

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KANSER SÜRECİNDE BİREYLERİN ÜSTBİLİŞLERİNİN
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BİLİNÇLİ FARKINDALIK İLE
İLİŞKİSİ**

Hem. Fatma Nur ÇETİK

**Psikiyatri Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2023

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KANSER SÜRECİNDE BİREYLERİN ÜSTBİLİŞLERİNİN
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BİLİNÇLİ FARKINDALIK İLE
İLİŞKİSİ**

Hem. Fatma Nur ÇETİK

**Psikiyatri Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN**

ANKARA

2023

ONAY SAYFASI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜKANSER SÜRECİNDE BİREYLERİN ÜST BİLİŞLERİNİN PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIK VE BİLİNÇLİ FARKINDALIK İLE İLİŞKİSİ

Öğrenci: FATMA NUR ÇETİK

Danışman: Doç. Dr. Yeter Sinem Üzar Özçetin

Bu tez çalışması 11.09.2023 tarihinde jürimiz tarafından “Psikiyatri Hemşireliği Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Satı Demir (imza)
(Gazi Üniversitesi)

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Yeter Sinem Üzar Özçetin (imza)
(Dublin Üniversitesi)

Üye: Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz (imza)
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: Doç. Dr. Azize Atlı Özbaş (imza)
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Melike Ayça Ay Kaatsız (imza)
(Hacettepe Üniversitesi)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

23 Ekim 2023

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihinden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihinden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

11 /09/2023

Fatma Nur ÇETİK

1 “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez **danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Fatma Nur ÇETİK

TEŞEKKÜR

Üniversite eğitimim boyunca ve sonrasında bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, akademik başarıları ve özverisi ile yoluma ışık olan, hiç bitmeyen enerjisi, sabrı ve sevgisi ile her zaman her konuda yanımda olan tez danışman hocam Sayın Doç. Dr. Yeter Sinem Üzar Özçetin'e,

Lisans eğitimim boyunca bana inanan ve destekleyen sevgili hocam Sayın Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz'a,

Yaşamımın her anımda olduğu gibi bu süreçte de maddi manevi yanımda olan her zaman bana güvenen, destekleyen biricik annem, babam ve kardeşime,

Desteğini esirgemeyen ve sürekli ileriye adım atmamı sağlayan sevgili eşim Hüseyin'e,

Bu süreçte bana enerji ve motive sağlayan biricik Lokum'uma teşekkür ederim.

Fatma Nur ÇETİK

ÖZET

ÇETİK F., Kanser Sürecinde Bireylerin Üstbilişlerinin Psikolojik Sağlamlık ve Bilinçli Farkındalık ile İlişkisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023. Bu araştırma kanser sürecinde bireylerin üstbilişlerinin psikolojik sağlamlık ve bilinçli farkındalık düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla ilişki arayıcı araştırma deseni kullanılarak yapılmıştır. Araştırma, Kansersiz Yaşam Derneği'ne üye veya Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi'nde aktif kanser tedavisi almakta olan araştırmaya katılmaya gönüllü 164 aktif kanser sürecindeki birey ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Googleforms olarak hazırlanan araştırma linkinin eposta yolu ile katılımcılarla paylaşılması yoluyla çevrimiçi anket olarak 2 Temmuz 2021- 1 Mayıs 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak tanıtıcı veri formu, Üstbiliş Ölçeği, Connor- Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sıklık analizleri ile Pearson korelasyon katsayı analizi ve basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; katılımcıların Üstbiliş Ölçeği puanları ile Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı görülmüştür ($r=-0,093$; $p=0,235$). Öte yandan, üstbilişler ölçeği ve alt boyutları ile psikolojik sağlamlık ölçeği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların Üstbilişler Ölçeği puanları ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanları arasında ise, istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=-0,314$; $p<0,001$). Bu sonuçlar doğrultusunda, kanser sürecini deneyimleyen bireylerin bu süreçten kazanım sağlayabilmeleri açısından bakımda fonksiyonel üstbilişleri desteklemeye yönelik müdahalelere bilinçli farkındalık artırmaya ilişkin girişimlerin dahil edilmesi ve bu çalışmada doğrudan ilişkisi çıkmamış olsa da alt boyutları ile üstbilişlerle ilişkisi ortaya konulan psikolojik sağlamlığın planlamalara dâhil edilmesi önerilebilir. Ayrıca, kanser sürecindeki bireylerin üstbilişlerinin psikolojik sağlamlık ve bilinçli farkındalık ile ilişkisinin daha ayrıntılı değerlendirilebileceği nitel ve nicel çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, kanser, onkoloji, onkoloji hemşireliği, üstbiliş.

ABSTRACT

ÇETİK F, Investigation of the Relationship of Metacognitions with Psychological Resilience and Mindfulness of Individuals in Cancer Process, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Psychiatric Nursing Master Programme, MSc Thesis, Ankara, 2023. This research was conducted using the correlation seeking research design to investigate the relationship between metacognitions, psychological resilience and mindfulness of individuals in the cancer process. The research was concluded with 164 volunteer individuals with cancer who are members of the Kansersiz Yaşam Derneği or who are undergoing active cancer treatment in Abdurrahman Yurtaslan Oncology Hospital. Data were collected through an online survey using Googleforms between the 2nd of July 2021 and the 1st of May 2022. The descriptive data form, Metacognition- 30 Scale, Connor-Davidson Resilience Scale, and Mindfulness Scale were used as data collection tools. For data analysis, frequency tests, pearson correlation and simple linear regression analysis were used. Based on the research results, there was no statistically significant relationship between metacognition scale scores and resilience scale scores ($r=-0.093$; $p=0,235$). On the other hand, significant ranges were determined between the performance and sub-dimensions of metacognitions and the psychological resilience performance sub-dimensions ($p<0.05$). There are significant, moderate and negative relationships between the participants' Metacognition Scale scores and the Mindfulness Scale total scores ($r=-0.314$; $p<0.001$). These results may suggest that interventions aimed at increasing functional metacognitions at home should be included in interventions aimed at supporting functional metacognitions in care, in order to maintain sustainability in this process of experiencing the cancer process, and that psychological resilience, which has a relationship with its sub-dimensions and metacognitions, should be included in the planning, although there is no direct relationship between this filling and metacognitions. In addition, qualitative and quantitative studies need to be conducted to evaluate in more detail the relationship between individuals' metacognition, psychological resilience, and mindfulness during the cancer process.

Keywords: Cancer, metacognition, nursing, oncology, oncology nursing,

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
TABLOLAR	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Kanser Süreci	6
2.2. Kanser Süreci ve Üstbilişler	6
2.3. Kanser Süreci ve Psikolojik Sağlamlık	8
2.4. Kanser Süreci ve Bilinçli Farkındalık	10
2.5. Kanser Sürecinde KLP Hemşiresinin Rolü	11
3. GEREÇ ve YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Amacı	14
3.2. Araştırmanın Deseni	14
3.3. Araştırmanın Soruları	14
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	14
3.4.1. Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi	14
3.4.2. Kansersiz Yaşam Derneği	15
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	15
3.5.1. Dahil Edilme Kriterleri	15
3.5.2. Dahil Edilmeme Kriterleri	16
3.5.3. Çıkarılma kriterleri	16
3.6. Veri Toplama Araçları	16
3.6.1. Tanıtıcı Veri Formu (Ek 1)	16
3.6.2. Üstbiliş- 30 Ölçeği (Ek 2)	16

3.6.3. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Ek 3)	17
3.6.4. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (Ek 4)	18
3.7. Araştırmanın Uygulanması	18
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	19
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
4. BULGULAR	21
4.1. Kanser Sürecinde Bireylerin Tanıtıcı ve Hastalığa İlişkin Özellikleri	21
4.2. Kanser Sürecinde Bireylerin Üstbilis, Psikolojik Sağlamlık ve Bilinçli Farkındalık Puan Ortalamaları	22
4.3. Kanser Sürecinde Bireylerin Üstbilislerinin Psikolojik Sağlamlık ve Bilinçli Farkındalık ile İlişkisi	23
4.4. Kanser Sürecindeki Bireylerin Üstbilislerinin Bilinçli Farkındalık Üzerine Etkisi	26
5. TARTIşMA	27
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	31
6.1. Sonuç	31
6.2. Öneriler	32
7. KAYNAKLAR	34
8. EKLER	
EK 1: Tanıtıcı Veri Formu	
EK 2: Üstbilis Ölçeği	
EK 3: Connor ve Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CDPS)	
EK 4: Bilinçli Farkındalık Ölçeği	
EK 5: Etik Kurul İzin Yazısı	
EK 6: Derneklere İzin Yazısı	
EK 7: Aydınlatılmış Onam Formu	
EK 8: Orijinallik Raporu	
EK 9: Dijital Makbuz	
EK 10: Dernek Onay Yazısı	
EK 11: Hastane Onay Yazısı	
9. ÖZGEÇMİş	

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bkz.	: Bakınız
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı
GA	: Güven Aralığı
IBM	: International Business Machines
KLP	: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
Maks	: Maksimum
Min	: Minimum
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
SS	: Standart Sapma
Std. Hata	: Standart Hata

TABLULAR

Tablo		Sayfa
4.1.	Katılımcıların tanıtıcı ve hastalığa ilişkin özelliklerine göre dağılımları	21
4.2.	Katılımcıların üstbilis ölçęi, psikolojik sağlamlık ölçęi ve bilinçli farkındalık ölçęi puan ortalamaları	22
4.3.	Kanser sürecinde bireylerin üstbilislerinin psikolojik sağlamlık ve bilinçli farkındalık düzeyleri ile ilişkisi	24
4.4.	Üstbilisler ölçęi puanlarının bilinçli farkındalık ölçęi puanları üzerindeki etkisinin incelenmesi	26

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı

Yaşamı tehdit edici kronik bir hastalık olan kanser, bireylerde stres verici bir süreç yaratabilmektedir (1, 2). Bu süreç tanı alınan andan itibaren bireylerin endişe, şok, öfke, keder, geleceğe ilişkin belirsizlik, korku yaşamasına neden olmaktadır (3). Bu duyguların açığa çıkmasındaki temelde bireylerin neden kendisinin hasta olduğu, bunun bir ceza mı olduğu, nerede yanlış yaptığına ilişkin üstbilişleri rol oynayabilmektedir (4, 5). Bu anlamda literatür incelendiğinde, kanser sürecinde bireylerin yoğun bir şekilde disfonksiyonel üstbilişlere sahip olduğu ve bu bilişlerin bireylerin tanı, tedavi, hatta remisyon süreçlerini olumsuz etkilediği görülmektedir (6-8).

Üstbiliş kavramı bireyin zihnindeki işlev ve olayların farkında olup, bunları yönlendirebilmesi olarak tanımlanmaktadır (6, 7). Dolayısı ile üstbilişler; bireyin sahip olduğu inanç, düşünce ve olaylara yüklenilen anlamların belirleyicisi olarak işlev görmektedir (7). Üstbilişler kişinin bilişsel süreçlerini kontrol etmekte olup uyumlu ve fonksiyonel bilişsel yanıtların oluşması ve dolayısıyla tepkilerin verilmesine yardımcı olabilmektedir. Ancak herhangi bir yıkıcı veya travmatik yaşam olayında bu sistemin değerlendirmelerinde çeşitli değişimler oluşabilmektedir. Bu sistemde oluşabilecek herhangi bir sapma ise, bireyin bilişsel süreçlerinde fonksiyonel olmayan bilişlere yoğunlaşmasını, tepkilerinin olumsuz üstbilişler çerçevesinde şekillenmesini ve hatta bir çok psikopatolojinin oluşmasını etkilemektedir (1). Daha önce de ifade edildiği gibi üstbiliş düşüncelerin anlamlılığı, değişimi ve kontrolünü içeren psikolojik süreçleri kapsamaktadır (8). Başka bir deyişle “bireyin bildiklerine ilişkin bilgisi, düşündüklerine ilişkin düşünceleri ya da kendi bilişsel sürecini gözlemlemesi” olarak tanımlanabilmektedir (9). Bu yetenek, bilişsel süreçleri işlevsel ve uyumlu bir şekilde kullanabilmek açısından önemlidir. Wells ve Matthews tarafından önerilen modelde üstbilişlerle ilgili sorunların psikopatolojilerin gelişmesine ve kalıcılığına katkıda bulunduğu belirtilmektedir (10). Örneğin “*Bir şeyi yapmayı düşünmek, onu yapmak anlamına gelir ve aynı derecede tehlikelidir*” (düşünce ve eylemin birleşimi) veya “*Beni endişelendiren bir fikri kontrol edemiyorsam ve o fikir gerçekleşirse, bu benim hatamdır*” gibi bir konuda aşırı

endişe duymak, fikirleri kontrol etme ve abartılı sorumluluk duygularının açığa çıkmasında fonksiyonel olmayan üstbilişlerin rolünü göstermektedir (11). Öte yandan endişelenmenin bir ihtiyaç olduğunu ve bu nedenle endişelenmenin gerekli olduğunu düşünmek bazı disfonksiyonel üstbilişlerin olumlu düşüncelerle de psikopatolojinin oluşumunu ya da devamlılığını sağlayabildiğini vurgulamaktadır (11).

Bireyler içinde bulunduğu durumu değerlendirirken olumlu ya da olumsuz üstbilişlere sahiptir ve bu üstbilişler bireyin tepkisini ve duruma uyumunu etkilemektedir (8). Birey, bir durumu deneyimlerken o an oluşan düşüncelerinin kendisine fayda sağladığına ilişkin inançları olumlu üstbilişleri ifade ederken, bireyin içinde bulunulan duruma ilişkin düşüncelerinin (ruminatif düşünce) zarar getireceğine ve fayda sağlamayacağına ilişkin inanışları ise olumsuz üstbilişleri ifade etmektedir (12). Dolayısıyla birey, bu süreçte birey durumu değerlendirirken işlevsel olmayan bilişleri hakkında olumlu ya da olumsuz inançlara yani üstbilişlere sahiptir. Bu üstbilişler kişinin uyumunu olumsuz etkileyerek işlevsel olmayan baş etme stratejilerinin kullanımına neden olabilmektedir (8). Bir diğer ifadeyle olumsuz üstbilişler uyumsuz düşünme tarzını oluştururken, bu durum kişinin tekrarlayan ve kontrol edilmesi zor endişe ve ruminasyona sebep olur ve duruma ilişkin uyumsuz baş etme davranışlarını açığa çıkarabilmektedir(8). Hastalık sürecinde söz konusu üstbilişler bireylerin hastalığa, hayata, kendisine ve çevresine ilişkin duygu, düşünce ve davranışlarında değişikliklere neden olabilmektedir (13). Bu değişimlerin olumlu ya da olumsuz yönde etkilerinin olmasının temellinde ise, üstbilişlerin fonksiyonelliğinden söz edilmektedir (7). Üstbilişlerdeki fonksiyonel olmayan değişiklikler, bilişsel kontrol ve yorumlama becerisini işlevsel olmayan hale getirirken, uyum sağlama becerisini de olumsuz etkileyebilmektedir (8). Özellikle kanser gibi bireyin yaşantısını etkileme potansiyeli yüksek hastalıklarda, bireyin hastalık algısı, tedavi süreçleri ve uyumu, üstbilişlerin fonksiyonel ya da disfonksiyonel yönde gelişimine bağlı olarak olumlu ya da olumsuz yönde etkilenebilmektedir (14, 15). Disfonksiyonel üstbilişler, bireylerin psikososyal açıdan zorlanmalarına yol açmaktadır (8, 16). Stres yaratan deneyimler sonrasında disfonksiyonel üstbilişler sıkça açığa çıkma eğilimindedir ve bu üstbilişler sürece hakimse, anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik

sorunların ortaya çıkmasına ve devam etmesine temel oluşturmaktadır (17). Bireyler disfonksiyonel üstbilişlerin bu etkileri ile karşılaşabildiği gibi (117), bu süreçte deneyimlenen tüm olumsuzluklara karşı uyum ve baş etme ile yakından ilişkili olan fonksiyonel bilişleri de aktive edebilmektedir (8). Üstbilişler sözü edilen bu yapısı nedeniyle, bireylerin kanser gibi zorlayıcı yaşam olaylarına uyum sağlama kapasitesinde belirleyici olan psikolojik sağlamlığın bir bileşeni olarak değerlendirilmektedir. Fonksiyonel üstbilişlerin aktive olmasını destekleyen ve oluşabilecek psikolojik sorunlara karşı koruyucu rol oynayan psikolojik sağlamlık varlığı ile süreçte kazanımlar da elde edebilmekte ve süreci daha uyumlu yönetebilmektedir (18). Dolayısıyla temelinde üstbilişlerin yer aldığı olumsuz inanç ve ilişkili deneyimlere rağmen, bazı bireylerde süreçte psikolojik iyilik halinin arttığı görülmektedir (19). Bu duruma ilişkin bir çalışmada meme kanseri tanısı almış kişilere olumlu düşünme eğitimi verildiğinde, temelde olumsuz inançları olsa da bireylerin pozitif düşünme ile stres yaratan düşünceleri kontrol edebildikleri ve iyi oluşlarının arttığı belirtilmiştir (19). Başka bir açıdan değerlendirildiğinde ise, psikolojik sağlamlık bireyin olumsuz inançları ile baş etmesinde itici bir güç olarak işlev görmektedir ve bireyin iyi oluşunu olumlu yönde etkilemektedir (20).

