

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

**KANSER SONRASI SAĞ KALAN BİREYLER VE BAKIM
VERENLERİNDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE
ÜSTBİLİŞLERİN NÜKS KORKUSU İLE İLİŞKİSİ**

Mehtap ERKAN

**Psikiyatri Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA
2019**

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

**KANSER SONRASI SAĞ KALAN BİREYLER VE BAKIM
VERENLERİNDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE
ÜSTBİLİŞLERİN NÜKS KORKUSU İLE İLİŞKİSİ**

Mehtap ERKAN

**Psikiyatri Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğretim Üyesi Yeter Sinem Üzar Özçetin**

**ANKARA
2019**

ONAY SAYFASI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KANSER SONRASI SAĞ KALAN BİREYLER VE BAKIM VERENLERİNDE
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE ÜSTBİLİŞLERİN NÜKS KORKUSU İLE İLİŞKİSİ

Öğrenci: Mehtap ERKAN

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Yeter Sineem Üzar Özçetin

Bu tez çalışması 26.08.2019 tarihinde jürimiz tarafından "Psikiyatri Hemşireliği Programı"nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Doç. Dr. Duygu Hıçdurmaz

(İmza) 

(Hacettepe Üniversitesi)

Tez Danışmanı:

Dr. Öğretim Üyesi Yeter Sineem Üzar Özçetin

(İmza) 

(Hacettepe Üniversitesi)

Üye:

Doç. Dr. Çiğdem Yüksel

(İmza) 

(Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

Üye:

Dr. Öğretim Üyesi Arzu Atlı Özbay

(İmza) 

(Hacettepe Üniversitesi)

Üye:

Dr. Öğretim Üyesi Maral Kargın

(İmza) 

(Fırat Üniversitesi)

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

20 Eylül 2019

Prof. Dr.  Akın

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

26/08/2019

 Mehtap ERKAN

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 danışmanın 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 danışmanın 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 danışmanın 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, Dr. Öğretim yesi Yeter Sinem Üzar zetin danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.



Mehtap ERKAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmamın her aşamasında değerli katkı ve eleştirileriyle yol gösteren, sonsuz sabırla beni her zaman çalışmaya teşvik eden ve cesaret veren danışman hocam Sayın Yeter Sinem Üzar Özçetin'e,

Eğitim hayatım boyunca desteğini hissettiğim, her zaman yanımda olan sayın hocam Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz'a,

Çok değerli katkılarından dolayı tez jürimde bulunan sayın Doç. Dr. Çiğdem Yüksel, Dr. Öğretim Üyesi Azize Atlı Özbaş, Dr. Öğretim Üyesi Maral Kargin hocalarıma,

Çalışmama izin veren hastanelerde yardımını esirgemeyen tüm meslektaşlarıma ve sağlık personellerine,

Yoğun iş temposunda dahi destekleriyle yanımda olan dostlarıma, iş arkadaşlarıma ve beni her zaman cesaretlendiren değerli arkadaşım Esmenur Şeyma Yıldırım'a,

Tez çalışmam boyunca her an yanımda olan, her zaman motivasyonumu arttırmak için elinden geleni yapan, bana güç ve cesaret veren sevgili hayat arkadaşım İsmail'e,

Hayatım boyunca eğitim hayatımı destekleyen ve her türlü desteği ile bana güç veren sevgili anne ve babama sonsuz teşekkürü borç bilirim. İyi ki yanınıdasınız.

ÖZET

Erkan M., Kanser Sonrası Sağ Kalan Bireyler ve Bakım Verenlerinde Psikolojik Sağlık ve Üstbilişlerin Nüks Korkusu İle İlişkisi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019. Bu araştırma kanser sonrası sağ kalan bireylerde ve bakım verenlerinde psikolojik sağlık ve üstbilişlerin kanserin nüks korkusu ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı araştırma olarak yapılmıştır. Araştırma Ankara ili içerisinde Büyükşehir belediyesine bağlı, tıbbi onkoloji kliniği bulunan ve kurum izni alınan dört hastanede yürütülmüştür. Araştırmaya 112 kanser sonrası sağ kalan birey ve 112 bakım veren dahil edilmiştir. Veriler tanıtıcı veri formları, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Üstbilişler-30 Ölçeği ve Kanser Nüks Korkusu Envanteri kullanılarak 1 Ekim 2018-1 Haziran 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sıklık analizleri ile birlikte korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre: sağ kalan bireylerin psikolojik sağlık puanları ile üstbilişler ve nüks korkusu değerleri arasında negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Sağ kalan bireylerin üstbilişler puanları ile nüks korkusu değerleri ve bakım verenlerin üstbilişler düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Nüks korkusu olan bakım verenlerin, kanser sonrası sağ kalan yakınlarının nüks korkusu düzeyleri ile tüm nüks korkusu alt boyut puanları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Nüks korkusu yaşamayan bakım verenlerin, kanser sonrası sağ kalan yakınlarının toplam nüks korkusu düzeyleri ile güvence ve baş etme alt boyutları haricindeki tüm alt boyutlar ile pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerin nüks korkusu, psikolojik sağlık ve üstbilişler düzeylerinin birbirlerinden etkilenebildiği söylenebilir. Dolayısıyla, sağ kalım sürecinde birey ve bakım vereninin nüks korkusu düzeylerini azaltmada psikolojik sağlık düzeyinin artırılmasına ve üstbilişlerin pozitif yönde değiştirilmesine yönelik yaklaşımların benimsenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, kanser, nüks korkusu, sağ kalım, üstbiliş.

ABSTRACT

Erkan M., The Relations of Resilience and Metacognitions with Fear of Recurrence of Cancer Survivors and Their Caregivers, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Psychiatric Nursing Program Master Thesis, Ankara, 2019. The aim of this study was to evaluate the relationship between resilience and metacognition with fear of recurrence of cancer survivors and caregivers. The study was carried out in medical oncology clinic of four hospitals in Ankara. 112 patients and 112 caregivers were included in the study. Data were collected between 1 October 2018 and 1 June 2019 using the descriptive data forms, Psychological Resilience Scale for Adults, Metacognition-30 Scale, and Fear of Cancer Recurrence Inventory. In the evaluation of the data, correlation and regression analysis were used. According to the results of the study, there is a negative correlation between survivors' resilience and metacognitions with fear of recurrence scores. It was determined that there was a positive correlation between the metacognitions scores of survivors, and the fear of recurrence and the metacognitions levels of caregivers. It was determined that there was a positive correlation between total fear of recurrence and all fear of recurrence subscale scores of caregivers with fear of recurrence. It was found that there was a positive correlation with the total fear of recurrence levels of the caregivers with no fear of recurrence with all sub-dimensions except the reassurance and coping strategies subscales. In line with these results, it can be said that the levels of fear of recurrence of survivors and caregivers may be affected by resilience and metacognition levels of each other. Therefore, it can be suggested to adopt approaches to increase the resilience level and to change the metacognitions positively in decreasing the fear of recurrence of the survivor and caregivers during the survival process starting from the time of diagnosis until the end of life.

