, yaşam tarzı değişiklikleri ve sağlık eğitimi vb. dahil olmak üzere daha kapsamlı bakım sağlayabileceğini düşündürmektedir. Birçok çalışmada kemik kanserli hastalarda kanserin neden olduğu ağrıyı etkili bir şekilde dindirdiği, psikolojik bozuklukları önlediği ve yaşam kalitesini iyileştirdiği bildirilmiştir (Gilger, Groben ve Hinds, 2002; Pearson, 2009; Zhou vd., 2015; Andritsch vd., 2017; Drudge-Coates vd., 2020). Araştırmaya katılan hastaların sadece %17,5'i tanı ve tedavi sürecinde psikiyatrik destek almış, %82,5'i ise almamıştır. Yine hastaların %82,52'i hastalıkları hakkında yeterli bilgilendirmenin yapıldığını, %90'ı tedavi

sürecinden memnun olduğunu belirtmiştir. Bu verilerin literatür ile uyumlu olmayan araştırma bulgusu için açıklayıcı olduğu söylenebilir.

Araştırma bulgularına göre, ölümün belirsizliği ile kanser hastası bireylerin metastaz gelişim durumları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmuştur. Metastaz gelişen bireylerin gelişmeyenlere göre ölümün belirsizliği alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kanser, gelişmiş ülkelerde iskemik kalp hastalığından sonra ikinci önde gelen ölüm nedenidir. İlerlemiş kanser hastalarında hücreler arası kohezyon kaybı, hücre göçü ve anjiyogenezin yeniden ortaya çıkması nedeniyle metastaz meydana gelmektedir. Hastada kemik metastazının varlığı, yaygın hastalığın ve sağkalım süresinin kısalığının göstergesidir. Kemik metastazı olan hastada şiddetli ağrı, hareket kısıtlılığı, kemik kırığı, omurilik sıkışması ve pansitopeni gibi morbiditeyi artıran semptomlar (lokalize kemik metastazında kemoterapi, hormonal tedavi ve cerrahinin yanı sıra radyoterapi tercih edilmektedir) gelişmektedir (Karaca vd., 2020). Bu süreç ölümün belirsizliği (kaçınılmazlık) gerçeğinin farkındalığı ve bunun güçlü hayatta kalma arzusuyla çatışması, kişide şiddetli kaygı uyandırabilmektedir (Dadfar vd., 2018). Ölüm kaygısı, bir kişinin aşırı ölüm korkusu ve ölüm ya da ölümden sonraki olayları düşünürken yaşadığı kaygı ve duygulardır (M'Esmale, 2012). Ölüm ve ölümlle ilgili sıkıntı (ölüm anksiyetesi) metastatik kanserli hastalarda yaygındır (Lo vd., 2011; Rodin vd., 2018). Dehşet yönetimi teorisi, ölüm anksiyetesinin ölüm belirginliği (kişinin ölümünün kaçınılmaz olduğunun farkında olması) ile güçlenen temel bir insan korkusu olduğunu öne sürmektedir (Burke, Martens ve Faucher, 2010). Metastatik kanserin teşhisi ve ilerlemesi kaçınılmaz olarak ölüm belirginliğini artırmaktadır ve ölüm anksiyetesini tetikleyebilmektedir (Lehto ve Stein, 2009). Metastatik kanserli hastalarda yapılan araştırmalar, ölüm kaygısının moral bozukluğu, düşük benlik saygısı, depresyon ve kanserli hastaların yaygın olarak yaşadığı ağrı, nefes darlığı ve enerji eksikliği gibi fiziksel semptomlarla ilişkili olduğunu göstermiştir (Pyszczyński vd., 2004; Gönen vd., 2012; Neel vd., 2015; An vd., 2018). Bu bağlamda kanser hastaları zorluklarla karşı karşıya kaldıklarından ölüm kaygısı açısından yüksek risk altındadır (Kissane, 2012). Özellikle ilerlemiş kanseri olan bireyler ölüme yakındır ve bu bireylerin %32'si ölüm kaygısı bildirmiştir (Neel vd., 2015). Metastaz durumu kanser teşhisi alan kişilerde bir sorun durumudur. Bu

nedenle metastaz varlığı söz konusu ve bu durumun hızla ilerlemesi görülüyorsa, kanser hastalarında kaygı sorunu kendini gösterebilir (Pyszczynski vd., 2004; Gönen vd., 2012; Neel vd., 2015; An vd., 2018). Metastaz varlığı kanser hastalarında ölüm kaygısını tetikleyebilir çünkü metastaz durumu kanser hastaları için riskli durumların varlığına işarettir (Kissane, 2012).

Araştırma bulgularına göre, ölüm kaygısı ölümü düşünme ve tanıklık faktörü alt boyutu ile kanser hastası bireylerin metastaz gelişim durumları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmuştur. Metastaz gelişen bireylerin gelişmeyenlere göre ölümü düşünme ve tanıklık faktörü alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Metastaz durumunda hastalar maruz kalma biçimi olarak (ölümü düşünme) moral bozukluğu yaşayabilmektedir. Moral bozukluğu, umutsuzluk ve çaresizlik duyguları, yaşamdaki anlam ve amaç duygusunun kaybı ve azalan benlik saygısı ile karakterize edilmektedir (Kissane, Clarke ve Street, 2001). Yakın zamanda yapılan bir çalışma, moral bozukluğunun ölüm kaygısıyla bağlantılı olabileceğini, çünkü bireyleri ölüm kaygısından koruyan psikolojik mekanizmaların çökmesiyle birlikte dayanıklılık kaybını yansıttığını göstermektedir (An vd., 2018). Özsaygının (bir kişinin kendine verdiği değer) temel insan korkularına karşı koruma sağladığı gösterilmiştir (Pyszczynski vd., 2004) ve bu nedenle metastatik kanserli bireyleri hastalıkla ilişkili çoklu kayıplar karşısında ölüm kaygısından koruyabileceği düşünülmektedir (Routledge, 2012). Metastatik kanserli hastalarda, artan semptom yükü ölüm belirginliğini ve buna bağlı korku ve kaygıları artırabilir (Gönen vd., 2012; Neel vd., 2015). Yaşam tarzlarının, faaliyetlerin, ilişkilerin ve ilgi alanlarının hastalık nedeniyle bozulması anlamına gelen hastalık müdahaleciliği, dayanıklılık kaynaklarını (örneğin, sosyal ilişkiler ve anlamlı faaliyetlere katılım) sınırlandırarak ve ölüm belirginliğini artırarak ölüm kaygısını artırabileceği söylenebilir.

Araştırma bulgularına göre, ölüm kaygısı acı çekme alt boyutu ile kanser hastası bireylerin metastaz gelişim durumları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmuştur. Metastaz gelişen bireylerin gelişmeyenlere göre acı çekme alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir . Kanser evrelemesi ve tedavi yönteminin hastaların acı çekmesi üzerindeki etkisinin analizi, ortalama değerlerin neoadjuvan (cerrahi olarak planlanan esas tedavi yönteminden önce

tümör boyutlarını küçültmek amacıyla ilk aşama olarak uygulanan tedavi yöntemi) ve palyatif tedavi gören hastalarda daha yüksek olduğunu göstermiştir. Büyük tümör kitlelerinin varlığı, başlangıçta cerrahi rezeksiyon olasılığının olmaması, performans durumunun daha kötü olması ve kemoterapiden kaynaklanan komplikasyonların daha yüksek oranda görülmesi, bu tür vakalarda daha fazla acı çekilmesine neden olmuş olabilmektedir. Bu nedenle hem neoadjuvan hem de palyatif tedaviler, sırasıyla standart kemoterapi ile hastalığı yok etmeyi ve küratif cerrahi sonrası mikro metastazları ortadan kaldırmayı amaçlayan küratif ve adjuvan tedavi gören hastalarla karşılaştırıldığında, tedavinin sonuçları hakkında güvensizliğe neden olabilir ve ölüm ve fiziksel sakatlık korkusunu artırabilir (Firestone ve Catlett, 2009). Kanseri hastalarında, tıbbi ekibin odak noktası hastanın fiziksel durumunu ve semptomlarını stabilize etmektir (ağrının giderilmesi, bulantı, kusma vb.), bu da ne yazık ki hastanın ölüm kaygısıyla çektiği psikolojik acıyı ihmal etmektedir ve muhtemelen hastanın yaşam kalitesini daha da düşürmektedir (Firestone ve Catlett, 2009; Bahrami vd., 2013; Mansori vd., 2017). Yanı sıra tedavi sürecinde ortaya çıkan şiddetli ağrılar ve tekrarlama korkusu da acı çekmenin bir bileşenidir. Kemik kanseri metastazları, ilk kanser teşhisinde nispeten nadirdir, ancak kanser metastaz yaptıkça yaygınlığı giderek artmaktadır. Tüm kanser alt tiplerinde, kemik metastazı olan hastaların yaklaşık %80'i orta ila şiddetli kemik ağrısı bildirmektedir (Janjan vd., 1999). Smith ve arkadaşlarının (2012) hastalık alt tiplerinde 122 kanser ağrısı çalışmasına ilişkin sistematik incelemesine göre, kanser ağrısı kanser hastaları için yaygın bir sorundur; ilerlemiş, metastatik veya ölümcül kanseri olan hastaların %66,4'ü kanserleriyle ilgili ağrı yaşamışlardır. Daha ileri analizler, ilerlemiş, metastatik veya ölümcül kanseri olan tüm hastaların %51,9'unun orta ila şiddetli kanser ağrısı yaşadığını göstermiştir. Kemik metastazları, metastatik kanserli hastaların yarısından fazlasının hissettiği kanser kaynaklı ağrıya önemli bir katkıda bulunmaktadır (Hernandez vd., 2015; Body vd., 2017;) ve kemik ağrısı genellikle kemik metastazının ilk belirtisidir. Ağrı önce gelip gidebilir, zamanla sürekli hale gelir ve giderek şiddetlenmektedir. Hastalar genellikle kemik metastazı teşhisine giden aylarda kötüleşen arka plan ağrısı yaşamaktadırlar. Şiddetli spontan (yani ani) ağrı, sıklıkla akut ve öngörülemez oluşum ve şiddet ile ortaya çıkmaktadır (Mantyh, 2014). Daha

yüksek ağrı seviyeleri, daha fazla fonksiyonel bozulma ile ilişkilidir (Laird, 2011).

Araştırma bulgularına göre, ölüm kaygısı ile kemik kanserli bireylerin metastaz gelişim durumu arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmuştur. Metastaz gelişen kemik kanserli bireylerin gelişmeyenlere göre ölüm kaygısı genel puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ölüm kaygısı, doğal hayatta kalma içgüdüsü ve ölümlülük belirsizliğinden (farkındalığından) gelişen felç edici korku hali olarak tartışılmaktadır (Iverach, Menzies ve Menzies, 2014). Kanser hastaları için kaygı semptomları genellikle kanserin ilerleyebileceği veya tekrarlayabileceği korkusu, endişesi veya kaygısı ile ilgilidir ve kanserin tekrarlama korkusunu içermektedir (Lebel vd., 2016). Şiddetli seviyelerde, kaygı tıbbi randevulardan kaçınmaya veya aşırı kullanmaya, izolasyon duygularına, güvensizliğe ve yalnız bırakılma duygularına yol açabilmektedir. Tekrarlama korkusunun yoğunluğundan bağımsız olarak, en çok bildirilen önem teması ölüm ve ölmekle ilgili ısrarlı müdahaleci düşüncelerle ilgilidir (Thewes vd., 2016).

Araştırma bulgularına göre, kemik kanserli bireylerin depresyon puanları ile metastaz gelişim durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ancak, depresyon, kanser vakalarında sık görülen bir komorbidite olup hastaların %10'unu etkilemektedir. Kanser tanısı yaşamı değiştiren bir durumdur ve önemli bir psikolojik ve duygusal stres kaynağıdır. Patolojik olmayan üzüntü, kanser teşhisine verilen normal bir yanıt olabilir, ancak hastaların başa çıkma mekanizmalarını aşan stres, majör depresif bozuklukla sonuçlanabilmektedir (Smith, 2015). Hem kemik kanseri teşhisinin hem de hastalığın kendisinin, hastaların çoğunun kötü huylu tümörlerin üstesinden gelirken veya geldikten sonra depresyon, anksiyete veya TSSB gibi farklı psikiyatrik patolojiler göstermesine neden olan büyük bir duygusal yük taşıdıkları bilinmektedir. Çok sayıda çalışma, kanser tanısından sonra depresyonun tedaviye başlamada gecikmeye, yaşam kalitesinde düşüşe ve intihar girişimlerinin sayısında artışa neden olduğunu göstermiştir (Smith, 2015). Kanser hastalarında depresyon prevalansını değerlendiren mevcut literatür farklı yazarlara göre %5 ila %60 arasında değişmekle birlikte (Walker vd., 2013), genel popülasyonla karşılaştırıldığında, kanser hastalarının hastalık seyri boyunca MDB tanısı alma riskinin iki ila dört kat daha fazla olduğu fark edilmelidir (Hartung vd., 2017).

Depresyon, kanserin ilerlemesine ve kötü klinik sonuca neden olabilmektedir. Giderek artan sayıda kanser hastasının uzun süre depresif bir ruh hali veya günlük aktivitelere karşı ilgi kaybı yaşadığı tespit edilmektedir (Mehta ve Roth, 2015; López-Calderer vd., 2017). Epidemiyolojik çalışmalar depresyonun kanser mortalitesiyle ilişkili olduğunu göstermiştir (Prasad vd., 2014; Sullivan vd., 2016; Batty vd., 2017) ancak, depresyon ve tümör ilerlemesini birbirine bağlayan biyolojik yollar ve kesin mekanizmalar deneysel kanıtlardan yoksundur. Nöro-onkoloji üzerine yapılan temel araştırmalar, sinir yoğunluklarının tümör dereceleri ile pozitif korelasyon içinde olduğunu göstermiştir (Ayala vd., 2008). Kanserli hastaların depresyonunun metastaz ile ilişkili olduğu görülmektedir (Pan vd., 2021). Depresyonu olan kanser hastaları, kanserin ilerlemesini potansiyel olarak etkileyen kronik psikolojik stres altında oldukları bildirilmektedir (Dai vd., 2018; Zhang vd., 2019). Kronik strese verilen yanıtlar sırasında, esas olarak katekolaminleri içeren stresle ilişkili çeşitli nörotransmitterler salgılanmaktadır. Katekolaminler epinefrin (Epi), noradrenalin (NA) ve dopaminden oluşur ve ilk ikisi olumsuz strese yanıt vermek için salgılanan başlıca faktörlerdir (Antoni vd., 2006; Armaiz-Pena vd., 2009; Zhang vd., 2019). Katekolaminler tümör mikro çevresindeyken, meme kanseri, akciğer kanseri ve kolon kanseri dahil olmak üzere çeşitli tümörlerin büyümesini, göçünü ve metastazını kolaylaştırabildiği bildirilmektedir (Jang vd., 2016; Sorski vd., 2016; Allen vd., 2018; Halder vd., 2018). Araştırma bulguları literatür ile uyumlu değildir. Kanser hastalarında depresyon semptomu görülse de metastaz durumu farklıdır. Metastaz durumu kanserin ilerlediğine işaret eder (Sorski vd., 2016). Yanı sıra, bu süreçte tedavi doğru ilerliyorsa ve hastalar tedavi sürecinden fayda gördüğünü belirtiyorsa bir pazarlık süreci başlayabilir. Çalışmaya katılan katılımcıların %90'ı tedavi sürecinden memnun olduğunu belirtmiştir. Pazarlık süreci, kanser hastalarının tedavi için çaba ve iş birliğinde olduğunu gösteren anlamlı bir süreçtir (Ross, 1997).