Psikolojik sağlamlık, risk faktörleriyle karşılaşıldığında başarılı şekilde ruh sağlığını koruyabilme ya da tekrar geri kazanabilme potansiyeli olarak tanımlanmaktadır (21). Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireyler, karşılaştıkları problemlerle daha etkili ve kolay baş edebilmekte, stres yaratan olaylara daha iyi uyum sağlayabilmekte, daha etkin problem çözme stratejilerini kullanmakta ve daha yüksek düzeylerde iyimserlik seviyesine sahip olmaktadır (21, 22). Kanser tanısı ve süreç ile ilgili zorluklar, yine değişen yaşam koşulları bireyde stres yaratan etkiler başlamasına ve bireyin şok, öfke, geleceğe dair endişeler, belirsizlik ve korku yaşanmasına neden olmaktadır (3, 5, 23, 24). Benzer şekilde, tedavi süreci ile dayanılamayan ağrılar, kusma, bulantı, yorgunluk, saç-kaş dökülmeleri gibi bireyi zorlayan fizyolojik sorunlar sonucunda (23, 25, 26), bireyler geleceğe dair kaygılar, rollerinde değişim, depresyon, çaresiz hissetme, benlik saygısının düşmesi, sosyal geri çekilme ve psikolojik sağlamlıkta azalma (27-29) gibi ek psikososyal sorunlarla baş etmek durumundadır. Sözü edilen sorunlara eşlik eden ya da bu durumların açığa çıkardığı uyumsuz bilişler, bireyin '*neden ben?*', '*bu bir ceza mı?*', '*nerede hata*

yaptım?’ gibi üstbilişsel sorgulamalarında artışa neden olmaktadır (4, 5). Bu sorgulamayla birlikte, disfonksiyonel üstbilişsel değerlendirmelerle paralel olarak, birey kanseri acı çekme ve ölüm ile bağdaştırmaktadır (5, 14, 28). Dolayısıyla bireyin üstbilişlerindeki olumsuzluk ya da sorunların, bireyin işlevselliğini ve uyumunu negatif açıdan etkileyerek psikolojik sağlamlığını düşürdüğü görülmektedir (30). Literatür incelendiğinde, psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin, iyilik hallerini koruyabildiği, yaşam rutininde ve değerlendirmelerde değişimlerle karakterize olan kanser sürecine uyum sağlayabildiği görülmektedir (21, 31-34). Bu durum, bireylerin yaşamın anlamını sorgulayarak yeniden bir yapılanma dönemine girmesi, böylece psikolojik açıdan sağlamlığı artırarak yaşamlarını yeniden düzenleyebilme becerisi kazanabilmesi ile ilişkilendirilmektedir (35, 36). Böylece, bireyler kanser tanısına ve sürece uyum sağlayabilmekte ve süreçte deneyimlenen zorluklarla baş etme gücüne sahip olabilmekte, olumsuz psikososyal etkilerin uygun şekilde yönetilmesi ile kişisel güçlenmede artış, hayatın değerini anlama, iyi oluş ve yaşam kalitesinde artış gibi olumlu gelişmeler deneyimleyebilmektedir (37). Bu olumlu kazanım sürecinde, belirtildiği üzere bireyin zorlu yaşam stresörleri ile karşı karşıya geldiğinde bu olumsuzlukların üstesinden gelebilmesi, bunlarla baş edebilmesi ve tekrar eski durumuna dönebilmesi olarak tanımlanan psikolojik sağlamlığın varlığı oldukça değerlidir (38, 39). Ancak, söz konusu uyum sürecinde bireyin gücünü fark etmesi, sağlamlığını artırabilmesi (30) ve üstbilişlerini fonksiyonel şekilde yönetebilmesi için bilişlerinin bilinçli bir şekilde farkında olması gerekmektedir (40). Bireyler üstbilişlerinin bilinçli olarak farkına olduğunda, disfonksiyonel üstbilişlerin daha etkin yönetebildiği ve kanser sürecindeki olumsuz psikolojik etkilenimlerinin azaldığı bilinmektedir (41).

Bilinçli farkındalık, kişinin yaşamında uyanık olması ve an 'da gerçekleşen durumlara karşı aktif olması, yani yargılayıcı ve tepkisel olmayan bir şekilde her an'ı bilinçli deneyimlemesi ve yüksek farkında olma halidir (42). Bilinçli farkındalık, bireyin dikkatini nefes, düşünce ve zihnine yani an'a odaklamaktadır (43). Böylece, bireyin bütün içsel deneyimlerini yargısızca kabullenmesi ve an 'da kalması beklenmektedir (44, 45). Kanser sürecinde bireyin deneyimlediği zorlu süreci yönetebilmesi ve psikolojik olumsuz deneyimlerinin en aza indirilmesi için önemli olduğu düşünülen bilinçli farkındalık yoluyla bireyin uyumu artmakta, geçmiş ve

gelecek kaygıları azalabilmektedir (46, 47). Bir başka ifadeyle bilinçli farkındalık yoluyla bireyin bedeni, duyguları ve bilişsel süreçlerine ilişkin farkındalığının artması yoluyla disfonksiyonel bilişlerine ve bunların duyguları ve bedeni üzerindeki etkilerine ilişkin farkındalığı artmakta ve birey bunları değiştirmek için harekete geçmektedir şeklinde de ifade edebiliriz. Yapılan çalışmalar, bilinçli farkındalık varlığı ile bireylerin kanser sürecinde baş etme becerilerinin geliştiğini, streslerinin ve tekrar eden disfonksiyonel bilişlerinin ise azaldığını göstermektedir (40, 47-50).

Üstbilişler bireylerin kanser sürecini yönetmesini etkileyebilmektedir. Bu etkiler üstbilişlerin fonksiyonel ya da disfonksiyonel oluşları ile değişiklik gösterebilmekle birlikte, psikolojik sağlık ve bilinçli farkındalık varlığı sürecin daha olumlu yönetilmesini kolaylaştırabilmektedir. Ancak literatür incelendiğinde kanser sürecinde bireylerde üstbiliş, psikolojik sağlık ve bilinçli farkındalık ile ilgili ayrı ayrı çalışmalar bulunmasına karşın (30, 48, 50-52), üstbilişlerin psikolojik sağlık ve bilinçli farkındalık ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışma rastlanmamaktadır. Bu çalışmada bu kavramlar arası ilişkilerin anlaşılmasının literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, çalışmanın amacı kanser sürecinde bireylerin üstbilişlerinin psikolojik sağlık ve bilinçli farkındalık ile ilişkisinin incelenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser Süreci

Tıptaki ilerlemeler ve teknoloji ile sağkalım oranlarındaki artışa rağmen, kanser dünya genelinde önde gelen mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir (53) ve yaşam kalitesini önemli düzeyde etkilemeye devam etmektedir (54). Kanser süreci bireyi psikolojik, fiziksel, sosyal, ekonomik yani bireyin var olduğu her alanda etkilemektedir (55). Kanser sürecinde bireyde iştahsızlık, ağrı, yorgunluk, saç dökülmesi, halsizlik, bulantı kusma gibi fizyolojik sorunlarının yanında (23); ölüm korkusu, anksiyete, depresyon (27), gelecek kaygısı, ümitsizlik, çaresizlik, rollerde değişim, düşük benlik saygısı, psikolojik sağlamlıkta azalma ve sosyal geri çekilme gibi psikososyal sorunlar görülmektedir (27, 28). Bu sorunlar bireyin tanı almasından, tedavi sürecine, hatta tedavi sonrası remisyon sürecine kadar devam etmekte, stres ve belirsizlik yaratarak bireyin yaşamı zorlaştırmaktadır (56). Literatür incelendiğinde, bireylerin uzun soluklu, belirsizliklerle dolu kanser sürecinde şok, inkâr, korku ve kaygı duygularını yaygın olarak deneyimlediği; kanseri ölümle, acıyla eşleştirdiği ve bu sürece uyum sağlamakta zorlandığı görülmektedir (5, 57). Yapılan bir çalışmada kanser tanısı almış bireylerin daha yüksek seviyede anksiyete ve depresyona sahip olduğu, yine depresyon ile anksiyeteye deneyimleme risklerinin genel popülasyona oranla daha fazla olduğu belirtilmiştir (58). Yapılan bir sistematik derlemede ise, kanser sürecinde bireylerin yoğun olarak ölüm anksiyetesi yaşadığı belirtilmiştir (59). Sözü edilen zorlukların şiddeti bireyden bireye değişmekle beraber, bu zorluklar bireyin hissettiği kontrol kaybını artırmakta ve köklü yaşamsal- davranışsal değişikliklere yol açabilmektedir (59, 60). Deneyimlenen zorluklara paralel olarak bireyin sürece verdiği anlam etkilenmekte, kanser ölüm, acı çekme, yok oluş, terk edilme ve umutsuzluk ile ilişkilendirilmektedir (5). Verilen bu anlamı; bireyin geleceğe dair beklentileri, olası yaşanılacak zorluklar, manevi değerleri, inançları gibi bilişsel değerlendirmeleri etkilemektedir (14).

2.2. Kanser Süreci ve Üstbilişler

Biliş kavramı, duyular ve algılardan gelen verilerin işlenerek bunlara yönelik geliştirilen yöntemler ve planların ortaya çıkardığı dil, problem çözme ve düşünme

gibi karmaşık süreçleri ifade etmektedir (61). Üstbiliş kavramı ise, bireyin zihnindeki işlev ve olayların farkında olup, bunları yönlendirebilmesi olarak tanımlanmaktadır (6, 7). Bireyin bildiklerine ilişkin bilgisi, düşündüklerine ilişkin düşünceleri ya da kendi bilişsel sürecini gözlemlemesi” olarak da tanımlanabilir (62). Başka bir ifadeyle üstbilişin işleyişinde biliş, problem çözme ve öğrenme gibi bilişsel süreçler aracılığıyla üstbilişsel sisteme bilgi akışı sağlamaktadır. Bu etkileşimde, üstbilişler bu akışı izleme, kontrol etme ve değerlendirme rolünü üstlenmektedir. Bir durum karşısında bireyin üstbilişleri devreye girerek duruma ilişkin farklı eylemlerin ortaya çıkmasını, süreç boyunca bilinçli bir şekilde gerçekleştirmesini ve gerekirse tekrardan denetlenmesini sağlamaktadır (12). Dolayısıyla üstbiliş kavramı; bireyin olgu ya da durumlar karşısında düşüncelerinin, duygularının ve tepkilerinin farkında olabilme, anlamlandırabilme ve kontrol edebilme yeteneğini belirtmektedir (63, 64). Bu durum, üstbilişlerin bireyin fonksiyonel ve fonksiyonel olmayan bilişsel süreçlerinin kontrolünden sorumlu olduğunu göstermektedir (8, 64). Üstbiliş kuramının kurucusu olan Wells (2009), duygu ve düşüncelerdeki bozulmaların temelinde üstbilişler olduğunu savunmaktadır (65). Üstbiliş kavramı, bireyin hangi otomatik düşünce ve inançlara sahip olduğundan ziyade bunlara verdiği tepkilere odaklanmaktadır (10). Diğer bir deyişle üstbiliş sistemi, insanın fonksiyonel ve disfonksiyonel bilişsel süreçlerinin kontrolünden sorumludur ve uyuma yönelik çalışmasında önemli bir rolü vardır (65). Fonksiyonel üstbilişler, bireyin verdiği tepkilerinin deneyimlediği süreç ile uyumlu olmasını ve adaptif stratejiler geliştirerek süreç ile baş edebilmesini desteklerken, disfonksiyonel üstbilişler bireyin deneyimi ile uyumsuzdur ve sürece uyumunu zorlaştırmakta hatta sürecin olduğundan daha zorlu algılanmasına ve yönetilememesine yol açmaktadır (10). Fonksiyonel üstbilişlerde, birey zihnini meşgul eden negatif düşünce ve duyguların farkına varır ve bu sürecin geçici olduğunu bilir, öte yandan disfonksiyonel üstbilişlerde deneyimlenen sürece ilişkin negatif duygu ve düşünceler baskındır, yönetilemez ve psikolojik sorunlara sebep olabilir (62). “*Düşüncelerimi kontrol edemiyorum*”, “*Düşüncelerimi her zaman kontrol etmeliyim*”; “*Endişelerim benim için tehlikelidir*” disfonksiyonel üstbilişlere örnek verilirken; “*Endişelenmek gelecekte problemlerden kaçınmama yardım eder*”; “*İyi çalışabilmek için endişelenmem gereklidir*” fonksiyonel üstbilişlere örnektir (8, 10). Bu bağlamda sahip olunan bu

üstbilişlerin fonksiyonel ya da disfonksiyonel doğası bireylerin kendisine, hayata, çevresine, hastalığa ilişkin davranış ve duygularında değişikliklere neden olmaktadır (13). Bu değişikliklerin uyuma yönelik olmasında ve bilişlerinin uyuma yönelik çalışmasında üstbilişlerin işlevsel oluşu kilit rol oynamaktadır (8). Bu bağlamda, psikolojik bozukluklarda görülen işlevsiz düşünce ve başa çıkma stillerinin ortaya çıkmasında uyumsuz üstbilişlerin etkili olduğu söylenebilir (20). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, üstbilişlerde yaşanacak olumsuzlukların ya da sorunların bireyin duruma uyumunda ve işlevselliğini korumasında olumsuz etki yaratarak, bireylerin psikolojik açıdan olumsuz etkilenme olasılığını arttırdığını göstermektedir (8, 16). Yapılan bir başka çalışmada ise, stres yaratan deneyimler sonrası gelişen depresif belirtilerin ortaya çıkması ve devam etmesinde disfonksiyonel üstbilişlerin rolü olduğu belirtilmiştir (66).

Üstbiliş kuramına göre; disfonksiyonel üstbilişler psikolojik sorunların gelişimi ve yerleşik hale gelmesinde temel oluşturmaktadır (10). Dolayısıyla, tüm yaşamsal süreçlerde olduğu gibi hastalık sürecinde de üstbilişsel sistem aktive olmakta, özellikle kanser gibi bireyin yaşam rutinlerini etkileyen hastalıklarda, bireyin hastalık algısını, tedavi süreçlerini, uyumunu etkilemektedir (14). Fonksiyonel olmayan üstbilişler, kanser sürecinde bireyin baş etme stratejilerini etkisiz kılmakta ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (14, 67), böylece bireyin işlevselliğinin bozulmasında ve psikolojik sorunlar deneyimlemesinde rol oynayabilmektedir (8, 16). Bu anlamda, literatürde yeterli çalışma bulunmamasıyla birlikte, yapılan sınırlı sayıdaki çalışma sonuçlarına göre, kanser sürecinde üstbilişlerin, kanser sürecine verilen anlam ve uyumu etkileyerek sürecin yönetimini zorlaştırdığı görülmektedir (68). Bu anlamda karşılaşılan zorlu yaşam deneyimlerinin daha az zararlı atlatılabilmesi ve yönetilebilmesinde etkili olduğu bilinen psikolojik sağlamlığın desteklenmesinin fonksiyonel üstbilişlerin aktive edilmesinde rolü olabilir.

2.3. Kanser Süreci ve Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık kavramı (resilience), Latince “resiliere” kökünden türemiştir ve resilient; elastik ve esnek olma anlamına gelmektedir (69). Literatürde ilk kez 1950’ li yılların başında Block (1950) tarafından kullanılmış ve günümüze kadar çeşitli tanımları yapılmıştır (70). Earvolino-Ramirez (2007) psikolojik

sağlamlığı; olumsuz durumlardan, hastalıktan, depresyondan ya da değişimlerden kendini toparlayabilme, eski haline kolayca dönebilme, iyileşme yeteneği olarak tanımlamıştır (71). Benzer şekilde zorlukları yenme gücü, dirençlilik, yaşamı tehdit eden ciddi durumlar karşısında uyum gösterilen dinamik süreç (72) ve zorlu bir yaşantıdan sonra eski haline dönebilme ve bu sürece uyum sağlayabilme kapasitesi ve becerisi (73) gibi çeşitli tanımları bulunmaktadır. APA ise psikolojik sağlık kavramını; kişinin trajik, travmatik, sıkıntılı, tehdit ve güçlü stres kaynağı içeren durumlarla karşılaştıklarında, bu durum ya da olaylara olumlu bir şekilde adapte olma uyum gösterme işlevi olarak tanımlamaktadır (74). Tanımlardan da anlaşıldığı üzere, bireyin yaşamı boyunca karşılaştığı güçlüklerde, yaşamını zorlaştıran durumlarda psikolojik sağlık bu güçlüklerle baş etmede ve uyum sağlamada önemli bir yere sahiptir (18).