Key Words: Nursing, neoplasm, recurrence, metacognition, survivorship.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
TABLOLAR	xiii
1. GİRİŞ	14
1.1. Problem Tanımı	14
2. GENEL BİLGİLER	18
2.1. Kanser Süreci	18
2.2. Kanser Sürecinde Sağ Kalım ve Bakım Verme	18
2.3. Kanser Sürecinin Birey ve Bakım Veren Üzerine Etkileri	20
2.4. Nüks Korkusu ve Kanser Yaşantısı	20
2.5. Üstbilişler ve Kanser Yaşantısı	23
2.6. Psikolojik Sağlamlık ve Kanser Yaşantısı	27
2.7. Kanser Süreci ve KLP Hemşireliği	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM	32
3.1. Araştırmanın Amacı	32
3.2. Araştırmanın Soruları	32
3.3. Araştırmanın Şekli	32
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	32
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	33
3.5.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri	34
3.5.2. Dışlanma Kriterleri	35

3.6. Veri Toplama Araçları	35
3.6.1. Tanıtıcı Veri Formu I	35
3.6.2. Tanıtıcı Veri Formu II	35
3.6.3. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (<i>The Resilience Scale for Adults</i>)	36
3.6.4. Üstbilişler Ölçeği-30 (Metacognition Questionnaire-30)	36
3.6.5. Kanserin Nüksetmesi Korkusu Envanteri (<i>Fear of Cancer Recurrence Inventory</i>)	37
3.7. Araştırmanın Uygulanması	37
3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması	38
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	38
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	38
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	39
4. BULGULAR	40
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veriler	40
4.2. Kanser Sonrası Sağ Kalan Bireyler ve Bakım Verenlerin Psikolojik Sağlamlık, Üstbiliş Ve Nüks Korkusu Değerleri	43
4.3. Kanser Sonrası Sağ Kalan Bireyler ve Bakım Verenlerin Psikolojik Sağlamlık, Üstbilişler ve Nüks Korkusu Düzeyleri Arasındaki İlişki	45
4.4. Kanser Sonrası Sağ Kalan Bireyler ve Bakım Verenlerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişki	46
4.5. Kanser Sonrası Sağ Kalan Bireyler ve Bakım Verenlerinin Üstbilişleri Arasındaki İlişki	48
5. TARTIŞMA	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	55
6.1. Sonuçlar	55
6.2. Öneriler	56
7. KAYNAKLAR	57
8. EKLER	
EK 1. Etik Kurul İzin Yazısı	
EK 2. Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi İzin Yazısı	
EK 3. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	

- EK 4. Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı
EK 5. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı
EK 6. SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı
EK 7. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi İzin Yazısı
EK 8. Sağ Kalan Birey Aydınlatılmış Onam Formu
EK 9. Bakım Veren Birey Aydınlatılmış Onam Formu
EK 10. Sağ Kalan Bireyin Tanıtıcı Özellikler Formu
EK 11. Bakım Veren Bireyin Tanıtıcı Özellikler Formu
EK 12. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
EK 13. Üstbilişler-30 Ölçeği
EK 14. Kanserin Nüksetmesi Korkusu Envanteri
EK 15. Turnitin Dijital Makbuz
EK 16. Yüksek Lisans Tez Çalışması Orijinallik Raporu

9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACS	American Cancer Society
BDS	Bilişsel Dikkat Sendromu
Bkz.	Bakınız
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KLP	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
Maks	Maksimum
Min	Minimum
NCCS	National Coalition for Cancer Survivorship
NCI	National Cancer Institute
Ort.	Ortalama
p	Anlamlılık düzeyi
PASS	Power Analysis and Sample Size
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
Ss	Standart Sapma
TUİK	Türkiye İstatistik Kurumu

TABLolar

Tablo	Sayfa
4. 1. Kanser sonrası sağ kalan bireylerin tanıtıcı özellikleri	40
4. 2. Bakım veren bireylerin tanıtıcı özellikleri	42
4. 3. Kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerinin psikolojik sağamlık ve üstbiliş değerleri ile kanser sonrası sağ kalan bireylerin nüks korkusu değerleri	44
4. 4. Kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerinin psikolojik sağamlık, üstbilişler ve nüks korkusu düzeyleri arasındaki ilişki	46
4. 5. Kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerinin psikolojik sağamlık düzeyleri arasındaki ilişki	47
4. 6. Kanser Sonrası Sağ Kalan Bireyler ve Bakım Verenlerinin Üstbilişleri Arasındaki İlişki	48

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı

Tüm dünyada görülme oranları artan kanserin, nüfusun yaşlanması ve çoğalması sebebiyle özellikle az gelişmiş ülkeler başta olmak üzere 2040 yılına kadar 27.5 milyon yeni vaka ve 16.3 milyon ölüm ile seyredeceği öngörülmektedir (1). Gelişen tıbbi ve teknolojik imkânlarla birlikte, yeni kanser vakalarındaki söz konusu artışa paralel şekilde, kanser sonrası sağ kalım oranları da her geçen gün artmaktadır (2, 3). Kanser sonrası sağ kalan bireyler tanımı, kanser ile mücadele etmiş (3, 4), aktif tedavi sürecinin tamamlanarak hastalığın kontrol altında tutulduğu periyod olarak tanımlanan remisyon döneminde bulunan bireyler için kullanılmaktadır (5). Remisyon döneminde bireyler; uyku sorunları, yorgunluk, halsizlik, bulantı-kusma, cinsel yaşamda sorunlar, vücutta değişimler gibi fiziksel (6, 7); kaygı, depresyon, ümitsizlik, kızgınlık, dikkat sorunları, rollerde değişim, yabancılaşma, nüks korkusu gibi psikolojik (6-9) güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Bu güçlükler, bireylerin baş etme becerilerini, gelecek planlarını, hastalık öncesi yaşamlarına tekrar uyum sağlayabilmelerini olumsuz etkileyebilmektedir (10).Yapılan çalışmalar (10-13), özellikle nüks korkusunun bireylerin bakış açılarını ve uyumlarını ciddi ölçüde olumsuz etkilediğini, dolayısıyla yaşam kalitelerini bozduğunu göstermektedir.

Kanserin vücudun aynı yerinde veya başka bir bölümünde geri dönebileceği veya ilerleyebileceği endişesi olarak tanımlanan nüks korkusunun ortaya çıkmasındaki en büyük etmenlerden biri, kanserin yaşamı tehdit edici bir hastalık olarak algılanmasıdır (10, 11, 14). Hastalığa ilişkin inançlar, algılar, hastalığın türü, evresi, komorbid hastalıklar, metastazlar gibi çeşitli faktörler sözü edilen nüks korkusunun yoğunluğunu ve bireyin işlevselliği üzerine etkisini değiştirebilmektedir (10, 15-18). Sık görülen ve/veya mortalite oranları yüksek olan kanser türlerine ilişkin tanı alan bireylerde, nüks korkusunun daha yoğun yaşandığı bilinmektedir (15-18). Bu korku özellikle prostat, akciğer, meme kanserleri ve kolorektal kanserlerde hastalar tarafından bildirilen problemler arasında birinci veya ikinci sırada bulunmaktadır (19).Yalnızca tedavi aşamasında değil, tedavi tamamlandıktan yıllar sonra bile ortaya çıkabilme potansiyeli taşıyan ve psikolojik distress ile güçlü bir ilişkisi olan nüks korkusu (14, 20, 21), bireylerin yaşam kalitesini, psikolojik

uyumunu, gelecek algısını ve genel iyi oluş düzeyini olumsuz etkileyebilmektedir (22-24). Kanser sonrası sağ kalan bireylerin yarısı ile üçte birinde görülen (24), ve bu bireylerin baş etmede desteğe gereksinim duyduğu nüks korkusu, ele alınması ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi gereken önemli bir kavramdır (10, 11). Nüks Korkusu yalnızca kanser sürecini deneyimleyen bireyleri değil, aynı zamanda bakım veren yakınlarını da etkileme potansiyeli taşıyan nüks korkusu, kanser hastalarına bakım veren yakınlarında da yüksek oranlarda deneyimlenmektedir (6, 24, 25). Duygusal, fiziksel ya da maddi destek vermekten fazlasını içerdiği ve bakım verenin ruh sağlığı üzerine de etkilerinin olduğu bilinen bakım verme sürecinde (26), hem hastalığı deneyimleyen birey hem de primer bakım vericinin kaygı düzeyinde artış gözlenmektedir (27). Kaygı düzeyindeki bu artış işlevsellikte bozulma, yaşam kalitesinde azalma ve rollerin yerine getirilmesinde yetersizlik gibi sorunlar eşlik edebilmektedir (25).