Araştırma bulgularına göre, kemik kanserli bireylerin psikolojik dayanıklılıkları ile metastaz gelişim durumu arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Metastaz gelişen kemik kanserli bireylerin gelişmeyenlere göre psikolojik dayanıklılık genel puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik dayanıklılık, bir kişinin örneğin kanser tanısı gibi önemli

olumsuzluklarla ve tedavisi sürecindeki sıkıntılarla başarılı bir şekilde başa çıkmasını sağlayan önemli bir koruyucu psikolojik mekanizma olarak kabul edilmektedir (Mohlin vd., 2021). Dayanıklılığın, bir hastanın önemli olumsuzluklarla karşı karşıya kaldığında uyum sağlamasına ve gelişmesine izin veren, gelişen bir süreç olduğu varsayılmaktadır (Alarcón vd., 2020; Velickovic vd., 2020). Kanseri hastalığından muzdarip olmak, kanser teşhisinin etkisi (ki bu oldukça yaşamı tehdit eden bir hastalıktır), karmaşık tedavilere bağlılık ve diğer dolaylı yan etkiler, metastaz durumu, tekrarlama korkusu gibi önemli ilişkili tehditleri kapsayabilmektedir (Eicher vd., 2015). Dayanıklılık düzeyinin yüksek olması, kanser hastalarında zihinsel ve fiziksel sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmiş ve daha iyi bir duygusal uyuma katkıda bulunmuştur (Markovitz vd., 2015) ve dayanıklılık düzeyi yüksek olan gösteren hastalar daha az fiziksel (daha az yorgunluk, bulantı, ağrı, uykusuzluk, iştah kaybı vb.) ve daha az olumsuz duygulanım ve depresyon gibi psikolojik semptomlar yaşamakta, hatta daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olmaktadır (Eicher vd., 2015). Dayanıklılığın olumsuz duygulanım, stres ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkide aracı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Ye vd., 2017). Metastatik kolorektal kanser hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada dayanıklılık umutla pozitif korelasyon göstermiştir; bu, dayanıklılığın umudu artırabileceğini ve böylece palyatif bakımda dayanıklılığı artırıcı müdahalelere olan ihtiyacı göstermektedir. Yapılan bir araştırma, dayanıklılığın daha yüksek düzeyde algılanan sosyal destek ve düşük umutsuzluk ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu bulmuştur (Somasundaram ve Devamani, 2016). Benzer şekilde, metastatik kolorektal kanserli hastalarda dayanıklılık ve umut arasında pozitif bir ilişki bulunurken, depresyon daha düşük dayanıklılık, daha az umut ve daha yüksek acı çekme puanları ile ilişkilendirilmiştir (Solano vd., 2016).

Dayanıklılığın metastaz durumundan olumsuz etkilendiğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Tamura (2021) tarafından yapılan çalışmada dayanıklılık, kanser metastazından olumsuz etkilenmiştir ve metastaz mevcut olduğunda dayanıklılık puanları daha düşüktür bulunmuştur. Metastazlı kanser hastalarının tedavi başarılı olana kadar uzun süre kemoterapi almak zorunda kalmaları tedavi arama motivasyonlarını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca, metastatik kanserli hastalar, hastalıkla ilişkili uzun süreli yan etkiler ve

semptomlar ve devam eden kemoterapi nedeniyle yüksek düzeyde fiziksel ve zihinsel sıkıntı yaşamaktadırlar (Mosher vd., 2013; Krigel vd., 2014). Öte yandan adjuvan (koruyucu) kemoterapi ile cerrahi uygulanan hastalar tedaviyi olumlu algılamaktadır. Bu nedenle patoloji ve tedavi seyrindeki farklılıkların dayanıklılığı etkilediği düşünülebilir.



VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tez çalışmasının amacı, kemik kanseri hastalarında psikolojik dayanıklılığın depresyon ve ölüm kaygısıyla ilişkisinin incelenmesidir. Yanı sıra, çalışmaya katılanların demografik bilgileriyle radyoterapi, kemoterapi alma durumu ve metastaz varlığı ve öncesinde psikolog ya da psikiyatrist yardımı alma durumu çalışma dahilinde incelenmiştir.

Çalışmanın sonuçları özetlendiğinde; kemik kanseri tanısı almış katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri arttıkça depresyon ve ölüm belirsizliği düzeyinin azaldığı görülmüştür. Radyoterapi ve kemoterapi alma durumuna bakıldığında ise kemik kanseri tanısı almış hastaların ölüm kaygıları, depresyon ve psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı bu çalışma dahilinde ortaya çıkmıştır. Ayrıca, kemik kanseri hastalarında metastaz varlığı incelendiğinde ölüm kaygısı ile kanser hastası bireylerin metastaz gelişim durumları arasında anlamlı düzeyde bir fark olduğunu göstermiştir. Daha öncesinde psikolog veya psikiyatrist yardımı alma durumu ölüm kaygıları, depresyon ve psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı bir fark bulunmadığını göstermiştir.

Kemik kanseri olan kişilerin psikolojik dayanıklılığının depresyon ve ölüm kaygısı ile ilişkisinin incelendiği daha kapsamlı ve detaylı araştırmaların yapılması kemik kanseri olan kişilerin ruhsal durumlarının daha iyi anlaşılmasına ve psikolojik ihtiyaçlarının belirlenmesine katkı sağlayacaktır. Özellikle, kemik kanseri günümüzde diğer kanser türlerine göre görülme sıklığı daha azdır ancak psikososyal müdahalelerin tedavi sürecinde psikolojik etkileri oldukça önemlidir. Bu nedenle, ortaya çıkacak psikolojik tepkileri ve psikiyatrik bozuklukların araştırılması da önem arz etmektedir.



VII. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- ADLER, N. E., & PAGE, A. E. K. (2008). **Cancer Care For The Whole Patient: Meeting Psychological Health Needs**, Washington, DC: The National Academies Press.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2013). **Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-5)**, American Psychiatric Publishing.
- BARRACLOUGH, J. (1999). **Cancer And Emotion**, New York: John Wiley And Sons, Inc.
- BECKER, E. (1975). **The Denial Of Death**, New York: Free Press.
- BENEDICT, C., PENEDO, F. J. (2013). Psychosocial Interventions In Cancer, In: Carr B1, Steel J. (Eds.) 2012. **Psychological Aspects Of Cancer. A Guide To Emotional And Psychological Consequences Of Cancer, Their Causes And Their Management**. Boston: Springer Press.
- BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. (2009). **Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı**, Ankara: Pegem Akademi.
- FIRESTONE, R., CATLETT, J. (2009). **Beyond Death Anxiety: Achieving Life-Affirming Death Awareness**, New York; Springer Publishing.
- FRITZ, G. K., & MCQUAID, E. L. (2000). Chronic Medical Conditions: Impact On Development. In A. J. Sameroff, M. Lewis, & S. M. Miller (Eds.), **Handbook Of Developmental Psychopathology** (PP. 277–289), New York, NY: Kluwer.
- GEORGE, D. & MALLERY, P. (2010). **SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference 17.0 Update**. 10th Edition, Pearson, Boston.

- GLICKEN, M. D. (2006). **Learning From Resilient People: Lessons We Can Apply To Counseling And Psychotherapy**, Thousand Oaks, Ca: Sage.
- GUTHKE, K. S. (1999). **The Gender Of Death: A Cultural History In Art And Literature**, Cambridge: Cambridge University Press.
- HEWITT, M., GREENFIELD, S., & STOVALL, E. (2006). **From Cancer Patient To Cancer Survivor: Lost In Transition**, Washington DC: National Academies Press.
- HOLLAND, J.C., LEWIS, S. (2001). **The Human Side Of Cancer**, New York: Quill Press.
- IRWIN, N. S., SHARIENE, A. W., & TIM, S. A. (2008). **Resilience Rather Recovery: A Contextual Framework On Adaptation Following Bereavement**. New York: The Free Press.
- İSLAMOĞLU, A. H., ALNIAÇIK, Ü. (2014). **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri**, (4. basım), İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- JAMES, W. (1985). **The Varieties Of Religious Experience**, Cambridge: Harvard University Press.
- KARASAR, N. (2016). **Bilimsel Araştırma Yöntemi Kavramlar Teknikler İlkeler**, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- KELTNER, B., & WALKER, L. (2003). Resilience For Those Needing Health Care. In E. H. Grotberg (Ed.), **Resilience For Today: Gaining Strength From Adversity** (pp.141-160), Westport, CT: Praeger Press.
- KUBLER-ROSS, E. (1969). **On Death And Dying**, New York: Macmillan Press.
- KÜBLER-ROSS, E. (1997). **Ölüm ve Ölmek Üzerine**, İstanbul: Boyner Holding Yayınları.
- LAURSEN, B., & COLLINS, W. A. (2009). Parent-Child Relationships During Adolescence. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), **Handbook Of Adolescent Psychology: Contextual Influences On Adolescent Development** (3rd Ed., Vol. 2, PP. 3–42), New York: Wiley.

- MASTEN, A. (1999). Commentary. The Promise And Perils Of Resilience Research As A Guide To Preventative Interventions. In M.D. Galantz & J.L. Johnson (Eds.), **Resilience And Development: Positive Life Adaptations** (Pp. 251-257). New York: Plenum Press.
- MENZIES, R. E. (2018). Impermanence And The Human Dilemma: Observations Across The Ages. In R. E. Menzies, R. G. Menzies, & L. Iverach (Eds.), **Curing The Dread Of Death: Theory, Research And Practice** (Pp. 3-21): Australian Academic Press.
- MIKULINCER, M. (2018). Love, Death, And The Quest For Meaning. In R. E. Menzies, R. G. Menzies, & L. Iverach (Eds.), **Curing The Dread Of Death: Theory, Research And Practice**. (Pp. 57-81). Samford Valley, Qld: Australian Academic Press.
- ONG, A., BERGEMAN, C.S., & CHOW, S. (2010). Positive Emotions As A Building Block Of Resilience In Adulthood. In J.W. Reich, A.J. Zautra, & J.S. Hall (Eds.), **Handbook Of Adult Resilience** (Pp. 81-93). New York, Ny: Guilford.
- RODIN, G., & GILLIES, L. A. (2000). Individual Psychotherapy For The Patient With Advanced Disease. **Handbook Of Psychiatry In Palliative Medicine**, 189-196.
- SKODOL, A.E. (2010). The Resilient Personality. In J.W. Reich, A.J. Zautra, & J.S. Hall (Eds.), **Handbook Of Adult Resilience** (Pp.113-125). New York, Ny: Guilford.
- STRANG, F., & GONZALEZ, G. (2013). **100 Perks Of Having Cancer: Plus 100 Health Tips For Surviving It**. Laguna Beach, Ca: Basic Health Publications.
- WAGNILD, G.M. (2013). Development And Use Of The Resilience Scale (Rs) With Middle-Aged And Older Adults. In S. Prince-Embury & D.H. Saklofske (Eds.), **Resilience In Children, Adolescents, And Adults: Translating Research Into Practice** (Pp. 151-160). New York: Springer Science & Business Media.

- WICKS, R. J. (2010). **Bounce: Living The Resilient Life**, New York, NY: Oxford University Press.
- YALOM, I. D. (2008). **Staring At The Sun: Overcoming The Terror Of Death**, San Francisco: Jossey-Bass.
- YATES, T.M., MASTEN, A.S. (2004). Fostering The Future: Resilience Theory And The Practice Of Positive Psychology. In: Linley P.A., Joseph S., Editors. **Positive Psychology In Practice**, John Wiley & Sons; Hoboken, Nj, Usa: 2004.
- ZISOOK, S., VE ZISOOK, S. A. (2005). **Death, Dying, And Bereavement. In Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook Of Psychiatry**, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

MAKALELER

- ADELBRATT, S., & STRANG, P. (2000). "Death Anxiety In Brain Tumour Patients And Their Spouses" ,**Palliative Medicine**, cilt 14, sayı 6, ss. 499-507.
- ALARCÓN, R., CEREZO, M. V., HEVILLA, S., & BLANCA, M. J. (2020). "Psychometric Properties Of The Connor-Davidson Resilience Scale In Women With Breast Cancer" ,**International Journal Of Clinical And Health Psychology: IJCHP**, cilt 20, sayı, 1, ss. 81–89. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.11.001>
- ALBRECHT, T. A., & ROSENZWEIG, M. (2014). "Distress In Patients With Acute Leukemia: A Concept Analysis." **Cancer Nursing**, cilt 37, sayı 3, ss. 218–226. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31829193ad>
- ALLEN, J. K., ARMAIZ-PENA, G. N., NAGARAJA, A. S., SADAOU, N. C., ORTIZ, T., DOOD, R., OZCAN, M., HERDER, D. M., HAEMMERLE, M., GHARPURE, K. M., RUPAIMOOLE, R., PREVIS, R. A., WU, S. Y., PRADEEP, S., XU, X., HAN, H. D., ZAND, B., DALTON, H. J., TAYLOR, M., HU, W., ... SOOD, A. K. (2018). "Sustained Adrenergic Signaling Promotes Intratumoral Innervation Through BDNF Induction", **Cancer Research**, cilt 78,

sayı 12, ss. 3233–3242. <https://doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-16-1701>

AN, E., LO, C., HALES, S., ZIMMERMANN, C., RODIN, G. (2018). ‘Demoralization And Death Anxiety In Advanced Cancer’, **Psychooncology**, sayı 27, ss. 2566-2572.

ANDRITSCH, E., BEISHON, M., BIELACK, S., BONVALOT, S., CASALI, P., CRUL, M., DELGADO BOLTON, R., DONATI, D. M., DOUIS, H., HAAS, R., HOGENDOORN, P., KOZHAEVA, O., LAVENDER, V., LOVEY, J., NEGROUK, A., PEREIRA, P., ROCA, P., DE LEMPDES, G. R., SAARTO, T., VAN BERCK, B., NAREDI, P. (2017). ‘ECCO Essential Requirements For Quality Cancer Care: Soft Tissue Sarcoma In Adults And Bone Sarcoma. A Critical Review’, **Critical reviews in oncology/hematology**, sayı 110, ss.94–105. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2016.12.002>

ANTONI, M. H., LUTGENDORF, S. K., COLE, S. W., DHABHAR, F. S., SEPHTON, S. E., MCDONALD, P. G., STEFANEK, M., & SOOD, A. K. (2006). ‘The Influence Of Bio-Behavioural Factors On Tumour Biology: Pathways And Mechanisms’, **Nature Reviews. Cancer**, cilt 6, sayı, 240–248. <https://doi.Org/10.1038/Nrc1820>

ARMAIZ-PENA, G. N., LUTGENDORF, S. K., COLE, S. W., & SOOD, A. K. (2009). ‘Neuroendocrine Modulation Of Cancer Progression’, **Brain, behavior, and immunity**, cilt 23, sayı 1, ss. 10–15. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2008.06.007>

ATKINSON, P.A., MARTIN, C.R., & RANKIN, J. (2009). ‘Resilience revisited’, **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursin**, sayı 16, ss. 137-145.

AVCI, I. A., & KUMCAGIZ, H. (2011). ‘Marital Adjustment And Loneliness Status Of Women With Mastectomy And Husband Reaction’, **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, sayı 12, ss. 453-459.

AYALA, G. E., DAI, H., POWELL, M., LI, R., DING, Y., WHEELER, T. M., SHINE, D., KADMON, D., THOMPSON, T., MILES, B. J., ITTMANN, M. M., & ROWLEY, D. (2008). ‘Cancer-Related

Axonogenesis And Neurogenesis In Prostate Cancer”, **Clinical Cancer Research: An Official Journal Of The American Association For Cancer Research**, sayı 14, cilt 23, ss.7593–7603.
<https://doi.org/10.1158/1078-0432.CCR-08-1164>

AYDOĞDU, B. N., ÇELİK, H., & EKŞİ, H. (2017). “The Predictive Role Of Interpersonal Sensitivity And Emotional Self-Efficacy On Psychological Resilience Among Young Adults”, **Eurasian Journal Of Educational Research**, sayı 69, ss. 37-54.
<http://dx.doi.org/10.14689/ejer.2017.69.3>

BAHAR, A. (2007). “Kanser Hastalarına Psikososyal Yaklaşım”, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, cilt 10, sayı 1, ss.105-111.