Psikolojik sağlık kanser sürecinde bireyin ruh sağlığını koruyan bir kalkan gibi işlev görerek (75) bireyin anlam bulmasını sağlamakta, olumlu beklentileri ve iyi oluş seviyesini arttırmaktadır (18). Bireyin bu kalkanını tehdit eden baş faktörlerden biri strestir; bireyin psikolojik sağlık düzeyi düşük ise, birey stres ve stresin getirdiği olumsuz durumlar ile baş etmede güçlük yaşayabilmektedir (75). Yaşam boyunca çeşitli düzeylerde güçlüklerle, krizlerle ve travmalarla karşılaşmaktadır. Bu süreç ile baş etmede ve uyumun tekrar sağlanmasında psikolojik sağlık, önemli bir yere sahiptir. Psikolojik sağlık, bireyin içsel ve dışsal kaynaklarına farkındalığı, bu kaynakları aktive edebilme becerisi ve sosyal becerilerine göre şekillenmekte ve stres oluşturan risk faktörlerine karşı koruyucu faktörlerin varlığı ile geliştirilebilme potansiyeli taşımaktadır (76, 77). Kanser süreci gibi kronik ve zorlu tedavi süreçlerini içeren yaşam deneyimlerinde psikolojik sağlık varlığı, bireylerin bu deneyim sürecindeki zorlukların üstesinden gelmesini destekleyici etki göstermektedir (78). Ancak, tüm diğer yaşam deneyimlerinde olduğu gibi kanser sürecinde de, bireyin geçmiş deneyimleri, kişilik özellikleri, sosyal destek sistemleri, sosyokültürel inanış ve davranışları gibi faktörler psikolojik sağlamlığın varlığı ve gelişimini etkilemektedir (79). Bu süreçte tedavi yan etkileri, psikolojik, duygusal ve davranışsal değişimler gibi zorluklarla baş edememe ve sürece uyumda sorunlar psikolojik sağlık düzeyinin düşük olması ile ilişkilendirilirken (80); zorluklara rağmen uyum sağlayabilme ve baş etme

stratejilerinin aktive edilebilmesi ise psikolojik sağamlık düzeyinin yüksek olmasıyla açıklanmaktadır (78). Literatür incelendiğinde genel olarak baş etme yöntemleri ile psikolojik sağamlık arasında pozitif ilişki olduğu da gösterilmektedir (22, 78, 81). Yapılan bir çalışmada psikolojik sağamlığın, kanser süreci gibi stres oluşturan duruma sahip bireylerin bu süreçte yaşadıkları anksiyete, depresyon gibi duygusal stresörlere karşı koruyucu bir faktör olduğu belirtilmiştir (18). Bir başka çalışmada ise, psikolojik sağamlığın yaşam kalitesi üzerine olumlu etki ettiği, stres algısını ise azalttığı bulunmuştur (82). Benzer şekilde diğer bir çalışmada, psikolojik sağamlığı düşük olan bireylerin diğer bireylere göre stresle ilişkili hastalıklara daha yatkın olduğu bulunmuştur (83). Öte yandan yeterli literatür bilgisi olmasa bile yapılan sınırlı sayıdaki çalışmada psikolojik sağamlığın üstbilişlerle ilişkili olduğu ve fonksiyonel üstbilişlerin psikolojik sağamlık için koruyucu bir faktör oluşturduğu belirtilmektedir (41, 68). Daha önce belirtildiği üzere temelde yer alan üstbilişlerin fonksiyonel ya da disfonksiyonel oluşu kişinin iyi oluş halini, baş etme becerilerini ve tepkilerini etkilemektedir. Dolayısıyla yaşanan bu güçlük sonrası yeniden yapılanmada bireyin olayı anlamlandırmasında ve yapıcı bir değerlendirme yapabilmesinde üstbiliş kavramı önem kazanmakta ve psikolojik sağamlığı desteklemektedir. Bu anlamda, üstbilişlerin fonksiyonelliğinin değerlendirilmesi ve aktive edilebilmesinde bireyin sürece yönelik farkındalığının yüksek olmasının, diğer bir deyişle bilinçli farkındalığının önemli rolü olabileceği söylenebilir.

2.4. Kanser Süreci ve Bilinçli Farkındalık

Bilinçli farkındalık kavramının İngilizce karşılığı “*mindfulness*” olarak ifade edilirken (84), Türkçede ise “*bilinçli farkındalık*” olarak karşılığını bulmaktadır (85). Bilinçli farkındalık, literatürde birçok farklı şekilde tanımlanmıştır. Germer, Siegel ve Fulton’a (2013) göre bilinçli farkındalık, an’da yaşananlara karşı aktif, canlı ve uyanık olmak olarak tanımlanırken (42), Kabat (1994) ise, an’ı yargılamadan, dikkatini bilinçli olarak an’a vermek olarak tanımlamıştır (45). En genel tanımı ile bilinçli farkındalık, yaşamda deneyimlenen uyarıların bilinçli bir şekilde kaydedilmesi ve gerçekliğe en yakın olunan an olarak tanımlanmaktadır (43). Dolayısıyla, bilinçli farkındalık yaklaşımı, kişinin yaşamının “*otomatik pilottan*” çıkıp şimdiki an’a dikkatini verip an’ı yakalamasıdır (42). Literatür incelendiğinde,

bilinçli farkındalık ve iyi oluş halinin arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir (86, 87). Yapılan bir çalışmada, bilinçli farkındalık düzeyinin bireyin psikolojik iyi oluş halini ve olumsuz durumlarda sağlıklı bir şekilde baş edebilmesini etkilediği bulunmuştur (43). Benzer şekilde Leroy ve arkadaşları (2013) bilinçli farkındalığın psikolojik iyi oluşu etkileyen önemli bir faktör olduğunu vurgulamıştır (88). Bilinçli farkındalık tüm yaşam deneyimlerimizde olduğu gibi stres yaratan zorlu deneyimlerinden biri olan kanser sürecinde de bu deneyimin daha yapıcı değerlendirilebilmesi ve zorlantı yaratan sürecin etkin yönetilmesine yardımcı olmaktadır (89-91).

Kanser süreci daha önce de belirtildiği üzere, bireyin kaynaklarını zorlayan, stres yaratan, baş edilmesi kolay olmayan bir süreçtir (1, 2). Bu anlamda bireyin bilinçli farkındalığının olması an 'da deneyimledikleri zorlukları yönetebilmesi için var olan kaynaklarının farkına varması ve bu kaynakları ihtiyacı doğrultusunda kanalize edebilmesinde önemlidir (92, 93). Özellikle bilinçli farkındalık temelli müdahaleler yoluyla kanser sürecini deneyimleyen bireylerin psikolojik iyi oluşlarının desteklenebileceği, yaşam kalitelerinin ve doyumlarının artırılabilirliği belirtilmektedir (94-96). Literatür incelendiğinde kanser sürecinde bilinçli farkındalığı yüksek olan bireylerin deneyimlerinin farkında olabildiği ve psikolojik iyi oluşlarının olumlu yönde etkilenecek stres ve olumsuz duygulanımlarının azaldığı görülmektedir (42, 88, 97). Wang ve arkadaşları (2020) meme kanserli bireylerle yaptıkları çalışma sonucunda bilinçli farkındalık artışı desteklendiğinde psikolojik sağlamlığın arttığı sonucuna ulaşmıştır (92). Borgi ve arkadaşları (2020) ise, bilinçli farkındalık artışının kanser hastalarında stres düzeyinin azalması ve psikolojik sağlamlığın artışı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (98). Yine benzer çalışmalarda, bilinçli farkındalık artışının kanser sürecini deneyimleyen bireylerde günden güne sağlamlığın artışını tetikleyici ve ortaya çıkarıcı bir etken olmasının beklendiğini vurgulamaktadır (92, 98, 99).

2.5. Kanser Sürecinde KLP Hemşiresinin Rolü

Hastalık süreci toplumsal, ruhsal, sosyal, biyolojik ve spiritüel boyutları olan, bireyin hayatında varoluşsal ve yaşamsal krize neden olan bir olgudur (100). Yaşanılan bu kriz bireyi, çevresini ve ilişkilerini etkileyerek bireyde psikososyal

sorunlara neden olabilmektedir (101). Yapılan araştırmalar fiziksel hastalığa sahip olan bireyin deneyimlediği psikososyal sorunlarının toplumun geneline göre daha fazla olduğunu göstermektedir (100, 102). Dolayısıyla, bireye bakım verilirken hastalığın ve bireyin tüm boyutlarını ele alan psikososyal bakım verilmesi ve diğer disiplin grupları ile multidisipliner çalışılması önemlidir. Bu önem çerçevesinde konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) kavramı ve bu bağlamda sunulacak hizmetler oldukça değerlidir. Konsültasyon, iki sağlık profesyonelinin arasındaki iletişimdir ve bu iletişimde hastanın fiziksel, ruhsal ya da davranış durumunun danışılıp değerlendirilmesi, bireyin gereksinimleri doğrultusunda tedavi ve bakımı için önerilerin iletilmesidir (103, 104). Liyezon ise, kelime anlamı olarak bağlantı, bağ demektir. KLP sistemi ile, birey sağlık sistemine girdiği andan itibaren fiziksel rahatsızlığının davranışsal, bilişsel ve ruhsal alanlar çerçevesinde gerekli disiplinler ile bağlantı kurularak birey değerlendirilmektedir (104). KLP hemşireliği 27910 sayılı hemşirelik yönetmeliğinde ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği içinde tanımlanmaktadır. KLP hemşireliği hemşirelik yönetmeliğinde de ifade edildiği üzere, bireyin sadece fiziksel gereksinimlere yanıt vermekle kalmayıp, aynı zamanda birey ve ailesinin psikososyal gereksinimlerini saptaması, planlaması ve yetkinliği çerçevesinde girişimde bulunup bütüncül yaklaşım hizmetini veriyor olması açısından oldukça değerlidir (105).

Bu profesyonellerden olan KLP hemşiresinin bu süreçteki rolü, sağlık sistemine giren birey ve ailesinin hastalığa sahip olma, hastaneye yatma gibi bireyi olumsuz etkileyen süreçlerde stresi azaltma, bireyin davranışlarını gözleme, uyumu artırma ve psikososyal süreçlerde gereksinilen desteği sunma, kriz sürecinin yönetilmesi ile birlikte genel sağlık sistemine dahil olan bireylerin bakımından sorumlu hemşirelerin eğitilmesi ve psikososyal sorunlara yönelik farkındalıklarının artırılması gibi geniş bir yelpazededir (106). Bu anlamda, KLP hemşiresi, kanser sürecindeki bireyin yaşamsal krizini anlamlandırma ve farkında olup yönetme, stresini azaltarak sağlıklı baş edebilmesini sağlama, ölüm anksiyetesini yönetme, duygusal destekle beraber sağamlık düzeyini arttırma gibi önemli roller üstlenmektedir (107, 108). Kanser sürecindeki birey stres, anksiyete, korku içindedir. Bu zorlu ve yorucu süreçte psiko-onkolojik açıdan yetkin, bilgi ve becerilere sahip KLP hemşiresi bireyin sorunlarını belirleme ve ihtiyaçlarına göre duygusal destek sağlama, olumsuz

duygulanımlarını azaltma, sürece yönelik planlama yapma ve gerekli destekleri almasında yol gösterici ruh sağlığı hemşireliği rolü vardır (109). Bu süreçte KLP hemşiresinin bir diğer önemli rolü ise, onkoloji birimlerinde bireye primer bakım veren hemşirelere eğitim ve destek sağlayarak, onkoloji hemşirelerinin hastalığa verilen psikososyal tepkiler ve kanser sürecinde karşılaşılabilecek psikososyal gereksinimlere ilişkin farkındalık artışı ve beceri gelişimini sağlamaktır. Böylece KLP hemşireleri, onkoloji hemşirelerinin bakım sağladıkları bireylerin psikososyal gereksinimlerini fark etme, etkin yönetme ve gerektiğinde ileri destek için ilgili birime yönlendirmeyi sağlayarak bakımın kalitesini artırmaya katkı sağlamaktadır (110). Hemşirelik bakımına en çok ihtiyaç duyan ve özel bir grup olan kanseri olan bireyler de karşılanmamış gereksinim ve biyopsikososyal sorunların diğer hastalık gruplarına göre daha fazla olması, KLP hemşireliğinin kanser bakımındaki önemini vurgulayan bir diğer husustur (111).

Literatür incelendiğinde kanser sürecindeki bireylerin bu çalışmada ele alınan kavramlar olan üstbilişler, bilinçli farkındalık ve psikolojik sağlamlık açısından değerlendirildiğinde, KLP hizmetleri kapsamında bu üç kavramı entegre eden ve ele alan çalışmalara rastlanmamıştır. Kanser sürecinde KLP hemşirelerinin sözü edilen önemleri doğrultusunda, bireylerin ifade edilen kavramlar kapsamında bütüncül olarak değerlendirilmesi ve desteklenmesi önemlidir. Bu çalışmada ele alınan kavramlar olan üstbilişler, psikolojik sağlamlık ve bilinçli farkındalığın ve bu kavramların ilişkisinin anlaşılmasının, KLP hemşirelerinin kanser sürecini deneyimleyen bireylere bakım sunarken ve ön saftaki onkoloji hemşirelerini desteklerken yararlanabileceği ve ileri çalışmalar planlarken yer verilmesi gereken kavramlar olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda çalışmamızın onkoloji hemşirelerinin hastayı bütüncül değerlendirmesinde ve hastaya psikososyal yaklaşımında ele alınan kavramların ilişkisini göstermesi ve vurgulaması bağlamında katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, kanser sürecinde bireylerin üstbilişlerinin psikolojik sağlamlık ve bilinçli farkındalık ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Deseni

Bu araştırma, kanser sürecinde bireylerin üstbilişlerinin psikolojik sağlamlık ve bilinçli farkındalık ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla ilişki arayıcı araştırma deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Soruları

- Kanser sürecinde bireylerin üstbilişleri nasıldır?
- Kanser sürecinde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri nasıldır?
- Kanser sürecinde bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri nasıldır?
- Kanser sürecinde bireylerin üstbilişlerinin psikolojik sağlamlık düzeyi ile ilişkisi nasıldır?
- Kanser sürecinde bireylerin üstbilişlerinin bilinçli farkındalık düzeyi ile ilişkisi nasıldır?

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri

Araştırma, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi (Ayaktan Kemoterapi servisi, Hematoloji servisi) ve Kansersiz Yaşam Derneği üyeleri ile gönüllülük esası temel alınarak yapılmıştır.

3.4.1. Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi

Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji hastanesi ana binasında 64 koltuk kapasiteli ayaktan kemoterapi servisi ve Urankent ek binasında 39 yataklı hematoloji servisi bulunurken ana binasında 35 yataklı medikal onkoloji servisi bulunmaktadır (112). Hastane yıllık toplam 600 hastaya hizmet vermektedir. Ayaktan kemoterapiye gelen hastalar sadece kemoterapi alma sürecinde hastanede olup, herhangi bir psikososyal

destek sağlanmamaktadır. Araştırma verilerinin COVID-19 pandemi sürecinde toplanması dolayısıyla, araştırmaya izin veren tek kurum olması ve araştırmacının bu hastanede çalışması nedeniyle verilerin bir kısmı belirtilen kurumda toplanmıştır.

3.4.2. Kansersiz Yaşam Derneği

Dernek, 2010 yılında merkezi İstanbul'da olan, kanser sürecini deneyimlemiş ve kendi gibi bu süreçte desteğe ihtiyacı olan birey ve ailelerle deneyim paylaşımını desteklemek, maddi açıdan zorlu olan bu süreçte destek olmak amacıyla kurulmuştur. Derneğin GülümseSEN, Alışveriş Şenlikleri ve Sporcu Melekleri gibi kanser farkındalığını artırmaya yönelik çeşitli projeleri bulunmakta birlikte, gereksinimi olan üyelerine Aile Yaşam Destek Bursları olarak tanımlanan maddi desteği olmaktadır. Instagram gibi birçok kitleye erişim sağlayabilen sosyal platformda 79 bin takipçisi bulunan dernek, burada yapılan paylaşımları ile kanser sürecindeki birey ve ailelerini alanda uzman kişilerle buluşturmakta, böylece bilgi ve destek paylaşımları yapmaktadır (113). Çalışma verilerinin COVID-19 pandemi sürecinde toplanması, araştırmaya izin veren tek dernek olması ve ülke genelinde kanser sürecini deneyimleyen birçok bireye ulaşım sağlaması dolayısıyla verilerin bir kısmı belirtilen kurumda toplanmıştır.

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evreni Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesinde tedavi gören kanser hastaları ve Kansersiz Yaşam Derneği'nin Instagram hesabını takip eden kanser tanısı almış bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise literatürde benzer bir çalışma bulunmaması dolayısıyla Cohen'in (114) önerdiği şekilde G* Power analizi aralığıyla 0.25 etki düzeyi ve 0.90 güç ile 164 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri aşağıda verilmiştir.

3.5.1. Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, 18 yaş ve üzeri olmak, Türkçe okuma yazma bilgisine sahip olmak, aktif kanser tedavi sürecinde olmak olarak belirlenmiştir.

3.5.2. Dahil Edilmeme Kriterleri

Çalışmaya katılmayı/ anlamayı engelleyecek düzeyde fiziksel, mental ya da psikolojik rahatsızlığı olmak olarak belirlenmiştir.

3.5.3. Çıkarılma kriterleri

Araştırma formunu eksik doldurmak ve nüks olmak olarak belirlenmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin belirlenebilmesi amacıyla Tanıtıcı Veri Formu (Bkz EK 1), üstbiliş durumlarının belirlenebilmesi için Üstbiliş-30 Ölçeği (Bkz EK 2), psikolojik sağlamlık düzeylerinin belirlenmesi için Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Bkz EK 3) ve bilinçli farkındalık düzeylerinin belirlenmesi için Bilinçli Farkındalık Ölçeği (Bkz EK 4) kullanılmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Veri Formu (Ek 1)

Literatür (9, 59, 115)gözden geçirilerek oluşturulan bu formda aktif tedavi döneminde olan kanser hastalarının yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, hastalık tanısı ve tanı aldığı zaman ile ilgili toplam 7 soru bulunmaktadır.