Nüks korkusunun birey ve bakım verenlerine sözü edilen etkilerinde ve bu etkilerin bireylerce algılanışında, çeşitli faktörler rol alabilmektedir. Bu faktörlerden birini dinamik bir süreci içeren ve bireyin kendisi ile diğerlerinin farkına varması ve duygusal problemlerini çözebilme kapasitesi olarak tanımlanan üstbilişler oluşturmaktadır (28). Üstbilişlerin etkisiyle artan farkındalık, bireyin daha derin bir zihinsel süreç ile yönlendirilmesinde, duruma uyumunda ve işlevselliğini korumasında önemli bir işleve sahiptir (29). Üstbilişsel sistemde herhangi bir sorun ortaya çıktığında, bireylerin psikolojik açıdan olumsuz etkilenme olasılığı artabilmektedir (30, 31). Bireysel algılamalar ve yorumlamaların süreci etkileyebilme olasılığının yüksek olduğu kanser gibi kronik hastalıklarda ise, üstbilişlerin değerlendirilmesi kanser yaşantısının anlamlandırılması ve bu yaşantı ile baş edilebilmesi aşamalarında etkili olabilmektedir. Bu anlamda kanser sürecini yaşayan bireylerle yapılan çalışmalarda, düşünceler ve endişeler hakkındaki olumsuz inançlar ('düşüncelerimi her zaman kontrol etmeliyim', 'endişelerim benim için tehlikelidir') gibi maladaptif üstbilişlerin nüks korkusunu artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (32, 33). Benzer şekilde Jansen ve arkadaşları (28) yaptığı çalışmada, bakım verenlerin üstbilişsel aktivitelerindeki artışın olumlu bakım verme deneyimlerini artırdığı sonucuna ulaşmıştır. Dolayısıyla üstbilişlerin hastaları olduğu kadar bakım verenleri de etkileme potansiyeli taşıdığı söylenebilir.

Nüks korkusu üzerine çeşitli açılardan etkili olabilecek bir diğer faktör ise, psikolojik sağlamlıktır. Risk faktörleriyle karşılaşıldığında başarılı şekilde ruh sağlığını koruyabilme ve geri kazanabilme potansiyelini içinde barındıran psikolojik sağlamlık (34, 35), bireyin esneklik/uyum kapasitesini artırarak kanser yaşantısı sırasında kişisel iyi oluşu artırabilmektedir (36-41). Böylece birey psikolojik sağlamlığın etkisiyle, kendisini yaşam problemlerinin üstesinden gelebilecek güçte hissetmekte, kanser süreci ile daha kolay baş edebilmektedir (41-43). Benzer şekilde, birey psikolojik sağlamlığın varlığı ile sürecin anksiyete, depresyon, benlik saygısında azalma, tükenmişlik (34, 41, 43-46) gibi olumsuz getirilerinden biri olabilen nüks korkusu ile daha etkin baş edebilme becerisini kazanabilmektedir (47). Kanser süreci hasta birey kadar bakım verenin de dahil olduğu karmaşık ve uzun bir süreçtir ve hastayı olduğu kadar bakım veren yakınını da psikososyal olarak etkilemektedir. Bu anlamda, bakım verenin risk faktörleriyle koruyucu faktörler arasında dengeyi kurabilmesini desteklemesi açısından psikolojik sağlamlığın varlığı önemlidir (26). Bu dengenin sürecin daha iyi yönetilmesini sağladığı ve hastanın sürecin üstesinden gelmesini kolaylaştırdığı bilinmektedir (48). Fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal ve finansal gibi çeşitli stresörlerle karakterize olan bakım verme sürecinde (49); psikolojik sağlamlık risk faktörlerinin etkilerini azaltarak ve olumsuz reaksiyonları en aza indirerek olumlu katkıda bulunur (50, 51). Aynı zamanda, hasta yakınının psikolojik sağlamlığının yüksek olması bakımın kalitesini ve etkili iletişimi artırmakta, duygusal stres ve sıkıntıyı azaltmaktadır (26, 48, 52).

Vurgulandığı üzere üstbilişler ve psikolojik sağlamlık, kanser sürecinde hem sağ kalan bireylerin hem de bakım verenlerin yaşamakta oldukları zorlukların üstesinden gelebilmesinde önemli etkilere sahiptir. Benzer şekilde söz konusu kavramların nüks korkusu üzerinde de etkileri olabileceği hipotezinden yola çıkarak bu araştırma yapılmıştır. Bu anlamda yapılan çalışma ile kanser sonrası sağ kalan bireylerin ve bakım verenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ve üstbilişlerinin, yaşadıkları nüks korkusu ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu ilişkinin değerlendirilmesinin, bireylerin süreci etkin yönetebilmelerinde gereksindikleri desteğin sağlanmasına yönelik yeni çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Öte yandan, literatür incelendiğinde (6, 7, 10, 32, 33, 53, 54) çeşitli çalışmalar olmakla birlikte, bu çalışmaların hiçbirinde psikolojik sağlamlık ve üstbilişlerin

birlikte nüks korkusu üzerine etkisinin değerlendirildiği ve sağ kalan bireyler ile yakınlarının birlikte ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın, bu açıdan da literatüre önemli katkılar sağlayacağı öngörülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser Süreci

Dünya genelinde ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan kanser, her yıl milyonlarca bireyi etkilemekte ve oranlar her geçen yıl artmaya devam etmektedir (1, 55). Globocan verilerine göre 2018 yılında dünya çapında 18.1 milyon yeni kanser vakası ve 9.5 milyon kanser sebebiyle ölüm gerçekleşmiştir (1). Dünya genelinde sık görülen kanser türleri incelendiğinde kadınlarda meme, kolorektal, akciğer, serviks, tiroid kanserinin; erkeklerde ise akciğer, prostat, kolorektal, mide, karaciğer kanserinin ilk sıralarda olduğu görülmektedir (1). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, en çok ölüme neden olan kanser türleri ise akciğer, kolorektal, mide karaciğer ve meme kanserleridir (56). Kanser, ülkemizde de ölüm nedenleri bakımından ilk sıralarda yer almaktadır. Bu bağlamda ülkemiz kanser istatistikleri değerlendirildiğinde, erkeklerde akciğer, prostat, kolorektal, mesane, mide kanserinin; kadınlarda ise meme, tiroid, kolorektal, uterus korpusu, akciğer kanserinin sırasıyla en sık görülen kanser türleri olduğu belirlenmiştir (1, 55, 57). Görüldüğü üzere ülkemiz kanser istatistikleri dünya verileri ile benzerlik göstermektedir.

Birçok kanser türü baz alındığında dünya çapında beş yıllık sağ kalım oranlarında ABD, Kanada, Avusturalya, Yeni Zelanda, Finlandiya, İzlanda, Norveç ve İsveç en yüksek oranlara sahiptir (58). Globocan 2018 verilerine göre, sağ kalım istatistiklerinde artış olduğu görülmektedir (1). Sağ kalım oranlarındaki bu artış, erken teşhis ve tedavi alanındaki gelişmeler ile birlikte kanserin tipi ve evresi ile ilişkili görülmektedir (59, 60).

2.2. Kanser Sürecinde Sağ Kalım ve Bakım Verme

Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü'ne göre kanser sonrası sağ kalma; kanser tedavisi sonrası bir kişinin sağlığına ve yaşamına, yaşamın sonuna kadar olan sürece odaklanmaktadır (61). Bazı kaynaklarda hayatta kalma, '*bitişi olmayan süreç*' olarak tanımlanırken (62-64), sağ kalan birey ise, '*ciddi bir sıkıntı veya hayati tehlike taşıyan hastalıkların aşılması sırasında ve sonrasında yaşamına devam eden ve*

hayatta kalan kişi'(65) veya *'ilk tanı anından ölümüne kadar kanser tanısı alan kişi'* (65) olarak belirtilmektedir. Dolayısıyla, bu kişiler kanser tanısı sonrası yaşam dengesini kurabilen, hayatta kalan kanser hastalarıdır (66). Sağ kalımın tanımı ve süresi ile ilgili literatürde fikir birliği sağlanmamış olsa da çalışmamızda sağ kalan birey; aktif tedavi almayan, en son tedavisinin bitiminden sonra en az 6 ay geçmiş rutin kontrollerine devam eden bireyler olarak kabul edilmiştir (11, 22). Sağ kalım süreci, teşhis ve tedavi aşamalarının ötesinde kanserin, fiziksel, psikososyal ve ekonomik sorunlarını kapsamakta, bakım verenler bu deneyiminin bir parçası olarak kabul edilmektedir (61). Sağ kalım sürecinin üç aşaması bulunmaktadır. Tanıdan sonraki ve birincil tedaviler sırasında geçen süreyi ifade eden, varoluşsal krizleri içeren ve akut sağ kalım olarak tanımlanan süreç birinci aşamayı oluşturmaktadır. Sonraki aşama ise hastaların tedaviyi tamamladıktan sonra fiziksel ve psikolojik sonuçlarla ilgilenmeye odaklanmalarının zor olduğu süreç olan uzun süreli hayatta kalma dönemidir. Bu dönemde bireyler, takiplerin aralığının uzamasına bağlı olarak sağlık personelinden uzaklaşma, sağlıkları veya alınan bakımın kalitesi gibi nedenlerle endişe yaşayabilir. Son aşama ise kalıcı sağ kalım dönemidir ve bireylerin kronik bir hastalık olarak kanserle yaşadığı veya devam eden tedavi sayesinde remisyonda oldukları süreyi karakterize etmektedir (67-69).