BAHRAMI, N., MORADI, M., SOLEIMANI, M., KALANTARI, Z., HOSSEINI, F. (2013). “Death Anxiety And Its Relationship With Quality Of Life In Women With Cancer”, **Iran J Nur** sayı 26, ss. 51-61.

BANDURA, A. (1993). “Percieved Self-Efficacy In Cognitive Development And Functioning” **Educational Psychologist**, cilt 28, sayı 2, ss. 117-148.
http://dx.doi.org/10.1207/s15326985ep2802_3

BARLAS, G. Ü., KARACA, S., ONAN, N., & IŞIL, Ö. (2010). “Üniversite sınavına hazırlanan bir grup öğrencinin kendilik algıları ve ruhsal belirtileri arasındaki ilişki”, **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, Cilt 1, Sayı 1, ss.18-24.

BARSKOVA, T., & OESTERREICH, R. (2009). “Post-Traumatic Growth In People Living With A Serious Medical Condition And Its Relations To Physical And Mental Health: A Systematic Review”, **Disability And Rehabilitation**, cilt 31, sayı 21, 1709-1733.

BARTH, J., SCHNEIDER, S., & VON KÄNEL, R. (2010). “Lack Of Social Support In The Etiology And The Prognosis Of Coronary Heart Disease: A Systematic Review And Meta-Analysis”, **Psychosomatic Medicine**, cilt 72, sayı 3, ss. 229-238.
<https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181d01611>

- BASIM, H. N. ve ÇETİN, F. (2011). “Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’nin Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, cilt 22, sayı 2, ss. 104-114.
- BATTY, G. D., RUSS, T. C., STAMATAKIS, E., & KIVIMÄKI, M. (2017). “Psychological Distress In Relation To Site Specific Cancer Mortality: Pooling Of Unpublished Data From 16 Prospective Cohort Studies”, **BMJ (Clinical Research)**, 356, J108. <https://doi.org/10.1136/bmj.j108>
- BECK, A. T., WARD, C. H., MENDELSON, M., MOCK, J., & ERBAUGH, J. (1961). “An Inventory For Measuring Depression. Archives Of General Psychiatry” sayı 4, ss.561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- BELLIZZI, K.M., & BLANK, T.O. (2007). “Cancer-Related Identity And Positive Affect In Survivors Of Prostate Cancer”, **Journal Of Cancer Survivorship**, sayı 1, 44-48.
- BERGEROT, C. D., CLARK, K. L., NONINO, A., WALIANY, S., BUSO, M. M., & LOSCALZO, M. (2015). “Course Of Distress, Anxiety, And Depression In Hematological Cancer Patients: Association Between Gender And Grade Of Neoplasm”, **Palliative & Supportive Care**, cilt 13, sayı 2, ss. 115–123. <https://doi.org/10.1017/S1478951513000849>
- BERGQVIST, J., & STRANG, P. (2017). “The Will To Live- Breast Cancer Patients Perceptions' Of Palliative Chemotherapy”, **Acta Oncologica (Stockholm, Sweden)**, cilt 56, sayı 9, ss. 1168–1174. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2017.1327719>
- BLEYER, W.A. (2002). “Cancer In Older Adolescents And Young Adults: Epidemiology, Diagnosis, Treatment, Survival, And Importance Of Clinical Trials”, **Medical And Pediatric Oncology**, cilt 38, sayı 1, ss.1–10. <https://doi.org/10.1002/mpo.1257>
- BODY, J.J., QUINN, G., TALBOT, S., ET AL. (2017). “Systematic Review And Meta-Analysis On The Proportion Of Patients With Breast Cancer

Who Develop Bone Metastases'', **Crit Rev Oncol Hematol**, sayı 115, ss. 67–80. doi:10.1016/j.critrevonc.2017.04.008

BOEHMER, S., LUSZCZYNSKA, A., & SCHWARZER, R. (2007). "Coping And Quality Of Life After Tumor Surgery: Personal And Social Resources Promote Different Domains Of Quality Of Life'', **Anxiety, Stress, And Coping**, cilt 20, sayı 1, ss. 61-75. DOI: 10.1080/10615800701195439

BONA, K., LONDON, W. B., GUO, D., FRANK, D. A., & WOLFE, J. (2016). "Trajectory of Material Hardship and Income Poverty in Families of Children Undergoing Chemotherapy: A Prospective Cohort Study'', **Pediatric Blood & Cancer**, cilt 63, sayı 1, 105–111. <https://doi.org/10.1002/pbc.25762>

BONANNO, G. A. (2004). "Loss, Trauma, And Human Resilience: Have We Underestimated The Human Capacity To Thrive After Extremely Aversive Events?'', **Am Psychol**, cilt 59, sayı 1, ss. 20-8. doi: 10.1037/0003-066X.59.1.20

BONANNO, G. A. (2008). "Loss, Trauma, And Human Resilience: Have We Underestimated The Human Capacity To Thrive After Extremely Aversive Events?'', **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, And Policy**, sayı 1, ss. 101-113. DOI: 10.1037/1942-9681.S.1.101

BONANNO, G. A., & DIMINICH, E. D. (2013). "Annual Research Review: Positive Adjustment To Adversity--Trajectories Of Minimal-Impact Resilience And Emergent Resilience'', **Journal Of Child Psychology And Psychiatry, And Allied Disciplines**, cilt 54, sayı 4, 378–401. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12021>

BONANNO, G. A., WESTPHAL, M., & MANCINI, A. D. (2011). "Resilience To Loss And Potential Trauma'', **Annual Review Of Clinical Psychology**, cilt 7, sayı 1, ss. 1-1.25. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526

BURKE, B. L., MARTENS, A., & FAUCHER, E. H. (2010). "Two Decades Of Terror Management Theory: A Meta-Analysis Of Mortality Salience

Research'', **Personality And Social Psychology Review**, cilt 14, sayı 2, ss.155-195.

CAMPOS, M., IRAURGI, I, PÁEZ, D, VELASCO, C. (2004). ''Coping And Emotional Regulation Of Stressful Events. A Meta-Analysis Of 13 Studies'', **Psicothema**, Sayı 82, ss.25–44.

CARDOSO, G., GRACA, J., KLUT, C., TRANCAS, B., & PAPOILA, A. (2016). ''Depression And Anxiety Symptoms Following Cancer Diagnosis: A Crosssectional Study'', **Psychology, Health & Medicine**, cilt 21, sayı 5, ss.562-570. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1125006>

CARLSSON, S. V., VE VICKERS, A. J. (2020). ''Screening For Prostate Cancer'', **Med Clin North Am**, cilt 104, sayı 6, ss.1051-1062.

CHEN, A. M., DALY, M. E., VAZQUEZ, E., COURQUIN, J., LUU, Q., DONALD, P. J., & FARWELL, D. G. (2013). ''Depression Among Long-Term Survivors Of Head And Neck Cancer Treated With Radiation Therapy'', **JAMA Otolaryngology-- Head & Neck Surgery**, cilt 139, sayı 9, ss.885–889. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2013.4072>

CHEN, L. C., WANG, T. F., SHIH, Y. N., & WU, L. J. (2013). ''Fifteen-Minute Music Intervention Reduces Pre-Radiotherapy Anxiety In Oncology Patients'', **European Journal Of Oncology Nursing: The Official Journal Of European Oncology Nursing Society**, cilt 17, sayı 4, ss. 436–441. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.11.002>

CHIBNALL, J. T., VIDEEN, S. D., DUCKRO, P. N., & MILLER, D. K. (2002). ''Psychosocial-Spiritual Correlates Of Death Distress In Patients With Life-Threatening Medical Conditions'', **Palliative Medicine**, cilt 16, sayı 4, ss.331-338.

CHIRICO, A., LUCIDI, F., MALLIA, L., D'AIUTO, M., & MERLUZZI, T. V. (2015). ''Indicators Of Distress In Newly Diagnosed Breast Cancer Patients'', **Peerj**, sayı 3, ss. 1107. <https://doi.org/10.7717/peerj.1107>

CHMITORZ, A., KUNZLER, A., HELMREICH, I., TÜSCHER, O., KALISCH, R., KUBIAK, T., WESSA, M., & LIEB, K. (2018). ''Intervention

Studies To Foster Resilience - A Systematic Review And Proposal For A Resilience Framework In Future Intervention Studies'', **Clinical Psychology Review**, sayı 59, ss. 78-100.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.002>

CLARKE, D. M., & KISSANE, D. W. (2002). ''Demoralization: Its Phenomenology And Importance'', **The Australian And New Zealand Journal Of Psychiatry**, cilt 36, sayı 6, ss. 733-742.

CLARKE, D. M., KISSANE, D. W., TRAUER, T., & SMITH, G. C. (2005). ''Demoralization, Anhedonia And Grief In Patients With Severe Physical İllness'', **World Psychiatry**, cilt 4, sayı 2, 96-105.

COLLINS, J.J., BYRNES, M.E., DUNKEL, I.J., ET AL. (2000). ''The Measurement Of Symptoms In Children With Cancer'', **J Pain Symptom Manage**, sayı 19, ss. 363-77.

CONNERTY, T.J., & KNOTT, V. (2013). ''Promoting Positive Change In The Face Of Adversity: Experiences Of Cancer And Post-Traumatic Growth'', **European Journal Of Cancer Care**, sayı 22, ss.334-344.

CORDOVA, M. J., GIESE-DAVIS, J., GOLANT, M., KRONENWETTER, C., CHANG, V., & SPIEGEL, D. (2007). ''Breast Cancer As Trauma: Posttraumatic Stress Amd Posttraumatic Growth'', **Journal Of Clinical Psychology İn Medical Settings**, sayı 14, ss.308-319. DOI 10.1007/s10880-007-9083-6

COX, C. R., REID-ARNDT, S. A., ARNDT, J., & MOSER, R. P. (2012). ''Considering The Unspoken: The Role Of Death Cognition İn Quality Of Life Among Women With And Without Breast Cancer'', **Journal Of Psychosocial Oncology**, cilt 30, sayı 1, ss.128-139.

ÇETİN, F., YELOĞLU, H. O., VE BASIM, N. (2015). ''Psikolojik Dayanıklılığın Açıklanmasında Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Rolü: Bir Kanokik İlişki Analizi'', **Türk Psikoloji Dergisi**, sayı 30, ss.81-92.

DADFAR, M., LESTER, D., ABDEL-KHALEK, A.M., RON, P. (2018). ''Death Anxiety İn Muslim Iranians: A Comparison Between Youths, Middle

Adults, And Late Adults'', **Illness, Crisis & Loss**, DOI: 105413731879008

- DAI, T. T., WANG, B., XIAO, Z. Y., YOU, Y., & TIAN, S. W. (2018). ''Apelin-13 Upregulates BDNF Against Chronic Stress-Induced Depression-Like Phenotypes By Ameliorating HPA Axis And Hippocampal Glucocorticoid Receptor Dysfunctions'', **Neuroscience**, sayı 390, ss.151-159. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2018.08.018>
- DAMASIO, B.F., BORSA, J.C., & DA SILVA, J.P. (2011). ''14-İtem Resilience Scale (RS-14): Psychometric Properties Of The Brazilian Version'', **Journal Of Nursing Measurement**, cilt 19, sayı 3, 131-145.
- DATTEL, A. R., & NEIMEYER, R. A. (1990). 'Sex Differences In Death Anxiety: Testing The Emotional Expressiveness Hypothesis'', **Death Studies**, cilt 14, sayı 1, ss. 1-11.
- DENNISON, L., MOSS-MORRIS, R., & CHALDER, T. (2009). ''A Review Of Psychological Correlates Of Adjustment In Patients With Multiple Sclerosis'', **Clinical Psychology Review**, sayı 29, ss.141-153.
- DESHIELDS, T. L., HEILAND, M. F., KRACEN, A. C., & DUA, P. (2016). ''Resilience In Adults With Cancer: Development Of A Conceptual Model'', **Psycho-Oncology**, cilt 25, sayı 1, ss.11-18. <https://doi.org/10.1002/pon.3800>
- DIAS, R., SANTOS, R. L., SOUSA, M. F., NOGUEIRA, M. M., TORRES, B., BELFORT, T., & DOURADO, M. C. (2015). ''Resilience Of Caregivers Of People With Dementia: A Systematic Review Of Biological And Psychosocial Determinants'', **Trends In Psychiatry & Psychotherapy**, sayı 37, ss.12-19. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2014-0032>
- DOHRENWEND, B. P., SHROUT, P. E., EGRI, G., & MENDELSON, F. S. (1980). ''Nonspecific Psychological Distress And Other Dimensions Of Psychopathology: Measures For Use In The General Population'', **Archives Of General Psychiatry**, cilt 37, sayı 11, ss.1229-1236.

- DRUDGE-COATES, L., VAN MUILEKOM, E., DE LA TORRE-MONTERO, J. C., LEONARD, K., VAN OOSTWAARD, M., NIEPEL, D., & JENSEN, B. T. (2020). "Management Of Bone Health İn Patients With Cancer: A Survey Of Specialist Nurses", **Supportive Care İn Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care İn Cancer**, cilt 28, sayı 3, ss.1151–1162. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04858-2>
- DUAN-PORTER, W., COHEN, H. J., DEMARK-WAHNEFRIED, W., SLOANE, R., PENDERGAST, J. F., SNYDER, D. C., & MOREY, M. C. (2016). "Physical Resilience Of Older Cancer Survivors: An Emerging Concept", **Journal Of Geriatric Oncology**, cilt 7, sayı 6, ss.471–478. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2016.07.009>
- DUMAN, N. (2019). "Travma Sonrası Büyüme ve Gelişim", **Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi**, cilt 4, sayı 7, ss.178-184.
- EARVOLINO-RAMIREZ, M. (2007). "Resilience: A Concept Analysis", **Nursing Forum**, cilt 42, sayı 2, ss.73-82.
- EGESTAD, H. (2013). "How Does The Radiation Therapist Affect The Cancer Patients' Experience Of The Radiation Treatment?", **European Journal Of Cancer Care**, cilt 22, sayı 5, ss.580–588. <https://doi.org/10.1111/ecc.12062>
- EICHER, M., MATZKA, M., DUBEY, C., & WHITE, K. (2015). "Resilience İn Adult Cancer Care: An Integrative Literature Review", **Oncology Nursing Forum**, cilt 42, sayı 1, ss. 3-16. <https://doi.org/10.1188/15.ONF.E3-E16>
- ELAD, P., YAGIL, Y., COHEN, L, MELLER, I. (2003). "A Jeep Trip With Young Adult Cancer Survivors: Lessons To Be Learned", **Support Care Cancer**, sayı 11, ss. 201-6.
- ENNS, A., WALLER, A., GROFF, S. L., BULTZ, B. D., FUNG, T., & CARLSON, L. E. (2013). "Risk Factors For Continuous Distress Over A 12-Month Period İn Newly Diagnosed Cancer Outpatients", **Journal Of Psychosocial Oncology**, cilt 31, sayı 5, ss.489-506. <https://doi.org/10.1080/07347332.2013.822052>