3.6.2. Üstbiliş- 30 Ölçeği (Ek 2)

Bu ölçek Cartwright-Hatton ve Wells (1997) tarafından üstbilişin çeşitli boyutlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (20). Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirliği Tosun ve Irak (2008) tarafından yapılmıştır (9). Ölçek 4'lü likert tiptedir, 30 sorudan oluşmaktadır ve toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Her madde kesinlikle katılmıyorum (1 puan) ile kesinlikle katılıyorum (4 puan) arasında değerlendirilirken ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 30 en yüksek toplam puan 120'dir ve ölçeğin herhangi bir kesme noktası yoktur. Puanın artması disfonksiyonel tarzda üstbilişsel faaliyette artışı ifade etmektedir. Ölçekte, 'endişe hakkındaki olumlu inançlar', 'kontrol edilmezlik ve tehlike', 'bilişsel güven', 'düşünceleri kontrol ihtiyacı' ve 'bilişsel farkındalık' olmak üzere 5 alt boyut

bulunmaktadır. 1, 7, 10, 20, 23 ve 28 numaralı sorular *'endişe hakkındaki olumlu inançları'* alt boyutuna yönelik sorular içermektedir. Bu alt boyut endişenin problem çözümede yardımcı olabileceğini belirten endişelenmeye ilişkin olumlu inançları ve genel kaygıya yatkınlık, bir miktar kaygının arzu edilir olduğu inancını göstermektedir. Burada ifade edilen *'Olumlu inançlar'*, endişenin bir işleme veya başa çıkma stratejisi olarak kullanılmasını teşvik eder. Daha sonra normal endişe, endişenin kendisi olumsuz değerlendirmelerin odağı haline geldiğinde, patolojik çeşitlere dönüşür. Başka bir deyişle patolojik kaygı, birey "endişe konusunda endişelenmeye" başladığında ortaya çıkar (20). *'Kontrol edilemezlik ve tehlike'* alt boyutunun maddeleri ise, 6, 13, 15, 21, 25, 27'dir. Bu alt boyut tehlike algısına yönelik kontrolsüzlük yaşandığını anlatmaktadır. 8, 14, 18, 24, 26 ve 29. maddeler *'Bilişsel güven'* boyutunu ifade eder ve kişinin kendi dikkat ve hafıza yeteneklerine güveninin olmaması ile ilgilidir. *'Düşünceleri kontrol ihtiyacı'* 2, 4, 9, 11, 16, 22. maddelerden oluşmaktadır ve cezalandırılma, batıl inanç ve sorumlu olma durumlarını içeren olumsuz inançları kontrol altına alma ihtiyacını tanımlamaktadır. Birey bu inançlarını kontrol edemediğinde oluşacak olumsuz sonuçlardan kendinin sorumlu olacağına ve cezalandırılacağına ifade etmektedir. *'Bilişsel farkındalık'* alt boyutu ise 3, 5, 12, 17, 19 ve 30. maddelerden oluşur ve bireyin kendi düşünce süreçleri üzerinde sürekli uğraşmasını ifade eder. Ölçeğin, Cronbach Alpha değeri 0,93'dür (9). Bu çalışmada elde edilen Cronbach Alpha değeri ise 0,874 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Ek 3)

Bu ölçek Connor ve Davidson (2003) tarafından bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (116). Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirliği Kararımak (2007) tarafından yapılmıştır (117). Ölçek 5'li likert tiptedir ve toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Her madde hiç doğru değil (0 puan) ile neredeyse her zaman doğru (4 puan) olmak üzere toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir ve ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 0 ve en yüksek toplam puan 100'dür. Puanın artışı bireyin psikolojik sağlamlık düzeyindeki artışa işaret etmektedir. Ölçeğin *'kişisel yatkınlık- azim'*, *'manevi eğilim'* ve *'negatif olaylara tolerans'* olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. *Kişisel*

yatkınlık-azim madde 1, 5,10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25 ile değerlendirilmektedir ve bu maddeler kişisel yeterlilik ve azim kavramlarını yansıtmaktadır. 2, 3, 9, 20 numaralı maddeler '*manevi eğilim*' alt boyutunu değerlendirmektedir ve manevi etkilerle ilişkilidir. 4, 6, 7, 8, 13, 14 numaralı maddeler ise '*negatif olaylara tolerans*' alt boyutunu ölçmek için kullanılmaktadır ve kişinin olumsuz etkilere karşı toleransa, kişinin içgüdülerine güvenmeye ve stresin güçlendirici etkilerine karşılık gelir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,92' dir (117). Bu çalışmada ise Cronbach Alpha katsayısı 0,906 olarak bulunmuştur.

3.6.4. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (Ek 4)

Bilinçli Farkındalık Ölçeği Brown ve Ryan (2003) tarafından günlük yaşamdaki anlık ve genel deneyimlerin farkında ve bunlara karşı dikkatli olma yönündeki genel eğilimi değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (118). Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirliliği Özyeşil ve arkadaşları, (2011) tarafından yapılmıştır (85). Ölçek 6'lı likert tiptedir ve toplam 15 sorudan oluşmaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir ve kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçek maddeleri 'hemen hemen her zaman' (1 puan) ile 'hemen hemen hiçbir zaman' (6 puan) arasında derecelendirilmiştir. Toplam en yüksek puan 90 ve toplam en düşük puan ise 15' tir. Puan artışı bilinçli farkındalıktaki artışa işaret etmektedir. Ölçeğin alt boyutu bulunmamaktadır ve tek boyutlu yapıdadır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.80' dir (85). Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri ise 0,895 olarak bulunmuştur.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınan etik onayın (EK 5) ardından uygulama onayı için kanser derneklerine e-posta yoluyla (EK 6) ulaşılmıştır. Kansersiz Yaşam Derneği'nin onay vermesinin ardından dernek aracılığıyla (EK 10) veriler Google Forms'da yer alan çevrimiçi anket formatında toplanmıştır. Araştırmaya başlanıldığı dönemde COVID-19 pandemisi dolayısıyla verilerin yüz yüze toplanamaması nedeniyle, çalışmaya onay veren Kansersiz Yaşam Derneği yetkililerinden online anket formunu üyelerine eposta hesapları aracılığı ile iletmesi istenmiştir. Kansersiz Yaşam Derneği'ne üye olan

katılımcılar ile araştırmaya davet mektubu ve araştırmanın linki paylaşılmıştır. Araştırma linkinin tıklanmasının ardından katılımcılar öncelikle bilgilendirilmiş onam formuna (EK 7) erişim sağlamıştır. Çalışmaya onam verilmesi halinde katılımcılar çalışam anket formlarına erişim sağlayabilmiştir Eş zamanlı olarak tez öğrencisinin onkoloji hemşiresi olarak çalıştığı kurum olan Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi Etik Kurulu'na araştırmaya onay alınabilmesi için başvurulmuştur. Kuruldan onay gelmesi (EK 11) üzerine Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi onkoloji kliniklerinde tedavisi devam eden aktif kanser dönemindeki bireylere bilgilendirme yapılmış ve gönüllü olan katılımcıların e-posta adresleri alınarak bilgilendirilmiş onam formu ve araştırma linki e-posta adreslerine iletilmiştir. Veri toplama araçlarının uygulanması yaklaşık 20-30 dakika sürmektedir. Veriler 2 Temmuz 2021- 1 Mayıs 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verileri IBM SPSS Statistics 26 paket programına aktarılarak analizler yapılmıştır. Çalışma verileri (n=164) değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklık analizleri (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları için Kolmogorow Smirnov normallik testi (n>50) uygulanmıştır ve değişkenlerin parametrik test varsayımlarını sağladığı görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik istatistiksel test yöntemlerden yararlanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Katsayısı ile analiz edilmiştir. Değişkenlerin birbirini yordama düzeyleri ise Basit Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'na çalışmanın yapılabilmesi için başvuru yapılmıştır. 2021/13-30 numaralı etik onay (EK 7) kuruldan alınmıştır. Araştırma uygulanabilmesi için kurumlardan da gerekli olan izinler alınmıştır (EK 10-EK 11). Araştırmaya verileri, COVID-19 salgını nedeniyle yüz yüze toplanamamıştır dolayısıyla veriler Googleforms üzerinden online anket linkinin e-posta yolu ile iletilmesi sonucunda çevrimiçi toplanmıştır. Araştırma dahil

edilme kriterlerine uygun olan kanser sürecindeki bireylere e-posta yolu ile iletilen araştırma linkine tıklamaları sonucu açılan ilk sayfada çalışmanın amacı, çalışmaya dahil olmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve araştırma sonucunun yalnızca bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacağı gibi araştırmaya ilişkin ayrıntılı bilgi verilmiştir. Katılımcılardan ilk sayfada bulunan bu bilgilendirmenin altındaki kutucukta “çalışmaya katılmayı kabul ediyorum” seçeneğini işaretlemesi istenmiştir. Yalnızca belirtilen seçeneği işaretleyen katılımcılar anket sorularına ulaşım sağlamışlardır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın, veri toplama süreci COVID-19 pandemisinin devam etmesi sebebiyle e-posta yoluyla paylaşılan online link bağlantısı üzerinden yürütülmüştür. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesinde gerekli iletişim bilgilerinin alınması için tıbbi sekreterle görüşülse de verilerin büyük bir kısmı için ayaktan kemoterapi bölümünde bireylerle görüşülerek pandemi koşullarına uygun şekilde iletişim bilgileri alınmıştır. Bu durum çoğunlukla kemoterapi aldıkları zamana denk gelmekle beraber, kemoterapi seansına ilişkin stresi, bulantı, yorgunluk yaşama gibi kemoterapinin getirdiği olumsuzluklar, bireylerin araştırmaya katılma isteklerini etkilemiş olabilir. Çalışmanın sonuçları sadece gerçekleştirildiği hastane ve derneğe genellenebilir özellik taşımaktadır. Bununla birlikte araştırmanın online yürütülmesi katılımcıların cevaplarının rahatça vermesinde esneklik sağlamış olabilir ve budurum araştırmanın güçlü yönü olarak değerlendirilebilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde kanser sürecinde bireylerin tanıtıcı özelliklerine ve kanser ile ilgili üstbilgi, psikolojik sağlamlık ve bilinçli farkındalık değerlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1. Kanser Sürecinde Bireylerin Tanıtıcı ve Hastalığa İlişkin Özellikleri

Araştırmaya dahil edilen kanser sürecindeki bireylerin (n=164) tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1.'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı ve hastalığa ilişkin özelliklerine göre dağılımları (n=164)

Ortalama ± Standart Sapma		
Yaş	40,17±10,69	
	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	92	56,1
Erkek	72	43,9
Medeni Durum		
Evli	112	68,3
Bekar	52	31,7
Öğrenim Durumu		
İlkokul	24	14,6
Ortaokul	19	11,6
Lise	50	30,5
Üniversite	62	37,8
Lisansüstü	9	5,5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	91	55,5
Çalışmıyor	62	37,8
Emekli	11	6,7
Tanı Süresi		
1 Yıl ve Altı	101	61,6
1 Yıldan Fazla	63	38,4

Tablo 4.1. incelendiğinde çalışmaya katılan katılımcıların çoğunluğunun 31-40 yaş aralığında olduğu görülmektedir ve katılımcıların yaş ortalaması 40,17'dir. Katılımcıların %56,1'lik kısmını kadınlar oluştururken katılımcıların %68,3'ü evlidir ve %37,8'inin eğitim durumu üniversitedir. Katılımcılardan %55,5'i çalışmaktadır ve büyük bir kısmının (%61,6) tanı alma süresi 1 yıl ve altı iken tüm katılımcılarda hastalık nüksü deneyimi yoktur.

4.2. Kanser Sürecinde Bireylerin Üstbilis, Psikolojik Sağlamlık ve Bilinçli Farkındalık Puan Ortalamaları

Araştırmaya dahil edilen kanser sürecinde bireylerin (n=164) üstbilis ölçeği, psikolojik sağlamlık ölçeği ve bilinçli farkındalık ölçeği puanlarına ilişkin değerleri Tablo 4.2.' de yer verilmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların üstbilis ölçeği, psikolojik sağlamlık ölçeği ve bilinçli farkındalık ölçeği puan ortalamaları

	Ort±SS	Min	Maks
Üstbilisler Ölçeği Toplam Puanı	71,43±14,37	37	110
Endişe Hakkında Olumlu İnançlar	12,37±4,36	6	24
Düşünce ve Tehlikenin Kontrol Edilemezliği	14,59±4,12	6	24
Bilişsel Güvensizlik	12,45±4,71	6	24
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	15,48±4,78	6	24
Bilişsel Farkındalık	16,55±3,60	6	24
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puanı	66,12±15,13	14	100
Azim ve Kişisel Yetkinlik	41,25±10,02	9	60
Negatif Olaylara Tolerans	14,06±4,55	1	24
Manevi Eğilim	10,80±2,78	2	16
Bilinçli Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı	58,18±14,58	21	87

Tablo 4.2. incelendiğinde çalışmaya katılan bireylerin; Üstbilisler Ölçeği toplam puanı 71,43±14,37 iken, “Endişe Hakkında Olumlu İnançlar” alt boyutu puanının 12,37±4,36, “Düşünce ve Tehlikenin Kontrol Edilemezliği” alt boyutu puanının 14,59±4,12, “Bilişsel Güvensizlik” alt boyutu puanının 12,45±4,71,

“Düşünceleri Kontrol İhtiyacı” alt boyutu puanının $15,48 \pm 4,78$, ve “Bilişsel Farkındalık” alt boyutu puanının ise $16,55 \pm 3,60$ olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Psikolojik Sağlık Ölçeği toplam puanı $66,12 \pm 15,13$ iken, “Azim ve Kişisel Yetkinlik” alt boyutu puanı $41,25 \pm 10,02$, “Negatif Olaylara Tolerans” alt boyutu puanı $14,06 \pm 4,55$ ve “Manevi Eğilim” alt boyutu puanı ise $58,18 \pm 14,58$ ’dir.

Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı ise $58,18 \pm 14,58$ ’dir.

4.3. Kansere Sürecinde Bireylerin Üstbilişlerinin Psikolojik Sağlık ve Bilinçli Farkındalık ile İlişkisi

Araştırmaya dahil edilen kanser sürecinde bireylerin ($n=164$) kanser ile ilgili üstbilgi düzeylerinin bilinçli farkındalık ve psikolojik sağlık ile ilişkisine yönelik bulgular Tablo 4.3.’te sunulmuştur.

Tablo 4.3. Kanser sürecinde bireylerin üstbilişlerinin psikolojik sağlamlık ve bilinçli farkındalık düzeyleri ile ilişkisi

		1	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2	2.1	2.2	2.3	3
1. Üstbilişler Ölçeği	r	1,000	,593**	,730**	,613**	,735**	,658**	-,093	-,088	-,153	,061	-,314**
	p		,0001	,0001	,0001	,0001	,0001	,235	,262	,050	,438	,0001
1.1 Endişe Hakkında Olumlu İnançlar	r		1,000	,168*	,315**	,191*	,298**	-,144	,162*	-,113	-,013	,230**
	p			,032	,0001	,014	,0001	,066	,038	,150	,871	,003
1.2 Düşünce ve Tehlikenin Kontrol Edilemezliği	r			1,000	,220**	,556**	,538**	,098	,111	,015	,105	-,038
	p				,005	,0001	,0001	,214	,156	,845	,181	,630
1.3 Bilişsel Güvensizlik	r				1,000	,285**	,125	-,320**	-,278**	-,426**	-,045	-,379**
	p					,0001	,112	,0001	,0001	,0001	,565	,0001
1.4 Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	r					1,000	,366**	-,051	-,058	-,123	,134	-,333**
	p						,0001	,520	,462	,118	,088	,0001
1.5 Bilişsel Farkındalık	r						1,000	,177*	,158*	,229**	,021	,008
	p							,023	,043	,003	,793	,916
2. Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	r							1,000	,963**	,821**	,631**	,401**
	p								,0001	,0001	,0001	,0001
2.1 Azim ve Kişisel Yetkinlik	r								1,000	,686**	,513**	,403**
	p									,0001	,0001	,0001
2.2 Negatif Olaylara Tolerans	r									1,000	,359**	,363**
	p										,0001	,0001
2.3 Manevi Eğilim	r										1,000	0,136
	p											,082
3. Bilinçli Farkındalık Ölçeği	r											1,000
	p											

r: Pearson Korelasyon Katsayısı *: $p<05$ **: $p<0,01$

Tablo 4.3. incelendiğinde; uygulanan Pearson korelasyon analizleri sonucunda çalışmaya katılan kişilerin Üstbilişler Ölçeği toplam puanları ile Psikolojik Sağlık Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadığı görülmüştür ($r=-0,093$; $p=0,235$). Üstbilişler Ölçeği toplam puanları ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=-0,314$; $p<0,001$). Psikolojik Sağlık Ölçeği toplam puanları ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,401$; $p<0,001$).