Bakım verme deneyimi; kişisel gelişim, yakın ilişkilerin gelişmesi, diğer bireylerden sosyal destek alma, kendine saygı duyma, kişisel doyum sağlama gibi olumlu özelliklerin kazanılmasının yanında iyi oluş düzeyinde azalma, duygusal yüklenme, ümitsizlik, güçsüzlük, yaşam enerjisinde azalma gibi pek çok güçlüğün yaşanmasına yol açabilmektedir (6, 70-72). Söz konusu güçlükler ise, bakım veren rolünde zorlanmaya dolayısıyla hem bakım verenin hem de hasta bireyin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (73, 74).Bu bağlamda, süreçte hem hastaların hem de bakım verenlerin birlikte değerlendirilmesi ve uygun şekilde desteklenmesi çok önemlidir.

2.3. Kanser Sürecinin Birey ve Bakım Veren Üzerine Etkileri

Bakım veren kavramı genellikle ev ortamında, oldukça fazla zaman alan, aylarca hatta yıllarca sürececek enerji gerektiren, aynı zamanda fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal ve ekonomik fedakarlık gerektiren bir süreç olarak tanımlanmaktadır (75). Her zaman bakım veren bir kişiye aktif olarak gereksinim duyulmasa bile, kanser süreci hem hastaları hem de bakım verenleri olumsuz yönde etkilemektedir (76). Bakım verme sürecinin en fazla zorlayan etkilerinden bir diğeri de bireylerin bu süreç için hazırlıksız oluşu ve birçok görevi aynı anda tamamlamak zorunda kalışıdır (77). Dolayısıyla, bu sürecin yakından şahidi olan bakım verenler de kanser hastaları gibi psikososyal problemler yaşama riski taşımaktadır. Bu anlamda yapılan bir çalışma sonucunda da bakım verenlerin toplumun geri kalanından daha yüksek düzeylerde depresyon ve anksiyete tanısı aldığı bulunmuştur (78). Aynı zamanda bakım veren tarafından yaşanan söz konusu sorunlar hastaları da etkilemekte, böylece bir kısır döngü oluşarak uzun vadede hem hasta hem hasta yakını için sorun oluşturmaktadır (75, 79). Bazı bakım verenler süreçte yakınlarına destek olabilmenin kendileri için çok önemli ve istedik olduğunu vurgulasalar da, birçoğu karşılanmamış bireysel gereksinimleri olduğundan, yoğun bir tükenmişlik yaşadıklarından ve herşeyle sessizce mücadele ettiklerinden yakınmaktadır (80, 81).

2.4. Nüks Korkusu ve Kanser Yaşantısı

Kanser sonrası sağ kalım, yaşamın daha anlamlı hale gelmesi ve değer kazanması gibi olumlu etkiler oluşturabilmekle birlikte, tıbbi tedavilerin yan etkileri, fiziksel kısıtlamalar ve kansere bağlı damgalanma, nüks korkusu gibi olumsuz yaşantıları da içermektedir (82). Bu istenmeyen yaşantılar içerisinde, bireyleri en çok etkileyen faktörü nüks korkusu oluşturmaktadır (7, 10-14, 19, 22, 54, 83, 84) . Nüks korkusu '*kanserin geri gelme veya ilerleme olasılığıyla ilgili korku, endişe*' olarak tanımlanmakta (11, 85) ve yaşam kalitesinde önemli düşüşe neden olmaktadır (12, 86). Armes ve arkadaşlarının (87) yaptığı çalışmada tedavi sonunda ve tedavi tamamlandıktan altı ay sonra çoğu hastada en sık deneyimlenen zorlukların karşılanmamış gereksinimler, psikolojik gereksinimler ve nüks korkusu olduğu bildirilmiştir. Hodgkinson ve arkadaşlarının (88) yaptığı farklı bir çalışmada ise,

kanser hastalarının en fazla hastalığın tekrarlaması ile ilgili korkularla baş etmede yardıma gereksinim duyduğu belirlenmiştir.

Nüks korkusu yalnızca tedavi aşamasında değil, tedavi tamamlandıktan yıllar sonra bile ortaya çıkabilmektedir (14, 20). Nüks korkusu ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda zaman içerisinde sabit bir korku düzeyi belirtilmekle birlikte (11, 12, 63, 89), tanı ve tedaviden sonra korkunun çok yüksek olduğunun, tedaviden sonra bunun azaldığının ve sonra bazı kanser türlerinde sabit düzeye ulaştığının belirtildiği araştırmalar da olduğu görülmektedir (87, 90-94). Nüks korkusu kanser sonrası sağ kalan bireylerde oldukça yaygındır ve tedavi bitiminden uzun süre sonra bile devam etmektedir. Simard ve arkadaşlarının (7) çalışmasında farklı kanser türlerine sahip hastaların %39-%97'si belli bir oranda, %22-%87'si orta düzeyden yüksek düzeye varan bir oranda ve %0-%15'i ise yüksek düzeyde nüks korkusu yaşadığını belirtmiştir. Bunun yanında kanser hastalarının %4'nü oluşturan grubun orta düzeyden yüksek düzeye kadar olan nüks korkularının klinik düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (7). Klinik düzeydeki nüks korkusu ise kanserin geri geleceğine ya da ilerleyeceğine dair tüm bu bilişsel faaliyetlerin günlük yaşam aktivitelerinde bozulmaya, klinik düzeyde psikolojik stres ve gelecek planları yapma becerisinde azalma ile sonuçlanabilmektedir (85). Nüks korkusu düşük düzeylerde sadece geçici anksiyete belirtileri ile seyrederken orta ve yüksek düzeyde olduğunda ciddi psikolojik sorunlar ortaya çıkarabilmektedir (7, 33). Yüksek düzeyde nüks korkusu yaşayan bireylerde kanserin tekrarlayabileceği ya da ilerleyebileceğine dair düşünceler sürekli bir hal almakta, kişinin başetme mekanizmalarına bağlı olarak kişide hazırlayıcı faktörlerine (kansere belirtileri, çevreden gelen uyarılar gibi) göre farklı tepkiler oluşabilmektedir. Bunlar sürekli gergin ve tetikte durma, sağlık personellerinden ve diğer kaynaklardan sürekli güvence arama ya da bunların hepsinden kaçınma şeklinde görülmektedir (7, 33). Bununla birlikte, yüksek seviyelerde nüks korkusunun insanların yaşam kalitesini bozduğu, sağlık bakım davranışlarını değiştirdiği, algılanan semptom yüklerini arttırdığı ve psikolojik sıkıntıya ya da mental sağlığa zarar verdiği bildirilmektedir (7, 32, 63).