- ERCAN, İ. & KAN, İ. (2004). “Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik”, **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, cilt 30, sayı 3 , ss.211-216
- FANG, C.-K., CHANG, M.-C., CHEN, P.-J., LIN, C.-C., CHEN, G.-S., LIN, J., ... LI, Y.-C. (2014). “A Correlational Study Of Suicidal İdeation With Psychological Distress, Depression, And Demoralization İn Patients With Cancer”, **Supportive Care İn Cancer**, cilt 22, sayı 12, ss.3165-3174.
- FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, C., PADIerna SÁNCHEZ, C., VILLORIA FERNÁNDEZ, E., AMIGO VÁZQUEZ, I., FERNÁNDEZ MARTÍNEZ, R., & PELÁEZ FERNÁNDEZ, I. (2011). “Repercusión De La Ansiedad Y Depresión En El Estado Físico Y Funcionalidad De Enfermos Oncológicos Durante El Tratamiento Con Quimioterapia [Impact Of Anxiety And Depression On The Physical Status And Daily Routines Of Cancer Patients During Chemotherapy”, **Psicothema**, cilt 23, sayı 3, 374–381.
- FERNÁNDEZ-FEITO, A., LANA, A., BALDONEDO-CERNUDA, R., & MOSTEIRO-DÍAZ, M. P. (2015). “A Brief Nursing İntervention Reduces Anxiety Before Breast Cancer Screening Mammography”, **Psicothema**, cilt 27, sayı 2, ss.128–133.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2014.203>
- FLORIAN, V., MIKULINCER, M., & HIRSCHBERGER, G. (2002). “The Anxiety Buffering Function Of Close Relationships: Evidence That Relationship Commitment Acts As A Terror Management Mechanism”, **Journal Of Personality And Social Psychology**, sayı 82, ss.527-542.
- FORBES, E., BAKER, A. L., BRITTON, B., CLOVER, K., SKELTON, E., OULTRAM, S., OLDMEADOW, C., & MCCARTER, K. (2020). “Non-Pharmacological Approaches To Procedural Anxiety Reduction For Patients Undergoing Radiotherapy For Cancer: Systematic Review Protocol”, **BMJ Open**, cilt 10, sayı 10, ss. 35-155.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035155>

- FRIBORG, O., BARLAUG, D., MARTINUSSEN, M., ROSENVINGE, J. H., & HJEMDAL, O. (2005). ‘‘Resilience in Relation to Personality and Intelligence’’, **Int J Methods Psychiatr Res**, cilt 14, sayı 1, ss.29-42.
- FRIBORG, O., HJEMDAL, O., ROSENVINGE, J. H., & MARTINUSSEN, M. (2003). ‘‘A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment?’’, **International journal of methods in psychiatric research**, cilt 12, sayı 2, ss. 65–76. <https://doi.org/10.1002/mpr.143>
- GANZ, P. A. (2006). ‘‘Monitoring The Physical Health Of Cancer Survivors: A Survivorship-Focused Medical History’’, **Journal Of Clinical Oncology**, sayı 24, ss.5105-5111.
- GENÇTANIRIM, D. (2014). ‘‘Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışmaları’’, **Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology**, cilt 5, sayı 1, ss.24-34.
- GERRAND, C., ATHANASOU, N., BRENNAN, B., GRIMER, R., JUDSON, I., MORLAND, B., PEAKE, D., SEDDON, B., WHELAN, J., & BRITISH SARCOMA GROUP (2016). ‘‘UK Guidelines For The Management Of Bone Sarcomas’’, **Clinical Sarcoma Research**, cilt 6, sayı 7. <https://doi.org/10.1186/s13569-016-0047-1>
- GILGER, E. A., GROBEN, V. J., & HINDS, P. S. (2002). Osteosarcoma Nursing Care Guidelines: A Tool To Enhance The Nursing Care Of Children And Adolescents Enrolled On A Medical Research Protocol. **Journal Of Pediatric Oncology Nursing: Official Journal Of The Association Of Pediatric Oncology Nurses**, 19(5), 172–181. [https://doi.org/10.1016/s1043-4542\(02\)00010-3](https://doi.org/10.1016/s1043-4542(02)00010-3)
- GİZİR, C. A. (2007). ‘‘Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması’’, **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**, sayı 3, ss.113.
- GOPALAN, M. R., KARUNAKARAN, V., PRABHAKARAN, A., & JAYAKUMAR, K. L. (2016). ‘‘Prevalence Of Psychiatric Morbidity Among Cancer Patients - Hospital-Based, Cross-Sectional Survey’’,

Indian Journal Of Psychiatry, cilt 58, sayı 3, ss.275–280.
<https://doi.org/10.4103/0019-5545.191995>

GOTAY, C.C., ISAACS, P., PAGANO, I. (2004). “Quality Of Life İn Patients Whosurvive A Dire Prognosis Compared To Control Cancer Survivors’’, **Psychooncology**, Cilt 13, sayı 12, ss.882-92.
<http://dx.doi.org/10.1002/pon.808> PMID:1538678

GOUZMAN, J., COHEN, M., BEN-ZUR, H., SHACHAM-SHMUELI, E., ADERKA, D., SIEGELMANN-DANIELI, N., ET AL. (2015). Resilience And Psychosocial Adjustment İn Digestive System Cancer. **Journal Of Clinical Psychology İn Medical Settings** 22(1):1–13.
doi: 10.1007/s10880-015-9416-9

GÖL, N. D., & AŞILAR, R. A. (2017). “Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi”, **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, cilt 6, sayı 1, ss.29 – 39.

GÖNEN, G., KAYMAK, S. U., CANKURTARAN, E. S., KARSLIOGLU, E. H., OZALP, E., & SOYGUR, H. (2012). “The Factors Contributing To Death Anxiety İn Cancer Patients’’, **Journal Of Psychosocial Oncology**, cilt 30, sayı 3, ss.347–358.
<https://doi.org/10.1080/07347332.2012.664260>

GREEFF, A. P., & THEIL, C. (2012). “Resilience İn Families Of Husbands With Prostate Cancer’’, **Educational Gerontology**, cilt 38, ss. 179-189.

GÜLEÇ, G., ve BÜYÜKKINACI, A. (2011). “Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar’’, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, cilt 3, sayı 2, ss.343-367.

HAIR, E. C., MOORE, K. A., GARRETT, S. B., LING, T., & CLEVELAND, K. (2008). “The Continued İmportance Of Quality Parent-Adolescent Relationships During Late Adolescence’’, **Journal Of Research On Adolescence**, sayı 18, ss.187-200.

HALDAR, R., SHAASHUA, L., LAVON, H., LYONS, Y. A., ZMORA, O., SHARON, E., BIRNBAUM, Y., ALLWEIS, T., SOOD, A. K., BARSHACK, I., COLE, S., & BEN-ELIYAHU, S. (2018).

“Perioperative İnhibition Of B-Adrenergic And COX2 Signaling İn A Clinical Trial İn Breast Cancer Patients Improves Tumor Ki-67 Expression, Serum Cytokine Levels, And Pbmcs Transcriptome”, **Brain, Behavior, And İmmunity**, sayı 73, ss. 294–309.
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2018.05.014>

HALKETT, G., KRISTJANSON, L., LOBB, E., LITTLE, J., SHAW, T., TAYLOR, M, ET AL. (2012). “Information Needs And Preferences Of Women As They Proceed Through Radiotherapy For Breast Cancer”, **Patient Education And Counseling**, sayı 86, ss. 396-404.

HALLAÇ, S., & ÖZ, F. (2011). “Genital kanser tanı sürecinde varoluşsal kaygı”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, Cilt 3, Sayı 4, ss. 595-610.
doi:10.5455/cap.20110326.

HARMS, C.A., COHEN, L., POOLEY, J.A., CHAMBERS, S.K., GALVÃO, D.A., NEWTON, R.U. (2019). “Quality Of Life And Psychological Distress İn Cancer Survivors: The Role Of Psycho-Social Resources For Resilience”, **Psychooncology**, sayı: 271-7.

HARRISON, R., DEY, P., SLEVIN, N. J., EARDLEY, A., GIBBS, A., COWAN, R., HOPWOOD, P. (2001). “Randomized Controlled Trial To Assess The Effectiveness Of A Videotape About Radiotherapy”, **British Journal Of Cancer**, sayı 84, ss.8-10.

HART, J., SHAVER, P. R., & GOLDENBERG, J. L. (2005). “Attachment, Self-Esteem, Worldviews, And Terror Management: Evidence For A Tripartite Security System”, **Journal Of Personality And Social Psychology**, cilt 88, sayı 6, 999-1013.

HARTUNG, T. J., BRÄHLER, E., FALLER, H., HÄRTER, M., HINZ, A., JOHANSEN, C., KELLER, M., KOCH, U., SCHULZ, H., WEIS, J., & MEHNERT, A. (2017). “The Risk Of Being Depressed İs Significantly Higher İn Cancer Patients Than İn The General Population: Prevalence And Severity Of Depressive Symptoms Across Major Cancer Types”, **European Journal Of Cancer (Oxford, England:1990)**, sayı 72, ss.46–53.
<https://doi.org/10.1016/j.ejca.2016.11.017>

- HASSAN, M. R., SHAH, S. A., GHAZI, H. F., MOHD MUJAR, N. M., SAMSURI, M. F., & BAHAROM, N. (2015). ‘‘Anxiety And Depression Among Breast Cancer Patients In An Urban Setting In Malaysia’’, **Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention: APJCP**, cilt 16, sayı 9, ss. 4031–4035. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2015.16.9.4031>
- HELMREICH, I., KUNZLER, A., CHMITORZ, A., KÖNIG, J., BINDER, H., WESSA, M., ET AL. (2017). ‘‘Psychological Interventions For Resilience Enhancement In Adults’’, **Cochrane Database Of Systematic Reviews** (2). doi: 10.1002/14651858.CD012527
- HERNANDEZ, R.K., ADHIA, A., WADE, S.W., ET AL. (2015). ‘‘Prevalence Of Bone Metastases And Bone-Targeting Agent Use Among Solid Tumor Patients In The United States’’, **Clinical Epidemiology**, sayı 7:335–345. doi:10.2147/CLEP.S85496
- HİSLİ, N. (1988). ‘‘Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma (A study on the validity of Beck Depression Inventory.)’’, **Psikoloji Dergisi**, cilt 6, sayı 22, ss. 118-122.
- IOANNIDIS, K., ASKELUND, A. D., KIEVIT, R. A., & VAN HARMELEN, A. L. (2020). ‘‘The Complex Neurobiology Of Resilient Functioning After Childhood Maltreatment’’, **BMC Medicine**, cilt 18, sayı 1, ss.32. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-1490-7>
- IVERACH, L., MENZIES, R. G., & MENZIES, R. E. (2014). ‘‘Death Anxiety And Its Role In Psychopathology: Reviewing The Status Of A Transdiagnostic Construct’’, **Clinical Psychology Review**, cilt 34, sayı 7, ss. 580-593. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.09.002>
- JACKSON, D., FIRTKO, A., & EDENBOROUGH, M. (2007). ‘‘Personal Resilience As A Strategy For Surviving And Thriving In The Face Of Workplace Adversity: A Literature Review’’, **Journal Of Advanced Nursing**, cilt 60, sayı 1, ss. 1–9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x>
- JANG, H. J., BOO, H. J., LEE, H. J., MIN, H. Y., & LEE, H. Y. (2016). ‘‘Chronic Stress Facilitates Lung Tumorigenesis By Promoting

Exocytosis Of IGF2 In Lung Epithelial Cells”, **Cancer Research**, cilt 76, sayı 22, ss.6607–6619. <https://doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-16-0990>

JANJAN, N.A., PAYNE, R., GILLIS, T, ET AL. (1999). “Presenting Symptoms In Patients Referred To A Multidisciplinary Clinic For Bone Metastases”, **Journal Of Pain And Symptom Management** cilt 16, sayı 3: ss.171–178. doi:10.1016/S0885-3924(98)00069-4

JUTH, V. (2016). “The Social Ecology Of Adolescents’ Cancer Experience: A Narrative Review And Future Directions”, **Adolescent Research Review**, cilt 1, sayı 3, ss.235-244. <https://doi.org/10.1007/s40894-016-0023-2>

KALISCH, R., BAKER, D. G., BASTEN, U., BOKS, M. P., BONANNO, G. A., BRUMMELMAN, E., CHMITORZ, A., FERNÁNDEZ, G., FIEBACH, C. J., GALATZER-LEVY, I., GEUZE, E., GROPPA, S., HELMREICH, I., HENDLER, T., HERMANS, E. J., JOVANOVIĆ, T., KUBIAK, T., LIEB, K., LUTZ, B., MÜLLER, M. B., ... KLEIM, B. (2017). “The Resilience Framework As A Strategy To Combat Stress-Related Disorders”, **Nature Human Behaviour**, cilt 1, sayı 11, ss. 784–790. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0200-8>

KALISCH, R., MÜLLER, M. B., & TÜSCHER, O. (2015). “A Conceptual Framework For The Neurobiological Study Of Resilience”, **The Behavioral And Brain Sciences**, sayı 38, ss. 92. <https://doi.org/10.1017/S0140525X1400082X>

KARACA, F., MENTEŞ, M., USUL AFŞAR, Ç., SERTDEMİR, Y., ÇİL. T. (2020). “Evaluation Of Depression In Patients With Bone Metastasis Before And After Radiotherapy”, **Eastern Journal Of Medicine** cilt 25, sayı 1, ss. 8-12.

KARAIIRMAK, Ö. (2006). “Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler”, **Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi**, cilt 3, sayı 26, ss. 129-142.

KATZ, R.C., FLASHER, L., CACCIAPAGLIA, H., & NELSON, S. (2001). “The Psychosocial Impact Of Cancer And Lupus: A Cross Validation

Study That Extend The Generality Of "Benefit-Finding" In Patients With Chronic Disease'', **Journal Of Behavioral Medicine**, cilt 24, sayı 6, ss.561-571.

KAZAK, A. E., BOEVING, C. A., ALDERFER, M. A., HWANG, W. T., & REILLY, A. (2005). ''Posttraumatic Stress Symptoms During Treatment In Parents Of Children With Cancer'', **Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology**, cilt 23, sayı 30, ss.7405-7410.

KESEBIR, P. (2014). ''A quiet Ego Quiets Death Anxiety: Humility As An Existential Anxiety Buffer'', **Journal Of Personality And Social Psychology**, cilt 106, sayı 4, ss.610-623.
<https://doi.org/10.1037/a0035814>

KIM, Y., CARVER, C. S., SPILLERS, R. L., LOVE-GHAFFARI, M., & KAW, C. K. (2012). ''Dyadic Effects Of Fear Of Recurrence On The Quality Of Life Of Cancer Survivors And Their Caregivers'', **Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation**, cilt 21, sayı 3, ss.517-525.
<https://doi.org/10.1007/s11136-011-9953-0>

KISSANE, D. W. (2012). ''The Relief Of Existential Suffering'', **Archives Of Internal Medicine**, cilt 172, sayı 19, ss.1501-1505.
<https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3633>

KISSANE, D. W. (2014). ''Demoralization: A Life-Preserving Diagnosis To Make For The Severely Medically Ill'', **Journal Of Palliative Care**, cilt 30, sayı 4, ss.255-258.

KISSANE, D.W., CLARKE, D.M., STREET, A.F. (2001). ''Demoralization Syndromeda Relevant Psychiatric Diagnosis For Palliative Care'', **Journal Of Palliative Care**, cilt 17, sayı 1, ss.12-21

KITSON, A., MARSHALL, A., BASSETT, K., ZEITZ, K. (2013). ''What Are The Core Elements Of Patient-Centred Care? A Narrative Review And Synthesis Of The Literature From Health Policy, Medicine And Nursing'', **Journal Of Advanced Nursing**, Sayı 69, ss.4-15.