Üstbilişler ölçeği alt boyutu “Endişe Hakkında Olumlu İnançlar” ile psikolojik sağlık ölçeği alt boyutu “Azim ve Kişisel Yetkinlik” ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği ile istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde ~~pozitif~~ negatif yönlü ilişki bulunmaktadır (sırasıyla $r=-0,162$; $p=0,038$ ve $r=0,230$; $p=0,003$). Üstbilişler ölçeği alt boyutu “Bilişsel Güvensizlik” alt boyutu puanları ile Psikolojik Sağlık Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=-0,320$; $p<0,001$). Aynı alt boyut ile psikolojik sağlık ölçeği alt boyutu “Azim ve Kişisel Yetkinlik” ve “Negatif Olaylara Tolerans” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmaktadır (sırasıyla $r=-0,278$; $p<0,001$ ve $r=-0,426$; $p<0,001$). Yine Üstbilişler ölçeği alt boyutu “Bilişsel Güvensizlik” alt boyutu puanları ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=-0,379$; $p<0,001$). Üstbilişler ölçeği alt boyutu “Düşünceleri Kontrol İhtiyacı” alt boyutu puanları ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=-0,333$; $p<0,001$). Üstbilişler ölçeği alt boyutu “Bilişsel Farkındalık” alt boyutu puanları ile Psikolojik Sağlık Ölçeği toplam puanı ve Psikolojik Sağlık Ölçeği alt boyutları “Azim ve Kişisel Yetkinlik” ve “Negatif Olaylara Tolerans” ve puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır (sırasıyla $r=0,177$; $p<0,023$ ve $r=0,158$; $p<0,043$ ve $r=0,229$; $p<0,003$). Psikolojik Sağlık ölçeği alt boyutu “Azim ve Kişisel Yetkinlik” ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,403$; $p<0,001$). Yine Psikolojik Sağlık ölçeği alt boyutu “Negatif Olaylara

Tolerans” ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,363$; $p<0,001$).

4.4. Kanser Sürecindeki Bireylerin Üstbilişlerinin Bilinçli Farkındalık Üzerine Etkisi

Araştırmaya katılan bireylerin ($n=164$) kanser ile ilgili üstbilişlerinin psikolojik sağlamlık üzerine etkisinin anlamlı bulunmaması dolayısıyla regresyon analizi yapılmamıştır. Ancak, kanser sürecinde bireylerin üstbilişlerin bilinçli farkındalık üzerine etkisi Tablo 4.4’te sunulmuştur.

Tablo 4.4. Üstbilişler ölçeği puanlarının bilinçli farkındalık ölçeği puanları üzerindeki etkisinin incelenmesi

	β	St. Hata	St. β	t	p	β İçin %95	
						Güven Aralığı Alt	Üst
Üstbilişler Ölçeği	-,318	,076	-,314	-4,206	,0001*	-,468	-,169
Model İstatistikleri	Bağımlı Değişken: Bilinçli Farkındalık Ölçeği						
	F=17,687 p<0,001* R ² =,098 Düzeltilmiş R ² =,093 DW=1,897						

Tablo 4.4. incelendiğinde; Üstbilişler Ölçeği Puanlarının Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanları Üzerindeki Etkisinin incelenmesi amacıyla kurulan basit doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=17,687$ $p<,001$). Üstbilişler Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanlarındaki değişimin %9,3’ü açıklanmaktadır ($R^2=0,093$). Üstbilişler Ölçeği Puanlarının Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif etkisi bulunmaktadır ($p<0,001$). Buna göre Üstbilişler Ölçeği Puanlarındaki 1 birimlik artış Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanlarında 0,318 azalışa neden olmaktadır ($\beta=-,318$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde kanser sürecindeki bireylerin üstbilişlerinin psikolojik sağlık ve bilinçli farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkiyi gösteren veriler tartışılacaktır.

Çalışmamızda kanser sürecinde bireylerin üstbilişlerinin toplam puan düzeyi ile psikolojik sağlık toplam puan düzeyinin ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada sorunları çözmeye fonksiyonel üstbiliş kullanan bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin yüksek olduğu vurgulanmıştır (119). Fakat çalışmamızda üstbiliş ile psikolojik sağlık arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu anlamda çalışmamız literatürdeki bulgulardan farklılık göstermektedir. Öte yandan, üstbilişler ölçeği alt boyutları arasında yer alan “bilinçli farkındalık” puanları ve psikolojik sağlık arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Yine psikolojik sağlık ölçeği alt boyutları olan “azim ve kişisel yetkinlik” ve “negatif olaylara tolerans” alt boyutları da “bilişsel farkındalık” ile pozitif yönde düşük düzeyde ilişkili bulunmuştur. Psikolojik sağlık literatürde birçok farklı anlamda tanımlansa da, özellikle hastalık sürecinde olumsuz durum ya da değişimlerde kendini kontrol edebilme, iyileşme ve zorlanmadan eski haline dönebilme olarak belirtilmektedir (71). Psikolojik sağlık kanser sürecinde bireyin kaynaklarını aktive ederek zorlu yaşam olaylarının üstesinden gelinmesini desteklemektedir (32). Dolayısıyla bireyin kişisel kaynakları içerisinde yer alan kişisel yetkinlik alanının farkına varmasını ve deneyimlenen olumsuz olaylara esneklik göstermesini sağlamaktadır. Aynı zamanda, bireyin baş etmeleri güçlenirken, deneyimlenen sürecin farkında olmasını ve olumlu duygusal ve bilişsel bir süreç içerisinde olmasına olanak sağlamaktadır (19, 120). Nejad ve arkadaşları (2020) kanser hastaları ile yaptıkları çalışma sonucunda fonksiyonel üstbilişler ve etkin kişisel baş etme kaynaklarının aktive edilmesi arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (120). Psikolojik sağlık ve üstbilişler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye rastlanmamış olsa da alt boyutlardaki düşük düzeyde ilişkiler ile üstbilişlerin psikolojik sağlık ile bağlantısı olan koruyucu faktörleri etkilediği görülmektedir. Diğer bir çalışma sonucu ise, üstbiliş ölçeği alt boyutları içerisinde yer alan “endişe hakkında olumlu inanç” ile psikolojik sağlık ölçeği alt boyutu “azim ve kişisel yetkinlik” arasında negatif yönde ilişki olmasıdır. Üstbilişler daha önce de sözü edildiği üzere fonksiyonel ya da disfonksiyonel olabilmektedir (14,

16, 32, 33). Disfonksiyonel üstbilişsel yapıyı gösteren endişe hakkındaki olumlu inanç, deneyimlenen endişenin problem çözümede yardımcı bir itici güç oluşturabileceğini ve endişe duymanın olumlu ya da normal olduğunu düşündürmektedir (20). Yapılan bir çalışmada, bu endişelerin kanser tanısı almış bireylerin yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (121). Bu bağlamda çalışma sonucu, disfonksiyonel üstbilişlerin ortaya çıkması ile psikolojik sağlık için koruyucu faktörlerden biri olan azim ve kişisel yetkinliğin azalabileceği şeklinde yorumlanabilir. Başka bir çalışma sonucumuz ise üstbiliş ölçeği alt boyutu “bilişsel farkındalık” puanlarının psikolojik sağlık toplam puanları ve alt boyutları olan “azim ve kişisel yetkinlik” ile “negatif olaylara tolerans” puanları ile pozitif düşük düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. “Bilişsel farkındalık” alt boyutu, bireyin üstbilişleri ile uğraşması ve onların farkında olması bağlamında değerlendirilmektedir (118). Üstbilişsel farkındalık artışı, kanser sürecinde bireyin ruh sağlığını ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (122). Bu anlamda, yapılan bir çalışmada sorunları çözümede fonksiyonel üstbilişlerini kullanan bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin yüksek olduğu vurgulanmıştır (119). Bununla birlikte, üstbiliş ölçeği alt boyutu “bilişsel güvensizlik” ve psikolojik sağlık ölçeği alt boyutları “negatif olaylara tolerans” negatif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuşken “azim ve kişisel yetkilik” ile negatif yönde düşük düzeyde ilişkili bulunmuştur. Bilişsel güvensizlik alt boyutu disfonksiyonel üstbilişlerdeki yoğunluğu gösteren bir alt boyuttur (20). Disfonksiyonel üstbilişsel aktivite artışının kanser sürecinde bireylerin algılanan stres ve ölüm anksiyetesi ile ilişkilendirildiği bilinmektedir (19). Bu anlamda yapılan bazı çalışmalarda disfonksiyonel üstbilişlerin anksiyete ve depresyonu tetiklediği bulunmuştur (123, 124). Hashemizadeh ve arkadaşları (2022) da yaptıkları çalışma sonucunda, olumsuz üstbilişlerin psikolojik stres ile ilişkisini göstermiştir (125). Jansen ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında ise, kanser sürecinde üstbiliş ve stres arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (126). Ayrıca disfonksiyonel üstbiliş düzeylerinin daha yüksek olduğu bakım verenlerin daha fazla sıkıntı yaşadığını bildirilmiştir (126). Benzer şekilde, Cook ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında uyumsuz üstbilişsel inançların endişe uyandırarak kanser sürecine ilişkin duygusal zorlanmalara yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır (127). Görüldüğü üzere, literatür ile uyumlu şekilde yapılan çalışma

sonucu da disfonksiyonel üstbilişlerin bireyin psikolojik sağlamlık gelişimini destekleyebilecek kaynaklarını olumsuz etkilediği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızın bir diğer sonucu ise üstbilişlerin bilinçli farkındalık ile negatif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Ek olarak, yapılan ileri analiz sonucunda üstbilişlerin bilinçli farkındalık düzeyinin %9,3'ünü açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Üstbilişsel sistem, bireyin sahip olduğu üstbilişsel bilgilerden oluşmaktadır ve bu üstbilişsel bilgi kişinin duygusal durumu, bilişleri, stratejileri ve görevleri hakkındaki inançlarını içermektedir (6, 7). Böylece, bireyin bilişsel açıdan güçlü ve zayıf yönleri hakkındaki bilgilerini ve farkındalıklarını şekillendirmektedir (7). Bireyin farkındalık artışı ve an'ı yaşayabilmesi anlamında kullanılan bilişsel farkındalık kavramı (43), üstbilişlerdeki anlamlandırmaları dolayısıyla psikososyal iyilik halini etkileyebilmektedir (88, 128). Söz konusu farkındalığın geliştirilmesi, fonksiyonel üstbilişlerin varlığı ve artışı ile ilişkilendirilmektedir (129). Bilişsel farkındalık ve üstbilişler farklı yapılar olsa da üstbiliş, mevcut iç ve dış deneyimlerin sürekli izlenmesi yoluyla bir bilinçli farkındalık işleme sürecini içermektedir (130, 131). Carlson ve arkadaşları (2015) kanser sürecindeki bireyin yüksek bilinçli farkındalık düzeyi olması halinde, bu durumun deneyimlerinin farkında olmasını ve psikolojik iyi oluşunu olumlu etkileyerek olumsuz duygulanımlarını azalttığını bulmuştur (49). Bir başka çalışmada ise, kişinin üstbilişsel sorgulamalarının farkında olması ve üstbilişlerini kontrol edebilmesinin yaşam kalitesini düşüren faktörlere karşı uyumunda önemli rolü olduğu belirtilmiştir (14, 67). Aynı zamanda bilinçli farkındalığın varlığı ile kanser tanısı almış birey, sürece karşı daha aktif baş etme becerileri geliştirebilmekte ve psikolojik iyi oluşunu arttırabilmektedir (42). Bu anlamda, literatür bilgilerinin çalışma sonuçlarını destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Bununla birlikte anlaşılacağı üzere, kanser sürecindeki bireylerin sahip olduğu üstbiliş ile bilinçli farkındalık arasındaki ilişkiyi doğrudan gösteren çalışmalar yer almamakla beraber, yapılan sınırlı sayıdaki çalışmada üstbilişlerin farkındalığı artırdığı ve artan farkındalık ile bireyin duruma adaptasyonun ve işlevselliğinin etkilediği belirtilmiştir (7, 42). Bu noktada literatürdeki bu kısıtlılık ve sonuçlar arasındaki farklılık kanser sürecindeki bireylerin üstbilişleri ile bilinçli farkındalık arasındaki ilişkinin daha ayrıntılı incelenmesini gerekliliğini göstermekte olup, çalışmamız gelecekteki araştırmalar için önemli hipotezler sunabilir. Bir diğer çalışma

sonucu ise, üstbilişler ölçeği alt boyutu olan “düşünceleri kontrol ihtiyacı” alt boyutu ile bilinçli farkındalık düzeyi arasında orta düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmasıdır. Üstbiliş ölçeğinin, “düşünceleri kontrol ihtiyacı” alt boyutu bireyin endişe verici düşüncelerini ve inancını kontrol altına alma ihtiyacının arttığını belirtmektedir (20). Ancak çalışma sonuçlarından yola çıkılarak, bireyin zorlu kanser sürecinde bilişlerine dikkatini vermekte zorlanabileceği ve an’a odaklanmakta, an’da kalmakta güçlük çekebileceği dolayısıyla bilinçli farkındalığının azalabileceği söylenebilir. Öte yandan bireyin an’ın farkında olma ve şimdiye odaklanma düzeyi arttıkça kontrol kaybına neden olan endişe verici düşünceleri kontrol altında tutma ihtiyacı azalmaktadır şeklinde yorumlanabilir. Buradan kanser sürecinde tedavinin yanı sıra sahip olunan üstbilişlerin de bireyin deneyimlediği zorlu süreçte beden ve zihnen sağlıklı olmasını etkilediğini söylenebilir. Bu anlamda yapılan çalışmalar incelendiğinde, bizim çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde kanser tanısı almış bireylerin üstbilişsel olarak da süreçten etkilendiğini göstermektedir (14, 132, 133).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Kanser sürecindeki bireylerde üstbilişlerin psikolojik sağlamlık ve bilinçli farkındalık ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

1. Katılımcıların Üstbilişler Ölçeği toplam puanı $71,43 \pm 14,37$ (Bkz. Tablo 4.2).
2. Katılımcıların Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanı $66,12 \pm 15,13$ (Bkz. Tablo 4.2).
3. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı $58,18 \pm 14,58$ 'dir (Bkz. Tablo 4.2).
4. Katılımcıların Üstbilişler Ölçeği toplam puanları ile Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı görülmüştür ($r=-0,093$; $p=0,235$) (Bkz. Tablo 4.3).
5. Üstbilişler ölçeği alt boyutu "Endişe Hakkında Olumlu İnançlar" ile psikolojik sağlamlık ölçeği alt boyutu "Azim ve Kişisel Yetkinlik" ile istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=-0,162$; $p=0,038$) (Bkz. Tablo 4.3).
6. Üstbilişler ölçeği alt boyutu "Bilişsel Güvensizlik" alt boyutu puanı ile Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=-0,320$; $p<0,001$) (Bkz. Tablo 4.3).
7. Üstbilişler ölçeği alt boyutu "Bilişsel Güvensizlik" alt boyutu puanı ile psikolojik sağlamlık ölçeği alt boyutu "Azim ve Kişisel Yetkinlik" ve "Negatif Olaylara Tolerans" alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmaktadır (sırasıyla $r=-0,278$; $p<0,001$ ve $r=-0,426$; $p<0,001$) (Bkz. Tablo 4.3).
8. Katılımcıların Üstbilişler Ölçeği toplam puanı ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=-0,314$; $p<0,001$) (Bkz. Tablo 4.3).
9. Üstbilişler ölçeği alt boyutu "Bilişsel Güvensizlik" alt boyutu puanı ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak

anlamli orta düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=-0,379$; $p<0,001$) (Bkz. Tablo 4.3).

10. Üstbilişler ölçeği alt boyutu “Düşünceleri Kontrol İhtiyacı” alt boyutu puanı ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamli orta düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=-0,333$; $p<0,001$) (Bkz. Tablo 4.3).
11. Üstbilişler ölçeği alt boyutu “Bilişsel Farkındalık” alt boyutu puanı ile Psikolojik Sağlık Ölçeği toplam puanı ve Psikolojik Sağlık Ölçeği alt boyutları “Azim ve Kişisel Yetkinlik” ve “Negatif Olaylara Tolerans” ve puanı arasında istatistiksel olarak anlamli düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır (sırasıyla $r=0,177$; $p<0,023$, $r=0,158$; $p<0,043$, $r=0,229$; $p<0,003$) (Bkz. Tablo 4.3).
12. Katılımcıların Üstbilişler Ölçeği Puanlarının Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanları Üzerindeki Etkisinin incelenmesi amacıyla kurulan basit doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamli bir modeldir ($F=17,687$ $p<,001$). Kurulan model ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanlarındaki değişimin %9,3’ü açıklanmaktadır ($R^2=0,093$) (Bkz. Tablo 4.4).