Kanserden kurtulanlarda bir düzeye kadar nüks korkusu normal ve fonksiyonel olarak kabul edilir; Potansiyel bir nüks belirtileri konusunda uyanık

kalmak ve tıbbi rejimlere uymak gibi kendi kendine koruyucu tepkiler verir (85). Bununla birlikte, bireylerin% 30-70'inde nüks korkusu, duygusal refahlarını, yaşam kalitesini ve günlük işleyişlerini zararlı şekilde etkileyen kronik bir endişe haline gelir (7, 86, 95). Bu korku, kanser tedavisinin tamamlanmasından sonra da uzun sürebilir. Klinik nüks korkusu olarak da adlandırılan ciddi nüks korkusu, zamanla kendiliğinden düzelmez (7, 84). Klinik nüks korkusu, fiziksel semptomların yanlış yorumlanması, semptomların nüksü temsil ettiği inancı (96), aşırı tehdit izleme davranışı, sık sık güvence arayışı (örneğin, fazladan tıbbi muayene istemek) (97) ve/veya hastalarına hastalıklarını veya tedavilerini hatırlatan durumlardan kaçınma (7, 33, 95, 98) gibi durumlara neden olur. Klinik nüks korkusu sadece hastayı değil aynı zamanda tıbbi bakımı da olumsuz yönde etkiler. Kanser sağ kalanları tarafından en sık belirtilen ihtiyaçlardan biri olduğu belirtilmektedir (87). Klinik nüks korkusunun yüksek prevalansına, refah ve sağlık hizmeti kullanımını üzerindeki olumsuz etkisine rağmen, klinik nüks korkusunun yeterli düzeyde psikososyal yönetimi uygulamada süreklilik göstermemektedir. Ayrıca, sağlık uzmanları nüks korkusunun klinik uygulamada sık görülen bir sorun olduğunu kabul etse de, bunun nasıl yönetileceği konusunda mevcut uygulamalar yeterli değildir. Genellikle psikososyal bakım uygulamaları kanserden sonra sağ kalanlar üzerinde yapılmamaktadır (99).

Nüks korkusu çoğunlukla hastalıkla ilgili ortak algı ya da inançlardan ve hastalığın temsilinden köken almakta, kanserin mortalitesine ve evresine göre değişik düzeylerde ortaya çıkmaktadır (15-18). Literatür incelendiğinde psikolojik distres ile yakından ilişkili olduğu belirlenen nüks korkusunun (6, 21), yoğun şekilde yaşandığı durumlarda yaşam kalitesine, psikolojik uyuma, gelecek hakkındaki düşüncelere olumsuz etkilerinin olduğu ve kişilerarası süreçlerde zorluklara yol açtığı bulunmuştur (23, 24). Simard ve Savard'ın (100) çalışmasında ise orta ve yüksek düzeyde nüks korkusuna sahip hastalarda psikolojik sıkıntının daha yoğun olduğu, işlevsellikte ve yaşam kalitesinde daha fazla azalma olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde, nüks korkusuna sahip bireylerin fiziksel, kişisel, bilişsel ve sosyal iyi oluş düzeylerinin düşük olduğu (22), tarama ve takip davranışlarının, ruh sağlığının, sosyal ilişkilerinin ve yaşam kalitesinin (86, 98, 101) olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Sözü edilen psikososyal problemler, yalnızca hastaları değil bakım verenleri de etkilemektedir (6, 7, 10, 14, 22, 24, 25, 54, 70, 72, 83). Bu bağlamda,

Kim ve arkadaşları (6) tarafından yapılan çalışma sonucunda, kanserin şiddetinin hem hastaların hem de bakım vericilerinin nüks korkusuyla ilişkili olduğu ve bu durumun kanser sonrası sağ kalan bireylerde daha çok fiziksel, bakım verenlerde ise psikolojik olumsuz etkilere neden olduğu bulunmuştur. Öyle ki, bazı çalışma sonuçları bakım verenlerin distres ve nüks korkusu düzeyinin, sağ kalan bireylere göre daha yüksek olduğunu göstermiştir (24, 25). Nüks korkusunun hem sağ kalanlarda hem de bakım verenlerde psikososyal açıdan olumsuz etkileri olduğu bilinmesine rağmen, aralarındaki ilişki net olarak bilinmemektedir (6). Ancak, bakım verenlerin kanser sürecinde önemli rol aldıkları, özellikle bakım verme sürecine kendini hazırlanmış bakım verenlerin, yakınlarının iyi oluşunun arttığı bilinmektedir (26).

2.5. Üstbilişler ve Kanser Yaşantısı

Düşünme yetisi insanı diğer varlıklardan özgün kılmaktadır. 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 (102). Bireyin kendi zihnindeki işlev ve olayların farkında olup, bunları yönlendirebilmesini içeren üstbiliş kavramı; ilk kez Flavell tarafından *'düşüncenin değerlendirilmesi, izlenmesi veya kontrol edilmesinde yer alan bilgi veya bilişsel süreçler'* olarak tanımlanmıştır (29, 103). Üstbiliş ise bireyin bilişlerinin farkında olmasını, kontrol etmesini ve amaçlı olarak yönlendirebilmesini içeren üst düzey bilişsel sistemdir (104). Ayrıca, üstbiliş kavramı, kendine özgü düşünceyi fark etmeyi, duygusal tepkilerini anlamlandırabilme becerisini, kişinin düşüncelerini öznel olarak görme ve başkalarının bakış açısının kendisinkinden farklı olabileceğini anlama yeteneğini içerir (105-107). Üstbiliş Kuramı Wells (108) tarafından geliştirilen Üstbiliş Kuramı, düşünce ve duygulardaki bozulmaların temelinde ise üstbilişler olduğunu belirtmektedir. Üstbiliş kuramı, bireyin hangi otomatik düşünce ve inançlara sahip olduğundan ziyade bunlara verdiği tepkilere odaklanmaktadır. Verilen tepkilerin belirleyicisi ise bireyin üstbilişleridir. Üstbiliş sistemi, insanın işlevsel ve işlevsel olmayan bilişsel süreçlerinin kontrolünden sorumludur ve uyuma yönelik çalışmasında önemli bir rolü vardır (30, 109). Bu bağlamda, psikolojik bozukluklarda görülen işlevsiz düşünce ve başa çıkma

stilllerinin ortaya çıkmasında uyumsuz üstbilişlerin etkili olduğu söylenebilir (110). Wells'e (29) göre bu kavram, çeşitli boyutları bulunmakla birlikte, temel olarak üç boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; üstbilişsel bilgi, üstbilişsel deneyimler ve üstbilişsel kontrol stratejileridir. Üstbilişsel bilgi; kişinin duygusal durumu, bilişleri, stratejileri ve görevleri hakkındaki inançlarını içeren boyuttur (29, 103) . Dolayısıyla, kişinin bilişsel açıdan güçlü ve zayıf yönleri hakkındaki bilgilerinden oluşmaktadır(29).Üstbilişsel deneyimler, kişinin zihinsel bir olayla ilgili olan veya ona eşlik eden bilişleri ve duygusal deneyimleridir (29). Son olarak üstbilişsel kontrol stratejileri ise, bilişsel süreçleri kontrol etmede kullanılan yöntemleri içerir. Bu yöntemler bazı durumlarda bilişsel faaliyetleri de baskılayabilmektedir (111).

Wells'in üstbiliş modeline göre; disfonksiyonel üstbilişsel inançlar, psikolojik bozuklukların gelişimi ve sürdürülmesi için temel oluşturmaktadır (109). Üstbilişler, kişinin duruma uyumunda ve işlevselliğini korumasında önemlidir. Bu nedenle, üstbilişsel sistemde herhangi bir sorun ortaya çıktığında, bireylerin psikolojik açıdan olumsuz etkilenme olasılığı artmaktadır (30, 31). Aynı zamanda insanın bilişsel süreçlerinin işlevinde ve uyumunda önemli bir yeri olan üstbilişlerde ortaya çıkan herhangi bir sorunun, birçok psikopatolojinin gelişmesi ve sürmesinde önemli bir hazırlayıcı faktör olacağı düşünülmektedir (30). Birey olayları değerlendirirken bazı olumlu ya da olumsuz üstbilişlere sahip olmakta, bu üstbilişler kişinin olaya verdiği tepkiyi ve uyumu şekillendirmektedir (30). Dolayısıyla, tüm yaşamsal süreçlerde olduğu gibi hastalık sürecinde de üstbilişler aktive olmakta, özellikle kanser gibi bireyin yaşantısını etkileme potansiyeli yüksek hastalıklarda, bireyin hastalık algısını, tedavi süreçlerini, uyumunu etkileyebilmektedir (32, 98). Bireysel algılamalar ve yorumlamaların süreci etkilemesi bakımından kanser gibi kronik hastalıklarda bilişsel süreçlere eğilmek oldukça önemlidir (14, 112, 113). Bu anlamda, literatürde yeterli çalışma bulunmamakla birlikte, yapılan araştırma sonuçlarında üstbilişlerin bireylerin kanser sürecini yönetimini etkilediği görülmektedir (32, 33, 98). Thewes'in (33) çalışması sonucunda, 'endişelerim benim için tehlikelidir' gibi maladaptif üstbilişlerin nüks korkusunu arttırdığı belirlenmiştir. Benzer bir çalışma Butow (32) tarafından yapılmıştır ve maladaptif bilişlerin nüks korkusu ile pozitif ilişkisi olduğu bulunmuştur (32). Yine Lee-Jones ve arkadaşları (112) yaptıkları çalışmada, kanser hakkındaki inançların, kanserle ilgili önceki