- KIRBY, J. S., BUTT, M., ESMANN, S., & JEMEC, G. (2017). ‘‘Association of Resilience With Depression and Health-Related Quality of Life for Patients With Hidradenitis Suppurativa’’, **JAMA Dermatology**, cilt 153, sayı 12, ss. 1263–1269.
- KNOBF, M., SUN, Y. (2005). ‘‘A Longitudinal Study Of Symptoms And Self-Care Activities İn Women Treated With Primary Radiotherapy For Breast Cancer’’, **Cancer Nursing**, cilt 28, sayı 3, ss.210-218.
- KORKMAZ, N. E. (2012). ‘‘Tanrı’ya bağlanma ve psikolojik iyi olma’’, **Toplum Bilimleri**, Cilt 6, Sayı 12, ss. 95-112
- KRALIK, D., VAN LOON, A., & VISENTIN, K. (2006). ‘‘Resilience İn The Chronic İllness Experience’’, **Educational Action Research**, cilt 14, sayı 2, ss.187-201.
- KRIGEL, S., MYERS, J., BEFORT, C., KREBILL, H., & KLEMP, J. (2014). ‘‘Cancer Changes Everything!’ Exploring The Lived Experiences Of Women With Metastatic Breast Cancer’’, **International Journal Of Palliative Nursing**, cilt 20, sayı 7, ss.334–342.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.7.334>
- KUNZLER, A. M., HELMREICH, I., CHMITORZ, A., KÖNIG, J., BINDER, H., WESSA, M., & LIEB, K. (2020). ‘‘Psychological Interventions To Foster Resilience İn Healthcare Professionals’’, **The Cochrane Database Of Systematic Reviews**, cilt 7, sayı, ss.125- 127.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012527.pub2>
- KURODA, Y., IWAMİTSU, Y., MIYASHITA, M., HIRAI, K., KANAI, Y., KAWAKAMI, S., NAKAGAWA, K. (2015). ‘‘Views On Death With Regard To End-Of-Life Care Preferences Among Cancer Patients At A Japanese University Hospital’’, **Palliative & Supportive Care**, cilt 13, sayı 4, ss. 969-979.
- KURTMAN, C. (2017). ‘‘Radyoterapi, Radyasyon Fiziği’’, **Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi**, Cilt 16, Sayı 1, ss.29-33
- LAIRD, B.J., WALLEY, J., MURRAY, G.D., ET AL. (2011). ‘‘Characterization Of Cancer-İnduced Bone Pain: An Exploratory Study’’, **Support**

Care Cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, cilt 19, sayı 9, ss.1393-1401.
doi:10.1007/s00520-010-0961-3

LAM, W.W., SHING, Y.T., BONANNO, G.A., MANCINI, A.D., FIELDING, R. (2012). "Distress Trajectories At The First Year Diagnosis Of Breast Cancer In Relation To 6 Years Survivorship", **Psychooncology**, cilt 21, sayı 1, ss. 90–99. doi: 10.1002/pon.1876

LANGEVELD, N.E., STAM H., GROOTENHUIS, M.A., LAST, B.F. (2002). "Quality Of Life In Young Adult Survivors Of Childhood Cancer", **Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer**, cilt 10, sayı 8, ss.579-600.

LANSFORD, J. E., PATRICK, S. M., KRISTOPHER, I. S., DODGE, K. A., BATES, J. E., ve PETTIT, G. S. (2006). "Developmental Trajectories Of Externalizing Behaviors: Factors Underlying Resilience In Physically Abused Children", **Development and Psychopathology**, cilt 18, sayı 1, ss.35-55.

LAURENCE, B., MOULD-MILLMAN, N. K., NERO, K. E., JR, SALTER, R. O., & SAGOO, P. K. (2017). "Depression And Hospital Admission In Older Patients With Head And Neck Cancer: Analysis Of A National Healthcare Database", **Gerodontology**, cilt 34, sayı 2, ss.284–287.
<https://doi.org/10.1111/ger.12247>

LEBEL, S., OZAKINCI, G., HUMPHRIS, G., MUTSAERS, B., THEWES, B., PRINS, J., DINKEL, A., BUTOW, P., & UNIVERSITY OF OTTAWA FEAR OF CANCER RECURRENCE COLLOQUIUM ATTENDEES (2016). "From Normal Response To Clinical Problem: Definition And Clinical Features Of Fear Of Cancer Recurrence", **Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer**, cilt 24, sayı 8, ss.3265-3268. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3272-5>

LEE, C.-Y., FANG, C.-K., YANG, Y.-C., LIU, C.-L., LEU, Y.-S., WANG, T.-E., ... CHEN, H.-W. (2012). "Demoralization Syndrome Among Cancer

Outpatients In Taiwan”, **Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer**, cilt 20, sayı 10, ss.2259–2267.

LEE, P. W., KWAN, T. T., KWONG, D. L., SHAM, J. S., POW, E. H., MCMILLAN, A. S., & AU, G. K. (2007). ‘‘A Prospective Study Of The Impact Of Nasopharyngeal Cancer And Radiotherapy On The Psychosocial Condition Of Chinese Patients’’, **Cancer**, cilt 109, sayı 7, ss. 1344–1354. <https://doi.org/10.1002/cncr.22539>

LEE, S., OH, S. T., LEE, H., LEE, J. S., PAK, H., CHOI, W. J., & JEON, H. H. (2018). ‘‘Associated Risk Factors For Psychological Distress In Patients With Gastric Epithelial Neoplasm Undergoing Endoscopic Submucosal Dissection’’, **Medicine**, cilt 97, sayı 52, ss. 13912. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013912>

LEHTO, R. H., & STEIN, K. F. (2009). ‘‘Death Anxiety: An Analysis Of An Evolving Concept’’, **Research And Theory For Nursing Practice**, cilt 23, sayı 1, ss.23-41.

LEWIS, F., MERCKAERT, I., LIÉNARD, A., LIBERT, Y., ETIENNE, A-M., REYNAERT, C. ET AL. (2014). ‘‘Anxiety And Its Time Courses During Radiotherapy For Non-Metastatic Breast Cancer: A Longitudinal Study’’, **Radiotherapy And Oncology: Journal Of The European Society For Therapeutic Radiology And Oncology**, sayı 111, ss.276-280.

LINDEN, W., VODERMAIER, A., MACKENZIE, R., & GREİG, D. (2012). Anxiety And Depression After Cancer Diagnosis: Prevalence Rates By Cancer Type, Gender, And Age. **Journal Of Affective Disorders**, cilt 141, sayı 2-3, ss. 343–351. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.025>

LINEY, P.A., & JOSEPH, S. (2005). The Human Capacity For Growth Through Adversity. **American Psychologist**, sayı 60, ss.262-263.

LITTLE, M., & SAYERS, E.-J. (2004). The Skull Beneath The Skin: Cancer Survival And Awareness Of Death. **Psycho-Oncology**, cilt 13, sayı 3, ss.190-198.

- LI, Z. S., & HASSON, F. (2020). ‘‘Resilience, Stress, And Psychological Well-Being In Nursing Students: A Systematic Review. Nurse Education Today’’, 90, 104440. **Advance Online Publication.** <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104440>
- LIN, F. Y., RONG, J. R., & LEE, T. Y. (2013). ‘‘Resilience Among Caregivers Of Children With Chronic Conditions: A Concept Analysis’’, **Journal Of Multidisciplinary Healthcare**, sayı 6, ss. 323–333. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S46830>
- LO, C., HALES, S., ZIMMERMANN, C., GAGLIESE, L., RYDALL, A., & RODIN, G. (2011). ‘‘Measuring Death-Related Anxiety In Advanced Cancer: Preliminary Psychometrics Of The Death And Dying Distress Scale’’, **Journal Of Pediatric Hematology/Oncology**, cilt 33, sayı 2, ss.140–145.
- LO, C., HALES, S., BRAUN, M., RYDALL, A. C., ZIMMERMANN, C., & RODIN, G. (2013). ‘‘Couples Facing Advanced Cancer: Examination Of An Interdependent Relational System’’, **Psycho-Oncology**, cilt 22, sayı 10, ss. 2283-2290.
- LÓPEZ-CALDERERO, I., LÓPEZ-FANDO, L., RÍOS-GONZÁLEZ, E., MAISONOBE, P., HERNÁNDEZ-YUSTE, E., & SARMIENTO-JORDÁN, M. (2017). Impact Of Locally Advanced Or Metastatic Prostate Cancer On The Quality Of Life. Impacto Del Cáncer De Próstata Localmente Avanzado/Metastásico En La Calidad De Vida. **Actas Urológicas Espanolas**, cilt 41, sayı, ss.368–375. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2016.12.006>
- LUTGENDORF, S. K., DE GEEST, K., BENDER, D., AHMED, A., GOODHEART, M. J., DAHMOUSH, L., ZIMMERMAN, M. B., PENEDO, F. J., LUCCI, J. A., 3RD, GANJEI-AZAR, P., THAKER, P. H., MENDEZ, L., LUBAROFF, D. M., SLAVICH, G. M., COLE, S. W., & SOOD, A. K. (2012). ‘‘Social Influences On Clinical Outcomes Of Patients With Ovarian Cancer’’, **Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical**

- Oncology**, cilt 30, sayı 23, ss.2885–2890.
<https://doi.org/10.1200/JCO.2011.39.4411>
- LUTHAR, S. S., CICCETTI, D., & BECKER, B. (2000). "The Construct Of Resilience: A Critical Evaluation And Guidelines For Future Work", **Child Development**, cilt 71, sayı 3, ss. 543–562.
<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- LUTHAR, S.S., & CICCETTI, D. (2000). "The construct of resilience: Implications for interventions and social policies", **Development and Psychopathology**, sayı 12, ss.857-885.
- M'ESMAILE, G.P. (2012). "The Effectiveness Of Therapy On Anxiety Mean Death İn The Elderly", **Cult Couns Psychother**. Cilt 3, sayı 9, ss.53-68.
- MAHENDRAN, R., LIM, H. A., CHUA, J., LIM, S. E., ve KUA, E. H. (2017). "Psychosocial Concerns Of Cancer Patients İn Singapore", **Asia-Pacific Journal Of Clinical Oncology**, cilt 13, sayı 2, 96-103.
- MANCINI, A.D., & BONANNO, G. A. (2009). "Predictors and Parameters of Resilience to Loss: Toward an Individual Differences Model", **Journal of Personality**, cilt 77, sayı 6, ss. 1805-1832. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2009.00601.x
- MANGELLI, L., FAVA, G. A., GRANDI, S., GRASSI, L., OTTOLINI, F., PORCELLI, P., ... SONİNO, N. (2005). "Assessing Demoralization and Depression in the Setting of Medical Disease", **The Journal of Clinical Psychiatry**, cilt 66, sayı 3, ss.391-394.
- MANSORI, Y.K., DOLATIAN, M., SHAMS, J., NASIRI, M. (2017). "Relationship between Death Anxiety and Spiritual Well-Being in Patients with Gynecologic Cancer", **Advances in Nursing & Midwifery**, cilt 27, sayı 3.
- MANTYH, P.W. (2014). "Bone cancer pain: from mechanism to therapy", **Current opinion in supportive and palliative care**, cilt 8, sayı 2, ss. 83–90. doi:10.1097/SPC.0000000000000048

- MARIN, K. A., BOHANEK, J. G., & FIVUSH, R. (2008). "Positive Effects Of Talking About The Negative: Family Narratives Of Negative Experiences And Preadolescents' Perceived Competence". **Journal of Research on Adolescence**, cilt 18, sayı 3, ss. 573-593.
- MARKIEWICZ, D., LAWFORD, H., DOYLE, A. B., & HAGGART, N. (2006). "Developmental Differences In Adolescents' And Young Adults' Use Of Mothers, Fathers, Best Friends, And Romantic Partners To Fulfill Attachment Needs", **Journal of Youth and Adolescence**, cilt 35, sayı 1, ss. 121-134.
- MARKOVITZ, S. E., SCHROOTEN, W., ARNTZ, A., & PETERS, M. L. (2015). Resilience As A Predictor For Emotional Response To The Diagnosis And Surgery In Breast Cancer Patients. **Psycho-Oncology**, cilt 24, sayı 12, ss. 1639–1645. <https://doi.org/10.1002/pon.3834>
- MASTEN A. S. (2007). "Resilience In Developing Systems: Progress And Promise As The Fourth Wave Rises", **Development and psychopathology**, cilt 19, sayı 3, ss. 921–930. <https://doi.org/10.1017/S0954579407000442>
- MASTEN, A. S. (2001). "Ordinary Magic. Resilience Processes In Development", **The American psychologist**, cilt 56, sayı 3, ss. 227–238. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.227>
- MASTEN, A. S., & COATSWORTH, J. D. (1998). "The Development Of Competence In Favorable And Unfavorable Environments: Lessons From Research On Successful Children", **American Psychologist**, cilt 53, sayı 2, ss. 205-220.
- MATZKA, M., MAYER, H., KÖCK-HÓDI, S., MOSES-PASSINI, C., DUBEY, C., JAHN, P., ET AL. (2016). "Relationship Between Resilience, Psychological Distress And Physical Activity In Cancer Patients: A Cross-Sectional Observation Study", **Plos One**, cilt 11, sayı 4, ss. 154-196. doi: 10.1371/journal.pone.0154496
- MCCUBBIN, M., BALLING, K., POSSIN, P., FRIEDRICH, S., & BRYNE, B. (2002). "Family Resilience In Childhood Cancer". **Family Relations**, sayı 51, ss.103-111.

- MCFARLAND, D. C., SHAFFER, K. M., TIERSTEN, A., & HOLLAND, J. (2018). "Physical Symptom Burden and Its Association With Distress, Anxiety, and Depression in Breast Cancer. Psychosomatics", cilt 59, sayı 5, ss.464–471. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2018.01.005>
- MEHNERT, A., LEHMANN, C., GRAEFEN, M., HULAND, H., & KOCH, U. (2010). "Depression, Anxiety, Post-Traumatic Stress Disorder And Health-Related Quality Of Life And Its Association With Social Support In Ambulatory Prostate Cancer Patients", **European Journal Of Cancer Care**, cilt 19, sayı 6, ss. 736-745. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2009.01117.x>
- MEHTA, R. D., & ROTH, A. J. (2015). "Psychiatric Considerations In The Oncology Setting", **CA: A Cancer Journal For Clinicians**, cilt 65, sayı 4, ss. 300–314. <https://doi.org/10.3322/caac.21285>
- MENZIES, R. E., SHARPE, L., & DAR-NIMROD, I. (2019). "The Relationship Between Death Anxiety And Severity Of Mental Illnesses", **The British Journal Of Clinical Psychology**, cilt 58, sayı 4, ss. 452–467. <https://doi.org/10.1111/bjc.12229>
- MIKULINCER, M., & FLORIAN, V. (2000). "Exploring Individual Differences In Reactions To Mortality Salience: Does Attachment Style Regulate Terror Management Mechanisms?", **Journal of Personality and Social Psychology**, sayı 79, ss.260-273. doi:10.1037//0022-3514.79.2.260
- MIKULINCER, M., BIRNBAUM, G., WODDIS, D., & NACHMIAS, O. (2000). Stress And Accessibility Of Proximity-Related Thoughts: Exploring The Normative And Intraindividual Components Of Attachment Theory. **Journal of Personality and Social Psychology**, cilt 78, sayı 3, ss. 509-523.
- MIKULINCER, M., FLORIAN, V., & HIRSCHBERGER, G. (2003). "The Existential Function Of Close Relationships: Introducing Death Into The Science Of Love", **Personality and Social Psychology Review**, cilt 7, sayı 1, ss. 20-40.