6.2. Öneriler

Kanser sürecindeki bireylerin üstbilişlerin psikolojik sağlık ve bilinçli farkındalık ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda;

1. Kanser sürecindeki bireylerin üstbilişlerinin bilinçli farkındalık düzeylerini etkilediği bulgularından yola çıkarak, her bir değişken için nasıl etkilediğine yönelik derinlemesine nitel çalışmalar yapılması,
2. Kanser sürecindeki bireylerin üstbilişlerinin çeşitli psikolojik sağlık alt boyutlarını etkilediği verisinden yol çıkarak, psikolojik sağlık ve ilişkili faktörler üzerine üstbilişlerin uzun dönem etkilerinin belirlenmesine yönelik uzunlamasına çalışmaların yapılması,
3. Kanser sürecindeki bireylerin üstbiliş toplam ölçek puanı ile bilinçli farkındalık ölçek toplam puanının negatif yönlü ilişkisinden yola çıkarak, bireylerin sürecin farkına varma ve anlamlandırabilmesine yönelik destek programlarının planlanması ve uygulanması,

4. Bu çalışma kesitsel ve pandemi sürecinde yapıldığı için kanser sürecindeki bireylerin üstbilişlerinin bilinçli farkındalık ile ilişkisinin COVID-19 sonrası süreç için de belirlenmesi üzerine daha ayrıntılı çalışmalar yürütülmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Zamora ER, Yi J, Akter J, Kim J, Warner EL, Kirchoff AC. 'Having cancer was awful but also something good came out': Post-traumatic growth among adult survivors of pediatric and adolescent cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2017;28:21-7.
2. Cordova MJ, Riba MB, Spiegel D. Post-traumatic stress disorder and cancer. *The Lancet Psychiatry*. 2017;4(4):330-8.
3. Lehto U-S, Helander S, Taari K, Aromaa A. Patient experiences at diagnosis and psychological well-being in prostate cancer: A Finnish national survey. *European Journal of Oncology Nursing*. 2015;19(3):220-9.
4. Dönmez G. Kanser hastalarında hastalık algısı ile üstbiliş, erken dönem uyumsuz şemalar ve olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkiler: Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2016.
5. Körükcü Ö. Bazı Yaşamsal Geçişler Zordur. *Jinekolojik Kanser Tanısı Almak Gibi*. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018(3):248-54.
6. Flavell JH. Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American psychologist*. 1979;34(10):906.
7. Wells A. *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*: John Wiley & Sons; 2002.
8. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour research and therapy*. 2004;42(4):385-96.
9. Tosun A, Irak M. Üstbiliş Ölçeği-30'un Türkçe Uyarlaması, Geçerliği, Güvenirliliği, Kaygı ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2008;19(1).
10. Wells A, Matthews G. Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour research and therapy*. 1996;34(11-12):881-8.
11. Pazvantoglu O, Algul A, Ates MA, Sarisoy G, Ebrinc S, Basoglu C, et al. Metacognitive functions in obsessive compulsive disorder in a Turkish clinical population: The relationship between symptom types and metacognition subdimensions. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2013;23(1):65-71.
12. Smith EE. *Cognitive psychology: Mind and brain*. 2007.
13. Heidari H, Mardani-Hamooleh M. Living with cancer challenges: a qualitative analysis of cancer patients' perceptions in Iran. *Journal of Public Health*. 2017.
14. Butow P, Kelly S, Thewes B, Hruby G, Sharpe L, Beith J. Attentional bias and metacognitions in cancer survivors with high fear of cancer recurrence. *Psycho-oncology*. 2015;24(4):416-23.
15. Thewes B, Butow P, Bell M, Beith J, Stuart-Harris R, Grossi M, et al. Fear of cancer recurrence in young women with a history of early-stage breast cancer:

- a cross-sectional study of prevalence and association with health behaviours. *Supportive Care in Cancer*. 2012;20(11):2651-9.
16. Allott R, Wells A, Morrison AP, Walker R. Distress in Parkinson's disease: contributions of disease factors and metacognitive style. *The British Journal of Psychiatry*. 2005;187(2):182-3.
 17. Corcoran KM, Segal ZV. Metacognition in depressive and anxiety disorders: current directions. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2008;1(1):33-44.
 18. Özçetin YSÜ, Hiçdurmaz D. Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2017;9(4):388-97.
 19. Barjoe LK, Amini N, Keykhosrovani M, Shafiabadi A. Effectiveness of positive thinking training on perceived stress, metacognitive beliefs, and death anxiety in women with breast cancer: perceived stress in women with breast cancer. *Archives of Breast Cancer*. 2022:195-203.
 20. Cartwright-Hatton S, Wells A. Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. *Journal of anxiety disorders*. 1997;11(3):279-96.
 21. Seiler A, Jenewein J. Resilience in cancer patients. *Frontiers in psychiatry*. 2019;10:208.
 22. Haase JE, Kintner EK, Robb SL, Stump TE, Monahan PO, Phillips C, et al. The Resilience in Illness Model (RIM) Part 2: Confirmatory Evaluation in Adolescents and Young Adults with Cancer. *Cancer Nursing*. 2017;40(6):454.
 23. Bahar A, Ovayolu Ö, Ovayolu N. Onkoloji Hastalarında Sık Karşılaşılan Semptomlar Ve Hemşirelik Yönetimi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2019;6(1):42-58.
 24. Koutrouli N, Anagnostopoulos F, Potamianos G. Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth in breast cancer patients: a systematic review. *Women & health*. 2012;52(5):503-16.
 25. Neufeld NJ, Elnahal SM, Alvarez RH. Cancer pain: a review of epidemiology, clinical quality and value impact. *Future Oncology*. 2017;13(9):833-41.
 26. Lee JH, Song Y, Do Han K, Park YM, Lee JY, Park Y-G, et al. Cancer risk by the subtype of alopecia. *Scientific Reports*. 2018;8(1):1-7.
 27. Cvetković J, Nenadović M. Depression in breast cancer patients. *Psychiatry research*. 2016;240:343-7.
 28. Gemalmaz A, Avşar G. Kanser tanısı ve sonrası yaşananlar: kalitatif bir çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015;12(2):93-8.
 29. Paterson C, Lengacher CA, Donovan KA, Kip KE, Tofthagen CS. Body image in younger breast cancer survivors: a systematic review. *Cancer nursing*. 2016;39(1):E39.
 30. Ağaç M, Özçetin YSÜ. Metacognitions, Psychological Resilience and Fear of Recurrence in Cancer Process. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2021;13(4):693-706.

31. Fradelos EC, Latsou D, Mitsi D, Tsaras K, Lekka D, Lavdaniti M, et al. Assessment of the relation between religiosity, mental health, and psychological resilience in breast cancer patients. *Contemporary Oncology*. 2018;22(3):172.
32. Hu T, Xiao J, Peng J, Kuang X, He B. Relationship between resilience, social support as well as anxiety/depression of lung cancer patients: A cross-sectional observation study. *Journal of cancer research and therapeutics*. 2018;14(1):72.
33. Huang Y, Huang Y, Bao M, Zheng S, Du T, Wu K. Psychological resilience of women after breast cancer surgery: a cross-sectional study of associated influencing factors. *Psychology, health & medicine*. 2019;24(7):866-78.
34. Kim AW, Kaiser B, Bosire E, Shahbazian K, Mendenhall E. Idioms of resilience among cancer patients in urban South Africa: An anthropological heuristic for the study of culture and resilience. *Transcultural psychiatry*. 2019;56(4):720-47.
35. Stainton A, Chisholm K, Kaiser N, Rosen M, Upthegrove R, Ruhrmann S, et al. Resilience as a multimodal dynamic process. *Early intervention in psychiatry*. 2019;13(4):725-32.
36. Ye ZJ, Peng CH, Zhang HW, Liang MZ, Zhao JJ, Sun Z, et al. A biopsychosocial model of resilience for breast cancer: A preliminary study in mainland China. *European Journal of Oncology Nursing*. 2018;36:95-102.
37. Üzar-Özçetin YS, Hiçdurmaz D. Effects of an empowerment program on resilience and posttraumatic growth levels of cancer survivors: A randomized controlled feasibility trial. *Cancer nursing*. 2019;42(6):E1-E13.
38. Deshields TL, Heiland MF, Kracen AC, Dua P. Resilience in adults with cancer: development of a conceptual model. *Psycho-Oncology*. 2016;25(1):11-8.
39. Wu G, Feder A, Cohen H, Kim JJ, Calderon S, Charney DS, et al. Understanding resilience. *Frontiers in behavioral neuroscience*. 2013;7:10.
40. Garland E, Gaylord S, Park J. The role of mindfulness in positive reappraisal. *Explore*. 2009;5(1):37-44.
41. Ranieri J, Guerra F, Di Giacomo D. Role of metacognition thinking and psychological traits in breast cancer survivorship. *Behavioral Sciences*. 2020;10(9):135.
42. Germer CK, Siegel RD, Fulton PR. *Mindfulness and psychotherapy: The Guilford Press*; 2013.
43. Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*. 2007;18(4):211-37.
44. Arslan I. Bilinçli farkındalık, depresyon düzeyleri ve algılanan stres arasındaki ilişki. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;8(2):73-86.
45. Kabat-Zinn J. *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through*

mindfulness: Hachette UK; 2005.

46. Lam KF, Lim HA, Kua EH, Griva K, Mahendran R. Mindfulness and cancer patients' emotional states: a latent profile analysis among newly diagnosed cancer patients. *Mindfulness*. 2018;9(2):521-33.
47. Mehta R, Sharma K, Potters L, Wernicke AG, Parashar B. Evidence for the role of mindfulness in cancer: benefits and techniques. *Cureus*. 2019;11(5).
48. Carlson LE. Mindfulness-based interventions for coping with cancer. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2016;1373(1):5-12.
49. Carlson LE, Beattie TL, Giese-Davis J, Faris P, Tamagawa R, Fick LJ, et al. Mindfulness-based cancer recovery and supportive-expressive therapy maintain telomere length relative to controls in distressed breast cancer survivors. *Cancer*. 2015;121(3):476-84.
50. Cheli S, Caligiani L, Martella F, De Bartolo P, Mancini F, Fioretto L. Mindfulness and metacognition in facing with fear of recurrence: A proof-of-concept study with breast-cancer women. *Psycho-oncology*. 2019;28(3):600-6.
51. Ng DW, Foo CC, Ng SS, Kwong A, Suen D, Chan M, et al. The role of metacognition and its indirect effect through cognitive attentional syndrome on fear of cancer recurrence trajectories: a longitudinal study. *Psycho-Oncology*. 2020;29(2):271-9.
52. Anderson R, Capobianco L, Fisher P, Reeves D, Heal C, Fajia CL, et al. Testing relationships between metacognitive beliefs, anxiety and depression in cardiac and cancer patients: Are they transdiagnostic? *Journal of psychosomatic research*. 2019;124:109738.
53. TÜİK TÜK. Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2022 22 Haziran 2023 [Available from: <https://data.tuik.gov.tr>].
54. Solanki Jitender RM, Vikram Rathore , Rahul Choudhary. Quality of life of cancer patients 2018;12(3):217-21.
55. Caruso R, Nanni MG, Riba MB, Sabato S, Grassi L. The burden of psychosocial morbidity related to cancer: patient and family issues. *International Review of Psychiatry*. 2017;29(5):389-402.
56. Ülger E, Alacacioğlu A, Gülseren A, Zencir G, Demir L, Tarhan M. Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2014;28(2):85-92.
57. Teston EF, Fukumori EFC, Benedetti GMdS, Spigolon DN, Costa MAR, Marcon SS. Feelings and difficulties experienced by cancer patients along the diagnostic and therapeutic itineraries. *Escola Anna Nery*. 2018;22.
58. Ersoy S, Habibe İ, Fatih İ, Engin VS, Adahan D. Depression, Anxiety and Coping Strategies in Cancer Patients: A Case Control Study. *Ankara Medical Journal*. 2019;19(3):468-78.
59. Tünel M, Vural A, Evlice YE, Tamam L. Meme kanserli hastalarda psikiyatrik sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2012;21(3):189-219.

60. Şahin H, Kocamaz D, Yıldırım M. Kanser sürecinde psikolojik sorunlar ve psiko-onkoloji. *Zeugma Health Res.* 2020;2(3):136-41.
61. Türkçapar MH. Klinik uygulamada bilişsel-davranışçı terapi: depresyon: HYB Basım Yayın; 2009.
62. Wells A. Metacognitive therapy: Cognition applied to regulating cognition. *Behavioural and cognitive psychotherapy.* 2008;36(6):651-8.
63. Carcione A, Nicolò G, Pedone R, Popolo R, Conti L, Fiore D, et al. Metacognitive mastery dysfunctions in personality disorder psychotherapy. *Psychiatry Research.* 2011;190(1):60-71.
64. Lysaker PH, Buck KD, Carcione A, Procacci M, Salvatore G, Nicolò G, et al. Addressing metacognitive capacity for self reflection in the psychotherapy for schizophrenia: a conceptual model of the key tasks and processes. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice.* 2011;84(1):58-69.
65. Wells A, Fisher P, Myers S, Wheatley J, Patel T, Brewin CR. Metacognitive therapy in recurrent and persistent depression: A multiple-baseline study of a new treatment. *Cognitive therapy and research.* 2009;33(3):291-300.
66. Yılmaz AE, Gençöz T, Wells A. The temporal precedence of metacognition in the development of anxiety and depression symptoms in the context of life-stress: A prospective study. *Journal of Anxiety Disorders.* 2011;25(3):389-96.
67. Lenzo V, Sardella A, Martino G, Quattropiani MC. A systematic review of metacognitive beliefs in chronic medical conditions. *Frontiers in psychology.* 2020;10:2875.
68. Ağaç M, Üzar-Özçetin YS. Psychological resilience, metacognitions, and fear of recurrence among cancer survivors and family caregivers. *Cancer Nursing.* 2022;45(2):E454-E62.
69. Hunter AJ, Chandler GE. Adolescent resilience. *Image: The Journal of Nursing Scholarship.* 1999;31(3):243-7.
70. Block J. An experimental investigation of the construct of ego-control: Stanford University; 1950.
71. Earvolino-Ramirez M, editor Resilience: A concept analysis. *Nursing forum;* 2007: Wiley Online Library.
72. Nikčević AV, Spada MM. Metacognitions across the continuum of smoking dependence. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy.* 2008;36(3):333-9.
73. Garmezy N. Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American behavioral scientist.* 1991;34(4):416-30.
74. Association AP. What is resilience. 2019.
75. Davydov DM, Stewart R, Ritchie K, Chaudieu I. Resilience and mental health. *Clinical psychology review.* 2010;30(5):479-95.
76. Vella S-LC, Pai NB. A theoretical review of psychological resilience: Defining resilience and resilience research over the decades. *Archives of Medicine and Health Sciences.* 2019;7(2):233-9.

77. Basim HN, Çetin F. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2011;22(2):104-14.
78. Haase JE, Kintner EK, Monahan PO, Robb SL. The resilience in illness model (RIM) Part 1: Exploratory evaluation in adolescents and young adults with cancer. *Cancer nursing*. 2014;37(3):E1.
79. Helen Herrman DES, Natalia Diaz-Granados, Elena L Berger, Beth Jackson, Tracy Yuen. What is resilience? . 2011;56(5):258-65.
80. Ristevska-Dimitrovska G, Filov I, Rajchanovska D, Stefanovski P, Dejanova B. Resilience and quality of life in breast cancer patients. *Open access Macedonian journal of medical sciences*. 2015;3(4):727.
81. Rosenberg AR, Bradford MC, McCauley E, Curtis JR, Wolfe J, Baker KS, et al. Promoting resilience in adolescents and young adults with cancer: Results from the PRISM randomized controlled trial. *Cancer*. 2018;124(19):3909-17.
82. Costa ALS, Heitkemper MM, Alencar GP, Damiani LP, da Silva RM, Jarrett ME. Social support is a predictor of lower stress and higher quality of life and resilience in Brazilian patients with colorectal cancer. *Cancer nursing*. 2017;40(5):352-60.
83. Erarslan Ö. Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile depresif belirtiler ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkide benlik saygısı, pozitif dünya görüşü ve umudun aracı rolünün incelenmesi. 2014.
84. Levey J, Levey M. *Roots and shoots of mindfulness*. 2018.
85. Özyeşil Z, Arslan C, Kesici Ş, Deniz ME. Bilinçli farkındalık ölçeği'ni Türkçeye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim*. 2011;36(160).
86. İmroğlu A, Demir R, Murat M. Psikolojik İyi Oluşun Yordayıcıları Olarak Bilişsel Esneklik, Bilinçli Farkındalık Ve Umut. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2021;20(80):2037-57.
87. Öcel H. Meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda damgalanma ve bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler: psikolojik esnekliğin düzenleyici rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2017;32(80):116-33.
88. Leroy H, Anseel F, Dimitrova NG, Sels L. Mindfulness, authentic functioning, and work engagement: A growth modeling approach. *Journal of Vocational Behavior*. 2013;82(3):238-47.
89. Zernicke KAC, Tavis S, Speca, Michael Ruff, Kelley McCabe Flowers, Steven Tamagawa, Rie Carlson, Linda E. . The eCALM trial: eTherapy for cancer applying mindfulness. Exploratory analyses of the associations between online mindfulness-based cancer recovery participation and changes in mood, stress symptoms, mindfulness, posttraumatic growth, and spirituality. *American Psychological Association*. 2016;7(5):1071–81.
90. Aliche CJ, Ifeagwazi CM, Ezenwa MO. Relationship between mindfulness, meaning in life and post-traumatic growth among Nigerian cancer patients. *Psychology, Health & Medicine*. 2023;28(2):475-85.