deneyimlerin ve kanser hakkındaki bilginin; bilişsel boyutları güçlü bir şekilde etkileyebildiği belirtilmektedir. Psikolojik faktörleri anlamının bir yolu, altta yatan üstbilişlerin değerlendirilmesidir (114, 115). Üstbiliş, bakım verme deneyimini etkileyebilmektedir. Çünkü bakım verme sürecinde, hasta bireyin yaşadığı durumu ve endişesini anlayabilmek ve duruma uyum sağlayabilmek için sezgisel olarak daha fazla üstbilişsel kapasite gerektiği düşünülmektedir (32). Daha düşük üstbilişsel kapasiteye sahip aile üyelerinin, süreci daha karmaşık hale getirerek bakım veren ve hasta arasında daha az paylaşım ve olumlu deneyim olmasına yol açtığı bilinmektedir. Ayrıca, daha yüksek üstbilişsel kapasite ile aile üyelerinin kendi sıkıntılarını daha iyi yönetebildikleri ve olayları hem iyi hem de acı veren öğelerin bulunmasına izin verecek bir bakış açısıyla görmelerinin olası olduğu görülmüştür (107). Bu anlamda yapılan bir çalışmada, yüksek düzey üstbilişsel kapasite, bakım verme ile ilgili daha olumlu deneyimlerle ilişkilendirilirken, tersi durumda bakım verme ile ilgili daha olumsuz deneyimlerle karşılaşıldığı bulunmuştur (28). Dolayısıyla bilişsel süreçlerin, kanserli birey ve bakım verenlerin sürece yüklediği anlamı, psikolojik uyumunu, sürecin etkin yönetimini etkileyebileceği görülmektedir.

Üstbilişlerin psikopatolojiler ile ilişkisi incelenirken bireylerin bilişlerine dair inançlarının etkili olduğu tespit edilmiştir. Olumlu ve olumsuz inançlar olarak ele alınan bu inançlar beş boyuttan oluşmaktadır: olumlu inançlar, kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel güven, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık (116). Olumlu inançlar, endişelenmenin ve kaygı duymanın işlevsel olduğuna dair inanışları içerir. Bu inançların sık kullanımı ruminasyonlara sebep olur ve buna bağlı olarak hoş gitmeyen duygular ortaya çıkar. Kişi bunu bir problem çözme yöntemi olarak benimserse düşünce paterni oluşur. Olumsuz inançlar (kontrol edilemezlik ve tehlike), düşüncelerin ve endişe duygusunun kendisi için tehlikeli olabileceği, bunu istese de durduramayacağı ile ilgili inanışları içerir. Bilişsel güven alt boyutunda ise, kişinin kendi dikkat ve hafızasına güveninin az olduğu, sık sık kendisinin bu becerilerine odaklanarak eksik olduğunu düşündüğü süreçler görülür. Düşünceleri kontrol ihtiyacı, kişinin olası olumsuz yaşantıları kendi olumsuz düşüncelerine mal etmesi durumunu içerir. Kişi, sahip olduğu düşüncelerden korkar, olumsuz duygu ve düşüncelerini bastırmaya çalışır. Ancak bu etkili bir yöntem değildir, kişinin bastırmaya çalıştığı duygu ve düşünceler daha yoğun bir şekilde geri gelir. Bilişsel

farkındalık alt boyutunda ise, bireylerin sürekli kendilerini izlerlerse olası olumsuz yaşantılara karşı önlem alabileceklerine dair bir inanç mevcuttur. Bu bireyler dikkatlerini kendilerine aşırı bir şekilde yönelttiklerinden hafif endişe durumları bile yoğun kaygıya, hatta panik atağa dönebilir (116).

Bu araştırmada, üstbilişlerin nüks korkusu ile ilişkisinin incelenmesinde Kendi Kendini Düzenleme Teorisi (*Self Regulation Executive Function Model-SREF*) temel alınmıştır. Kendi Kendini Düzenleme Teorisi, dikkati benliğe odaklayarak bilişsel ve dışsal uyarıların kişi için anlamını değerlendirerek üst bilişsel kontrol stratejileri kullanmanın psikolojik sağlık üzerine etkisini vurgulamaktadır. Böylece, bireyin tehdit olarak algıladığı uyarılara tepki olarak, kendi düşüncelerinin anlamlarını değerlendirmesine ve düşünce stratejileri oluşturarak uygulamaya aktarmasına olanak sağlamaktadır (29, 109). Kendi Kendini Düzenleme Teorisi ilk olarak üstbilişlerin ruh sağlığı sorunu olan bireyler üzerindeki rolünü açıklamak amacıyla geliştirilmiştir (108, 109). Ancak zaman içerisinde çok çeşitli durumlarda da kullanılmaya başlanmıştır. İlk zamanlarda kaygı bozukluklarının anlamlandırılması (117, 118) amacıyla kullanılmaya başlanmış olmasıyla beraber, sonrasında depresyon (108), travma sonrası stres bozukluğu (119), alkol (120) ve nikotin bağımlılığı (121), stres (122) ve psikoz (123) gibi bozuklukları anlamlandırmak için de kullanılmıştır. Bu teori, son yıllarda nüks korkusunu anlamlandırmada da kullanılmaya başlanmıştır (32, 33). Bu teoriye göre, bireyler inançlarına yönelik iki farklı bakış açısına sahiptirler. Bunlardan ilki nesne modelidir. Bu modele göre, kişi düşüncelerini ve algılarını olayların tam ve kesin temsilleri olarak görmekte ve değerlendirilemez olarak kabul etmektedir. Diğer üstbilişsel modeldir. Bu modelde ise, kişi düşüncelerinin ve algılarının değerlendirebileceğinin farkındadır, dolayısıyla düşünce ve algılarının gerçekliğin doğrudan temsilleri olmayabileceğini bilmektedir. Eğer kişi, nesne modelinden çıkarak üstbilişsel modele geçiş yapabilirse, olumsuz inanç ve uyarılarla baş edebilme potansiyeline ulaşabilmektedir (29).

Teori, kişinin negatif düşünceleri ve baş etme yöntemlerinin duygusal endişe ve distrese neden olduğu üzerinde durmaktadır. Bu durum, uyum bozucu ve fonksiyonel olmayan düşünce ve davranışlar ile karakterize Bilişsel Dikkat

Sendromu'nu (BDS) meydana getirmektedir. BDS; saplantılı düşünme, tehditlere odaklanma gibi maladaptif başetme yöntemlerini içermektedir ve psikolojik sorunların gelişimine zemin hazırlamaktadır (29, 122, 124). Nüks korkusu gibi ruhsal sağlığı etkileyen durumlarda da benzer maladaptif bilişler oluşabilmekte ve hastalığa verilen anlamı belirlemektedir. Bu maladaptif bilişler, kişilerin hastalığa verdiği tepkiyi etkilemektedir. Dolayısıyla, söz konusu maladaptif bilişler BDS gelişimine yol açmakta ve böylece nüks korkusunun ortaya çıkışını desteklemektedir (33). Kendi Kendini Düzenleme Teorisi, üstbilişsel inançların olumlu ve olumsuz inançlar olarak ikiye ayrıldığını söylemektedir. Olumlu inançlar, endişe, kaygı, tehlikeyi izleme gibi stratejilerin işe yaradığına dair inanışlardır. Olumsuz inançlar ise, düşüncelerin kontrol edilemeyeceğine ve tehlikeli olduklarına yönelik inanışları kapsamaktadır. Kendi Kendini Düzenleme Teorisine göre olumsuz duygular BDS'a bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (108).