- MILLS, M, SULLIVAN, K. (1999). ‘‘The Importance Of Information Giving For Patients Newly Diagnosed With Cancer: A Review Of Literature’’, **Journal of clinical nursing**, cilt 8, sayı 6, ss. 631–642. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.1999.00296.x>
- MITCHELL, A. J., CHAN, M., BHATTI, H., HALTON, M., GRASSI, L., JOHANSEN, C., ve MEADER, N. (2011). ‘‘Prevalence Of Depression, Anxiety, And Adjustment Disorder In Oncological, Haematological, And Palliative-Care Settings: A Meta-Analysis Of 94 Interview-Based Studies’’, **Lancet Oncology** cilt 12, sayı 2, ss. 160-74.
- MOHLIN, Å., BENDAHL, P. O., HEGARDT, C., RICHTER, C., HALLBERG, I. R., & RYDÉN, L. (2021). ‘‘Psychological Resilience and Health-Related Quality of Life in 418 Swedish Women with Primary Breast Cancer: Results from a Prospective Longitudinal Study’’, **Cancers**, cilt 13, sayı 9, ss. 2233. <https://doi.org/10.3390/cancers13092233>
- MOLINA, Y., YI, J. C., MARTINEZ-GUTIERREZ, J., REDING, K. W., YI-FRAZIER, J. P., & ROSENBERG, A. R. (2014). ‘‘Resilience Among Patients Across The Cancer Continuum: Diverse Perspectives’’, **Clinical Journal Of Oncology Nursing**, cilt 18, sayı 1, ss. 93–101. <https://doi.org/10.1188/14.CJON.93-101>
- MOSE, S., BUDISCHEWSKI, K. M., NOTBURGA RAHN, A., ZANDER-HEINZ, A. C., BORMETH, S., BÖTTCHER, H. D. (2001). ‘‘Influence Of Irradiation On Therapy-Associated Psychological Distress In Breast Carcinoma Patients’’, **International Journal Of Radiation Oncology, Biology, Physics**, cilt 51, sayı 5, ss. 1328–1335. [https://doi.org/10.1016/s0360-3016\(01\)01711-4](https://doi.org/10.1016/s0360-3016(01)01711-4)
- MOSHER, C. E., JOHNSON, C., DICKLER, M., NORTON, L., MASSIE, M. J., & DUHAMEL, K. (2013). ‘‘Living With Metastatic Breast Cancer: A Qualitative Analysis Of Physical, Psychological, And Social Sequelae’’, **The breast journal**, cilt 19, sayı 3, ss.285–292. <https://doi.org/10.1111/tbj.12107>

- MOUDI, S., BIJANI, A., TAYEBI, M., HABIBI, S. (2017). ‘‘Relationship Between Death Anxiety And Mental Health Status Among Nurses In Hospitals Affiliated To Babol University Of Medical Sciences’’. **J Babol Univ Med Sci.** Cilt 19, sayı 2, ss. 47–53. doi: 10.22088/jbums.19.2.47.
- MULLANEY, T., PETTERSSON, H., NYHOLM, T., STOLTERMAN, S. (2012). ‘‘Thinking beyond the Cure: A Case for Human-Centered Design in Cancer Care’’, **International Journal of Design**, cilt 6, sayı 3, ss. 27-39.
- MUNGASE, M., CHAUDHURY, S., PATIL, A. A., JAGTAP, B., & JAIN, V. (2021). ‘‘Stress, Anxiety, Depression, And Resilience In Cancer Patients On Radiotherapy’’, **Industrial psychiatry journal**, cilt 30, sayı 2, ss. 346–352. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_78_20
- MYSTAKIDOU, K., TSILIKA, E., PARPA, E., GOGOU, P., PANAGIOTOU, I., VASSILIOU, I., GOULIAMOS, A. (2013). ‘‘Relationship Of General Self-Efficacy With Anxiety, Symptom Severity And Quality Of Life In Cancer Patients Before And After Radiotherapy Treatment’’, **Psycho-Oncology**. Cilt 22, sayı 5, ss.1089-1095.
- NEEL, C., LO, C., RYDALL, A., HALES, S., & RODIN, G. (2015). ‘‘Determinants Of Death Anxiety In Patients With Advanced Cancer’’, **BMJ supportive & palliative care**, cilt 5, sayı 4, ss. 373–380. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2012-000420>
- NORFOLK, T., BIRDI, K., & WALSH, D. (2007). ‘‘The Role Of Empathy In Establishing Rapport In The Consultation: A New Model’’, **Medical Education**, cilt 41, sayı 7, ss. 690-697. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02789.x>
- OSHIO, A., KANEKO, H., NAGAMINE, S., & NAKAYA, M. (2003). ‘‘Construct validity of the Adolescent Resilience Scale’’, **Psychological Reports**, sayı 93, sayı 3, ss. 1217-1222.
- ÖKSÜZ, E., DEMİRALP, M., MERSİN, S., TÜZER, H., AKSU, M., ve SARIKOC, G. (2018). ‘‘Resilience In Nurses In Terms Of Perceived

Social Support, Job Satisfaction And Certain Variables”, **Journal Of Nursing Management**, sayı 1-10.

ÖZ, F., ve YILMAZ, B. E. (2009). “Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık”, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, sayı 16, ss. 82-89.

ÖZÇETİN, Y. S. Ü., ve HİÇDURMAZ, D. (2017). “Kanser Deneyiminde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlamlık”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, cilt 9, sayı 4, ss. 388-397.

ÖZTÜRK, Z., KARAKUŞ, G., & TAMAM, L. (2011). “Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, Cilt 12, Sayı 1, ss. 37-43.

PAN, C., WU, J., ZHENG, S., SUN, H., FANG, Y., HUANG, Z., SHI, M., LIANG, L., BİN, J., LIAO, Y., CHEN, J., & LIAO, W. (2021). “Depression Accelerates Gastric Cancer Invasion And Metastasis By Inducing A Neuroendocrine Phenotype Via The Catecholamine/B2 - AR/MACC1 Axis”, **Cancer communications (London, England)**, cilt 41, sayı 10, ss. 1049–1070. <https://doi.org/10.1002/cac2.12198>

PARKER, P.A., BAILE, W.F., DE MOOR, C., COHEN, L. (2003). “Psychosocial And Demographic Predictors Of Quality Of Life In A Large Sample Of Cancer Patients”, **Psychooncology**, cilt 12, sayı 2, ss. 183-93.

PATENAUDE, A. F., & KUPST, M. J. (2005). “Psychosocial Functioning In Pediatric Cancer”, **Journal Of Pediatric Psychology**, cilt 30, sayı 1, ss. 9-27. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsi012>

PEARSON, M. (2009). “Caring For Children And Adolescents With Osteosarcoma: A Nursing Perspective”, **Cancer Treatment And Research**, sayı 152, ss. 385–394. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0284-9_21

PETTICREW, M., BELL, R., & HUNTER, D. (2002). “Influence Of Psychological Coping On Survival And Recurrence In People With Cancer: Systematic Review”, **BMJ (Clinical research ed.)**, cilt 325, sayı 7372, ss. 1066. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7372.1066>

- PINQUART, M., & SHEN, Y. (2011). "Behavior Problems In Children And Adolescents With Chronic Physical Illness: A Meta-Analysis", **Journal of pediatric psychology**, cilt 36, sayı 9, ss. 1003-1016. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsr042>
- PIROTH, M. D., DRAIA, S., JAWAD, J. A., & PIEFKE, M. (2022). "Anxiety And Depression In Patients With Breast Cancer Undergoing Radiotherapy: The Role Of Intelligence, Life History, And Social Support—Preliminary Results From A Monocentric Analysis", **Strahlentherapie Und Onkologie**, cilt 198, sayı 4, ss. 388-396. <https://doi.org/10.1007/s00066-022-01904-7>
- PLUSNIN, N., PEPPING, C.A., & KASHIMA, E.S. (2018). "The Role Of Close Relationships In Terror Management: A Systematic Review And Research Agenda", **Personality and Social Psychology Review**, sayı 22, ss. 307-346. doi:10.1177/1088868317753505
- POPA-VELEA, O., DIACONESCU, L., JIDVEIAN POPESCU, M., TRUTESCU, C. (2017). "Resilience And Active Coping Style: Effects On The Self-Reported Quality Of Life In Cancer Patients", **International Journal of Psychiatry in Medicine** cilt 52, sayı 2, ss.124–36. doi: 10.1177/0091217417720895
- PORTALUPI, L. B., MATLOCK, D. D., PYSZCZYNSKI, T. A., & ALLEN, L. A. (2016). "Evidence For Terror Management Theory In Patients With Chronic Progressive Illness Near The End Of Life: A Systematic Review", **Journal of Cardiac Failure**, cilt 22, sayı 8, ss.105.
- PRASAD, S. M., EGGNER, S. E., LIPSITZ, S. R., IRWIN, M. R., GANZ, P. A., & HU, J. C. (2014). "Effect Of Depression On Diagnosis, Treatment, And Mortality Of Men With Clinically Localized Prostate Cancer". **Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology**, cilt 32, sayı 23, ss. 2471–2478. <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.51.1048>
- PYSZCZYNSKI, T, GREENBERG, J, SOLOMON, S, ARNDT, J, SCHIMEL, J. (2004). "Why do people need self-esteem? A theoretical and

- empirical review'', **Psychological Bulletin**, cilt 130, sayı 3, ss. 435-468. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.3.435>
- PYSZCZYNSKI, T., GREENBERG, J., & SOLOMON, S. (1999). 'A Dual-Process Model Of Defense Against Conscious And Unconscious Death-Related Thoughts: An Extension Of Terror Management Theory'', **Psychological Review**, cilt 106, sayı 4, ss. 835-845.
- QIAN, X. (2018). 'Updates In Primary Bone Tumors: Current Challenges And New Opportunities In Cytopathology'', **Surgical Pathology Clinics**, cilt 11, sayı 3, ss.657–668. <https://doi.org/10.1016/j.path.2018.06.004>
- RADINA, M. E., & ARMER, J. M. (2004). 'Surviving Breast Cancer And Living With Lymphedema: Resiliency Among Women In The Context Of Their Families'', **Journal of Family Nursing**, cilt 10, sayı 4, ss.485-505.
- RAISON, C. L., ve MILLER, A. H. (2003). 'Depression In Cancer: New Developments Regarding Diagnosis And Treatment'', **Biological Psychiatry**, cilt 54, sayı 3, ss. 283–294.
- RESNICK, B.A., & INGUIITO, P.L. (2011). 'The Resilience Scale: Psychometric Properties And Clinical Applicability In Older Adults'', **Archives of Psychiatric Nursing**, cilt 25, sayı 1, ss. 11-20.
- RIBA, M. B., DONOVAN, K. A., ANDERSEN, B., BRAUN, I., BREITBART, W. S., BREWER, B. W., BUCHMANN, L. O., CLARK, M. M., COLLINS, M., CORBETT, C., FLEISHMAN, S., GARCIA, S., GREENBERG, D. B., HANDZO, R., HOOFRING, L., HUANG, C. H., LALLY, R., MARTIN, S., MCGUFFEY, L., ... DARLOW, S. D. (2019). 'Distress Management, Version, NCCN Clinical Practice Guidelines In Oncology'', **Journal of the National Comprehensive Cancer Network: JNCCN**, cilt 17, sayı 10, ss. 1229–1249. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2019.0048>
- RISTEVSKA-DIMITROVSKA, G., STEFANOVSKI, P., SMICHKOSKA, S., RALEVA, M., & DEJANOVA, B. (2015). 'Depression And Resilience In Breast Cancer Patients'', **Open Access Macedonian**

- Journal Of Medical Sciences**, cilt 3, sayı 4, ss.661–665.
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2015.119>
- ROBERTS, L. W. (2010). Understanding Depression And Distress Among Medical Students. **JAMA**, cilt 304, sayı 11, ss. 1231–1233.
<https://doi.org/10.1001/jama.2010.1347>
- ROBERTSON, I.T., COOPER, C.L., SARKAR, M., CURRAN, T. (2015). Resilience Training In The Workplace From 2003 To 2014: A Systematic Review. **Journal Of Occupational And Organizational Psychology**, cilt 88, sayı 3, ss. 533-562.
<https://doi.org/10.1111/joop.12120>
- ROBINSON, P. J., & WOOD, K. (1983). ‘‘Fear Of Death And Physical İllness: A Personal Construct Approach’’, **Death Education**, cilt 7, sayı 2-3, ss. 213-228.
- RODIN, G., & ZIMMERMANN, C. (2008). ‘‘Psychoanalytic Reflections On Mortality: A Reconsideration’’, **The Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry**, cilt 36, sayı 1, ss. 181-196.
- RODIN, G., LO, C., RYDALL, A., ET AL. (2018). ‘‘Managing Cancer And Living Meaningfully (CALM): A Randomized Controlled Trial Of A Psychological Intervention For Patients With Advanced Cancer’’, **Journal of Clinical Oncology**, cilt 36, sayı 23, ss. 2422-2432.
<https://doi.org/10.1200/JCO.2017.77.1097>
- RODRIGUEZ, E. M., DUNN, M. J., ZUCKERMAN, T., VANNATTA, K., GERHARDT, C. A., & COMPAS, B. E. (2012). ‘‘Cancer-Related Sources Of Stress For Children With Cancer And Their Parents’’, **Journal Of Pediatric Psychology**, cilt 37, sayı 2, ss. 185–197.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsr054>
- ROSE, P. & YATES, P. (2013). ‘‘Person centred nursing care in radiation oncology: a case study. European Journal of Oncology Nursing’’, **The Official Journal of European Oncology Nursing Society**, cilt 17, sayı 5, ss. 554-562. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.02.001>

- ROSENBERG, A.R., SYRJALA, K.L., MARTIN, P.J., FLOWERS, M.E., CARPENTER, P.A., SALIT, R.B., ET AL. (2015). "Resilience, Health, And Quality Of Life Among Long-Term Survivors Of Hematopoietic Cell Transplantation", **Cancer**, cilt 121, sayı 23, ss. 4250-4257. <https://doi.org/10.1002/cncr.29651>
- ROUTLEDGE, C. (2012). "Failure Causes Fear: The Effect Of Selfesteem Threat On Death-Anxiety", **The Journal Of Social Psychology**, cilt 152, sayı 6, ss. 665-669. <https://doi.org/10.1080/00224545.2012.691915>
- RUSSAC, R. J., GATLIFF, C., REECE, M., & SPOTTSWOOD, D. (2007). "Death Anxiety Across The Adult Years: An Examination Of Age And Gender Effects", **Death Studies**, cilt 31, sayı 6, ss. 549-561.
- RUTTEN, L. J., ARORA, N. K., BAKOS, A. D., AZIZ, N., ROWLAND, J. (2003). "Information Needs And Sources Of Information Among Cancer Patients: A Systematic Review Of Research (1980-2003)", **Patient Education And Counseling**, cilt 57, sayı 3, ss. 250-261. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.06.006>
- RUTTER, M. (2007). "Resilience, Competence And Coping", **Child Abuse and Neglect**, sayı 31, ss.205-209.
- RUTTER, P. A., FREEDENTHAL, S., & OSMAN, A. (2008). Assessing Protection From Suicidal Risk: Psychometric Properties Of The Suicide Resilience Inventory. **Death Studies**, cilt 32, sayı 2, ss. 142-153. <https://doi.org/10.1080/07481180701801295>
- RYBARCZYK, B., EMERY, E.E., GUEGUIERRE, L.L., SHAMASKIN, A., & BEHEL, J. (2012). "The Role Of Resilience In Chronic Illness And Disability In Older Adults", **Annual Review Of Gerontology & Geriatrics**, cilt 32, sayı 1, ss. 173-187.
- SATO, M., YAMAZAKI, Y., SAKITA, M., & BRYCE, T.J. (2008). "Benefit-Finding Among People With Rheumatoid Arthritis In Japan", **Nursing And Health Sciences**, cilt 10, sayı 1, ss. 51-58.