91. Garland EL, Thielking P, Thomas EA, Coombs M, White S, Lombardi J, et al. Linking dispositional mindfulness and positive psychological processes in cancer survivorship: a multivariate path analytic test of the mindfulness-to-meaning theory. *Psycho-oncology*. 2017;26(5):686-92.
92. Wang L, Zhang Y. The factors influencing psychological resilience in breast cancer patients undergoing mastectomy and the effects of mindfulness-based stress reduction on the patients' psychological resilience and anxiety. *International Journal Of Clinical And Experimental Medicine*. 2020;13:8924-32.
93. Chunyan Lin YeD, Zhixia Dong, Jie Song, Chuanqing Bao. The effect of attention and interpretation therapy on psychological resilience, cancer-related fatigue, and negative emotions of patients after colon cancer surgery. *Annals of palliative medicine*. 2020;9:3261–70.
94. Garcia ACM, Junior JBC, Sarto KK, da Silva Marcelo CA, das Chagas Paiva EM, Nogueira DA, et al. Quality of life, self-compassion and mindfulness in cancer patients undergoing chemotherapy: A cross-sectional study. *European Journal of oncology nursing*. 2021;51:101924.
95. Hofmann SG, Gómez AF. Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatric clinics*. 2017;40(4):739-49.
96. Fish JA, Ettridge K, Sharplin G, Hancock B, Knott V. Mindfulness-based Cancer Stress Management: impact of a mindfulness-based programme on psychological distress and quality of life. *European journal of cancer care*. 2014;23(3):413-21.
97. Carlson LE, Speca M, Faris P, Patel KD. One year pre–post intervention follow-up of psychological, immune, endocrine and blood pressure outcomes of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in breast and prostate cancer outpatients. *Brain, behavior, and immunity*. 2007;21(8):1038-49.
98. Borgi M, Collacchi B, Ortona E, Cirulli F. Stress and coping in women with breast cancer: unravelling the mechanisms to improve resilience. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2020;119:406-21.
99. Kiken LG, Garland EL, Bluth K, Palsson OS, Gaylord SA. From a state to a trait: Trajectories of state mindfulness in meditation during intervention predict changes in trait mindfulness. *Personality and Individual differences*. 2015;81:41-6.
100. De Ridder D, Geenen R, Kuijjer R, van Middendorp H. Psychological adjustment to chronic disease. *The Lancet*. 2008;372(9634):246-55.
101. Özdemir Ü, TAŞCI S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2013;1(1):57-72.
102. Çam O, Babacan Gümüş A, Yıldırım S. Fiziksel hastalıklara verilen psikososyal tepkiler. Çam O, Engin E, editörler *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı İstanbul Medikal Yayıncılık*. 2014:608.
103. Kocaman N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*. 2005;8(3):107-18.

104. Kaçmaz N. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği: Tarihsel Bakış. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2006;9(1):75-85.
105. Yıldırım S, Şimşek E, Geridönmez K, Basma Ş, Vurak Ü. Orjinal Makale Hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. 2019.
106. Nelson JK, Schilke DA. The evolution of psychiatric liaison nursing. *Perspectives in psychiatric care*. 1976.
107. Li C, Lu H, Qin W, Li X, Yu J, Fang F. Resilience and its predictors among Chinese liver cancer patients undergoing transarterial chemoembolization. *Cancer nursing*. 2019;42(5):E1-E9.
108. Quante A, Schulz K, Fissler M. Psychiatric comorbidities in cancer patients: acute interventions by the psychiatric consultation liaison service. *Wiener Medizinische Wochenschrift*. 2020;170:348-56.
109. Wagner EH, Ludman EJ, Bowles EJA, Penfold R, Reid RJ, Rutter CM, et al. Nurse navigators in early cancer care: a randomized, controlled trial. *Journal of clinical oncology*. 2014;32(1):12.
110. Yıldırım S, Şimşek E, Geridönmez K, Basma Ş, Vurak Ü. Examination of the knowledge and practices of nurses about consultation liaison psychiatry nursing. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Derneği*. 2019;10(2).
111. Thorsen L, Gjerset GM, Loge JH, Kiserud CE, Skovlund E, Fløtten T, et al. Cancer patients' needs for rehabilitation services. *Acta Oncologica*. 2011;50(2):212-22.
112. Hastanesi OEvA. Onkololi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. 2015.
113. Derneği KY. Kansersiz Yaşam Derneği. 2010.
114. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd Edition ed1988. 567 p.
115. Kahraman N. *Kanser Hastalarının Nüks Korkularının İncelenmesi*. 2016.
116. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003;18(2):76-82.
117. Kararımak Ö. Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry research*. 2010;179(3):350-6.
118. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*. 2003;84(4):822.
119. Somasundaram RO, Devamani KA. A Comparative Study on Resilience, Perceived Social Support and Hopelessness Among Cancer Patients Treated with Curative and Palliative Care. *Indian J Palliat Care*. 2016;22(2):135-40.

120. Nejad SB, Kargar A, Hamid N, Razmjoo S. Metacognitive Beliefs, Positive States of Mind, and Emotional Approach Coping as the Predictors of Medical Compliance in Patients with Cancer. *International Journal of Cancer Management*. 2020;13(7).
121. Tian J, Hong J-S. Assessment of the relationship between resilience and quality of life in patients with digestive cancer. *World journal of gastroenterology: WJG*. 2014;20(48):18439.
122. Kavosi A, Moeini Ghamchini V, Baiyy F, Khalili G, Mohammadi G, Sanagoo A. The relationship between metacognitive beliefs with quality of life and mental health of patients with cancer: A case-control study. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2017;12(1):35-41.
123. Shairi MR. The relationship of the Intolerance of uncertainty and worry and metacognitive beliefs in people with depressive symptoms. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2018;5(2):15-26.
124. Capobianco L, Faija C, Husain Z, Wells A. Metacognitive beliefs and their relationship with anxiety and depression in physical illnesses: A systematic review. *PloS one*. 2020;15(9):e0238457.
125. Hashemizadeh S, Salehi M, Rafiepoor A, Ghanbaripannah A. Psychological Distress Based on Cognitive, Metacognitive, and Meta-Emotional Components in Cancer Patients. *Iranian Journal of Health Psychology*. 2022.
126. Jansen JE, Harder S, Haahr UH, Lyse HG, Pedersen MB, Trauelson AM, et al. The role of metacognitions in expressed emotion and distress: A study on caregivers of persons with first-episode psychosis. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2015;22(6):525-32.
127. Cook SA, Salmon P, Dunn G, Holcombe C, Cornford P, Fisher P. The association of metacognitive beliefs with emotional distress after diagnosis of cancer. *Health Psychology*. 2015;34(3):207.
128. Weinstein N, Ryan RM. A self-determination theory approach to understanding stress incursion and responses. *Stress and Health*. 2011;27(1):4-17.
129. Levinson DB, Stoll EL, Kindy SD, Merry HL, Davidson RJ. A mind you can count on: validating breath counting as a behavioral measure of mindfulness. *Frontiers in psychology*. 2014;5:1202.
130. Norman E. Metacognition and mindfulness: the role of fringe consciousness. *Mindfulness*. 2017;8:95-100.
131. Solem S, Hagen R, Wang CE, Hjemdal O, Waterloo K, Eisemann M, et al. Metacognitions and mindful attention awareness in depression: A comparison of currently depressed, previously depressed and never depressed individuals. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2017;24(1):94-102.
132. Fisher PL, Byrne A, Fairburn L, Ullmer H, Abbey G, Salmon P. Brief metacognitive therapy for emotional distress in adult cancer survivors. *Frontiers in psychology*. 2019;10:162.
133. Mutlu HH, Bilican FI, Mutlu HH, Gumus M. A comparison of metacognitive

factors among patients with cancer and the control group. *Psycho-oncology*. 2018;27(4):1277-83.

8. EKLER

EK 1: Tanıtıcı Veri Formu

1. Yaşınız

.....

2. Cinsiyetiniz

Kadın

Erkek

3. Medeni Durumunuz

Evli

Bekar

4. Öğrenim Durumunuz

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite

Lisansüstü

5. Çalışma Durumunuz

Çalışmıyor

Çalışıyor

Emekli

6. Hastalık Tanınız

7. Tanıyı Aldığınız Tarih (GG/AA/YYYY)

...../...../.....

EK 2: Üstbilgi Ölçeği

Bu anket kişilerin kendi düşüncelerine ilişkin inançlarını incelemektedir. Aşağıda bireyler tarafından ifade edilmiş bazı inanç maddeleri listelenmiştir. Lütfen her bir maddeyi okuyarak her birine ne kadar katıldığınızı uygun rakamı işaretleyerek belirtiniz (1: kesinlikle katılmıyorum; 2: kısmen katılmıyorum; 3 kısmen katılıyorum; 4: kesinlikle katılıyorum). Lütfen tüm maddeleri cevaplandırınız. Bu ankette doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır.

1: kesinlikle katılmıyorum; 2: kısmen katılmıyorum; 3 kısmen katılıyorum; 4: kesinlikle katılıyorum				
	1	2	3	4
1. Endişelenmek gelecekteki problemlerden kaçınmama yardımcı olur.				
2. Endişelenmem benim için tehlikelidir.				
3. Aklımdan geçenlerle çok uğraşırım.				
4. Endişe ede ede kendimi hasta edebilirim.				
5. Bir problem üzerinde düşünürken zihnimin nasıl çalıştığının farkındayım.				
6. Eğer beni endişelendiren bir düşüncüyü kontrol edemezsem ve bu gerçekleşirse, benim hatam olur.				
7. Düzenliliğimi sürdürebilmem için endişe etmeye ihtiyacım var.				
8. Kelimeler ve isimler konusunda belleğime güvenim pek yoktur.				
9. Ne kadar engellemeye çalışırsam çalışayım, endişe verici düşüncelerim devam eder.				
10. Endişelenmek kafamdaki düşünceleri düzene sokmama yardım eder.				
11. Endişe verici düşünceler aklıma geldiğinde onları görmezden gelemiyorum.				
12. Düşüncelerimi izlerim.				
13. Düşüncelerimi her zaman kontrol altında tutmalıyım.				

14. Belleğim zaman zaman beni yanıltır.				
15. Belirli düşüncelerimi kontrol etmediğim için cezalandırılacağım.				
16. Endişelerim beni delirtebilir.				
17. Düşündüğümün her an farkındayım.				
18. Zayıf bir belleğim vardır.				
19. Dikkatim zihnimin nasıl çalıştığıyla meşguldür.				
20. Endişelenmek bir şeylerin üstesinden gelmeme yardım eder.				
21. Düşüncelerimi kontrol edememek bir zayıflık işaretidir.				
22. Endişelenmeye başladığım zaman kendimi durduramam.				
23. Endişelenmek problemleri çözmede bana yardımcı olur.				
24. Bir yerleri hatırlama konusunda belleğime pek güvenmem.				
25. Belirli şeyleri düşünmek kötüdür.				
26. Belleğime güvenmem.				
27. Eğer düşüncelerimi kontrol edemezsem işlerimi sürdüremem.				
28. İyi çalışabilmek için endişelenmeye ihtiyacım vardır.				
29. Olayları hatırlama konusunda belleğime pek güvenmem.				
30. Düşüncelerimi sürekli gözden geçiririm				

EK 3: Connor ve Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği (CDPS)

Lütfen aşağıdaki ifadelerin geçtiğimiz ay içinde size ne kadar uyduğunu gösteriniz. Eğer yakın zamanda belirgin bir şey olmadıysa, ne hissetmiş olabileceğinizi düşünerek cevaplayınız.

Hiç doğru değil (0)	Nadiren doğru (1)	Bazen doğru (2)	Sıklıkla doğru (3)	Her zaman doğru (4)
---------------------	-------------------	-----------------	--------------------	---------------------

1. Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim				
2. Stres olduğumda rahatlatıcak en az bir tane yakın ve güvenebileceğim ilişkim var				
3. Sorunlarım açık bir çözüm bulunmadığında, bazen tanrı ya da kader yardım edebilir.				
4. Önüme çıkan her şeyle başa çıkabilirim.				
5. Geçmiş başarılarım, yeni zorluklarla mücadele etmemde bana güven veriyor.				
6. Sorunlarla karşılaştığım zaman, olayların komik yönlerini görmeye çalışırım.				
7. Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirebilir.				
8. Hastalık yaranma ya da benzeri güçlüklerden sonra hemen normale dönebilirim.				
9. İyi ya da kötü her şeyin olmasında belli bir sebep olduğunu düşünürüm.				
10. Sonuç ne olacak olursa olsun elimden geleni en iyisini yaparım.				
11. Engeller olsa da hedeflerime ulaşacağıma inanırım.				
12. Umutsuz durumlarda bile vazgeçmem.				
13. Kriz ya da stres durumlarında yardım için nereye gideceğimi bilirim.				
14. Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.				
15. Sorunları çözerken bütün kararları başkasının almasına izin vermektense, kendim için başına geçmeyi tercih ederim.				
16. Başarısızlıklar karşısında kolay pes etmem.				
17. Yaşamdaki zorluklarla uğraşma da kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.				
18. Gerektiğinde başkalarını etkileyecek zor ya da kimsenin vermek istemediği kararları alabilirim.				
19. Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla baş edebilirim.				
20. Yaşamdaki sorunlarla başederken bazen olayların nedenini bilmeden, varsayımlar üzerine hareket etmek gerekir.				
21. Yaşamdaki amacıma dair güçlü bir duyguya sahibim.				
22. Hayatımın kontrolüne sahip olduğumu düşünüyorum.				
23. Zoru severim.				
24. Önüme ne engel çıkarsa çıksın, hedefime ulaşmaya çalışırım.				
25. Başarılarımla gurur duyarım.				

EK 4: Bilinçli Farkındalık Ölçeği

Aşağıda yer alan her bir ifade için size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

Hemen hemen her zaman (1) Çoğu zaman (2) Bazen (3) Nadiren (4) Oldukça seyrek (5) Hemen hemen hiçbir zaman (6)	1	2	3	4	5	6
1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.						
2. Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırırım veya dökerim						
3. Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım						
4. Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim						
5. Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır						
6. Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum						
7. Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatiğe bağlanmış gibi yapıyorum.						
8. Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.						
9. Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şu an ne yapıyor olduğumun farkında olmam.						
10. İşleri veya görevleri ne yaptığının farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.						
11. Kendimi bir kulağımla birini dinlerken aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.						
12. Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum.						
13. Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.						
14. Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum.						
15. Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.						

EK 5: Etik Kurul İzin Yazısı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 - 1357

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 29 HAZİRAN 2021 SALI
Toplantı No : 2021/13
Proje No : GO 21/809(Değerlendirme Tarihi: 29.06.2021)
Karar No : 2021/13-30

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Doç. Dr. Yeter Sinem Üzar ÖZÇETİN'in sorumlu araştırmacı olduğu, Fatma Nur UYAN'ın yüksek lisans tezi olan, GO 21/809 kayıt numaralı "*Kanser Sürecinde Bireylerin Üst Bilişlerinin Psikolojik Sağlık ve Bilinçli Farkındalık ile İlişkisi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 30 Haziran 2021-30 Haziran 2022 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Başkan)	7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	(Üye)
2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN	(Üye)	8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	(Üye)
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	10. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
5. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN	(Üye)	İZİNLİ	
		11. Av. Serap MORALIOĞLU	(Üye)
6. Doç. Dr. Can Ebru KURT	(Üye)		