Nüks korkusunun bu model ile ele alınması; bilişsel süreçlere odaklanmanın öneminin kavranması, daha kabul edilebilir inançların ortaya çıkarılması ve kanser sonrası artan duygusal tepkilerin devam etme nedenlerinin açıklanmasına katkı sağlamaktadır (19, 32, 125). Ayrıca nüks korkusunun maladaptif bilişler çerçevesinde ele alınması ve buna yönelik etkin girişimlerinin planlanması ve uygulanması kontrol edilemeyen nüks korkusunun yönetilmesine yardımcı olmaktadır (126).

2.6. Psikolojik Sağlık ve Kanser Yaşantısı

Günümüzde ruh sağlığı alanındaki araştırmalarda önemli bir yer tutan pozitif psikoloji kavramlarından biri olan psikolojik sağlık, Latince "resiliere" kelimesinden türemiştir (latince sözlük). Psikolojik sağlık kavramı yabancı alanyazında "resilience" olarak ele alınmakta ve 'dirençlilik, zorlukları yenme gücü' (127); 'hastalık, depresyon, tehlike gibi durumlardan rahatlıkla eski haline dönebilme becerisi', "sıkıştırılma, uzatma, büzme işlemlerinden sonra orijinal formuna geri dönme becerisi ya da gücü" olarak tanımlanmaktadır (128). APA psikolojik sağlık kavramını; bireylerin, sıkıntılı, travmatik, trajik, tehdit ve güçlü stres kaynağı içeren olaylarla karşılaştıklarında, bu olay ya da durumlara iyi şekilde adapte olma işlevi olarak tanımlamaktadır (129). Literatürde de psikolojik sağlık strese

dayanıklılık değil, zorlu bir yaşantıdan sonra kişinin eski haline dönebilme kapasitesi, riskten sonra sağlıklı uyum gösterebilme davranışını sürdürme becerisi (130) ya da ciddi bir tehdit unsuruna karşı bireylerin olumlu uyum gösterdikleri dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (131). Werner (132), bu kavramı bireyin içsel (otomatik tepki vermede düzensiz davranış örüntüleri, gelişimsel dengesizlik, beklenmedik hassasiyet gibi) ve dışsal stres faktörlerine (hastalık, güçlü kayıplar, ailenin çözülmesi gibi) karşı etkili şekilde baş edebilmesi olarak betimlemektedir. Rutter (133) ise, bireylerin zorlu bir risk durumu karşısında uyumlu işlev görebilme durumunun psikolojik sağlamlık olarak adlandırıldığını ve psikolojik sağlamlık kavramını anlamak için; öncelikle her bireyin çevresel tehditlere karşı verdiği tepkilerin büyük oranda farklılıklar içermesi konusunun dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

Yaşamın ilk dönemlerinden itibaren çeşitli düzeylerde var olan ve bireyin sonraki yaşantısında geliştirilebilme potansiyeli taşıyan psikolojik sağlamlık kavramı, bireyin zorlu yaşam stresörleri ile karşı karşıya geldiğinde bu olumsuz etmenlerin üstesinden gelerek tekrar eski durumuna dönebilmesi olarak tanımlanmaktadır (134, 135). Yaşanan güçlüklerle etkin baş edememe, sorunların çözümünde yetersizlik, kronik stres düzeyine sahip olma gibi olumsuz deneyimler psikolojik sağlamlık düzeyinin düşük olması ile ilişkili olarak değerlendirilmektedir (35). Öte yandan, sorunlarla işlevsellikte düşüş olmaksızın; psikososyal açıdan minimal düzeyde etkilenme ya da hiç etkilenme yaşamadan, uygun baş edebilme durumu, psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olması ile açıklanmaktadır (36, 131).

Yaşam boyunca tüm bireyler çeşitli güçlüklerle karşı karşıya kalmaktadır (136). Bu güçlüklerle baş etmede ve uyumun sağlanmasında psikolojik sağlamlık, önemli bir yere sahiptir (134, 135, 137). Bu kavram, bireyin içsel ve dışsal destek kaynaklarına ve sosyal becerilerine göre şekillenmekte (34) ve stres oluşturan risk faktörlerine karşı koruyucu faktörlerin varlığı ile geliştirilebilme potansiyeli taşımaktadır (137, 138). Kansere sürecinde duygusal zorluklar, benlik saygısı, benlik imajı, cinsellik ve sosyal ilişkilerde problemler yaşanabilmektedir (11). Dolayısıyla, bu süreçte yaşanan zorluklar ile mücadelede, psikolojik sağlamlığın varlığı daha da önemli olmaktadır (34, 41, 44, 45, 139). Kansere yaşantısında bireyin ruh sağlığını dış etkenlerden koruyan psikolojik sağlamlık (35), bireyin yaşamında anlam bulmasını

sağlamakta, olumlu beklentileri ve iyi oluşluk düzeyini artırmaktadır (37). Literatür incelendiğinde, yapılan çalışmalar psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerin baş etme yöntemlerinin daha etkili olduğunu belirtmektedir (44, 140). Psikolojik sağlamlığın varlığı, travma sonrası büyüme düzeyi ile de pozitif yönde bir ilişki göstererek bireylerin büyüme yaşama olasılığını artırmaktadır (41). Benzer şekilde, kanserde yaşanan olumsuz süreçler uygun yönetildiğinde en az travmatik etki ile sürecin atlatılacağı ve böylece psikolojik sağlamlığın artıp, büyümenin gerçekleşeceği ve bireyin iyi oluşluğunun artacağını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (38-40) .

Hasta bireyin bir yaşam krizi olarak da tanımlanabilen kanser sürecindeki psikolojik sağlamlığı önemli olmakla birlikte, bakım verenlerin de psikolojik sağlamlığı önemlidir. Bakım veren bireyde psikolojik sağlamlığın varlığı ile bakım veren-çevre etkileşimin ve koruyucu faktörler-risk faktörleri arası dengenin korunabilme olasılığı artmaktadır (48). Böylece, stresörle karşılaşan bakım veren, (129) kaynaklarını durumu pozitif bir yaşam olayı olarak yorumlamakta kullanıp, yaşamının dengesini tekrar kurmaktadır (141, 142).Yapılan bir çalışma sonucunda, psikolojik sağlamlığı yüksek olan bakım verenlerin problem çözme, yaratıcılık, mizah, iletişim ve sosyal becerilerinin daha güçlü olduğu belirtilmiştir (48). Diğer bir çalışmada ise, yüksek psikolojik sağlamlık düzeyinin stres, algılanan kontrol ve sıkıntı ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur (52).

2.7. Kanser Süreci ve KLP Hemşireliği

Kanserin aktif olduğu tedavi dönemi süresince birey ve bakım vereninde oluşan psikolojik ve psikososyal sorunlar, kanser sonrası sağ kalım sürecinde de devam edebilmektedir. Sağ kalım sürecinde yaşanan zorlukların incelendiği çalışmalarda, sosyal destek azlığı, duygusal distres, günlük yaşama uyum sağlayamama, nüks korkusu ve kimliğin yeniden tartışılması zorluklar olarak belirlenmiştir (10, 54, 143). Daha önce de sözü edildiği üzere, kanser süreci hasta ve bakım veren bireyin yaşam tarzı ve beklentileri üzerinde çeşitli değişimlere neden olabilmektedir (27, 144-146). Bu durum hem hasta bireyin hem de bakım vereninin yaşam kalitesini tehdit etmektedir (147). Dolayısıyla, hasta ve bakım verenleri kanser sürecinin her aşamasında desteğe ihtiyaç duymaktadır (148). Literatürde kanser

hastalarının karşılanmamış gereksinimlerinin değerlendirildiği birçok çalışmada en sık görülen karşılanmamış gereksinimlerden birinin psikolojik gereksinimler olduğu belirtilmiştir (87, 88, 149, 150).