- SAVARD, J., IVERS, H., VILLA, J., CAPLETTE-GINGRAS, A., VE MORİN, C. M. (2011). Natural Course Of İnsomnia Comorbid With Cancer: An 18-Month Longitudinal Study. *Journal Of Clinical Oncology : Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology*, cilt 29, sayı 26, ss. 3580–3586. <https://doi.org/10.1200/JCO.2010.33.2247>
- SAVAŞIR, I., & ŞAHİN, N. H. (1997). Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. **Türk Psikologlar Derneği Yayınları** 46,54
- SCALI, J., GANDUBERT, C., RITCHIE, K., SOULIER, M., ANCELİN, M. L., VE CHAUDIEU, I. (2012). ‘‘Measuring Resilience İn Adult Women Using The 10-İtems Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)’’, **Role of Trauma Exposure and Anxiety Disorders. Plos One**, cilt 7, sayı 6, ss. 39879. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0039879>
- SCHEIER, M.F. & CARVER, C.S. (1992). ‘‘Effects Of Optimism On Psychological And Physical Well- Being: Theoretical Overview And Empirical Update’’, **Cognitive Therapy and Research**, cilt 16, sayı 2, ss. 201-228.
- SCHIÖTZ, M. L., BØGELUND, M., ALMDAL, T., JENSEN, B. B., & WILLAING, I. (2012). ‘‘Social Support And Self-Management Behaviour Among Patients With Type 2 Diabetes’’, **Diabetic Medicine: A Journal Of The British Diabetic Association**, cilt 29, sayı 5, ss. 654–661. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2011.03485.x>
- SCHUMACHER, A., SAUERLAND, C., SILLING, G., BERDEL, W. E., & STELLJES, M. (2014). ‘‘Resilience After Allogeneic Stem Cell Transplantation’’, **Support Care Cancer**, cilt 22, sayı 2, ss. 487-493. DOI 10.1007/s00520-013-2001-6
- SEIB, C., PORTER-STEELE, J., NG, S. K., TURNER, J., MCGUIRE, A., MCDONALD, N., BALAAM, S., YATES, P., MCCARTHY, A., & ANDERSON, D. (2018). Life Stress And Symptoms Of Anxiety And Depression İn Women After Cancer: The Mediating Effect Of Stress Appraisal And Coping. **Psycho-oncology**, cilt 27, sayı 7, ss. 1787–1794. <https://doi.org/10.1002/pon.4728>

- SHANKAR, A., DRACHAM, C., GHOSHAL, S., & GROVER, S. (2016). Prevalence Of Depression And Anxiety Disorder In Cancer Patients: An Institutional Experience. **Indian Journal Of Cancer**, cilt 53, sayı 3, ss. 432–434. <https://doi.org/10.4103/0019-509X.200651>
- SILVA, S. M., CRESPO, C., & CANAVARRO, M. C. (2012). ‘‘Pathways For Psychological Adjustment In Breast Cancer: A Longitudinal Study On Coping Strategies And Posttraumatic Growth’’, **Psychology & Health**, cilt 27, sayı 11, ss. 1323–1341. <https://doi.org/10.1080/08870446.2012.676644>
- SIVESIND, D., BAILE, W.F. (2001). ‘‘The Psychologic Distress In Patients With Cancer’’, **The Nursing Clinics Of North America**, cilt 36, sayı 4, ss. 809-25.
- SMITH, H. (2012). ‘‘A Comprehensive Review Of Rapid-Onset Opioids For Breakthrough Pain’’, **CNS Drugs**. Cilt 26, sayı 6, ss.509–535. doi:10.2165/11630580-000000000-00000
- SMITH, H. R. (2015). ‘‘Depression In Cancer Patients: Pathogenesis, Implications And Treatment (Review)’’, **Oncology letters**, cilt 9, sayı 4, ss. 1509–1514. <https://doi.org/10.3892/ol.2015.2944>
- SMORTI, M. (2012). ‘‘Adolescents' Struggle Against Bone Cancer: An Explorative Study On Optimistic Expectations Of The Future, Resiliency And Coping Strategies’’, **European journal of cancer care**, cilt 21, sayı 2, ss. 251–258. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2011.01271.x>
- SNYDERMAN, D., VE WYNN, D. (2009). Depression In Cancer Patients. Primary Care - Clinics In Office Practice. Prim Care, cilt 36, sayı 4, ss. 703–19.
- SOLANO, J.P., DA SILVA, A.G., SOARES, I.A., ASHMAWI, H.A., VIEIRA, J.E. (2016). ‘‘Resilience And Hope During Advanced Disease: A Pilot Study With Metastatic Colorectal Cancer Patients’’, **BMC Palliat Care**, sayı 15, ss. 70. DOI: 10.1186/s12904-016-0139-y

- SOLEIMANI, M.A., NIA, H.S. (2017). ‘‘The Relationship Between Spiritual Intelligence, Spiritual Well-Being And Death Anxiety Among Iranian’s Veterans’’, **Journal of Military Medicine**, cilt 19, sayı 4, ss. 336-343.
- SOMASUNDARAM, R. O., & DEVAMANI, K. A. (2016). ‘‘A Comparative Study on Resilience, Perceived Social Support and Hopelessness Among Cancer Patients Treated with Curative and Palliative Care’’, **Indian journal of palliative care**, cilt 22, sayı 2, ss. 135–140. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.179606>
- SORSKI, L., MELAMED, R., MATZNER, P., LAVON, H., SHAASHUA, L., ROSENNE, E., & BEN-ELIYAHU, S. (2016). ‘‘Reducing Liver Metastases Of Colon Cancer In The Context Of Extensive And Minor Surgeries Through B-Adrenoceptors Blockade And COX2 İnhibition’’, **Brain, Behavior, And İmmunity**, sayı 58, ss. 91-98. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2016.05.017>
- SOTELO, J. L., MUSSELMAN, D., ve NEMEROFF, C. (2014). The biology of depression in cancer and the relationship between depression and cancer progression. **International review of psychiatry** (Abingdon, England), 26(1), 16–30. <https://doi.org/10.3109/09540261.2013.875891>
- STEWART, D.E., & YUEN, T. (2011). ‘‘A Systematic Review Of Resilience İn The Physically İll’’, **Psychosomatics**, cilt 52, sayı 3, ss. 199-209.
- STIEGELIS, H. E., RANCHOR, A. V., & SANDERMAN, R. (2004). ‘‘Psychological Functioning İn Cancer Patients Treated With Radiotherapy’’, **Patient Education And Counseling**, cilt 52, sayı 2, ss. 131–141. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(03\)00021-1](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(03)00021-1)
- STRANG, P. (2014). ‘‘What İs Extreme Death Anxiety And What Are İts Consequences?’’, **Journal Of Palliative Care**, cilt 30, sayı 4, ss. 321-326. <https://doi.org/10.1177/082585971403000416>
- STRAUSS, B., BRİX, C., FİSCHER, S., LEPPERT, K., FULLER, J., ROEHRIG, B., ...WENDT, T. G. (2007). ‘‘The İnfluence Of Resilience On Fatigue İn Cancer Patients Undergoing Radiation Therapy (RT)’’,

Journal of Cancer Research and Clinical Oncology, cilt 133, sayı 8, ss. 511-518.

SULLIVAN, D. R., FORSBERG, C. W., GANZINI, L., AU, D. H., GOULD, M. K., PROVENZALE, D., & SLATORE, C. G. (2016). Longitudinal Changes in Depression Symptoms and Survival Among Patients With Lung Cancer: A National Cohort Assessment. **Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology**, cilt 34, sayı 33, ss. 3984–3991. <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.66.8459>

SULTAN, S., ATTALI, C., GILBERG, S., ZENASNI, F., & HARTEMANN, A. (2011). Physicians' Understanding Of Patients' Personal Representations Of Their Diabetes: Accuracy And Association With Self-Care. **Psychology & health**, cilt 26, sayı 1, ss. 101–117. <https://doi.org/10.1080/08870441003703226>

SUPPLI, N. P., JOHANSEN, C., CHRISTENSEN, J., KESSING, L. V., KROMAN, N., ve DALTON, S. O. (2014). Increased Risk For Depression After Breast Cancer: A Nationwide Population-Based Cohort Study Of Associated Factors İn Denmark, 1998-2011. **Journal Of Clinical Oncology : Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology**, 32(34), 3831–3839. <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.54.0419>

ŞAHAN, E., EROĞLU, M. Z., KARATAŞ, M. B., MUTLUER, B., UĞURPALA, C., & BERKOL, T. D. (2018). ‘‘Death Anxiety İn Patients With Myocardial İnfarction Or Cancer’’, **The Egyptian heart journal: (EHJ): official bulletin of the Egyptian Society of Cardiology**, cilt 70, sayı 3, ss. 143–147. <https://doi.org/10.1016/j.ehj.2018.04.003>

TAMURA, S. (2021). ‘‘Factors Related to Resilience, Anxiety/Depression, and Quality of Life in Patients with Colorectal Cancer Undergoing Chemotherapy in Japan’’, **Asia-Pacific journal of oncology nursing**, cilt 8, sayı 4, ss. 393–402. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon-2099>

- TANG, L., GROOT, I., BULTZ, B.D. (2009). ‘‘Psychosocial Oncology In China – Challenges And Opportunities’’, **Chin-German J Clin Oncol.** ss. 123-8. DOI: 10.1007/s10330-010-0605-6.
- TANG, P. L., CHIOU, C. P., LIN, H. S., WANG, C., LIAND, S. L. (2011). ‘‘Correlation The Correlation Of Death Anxiety Between Taiwanese’’, **Cancer of Nursing**, cilt 34, sayı 4, ss. 286-292.
- TEDESCHI, R. G., & CALHOUN, L. G. (2004). ‘‘Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations And Empirical Evidence’’, **Psychological Inquiry**, cilt 15, sayı 1. http://dx.doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- TERZİ, Ş. (2008). ‘‘Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki’’, **Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal**, Cilt 3, Sayı 29, ss. 1-11.
- THEWES, B., LEBEL, S., SEGUİN LECLAIR, C., & BUTOW, P. (2016). ‘‘A Qualitative Exploration Of Fear Of Cancer Recurrence (FCR) Amongst Australian And Canadian Breast Cancer Survivors’’, **Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer**, cilt 24, sayı 5, ss. 2269–2276. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-3025-x>
- TORRES, M. A., PACE, T. W., LIU, T., FELGER, J. C., MISTER, D., DOHO, G. H., et al. (2013). ‘‘Predictors Of Depression In Breast Cancer Patients Treated With Radiation: Role Of Prior Chemotherapy And Nuclear Factor Kappa B.’’ **Cancer**, cilt 119, sayı 11, ss. 1951–9.
- TSAI, J.-S., WU, C.-H., CHIU, T.-Y., HU, W.-Y., & CHEN, C.-Y. (2005). ‘‘Fear Of Death And Good Death Among The Young And Elderly With Terminal Cancers In Taiwan’’, **Journal of Pain and Symptom Management**, cilt 29, sayı 4, ss. 344-351.
- TURAN, G. B., & DURAL, G. (2022). ‘‘Does Spiritual Well-Being Affect Death Anxiety and Psychological Resilience in Cancer Patients?’’, **OMEGA - Journal of Death and Dying**. <https://doi.org/10.1177/00302228221129948>

- TURNER-SACK, A. M., MENNA, R., & SETCHELL, S. R. (2012). ‘‘Posttraumatic Growth, Coping Strategies, And Psychological Distress in Adolescent Survivors of Cancer’’, **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, cilt 29, sayı 2, ss. 70-79. DOI:10.1177/1043454212439472
- UNGAR, M. (2016). ‘‘A Constructionist Discourse On Resilience’’, **Youth Society**, cilt 35, sayı 3, ss. 341-365. doi:10.1177/0044118X03257030.
- ÜLGER, E., ALACIOĞLU, A., GÜLSEREN, A. Ş., ZENCİR, G., DEMİR, L., ve TARHAN, M. O. (2014). ‘‘Kanserde Psikososyal Sorunlar ve Psikososyal Onkolojinin Önemi’’, **Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, cilt 28, sayı 2, ss. 85-92.
- ÜLKER TÜMLÜ, G., ve RECEPOĞLU, E. (2013). ‘‘Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki’’, **Yükseköğretim ve Bilim Dergisi**, sayı 3, ss. 205-213.
- VARNI, J. W., & KATZ, E. (1997). ‘‘Stress, Social Support And Negative Affectivity In Children With Newly Diagnosed Cancer: A Prospective Transactional Analysis’’, **Psycho-oncology**, cilt 6, sayı 4, ss. 267–278. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199712\)6:4<267::AID-PON277>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(199712)6:4<267::AID-PON277>3.0.CO;2-O)
- VEHLING, S., & MEHNERT, A. (2014). Symptom Burden, Loss Of Dignity, And Demoralization In Patients With Cancer: A Mediation Model. **Psycho-Oncology**, cilt 23, sayı 3, ss. 283-290.
- VEHLING, S., KAMPHAUSEN, A., OECHSLE, K., HROCH, S., BOKEMEYER, C., & MEHNERT, A. (2015). ‘‘The Preference to Discuss Expected Survival Is Associated with Loss of Meaning and Purpose in Terminally Ill Cancer Patients’’, **Journal of Palliative Medicine**, cilt 18, sayı 11, ss. 970–976.
- VEHLING, S., LEHMANN, C., OECHSLE, K., BOKEMEYER, C., KRÜLL, A., KOCH, U., & MEHNERT, A. (2011). Global Meaning And Meaning-Related Life Attitudes: Exploring Their Role In Predicting Depression, Anxiety, And Demoralization In Cancer Patients. **Supportive Care In Cancer**, cilt 19, sayı 4, ss. 513-520.

- VEHLING, S., OECHSLE, K., KOCH, U., & MEHNERT, A. (2013). Receiving Palliative Treatment Moderates The Effect Of Age And Gender On Demoralization In Patients With Cancer. **PloS One**, cilt 8, sayı 3, ss. 59417.
- VELICKOVIC, K., RAHM HALLBERG, I., AXELSSON, U., BORREBAECK, C. A. K., RYDÉN, L., JOHNSON, P., & MÅNSSON, J. (2020). "Psychometric Properties Of The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) In A Non-Clinical Population In Sweden", **Health and quality of life outcomes**, cilt 18, sayı 1, ss. 132. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01383-3>
- WAGNILD, G.M. (2003). "Resilience And Successful Aging. Comparisons Among Low And High Income Older Adults", **Journal of Gerontological Nursing**, cilt 29, sayı 12, ss. 42-49.
- WAGNILD, G.M., & YOUNG, H.M. (1990). "Resilience Among Older Women", **Journal of Nursing Scholarship**, cilt 22, sayı 4, ss. 252-255. doi: 10.1111/j.1547-5069.1990.tb00224.x
- WAGNILD, G.M., & YOUNG, H.M. (1993). "Development And Psychometric Evaluation Of The Resilience Scale", **Journal of Nursing Measurement**, cilt 1, sayı 2, ss. 165-178.
- WALKER, J., HOLM HANSEN, C., MARTIN, P., SAWHNEY, A., THEKKUMPURATH, P., BEALE, C., SYMEONIDES, S., WALL, L., MURRAY, G., & SHARPE, M. (2013). "Prevalence Of Depression In Adults With Cancer: A Systematic Review", **Annals Of Oncology: Official Journal Of The European Society For Medical Oncology**, cilt 24, sayı 4, ss. 895–900. <https://doi.org/10.1093/annonc/mds575>
- WALLER, A., FORSHAW, K., BRYANT, J. (2014). "Interventions For Preparing Patients For Chemotherapy And Radiotherapy: A Systematic Review. Supportive Care In Cancer", **Official Journal Of The Multinational Association of Supportive Care in Cancer**, cilt 22, sayı 8, ss. 2297-2308.