EK 6: Derneklere İzin Yazısı

Sayın Başkan ve Yönetim Kurulu değerli üyeleri,
 Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda, yüksek lisans öğrencisiyim, aynı zamanda Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesinde Klinik Hemşiresi olarak çalışmaktayım. Doç. Dr. Y. Sinem Üzar Özçetin'in danışmanlığında "Kanser Sürecinde Bireylerin Üstbilişlerinin Psikolojik Sağlık ve Bilinçli Farkındalık ile İlişkisi" isimli yüksek lisans tezime yönelik bir çalışma yürütmekteyim. Çalışmanın etik kurul izni Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan alınmış olup araştırmada belirlenen örneklem büyüklüğü sayısını tamamlayabilmek nedeniyle derneğimize başvurmuş bulunmaktayım. Araştırmaya katılacak bireylerin aktif kanser tedavi sürecine devam etmeleri ve araştırmaya katılmaya gönüllü olması gerekmektedir. Bireyin kendi zihnindeki işlev ve olayların farkında olup, bunları yönlendirebilmesi olarak tanımlanan üstbiliş kavramı; bireylerin hastalığa, hayata, kendisine, çevresine ilişkin duygu ve davranışlarında değişikliklere neden olabilmektedir. Bu değişimlerin olumlu ya da olumsuz yönde etkilerinin olması ise, üstbilişlerin fonksiyonelliği ile paralellik göstermektedir. Özellikle travmatik deneyimler sonrasında sıkça açığa çıkma eğiliminde olan disfonksiyonel üstbilişler sürece hakimse, bu üstbilişler psikolojik bozuklukların gelişimi ve sürdürülmesi için temel oluşturmaktadır. Ancak olumsuz deneyimlere rağmen, bazı bireylerde ise süreç psikolojik iyilik halinin arttığı, bireylerin yaşamın anlamını sorgulayarak yeniden bir yapılanma dönemine girdiği böylece, psikolojik açıdan sağlığını artırarak yaşamlarını yeniden düzenleyebilme becerisi kazanabildiği olumlu getirilerle karakterize olabilmektedir. Bu olumlu kazanım sürecinde, zorlu yaşam stresörleri ile karşı karşıya geldiğinde bu olumsuzlukların üstesinden gelebilmesi, bunlarla baş edebilmesi ve tekrar eski durumuna dönebilmesi olarak tanımlanan psikolojik sağlığın varlığı oldukça değerlidir. Söz konusu uyum sürecinde bireyin gücünü fark etmesi, sağlığını artırabilmesi üstbilişlerini fonksiyonel şekilde yönetebilmesi için bilişlerinin bilinçli bir şekilde farkında olması gerekmektedir. Bilinçli farkındalık (mindfulness), kişinin yaşamında uyanık olması ve anda gerçekleşen durumlara karşı inaktif olması, yani yargılayıcı ve tepkisel olmayan her an bilinçli farkında olma halidir. Kanser sürecinde bireyin an'ı yaşayabilmesi için önemli olduğu düşünülen bilinçli farkındalık yoluyla birey rahatlayabilmekte, geçmiş ve gelecek kaygıları azalabilmektedir. Planlanan bu çalışma ile, kanser sürecinde bireylerin üstbilişlerinin psikolojik sağlık ve bilinçli farkındalık ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu anlamda, kanser sürecinde bireylerin deneyimleri doğrultusunda mevcut üstbilişlerinin, psikolojik sağlık ve bilinçli farkındalık ile ilişkisinin ölçekler aracılığıyla belirlenmesi planlanmaktadır. Üstbiliş, psikolojik sağlık ve bilinçli farkındalık kavramlarının kavramının incinebilir olarak tanımlanabilecek kanser sürecinde bireylerle çalışılmasının, bu bireylere sunulacak psikososyal bakımı geliştirmede ve bireyleri derinlemesine anlamada önemli katkıları olacağına inanıyoruz ve bu nedenle çalışmayı son derece önemsiyoruz. Bu bağlamda derneğinizin desteğine ihtiyaç duymaktayız. Ekte sizinle paylaşmış olduğumuz mesaj metnini ve belgeleri, derneğinizin üyesi olan aktif tedavi alan bireylere ulaştırmanız hususunu saygılarımızla arz ederiz.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire Fatma Nur UYAN

Telefon: XXXXXXX; Mail: fnuruyann@gmail.com

Doç. Dr. Y. Sinem ÜZAR ÖZÇETİN

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Telefon: xxxxxx; Mail: sinem_uzar@hacettepe.edu.tr

EK 7: Aydınlatılmış Onam Formu

KANSER SÜRECİNDE BİREYLERİN ÜSTBİLİŞLERİNİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BİLİNÇLİ FARKINDALIK İLE İLİŞKİSİ İSİMLİ ÇALIŞMA İÇİN ARAŞTIRMA AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

“Kanser Sürecinde Bireylerin Üstbilişlerinin Psikolojik Sağlamlık ve Bilinçli Farkındalık ile İlişkisi” başlıklı bu tez çalışması, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği AD Yüksek Lisans Öğrencisi FATMA NUR UYAN tarafından Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği AD öğretim üyesi Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN danışmanlığında yapılmaktadır. Araştırma, kanser sürecinde bireylerin üstbilişlerinin psikolojik sağlamlık ve bilinçli farkındalık ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu anlamda, deneyiminiz doğrultusunda mevcut üstbiliş düzeyinizin psikolojik sağlamlık ve bilinçli farkındalık ile ilişkisinin ölçekler aracılığıyla belirlenmesi planlanmaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece “bilimsel amaçlar için” kullanılacaktır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçların; yine sizlere verilen bakımın kalitesinin yükseltilmesi, gereksinim duyduğunuz desteğin sağlanabilmesine yönelik yeni girişimlerin planlanabilmesi ve bilimsel bilgi birikimine katkı sağlaması amacıyla kullanılması planlanmaktadır. Araştırmaya katılımınız durumunda, tanıtıcı özelliklerin değerlendirilebilmesi amacıyla Tanıtıcı veri formu, araştırma amacı kapsamında ise Üstbiliş- 30 Ölçeği, Conner-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği iletilecek ve doldurmanız istenecektir.

Bu çalışma kapsamında sizlerin katılmaya gönüllü olduğunuzu belirtebilmeniz ve kişisel bazı bilgilerinizi (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.) öğrenebilmemiz için aşağıda belirtilen linke tıklayarak orada yer alan soruları cevaplayarak göndermeniz istenecektir. Ardından çalışmaya dahil edilen ölçeklere ilişkin sorular aynı link aracılığıyla karşınıza gelecektir. Sorulara verilecek cevapların 20-30 dk sürmesi öngörülmektedir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırma ile elde edilecek veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size gönderilen linkteki Tanıtıcı Bilgi Formu’na herhangi bir kimlik bilgisi yazmanıza gerek yoktur. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya çalışmanın herhangi bir aşamasında istemezseniz çalışmadan çekilmeye karar verebilirsiniz. Çalışma sırasında size yöneltilen anket sorularını samimiyetle cevaplamanız araştırmanın başarısı açısından büyük önem taşımaktadır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Anket Linki:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfNE6veRxFMyCA0R5uuqOXxb6-2o06udJnnNeeFDeyIUwi20Q/viewform>

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire Fatma NUR UYAN Telefon: xxxxxxxx; Mail:

Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Öğretim Üyesi

Telefon: xxxxxxxx; Mail:

EK 8: Orijinallik Raporu

KANSER SÜRECİNDE BİREYLERİN ÜST BİLİŞLERİNİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BİLİNÇLİ FARKINDALIK İLE İLİŞKİSİ

Yazar Fatma Nur Çetik

Gönderim Tarihi: 18-Eki-2023 01:07AM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2199019030
Dosya adı: k_r_bitti.docx (145.48K)
Kelime sayısı: 7460
Karakter sayısı: 54469

KANSER SÜRECİNDE BİREYLERİN ÜST BİLİŞLERİNİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BİLİNÇLİ FARKINDALIK İLE İLİŞKİSİ		ORJİNALLİK RAPORU	
%	18	%	18
BENZERLİK ENDEKSİ		İNTERNET KAYNAKLARI	
		YAYINLAR	
		ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ	
BİRENCİL KAYNAKLAR			
1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080	%	7
2	acikbilim.yok.gov.tr	%	2
3	docs.google.com	%	1
4	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080	%	1
5	9lib.net	%	1
6	Submitted to Hacettepe University	%	1
7	dspace.trakya.edu.tr	%	1
8	dergipark.org.tr	%	1
9	www.onkolojihemsireligi.com	%	1
10	cankayaram.meb.k12.tr	<%	1
11	www.scribd.com	<%	1
12	docplayer.biz.tr	<%	1
13	www.researchgate.net	<%	1
14	openaccess.cag.edu.tr	<%	1
15	Submitted to Clarkstown North High School	<%	1
16	Submitted to Mugla University	<%	1
17	acikerisim.karabuk.edu.tr:8080	<%	1
18	acikerisim.fsm.edu.tr:8080	<%	1
19	Submitted to Ufuk Universitesi	<%	1
20	Submitted to Abant İzzet Baysal Universitesi	<%	1
21	Submitted to (school name not available)	<%	1
22	www.kadinvecocuksagligi2016.org	<%	1
23	acikarsiv.ankara.edu.tr	<%	1
24	halksagligiokulu.org	<%	1
25	Submitted to Eastern Mediterranean University	<%	1
26	Submitted to Gaziantep Aniversitesi	<%	1
27	acikerisim.fsm.edu.tr	<%	1
28	dspace.trakya.edu.tr:8080	<%	1
29	gastroeko.com	<%	1
30	halkhemder2023.org	<%	1
31	www.turkpsikolojidergisi.com	<%	1
32	www.tutad.org	<%	1
33	www.yesevikongresi.org	<%	1
34	ÖZÇETİN, Yeter Sinem Üzar and HİÇDURMAZ, Duygu. "Kanser Deneyiminde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlamlık", Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar, 2017.	<%	1
	Yayın		
Alıntılan çıkart		Kapat	
Bibliyografyaya Çıkart		Kapat	
Eşleşmeleri çıkar		Kapat	

EK 9: Dijital Makbuz**Dijital Makbuz**

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: **Fatma Nur Çetik**
 Ödev başlığı: **KANSER SÜRECİNDE BİREYLERİN ÜST BİLİŞLERİNİN PSİKOLO...**
 Gönderi başlığı: **KANSER SÜRECİNDE BİREYLERİN ÜST BİLİŞLERİNİN PSİKOLO...**
 Dosya adı: **k_r_bitti.docx**
 Dosya boyutu: **145.48K**
 Sayfa sayısı: **30**
 Kelime sayısı: **7,460**
 Karakter sayısı: **54,469**
 Gönderim Tarihi: **18-Eki-2023 01:0700 (UTC+0300)**
 Gönderim Numarası: **2199019030**



EK 10: Dernek Onay Yazısı



Alici ben, Fahriye ▾

Merhaba,

2 Temmuz 2021 - 1 Mayıs 2023 tarihleri arasında araştırmacı Fatma Nur etik ve Danışmanı Sinem Üzar zetinin yürüttüğü tez çalışmasına Dernek olarak izin verilmiştir bu izin Fatma Nur etik'e iletişim numarası üzerinden bildirilmiştir.

Saygılarımızla

--

EK 11: Hastane Onay Yazısı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr.AbdurrahmanYurtaslan Onkoloji Sağlık
Uygulama ve Araştırma Merkezi

TIPTA UZMANLIK ve EĞİTİM KURULU TOPLANTI KARAR TUTANAĞI

Toplantı Sayısı :131
Toplantı Tarihi :24.08.2021 Salı
Saat :14:00

KARARLAR

1. Hastanemiz İç Hastalıkları Kliniği asistanlarından Dr. Fatma Nurbuke Uzun'un Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 18.maddesi gereğince yapmakla yükümlü olduğu 3 ay süreli Kardiyoloji rotasyonunu 01/09/2021 tarihinden itibaren Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde yapabilmesi hususunun uygun olduğuna;
2. Hastanemiz İç Hastalıkları Kliniği asistanlarından Dr. Muhammet KOCABAŞ' ın Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 18.maddesi gereğince yapmakla yükümlü olduğu 2 ay süreli Enfeksiyon Hastalıkları rotasyonunu 01/09/2021 tarihinden itibaren hastanemizde yapabilmesi hususunun uygun olduğuna;
3. Hastanemiz İç Hastalıkları Kliniği asistanlarından Dr.Gökhan TURAN'ın Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 18.maddesi gereğince yapmakla yükümlü olduğu 2 ay süreli Enfeksiyon Hastalıkları rotasyonunu 01/10/2021 tarihinden itibaren hastanemizde yapabilmesi hususunun uygun olduğuna;
4. Hastanemiz İç Hastalıkları Kliniği asistanlarından Dr.Merve AKSU SÖYLER'in Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 18.maddesi gereğince yapmakla yükümlü olduğu 1 ay süreli Radyoloji rotasyonunu 01/09/2021 tarihinden itibaren Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde yapabilmesi hususunun uygun olduğuna;
5. Hastanemiz İç Hastalıkları Kliniği asistanlarından Dr.Gizem KAVAK'ın Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 18.maddesi gereğince yapmakla yükümlü olduğu 1 ay süreli Nükleer Tıp rotasyonunu 01/10/2021 tarihinden itibaren hastanemizde yapabilmesi hususunun uygun olduğuna;
6. Hastanemiz Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği asistanlarından Dr. Hasan ÖKSÜZOĞLU'nun Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 18. maddesi gereğince yapmakla yükümlü olduğu 6 ay süreli İç Hastalıkları rotasyonunu 01/10/2021 tarihinden itibaren Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilmesi hususunun uygun olduğuna;

7. Hastanemiz Anestezi Kliniği asistanlarından Dr. Muhammet Aydın AKDOĞAN'ın bilgi, görgü ve deneyimini artırmak amacıyla 01/10/2021 tarihinden itibaren 1 ay süre ile Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Anestezi kliniğinde eğitim alabilmesi hususunun uygun olduğuna;
8. Hastanemiz Anestezi Kliniği asistanlarından Dr. Muhammet Aydın AKDOĞAN'ın bilgi, görgü ve deneyimini artırmak amacıyla 01/11/2021 tarihinden itibaren 1 ay süre ile Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anestezi kliniğinde eğitim alabilmesi hususunun uygun olduğuna;
9. Hastanemiz Anestezi Kliniği asistanlarından Dr. Şeyda ARI KOÇ'un bilgi, görgü ve deneyimini artırmak amacıyla 04/10/2021 tarihinden itibaren 2 ay süre ile Ankara Şehir Hastanesi KVC Anestezi Kliniğinde eğitim alabilmesi hususunun uygun olduğuna;
10. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda doktora öğrencisi Dila BAŞCI'nın Prof. Dr. Sultan KAV danışmanlığında yürüteceği "Hematopoetik Kök Hücre Nakil Hastaları İçin Geliştirilen Mobil Uygulamanın Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu tez çalışmasının hastanemizde yürütülmesi hususunun uygun olduğuna;
11. Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi Anabilim Dalı'nda doktora öğrencisi Uzm. Fzt. Furkan ÖZDEMİR'in Doç. Dr. Naciye VARDAR YAĞLI danışmanlığında yürüteceği "Şizofreni Tanılı Bireylerde Solunum Kas Eğitiminin Solunum Parametreleri, Psikotik Semptom Şiddeti, Fizyolojik Kapasitesi ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasının etik kurul kararı alındıktan sonra hastanemizde Doç. Dr. Hayriye Dilek HAMURCU eşliğinde yürütülmesi hususunun uygun olduğuna ;
12. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi yüksek lisans öğrencisi Fatma Nur UYAN'ın Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR danışmanlığında yürüteceği "Kanser Sürecinde Bireylerin Üstbilgilerinin Psikolojik Sağlık ve Bilinçli Farkındalık ile İlişkisi" konulu tez çalışmasının hastanemizde yürütülmesi hususunun uygun olduğuna;
13. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi doktora öğrencisi Sevgi Fatma AKARSU CENGİZ'in Prof. Dr. Zekai ÖZTÜRK danışmanlığında yürüteceği "Yetenek Yönetiminin Hemşirelerin İş Motivasyonu ve Örgütsel Güven Algıları Üzerindeki Etkisi (Hastaneler Üzerine Bir Araştırma)" konulu tez çalışmasının hastanemizde Meral DEDE eşliğinde yürütülmesi hususunun uygun olduğuna;
14. Hürriyet Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı doktora öğrencisi Şeref YILDIRHAN'ın Prof. Dr. Mehmet Emin AY sorumluluğunda yürüteceği "Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler" konulu tez çalışmasının hastanemizde Doç. Dr. Fatih GÖKSEL ve Ahmet ERDOĞAN eşliğinde yürütülmesi hususunun uygun olduğuna;
15. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji hekimlerinden Prof. Dr. Hakan AKBULUT koordinatörlüğünde yürütülen "Anti anjiyogenik ilaçların Rasyonel Kullanımı İçin Kit Üretilmesi" konulu TÜBİTAK destekli çok merkezli bilimsel araştırmanın hastanemizde Uzm. Dr. Ayşegül İLHAN eşliğinde yürütülmesi hususunun uygun olduğuna;

16. Hastanemiz Tıbbi Onkoloji Kliniği Eğitim ve İdari Sorumlusu Prof. Dr. Ömür Berna ÇAKMAK ÖKSÜZOĞLU'nun yürüteceği "Lokal İleri HER2 Pozitif Meme Kanseri Hastalarda Neoadjuvan Trastuzumab ve Taksan Kombinasyonunun Pertuzumab ile Birlikte veya Pertuzumab Olmadan Etkinliği ve Güvenliğinin Değerlendirildiği Çok Merkezli Dönya Tarama Çalışması" konulu çok merkezli retrospektif çalışmanın hastanemizde yürütülmesi hususunun uygun olduğuna;
17. Hastanemiz Tıbbi Onkoloji Kliniği Eğitim ve İdari Sorumlusu Prof. Dr. Ömür Berna ÇAKMAK ÖKSÜZOĞLU sorumluluğunda yürütülecek olan Lilly İlaç Tic. Ltd. Şti. tarafından desteklenen "LIBRETTO-432: RET Füzyon-Pozitif Evre IB-IIIa KHDAK'li (Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri) Katılımcılarda Definitif Lökonejyonel Tedaviyi Takiben Adjuvan Selpercatinib'in Plasebo Kontrolü Çift Kör Randomize Bir Faz 3 Çalışması" başlıklı J2G-MC-JZJX protokol kodlu klinik çalışma için sağlık tesisimizin fiziki, idari ve teknik altyapı yönünden uygun olduğuna;
18. Hastanemiz bünyesinde Geriatri Eğitim Kliniği kurulmasının uygun olduğuna ;

Oybirliği ile karar verilmiştir.

Başkan
Prof. Dr. ~~Ömür Berna ÇAKMAK ÖKSÜZOĞLU~~ ÖZTAN TAŞ

Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. Halil BAKAR
Eğitim Koordinatörü

Eye
Prof. Dr. Saadet ÖZLÖGEDİK

Eye
Doç. Dr. Özlem AZİZ

Eye
Prof. Dr. Süslü KUTUN

Sekreter
Hem. Zeynep OKUR

9. ÖZGEÇMİŞ