- WANG, G., CHENG, C., FENG, A., HSU, S., HOU, Y., & CHIU, C. (2017). ‘‘Prevalence, Risk Factors, And The Desire For Help Of Distressed Newly Diagnosed Cancer Patients: A Large-Sample Study’’, **Palliative & Supportive Care**, cilt 15, sayı 3, ss. 295–304. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000717>
- WHYTE, F., & SMITH, L. (1997). ‘‘A Literature Review Of Adolescence And Cancer’’, **European Journal Of Cancer Care**, cilt 6, sayı 2, ss. 137-46.
- WINSLOW, A., & HADDOCK-LAZALA, C. (2015). ‘‘A Matter of Life and Breasts: Embodied Experiences, Suffering, and Mortality Salience in Latina Women Facing Breast Reconstruction Decision Making’’, **Psycho-Oncology**, sayı 24, ss. 1–189
- WISMAN, A., & KOOLE, S. L. (2003). ‘‘Hiding In The Crowd: Can Mortality Salience Promote Affiliation With Others Who Oppose One’s Worldview?’’, **Journal of Personality and Social Psychology**, cilt 84, sayı 3, ss. 511-526.
- WOLLENHAUPT, J., RODGERS, B., & SAWIN, K. J. (2012). ‘‘Family Management Of A Chronic Health Condition: Perspectives Of Adolescents’’, **Journal of family nursing**, cilt 18, sayı 1, ss. 65-90. <https://doi.org/10.1177/1074840711427545>
- XING, L., GUO, X., BAI, L., QIAN, J., & CHEN, J. (2018). ‘‘Are Spiritual Interventions Beneficial To Patients With Cancer?: A Meta-Analysis Of Randomized Controlled Trials Following Prisma’’, **Medicine**, cilt 97, sayı 35, ss. e11948. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011948>
- YE, Z. J., QIU, H. Z., LI, P. F., LIANG, M. Z., ZHU, Y. F., ZENG, Z., HU, G. Y., WANG, S. N., & QUAN, X. M. (2017). ‘‘Predicting Changes In Quality Of Life And Emotional Distress In Chinese Patients With Lung, Gastric, And Colon-Rectal Cancer Diagnoses: The Role Of Psychological Resilience’’, **Psycho-oncology**, cilt 26, sayı 6, ss. 829–835. <https://doi.org/10.1002/pon.4237>

- YILDIRIM, S., ve GÜRKAN, A. (2010). ‘‘Psikososyal Açıdan Kansere Ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü’’, **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, cilt 26, sayı 1, ss. 87-97.
- YOO, K. H. (2006). ‘‘A Correlational Study On The Mastery And Depression In Chronic Arthritis Patients’’, **The Korean Journal of Rehabilitation Nursing**, cilt 9, sayı 2, ss. 161-165.
- ZHANG, J. Y., LIU, T. H., HE, Y., PAN, H. Q., ZHANG, W. H., YIN, X. P., TIAN, X. L., LI, B. M., WANG, X. D., HOLMES, A., YUAN, T. F., & PAN, B. X. (2019). ‘‘Chronic Stress Remodels Synapses in an Amygdala Circuit-Specific Manner’’, **Biological psychiatry**, cilt 85, sayı 3, ss. 189–201. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.06.019>
- ZHOU, L., LIU, X. L., TAN, J. Y., YU, H. P., PRATT, J., & PENG, Y. Q. (2015). ‘‘Nurse-Led Educational Interventions On Cancer Pain Outcomes For Oncology Outpatients: A Systematic Review’’, **International nursing review**, cilt 62, sayı 2, ss. 218–230. <https://doi.org/10.1111/inr.12172>
- ZOU, G., LI, Y., XU, R., LI, P. (2018). ‘‘Resilience And Positive Affect Contribute To Lower Cancer-Related Fatigue Among Chinese Patients With Gastric Cancer’’, **Journal Of Clinical Nursing**, cilt 27, sayı 7-8, e1412–e1418. <https://doi.org/10.1111/jocn.14245>

TEZLER

- AYDEMİR, G. (2022). ‘‘Meme Kanseri Kadınlarında Depresyon ve Cinsel İşlev Bozukluğunun Değerlendirilmesi’’, (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fırat Üniversitesi.
- BEDER, M. (2022). ‘‘Meme Kanseri Hastalarında Depresyon Umutsuzluk ve Sosyal Destek Arasındaki İlişki.’’, (Yüksek Lisans Tezi). Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- ÇAKIR, H. (2019). ‘‘Cerrahi Tedavi Uygulanan Kolorektal Kanseri Hastalarının Sosyal Destek Ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki

- İlişkinin Belirlenmesi'', (Yüksek Lisans Tezi). Fen Bilimleri Enstitüsü, Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.
- ÇAPAR, S.G. (2010). ''Kemoterapi Gören Kanserli Hastalarda Ağrı İle Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi'', (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne.
- GİRGİN, N. (2021). ''Ayaktan Kemoterapi Alan Kanserli Hastaların Spiritüel İyilik Hali Ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi'', (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- GÜNGÖR, E. (2019). ''Kanser Tanısı Alan Bireylerde Travma Sonrası Büyüme Ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi'', (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi.
- İMRAK, N. H. (2022). ''COVID-19 Sürecinde Sağlık Personelinin Ölüm Kaygısı Düzeyleriyle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi'', (Yüksek Lisans Tezi) Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- KOÇAK, E. (2022). ''Prostat Kanseri Tetkiği Amacıyla Yapılan Mrg-Füzyon Biyopsisi Öncesi Verilen Sözel, Görsel Ve Video Temelli Hasta Eğitimlerinin Depresyon Ve Anksiyete Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması'', (Yüksek Lisans Tezi). Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Okan Üniversitesi.
- MENCEL, E. (2021). ''Kanser Hastalarında Yorgunluğun Yaşam Kalitesine Ve Depresyona Etkisi: Hirai Kanser Yorgunluk Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması'', (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Medipol Üniversitesi.
- SAĞLAM, H. (2012). ''Lösemi tanısıyla izlenen 15-18 yaş grubu adölesanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi'', (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi.
- SARIKAYA, Y. (2013). ''Ölüm Kaygısı Ölçeği Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması'', (Yüksek lisans tezi), Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gaziosmanpaşa Üniversitesi.

- SEVİM, E. (2018). ‘‘Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Psikolojik Dayanıklılık ve Umut Düzeylerinin İncelenmesi’’, (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Okan Üniversitesi.
- TEGİN, B., (1980) ‘‘Depresyonda Bilişsel Bozukluklar: Beck Modeline Göre Bir İnceleme’’, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi
- TORUN, A. (1995). ‘‘Tükenmişlik, aile yapısı ve sosyal destek ilişkileri’’, (Doktora tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü Marmara Üniversitesi.
- YALÇIN, Y. (2015). ‘‘Meme Kanseri Tanısı Almış Hastaların Teşhisden Önce Stresli Yaşam Olaylarıyla Karşılaşma Durumları ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi’’, (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep Üniversitesi.
- YEDİGÜN, T. (2022). ‘‘Tedavi Sürecindeki Meme Kanseri Tanısına Sahip Kadınlarda Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Depresyon Ve Anksiyete Riskini Yordayıcı Rolünün İncelenmesi’’. (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- YILMAZ, D. (2022). ‘‘Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesinin Spiritüelite, Anksiyete, Depresyon ve Aile Sosyal Destek Algısı İle İlişkisi’’, (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çankırı Karatekin Üniversitesi.
- YÜKSEL, Ö. S. (2022). ‘‘İnsan Bakım Kuramı Ve Öz Şefkat Temelli Psikoeğitimin Hematolojik Kanser Tanılı Bireylerin Öz Şefkat, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi’’ (Doktora Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi.

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

- AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY. (2020). 2020 Clinical Cancer Advances. <https://www.asco.org/research-guidelines/reports-studies/clinical-cancer-advances>, (Erişim Tarihi: 21 Kasım 2021.)
- CHOY, Y. (2019). **Acute procedure anxiety in adults: course, screening, assessment, and differential diagnosis**: UpToDate, 2019. Available:

<https://www.uptodate.com/contents/acute-procedure-anxiety-in-adults-course-screening-assessment-and-differential-diagnosis>

(Accessed 07 Apr 2022).

HOWLADER, N., NOONE, A.M., KRAPCHO, M, ET AL (EDS) (2020). **SEER Cancer Statistics Review, 1975-2018, National Cancer Institute. Bethesda, MD, based on November 2020 SEER data submission,** posted to the SEER web site, April 2021. https://seer.cancer.gov/csr/1975_2018/ (Accessed on April 7, 2023).

LEMARIER, G. (2011). **Building stories of resilience in the face of childhood cancer: Exploring experiences of childhood cancer survivors** [Paper 77]. Social Work Student Paper. Retrieved from http://digitalcommons.providence.edu/socialwrk_students/77

NCI. (2019). National Cancer Institute. Cancer Statistics. <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/statistics>, (Erişim Tarihi: 29 Eylül 2020.)



EKLER

Ek 1: Demografik Bilgi Formu

Ek 2: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Ek 3: Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeği

Ek 4: Beck Depresyon Ölçeği

Ek 5: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Ek 6: Etik Kurul Kararı



Ek-1: Demografik Bilgi Formu

Adınız ve Soyadınız	
Yaşınız	
Medeni Durumunuz	
Öğrenim Düzeyiniz	
Mesleğiniz	
Hastalığınız Hakkında Yeterli Bilginiz Var Mı?	Evet () Hayır ()
Radyoterapi Aldınız Mı?	Evet () Hayır ()
Kemoterapi Aldınız Mı?	Evet () Hayır ()
Ameliyattan Sonra Korku Ve Kaygınız	Arttı () Azaldı () Değişmedi ()
Ameliyattan Sonra Sosyal İlişkiler	Arttı () Azaldı () Değişmedi ()
Tedavi Sürecinden Memnun musunuz?	Evet () Hayır ()
Metastaz Var mı?	Evet () Hayır ()
Ailede Kemik Kanseri Tanısı Almış Kişi veya Kişiler Var mı?	Evet () Hayır ()
Başka Fiziksel Bir Sağlık Sorunuz Var mı?	Evet () Hayır ()
Daha Önce Psikolog veya Psikiyatrist Yardımı Aldınız mı?	Evet () Hayır ()
Ruh Sağlığınızı Nasıl Tanımlarsınız?	Çok İyi () İyi () Ne İyi Ne Kötü () Kötü () Çok Kötü ()



Ek-2: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Katılımcı İçin Bilgiler:

Bu çalışmanın amacı, Kemik Kanseri Hastalarında Psikolojik Dayanıklılığın Depresyon ve Ölüm Kaygısıyla İlişkisinin İncelenmesi üzerine yapılmaktadır.

Araştırma için sizden yapmanızı istediğimiz, size ilettiğimiz form ve ölçeklerdeki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir. Anlamadığınız sorularda yardım isteyebilirsiniz. Araştırmaya katılmanız halinde kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da özenle korunacaktır.

Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve işaretleyiniz

Katılımcının Beyanı:

Bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunuyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmacı: Psikolog Doğu Yıldırım

Adres/Tel:

Katılımcı:

Tarih:

İmza:



Ek-3: Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeği (Tökö)

Açıklama: Bu ölçekte gerilim ya da endişeye neden olabilecek bazı deneyim ve durumlarla ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bir maddeyi okuyarak, maddede belirtilen durumun genelde sizi ne kadar rahatsız ettiğini "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Ara sıra", "Sık sık" veya "Her zaman" seçeneklerinden birini (X) şeklinde işaretleyerek belirtiniz. Lütfen ifadeler üzerinde fazla düşünmeyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. İfadeyi okuduktan sonra fazla zaman sarf etmeden uygun seçeneği işaretleyiniz.

Sıra No	Her bir ifadenin size göre uygunluğunu en iyi şekilde gösteren kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
1	Ölümün nasıl bir şey olacağını bilememek beni kaygılandırır					
2	Ölümün belirsizliği beni kaygılandırır					
3	Ölürken yanımda kimsenin olmaması düşüncesi beni kaygılandırır					
4	Öldükten sonra bana ne olacağı konusunda kaygılanıyorum					
5	Ölümden sonra ne olacağını bilememek beni endişelendirir					
6	Ölümün yalnızlığı beni kaygılandırır					
7	Nasıl öleceğimi bilememek beni kaygılandırır					
8	Ölmenin nasıl bir his olduğunu bilmemek beni endişelendirir					
9	Ne zaman öleceğimi bilememek beni kaygılandırır					
10	Ölüme karşı elimden bir şey gelmemesi beni kaygılandırır					
11	Bir tabut görmek beni kaygılandırır					
12	Ölüm hakkında konuşmak beni kaygılandırır					
13	Ölümle ilgili bir televizyon programı izlemek beni kaygılandırır					
14	Yolda ilerleyen bir cenaze alayını görmek beni kaygılandırır					
15	Taziye ziyaretlerine gitmek beni kaygılandırır					
16	Ölümle ilgili bir yazı okumak beni kaygılandırır					
17	Ölmüş birinin arkasından ağlayanları görmek beni kaygılandırır					
18	Ölümcül bir hastalığa yakalanmaktan endişe duyarım					

19	Ölürken canımın yanacağı fikri beni kaygılandırır					
20	Yavaş yavaş ölmekten endişelenirim					



Ek-4: Beck Depresyon Ölçeği

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

1	(0) Üzgün ve sıkıntılı değilim. (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum. (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum. (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
2	(0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim. (1) Gelecek için karamsarım. (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok. (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3	(0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum. (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum. (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum. (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4	(0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum. (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum. (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor. (3) Her şeyden sıkılıyorum.
5	(0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum. (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum. (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum. (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6	(0) Kendimden memnunum. (1) Kendimden pek memnun değilim. (2) Kendime kızgınım. (3) Kendimden nefrete ediyorum.
7	(0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum. (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum. (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum. (3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum
8	(0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok. (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum. (2) Kendimi öldürmek isterdim. (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
9	(0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor. (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor. (2) Çoğu zaman ağlıyorum. (3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
10	(0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim. (1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum. (2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.

	(3) Canımı sıkan şeylere bile artık kızamıyorum.
11	(0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim. (1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum. (2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor. (3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
12	(0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum. (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum. (2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum. (3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
13	(0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum. (1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum. (2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum. (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
14	(0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum. (1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor. (2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum. (3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
15	(0) Uykum her zamanki gibi. (1) Eskisi gibi uyuyamıyorum. (2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum. (3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
16	(0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum. (1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum. (2) Her şey beni yoruyor. (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
17	(0) İştahım her zamanki gibi. (1) Eskisinden daha iştahsızım. (2) İştahım çok azaldı. (3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
18	(0) Son zamanlarda zayıflamadım. (1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim. (2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim. (3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
19	(0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok. (1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor. (2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum. (3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
20	(0) Sekse karşı ilginde herhangi bir değişiklik yok. (1) Eskisine oranla seксе ilgin az. (2) Cinsel isteğim çok azaldı. (3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
21	(0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum. (1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum. (2) Cezamı çekmeyi bekliyorum. (3) sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

EK-5: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...					
Her zaman bir çözüm bulurum					Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...					
Başarılması zordur					Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...					
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda					Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum					
Diğer kişilerle birlikte					Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...					
Benimkinden farklıdır					Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları...					
Hiç kimseyle tartışmam					Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...					
Çözmem					Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...					
Nasıl başaracağımı bilirim					Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda...					
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım					Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak					
Önemli değildir					Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi... hissedirim					
Çok mutlu					Çok mutsuz
12. Beni...					
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir					Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...					
Olduğuna çok inanırım					Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin... olduğunu hissediyorum					
Ümit verici					Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...					
Zamanımı planlama					Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu... bir şeydir					
Kolayca yapabildiğim					Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir...					

Birbirinden bağımsız						Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler...						
Zayıftır						Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma...						
Çok fazla güvenmem						Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım...						
Belirsizdir						İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar...						
Günlük yaşamımda yoktur						Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak...						
Benim için zordur						Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem...						
Geleceğe pozitif bakar						Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...						
Bana hemen haber verilir						Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken						
Kolayca gülerim						Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:						
Birbirlerini desteklemez biçimde						Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım						
Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden						Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda... eğilimim vardır						
Her şeyi umutsuzca gören bir						Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...						
Zordur						Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda...						
Bana yardım edebilecek kimse yoktur						Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile)...						
Başta çıkmaya çalışırım						Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz...						
İşleri bağımsız olarak yapmayı						İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri...						
Yeteneklerimi beğenirler						Yeteneklerimi beğenmezler

Ek-6 Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.02.2023-76314



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :E-88083623-020-76314
Konu :Etik Onayı Hk.

02.02.2023

Sayın DOĞU YILDIRIM

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 26.01.2023 tarihli ve 2023/01 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Mehmet Sencer GİRGİN
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSR4ZHD2F2 Pin Kodu : 41052

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys?>

Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL

Telefon : 444 1 428

Web : <http://www.aydin.edu.tr/>

Kep Adresi : iau.yaziisleri@iau.hs03.kep.tr

Bilgi için : Tuğba SÜNNETÇİ

Unvanı : Yazı İşleri Uzmanı

Tel No : 31002





ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyadı: Doğu Yıldırım

Lisans: 2021, Işık Üniversitesi Psikoloji (İngilizce) Lisans Programı

Yüksek Lisans: İstanbul Aydın Üniversitesi Klinik Psikoloji Programı

Işık Üniversitesi Psikoloji (İngilizce) Lisans Programı 2021 yılında mezun olmuştur. İstanbul Aydın Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans eğitimini sürdürmüştür. Ruh sağlığı alanında çalışmalarını ve eğitimlerini sürdürmektedir.