Kanser tedavisinin sona ermesi ve normal hayata dönmeye çalışmak, kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenleri için birçok zorluğu beraberinde getirebilmektedir. Sağ kalan bireyler, uzun süredir devam eden yan etkiler ve geç tedavi sekelleri (151), değişen iş ve sosyal roller (152), iş sorunlarına dönüş gibi pek çok kaygıyla baş etmek zorunda kalırlar (153) ve ailedeki iletişim güçlükleri (154) gibi birçok zorlukla karşı karşıya kalabilmektedir. Günümüzde kanser sonrası sağ kalanların sayısındaki artış, sağ kalanların bakımının çeşitli yönlerine yardım eden sağlık profesyonellerinin, bireyler ve bakım verenleri için endişe konusu olan konulara aşina olmalarını ve bunlara açık olmalarını gerektirir. Gelişmiş kanser bakımı sunma konusunda hastalar ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim çok önemlidir. Nüks korkusu ile sık sık birbirinin yerine kullanılan bir kavram olan ilerleme korkusu alanında, sağlık profesyonelleri ile ilk tıbbi karşılaşmanın gerçekleşme şeklinin ve sunulan bilgilerin bu korkuları etkileyebileceğini gösteren bazı kanıtlar vardır (155). Gross ve arkadaşlarının (155) çalışmasında ilk tıbbi karşılaşma sırasındaki kesintiler, ilk karşılaşmadan 3 günlük izlemeye kadar ilerleme korkusunda daha az bir düşüşe neden olduğu belirtilmiştir. Ayrıca ilk karşılaşmada sağlanan bilgileri anlaşılır bulan hastaların daha sonra ilerleme korkusunu azaldığı vurgulanmıştır. Bu bağlamda, kanser yaşantısı boyunca, yüksek kalitede bakım sağlanması ve hem hasta bireyin hem de bakım verenin sağlığının korunması ve geliştirilmesi gerekmektedir (26). Bu bağlamda, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşiresi (KLP) anahtar konumdadır. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi duygusal stres yaşayan fiziksel hastalığa sahip hastalarda psikiyatrik bozuklukların teşhisi, tedavisi, izlenmesi ve önlenmesi üzerine odaklanmıştır. Gerçek veya potansiyel fiziksel fonksiyon bozukluğu nedeniyle sağlık bakım sistemine giren hastaların ve ailelerin, primer koruma, tedavi, bakım ve rehabilitasyonuna kadar uzanan aralıkta ortaya çıkan “emosyonel, felsefi, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal” tepkilerini, ruhsal ve psikososyal sorunlarını tanımlayan, tedavi ve bakımında rol alan, izleyen, hemşirelerin psikiyatrik tıp alanında eğitimlerini sağlayan ve bu alanda araştırmalar yapan psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlığıdır (156). Konsültasyon-Liyezon

Psikiyatrisi hemşiresi (KLPH) genel hastanede yatarak veya ayakta takip edilen hastaların fiziksel ve psikososyal bakımı arasında bir bağ olarak görev alır. KLPH konsültasyon istenen ve liyezon bağlamında görülen hastaların yakın takibi, hastalara/ ailelerine ve hemşirelere eğitim programlarının hazırlanması, ayrıca araştırma yapma ve hemşireleri araştırma yapmaya teşvik etme gibi rolleri sorumluluk edinmektedir. Hemşirelik yönetmeliği'nde belirtildiği üzere KLP hemşiresi, hasta ve ailesine ya da bakım verenine gerekli psikososyal bakımın verilmesi, onkoloji hemşirelerinin ve süreçte görev alan diğer hemşirelerin eğitimi, hasta birey ve bakım vereninin ruh sağlığı ve psikolojik destek gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimlerin karşılanması aşamalarında aktif rol almaktadır (87, 149, 157). Böylece, hasta ve bakım vereninin ihtiyacını saptama, yönetme ve değerlendirme yetkinliği ve becerisi yüksek olan KLP hemşireleri, hastalıkların ortaya çıkmasında, seyrinde, tedavisinde ve bakımında psikososyal etkenlerin rolünü inceleyerek, hizmetlerin daha bütüncül hale gelmesine katkı sağlayabilir (156, 158). Dolayısıyla, KLP hemşireleri nüks korkusu yaşayan bireylerin ve bakım verenlerin belirlenmesi, bu durumu fark etmelerinin sağlanması, nüks korkusu ile baş edilmesine yönelik psikososyal girişimlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde önemli rol üstlenebilecek hemşirelerdir (159-162). Aynı zamanda KLP hemşireleri, onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelere gereksinim duyulan alanlarda eğitimler vererek, hasta ve bakım verenlerini psikososyal açıdan desteklemelerinin önemi konusunda farkındalıklarını artırmada rol alabilirler (157, 163, 164).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerinde psikolojik sağlamlık ve üstbilişlerin nüks korkusu ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Soruları

Bu çalışma ile aşağıda verilen araştırma sorularına yanıt aranmıştır;

1. Kanser sonrası sağ kalan bireylerin ve bakım verenlerin üst biliş düzeyleri nasıldır?
2. Kanser sonrası sağ kalan bireylerin ve bakım verenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri nasıldır?
3. Kanser sonrası sağ kalan bireylerin ve bakım verenlerin nüks korkusu düzeyleri nasıldır?
4. Kanser sonrası sağ kalan bireylerin ve bakım verenlerin üstbilişleri ve nüks korkusu arasındaki ilişki nasıldır?
5. Kanser sonrası sağ kalan bireylerin ve bakım verenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile nüks korkusu arasındaki ilişki nasıldır?
6. Kanser sonrası sağ kalan bireylerin ve bakım verenlerin psikolojik sağlamlık ve üstbilişler düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?

3.3. Araştırmanın Şekli

Kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerinde psikolojik sağlamlık ve üstbilişlerin nüks korkusu ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışma, tanımlayıcı araştırma deseni kullanılır.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri

Araştırma, Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yer alan ve tıbbi onkoloji birimleri olan eğitim araştırma ve üniversite hastanelerinde yürütülmüştür. Araştırmanın Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi, Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt

Eğitim Araştırma Hastanesi, Gazi Üniuersitesi Hastanesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Üniuersitesi Cebeci Hastanesi ve Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uygulanması planlanmış fakat kurum izni alınamayan Gazi Üniuersitesi Hastanesi, Dışkayı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi ve Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Üniuersitesi Cebeci Hastanesi alışma dışında bırakılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı hastanelere ilişkin ayrıntılı bilgiler aşağıda verilmiştir.

Hacettepe Üniuersitesi Onkoloji Hastanesi:

Bu hastanede, yılda yaklaşık 80.000 hastaya ayaktan ve yatarak tedavi hizmeti verilmektedir. Hastanenin tıbbi onkoloji birimi ortalama 40 yatak kapasitelidir.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi:

Bu hastanede yılda yaklaşık 7000 hastaya hizmet verilmektedir. Hastanenin tıbbi onkoloji birimi ortalama 62 yatak kapasitelidir.

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi:

Bu hastanede yılda yaklaşık 18 bin hastaya hizmet verilmektedir. Hastanenin tıbbi onkoloji birimi ortalama 10 yatak kapasitelidir.

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi:

Bu hastanede yılda 10 bin hastaya hizmet verilmektedir. Hastanenin tıbbi onkoloji birimi ortalama 38 yatak kapasitelidir.

3.5. Araştırmanın Evren ve rneklemi

Araştırmanın rneklem büyüklüğü, PASS (Power Analysis and Sample Size) programı yardımıyla, %90 g ve .05 hata payı kabul edilerek literatürde (32, 33) yer alan benzer çalışmalara ilişkin makalelerin Cronbach Alfa düzeyleri temel alınarak

hesaplanmıştır. Bu hesap doğrultusunda, örneklem büyüklüğünün minimum 112 hasta ve 112 bakım verenden oluşması gerektiği belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri aşağıda verilmiştir.

3.5.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

Kanserden Sonra Sağ Kalan Birey İçin Dahil Edilme Kriterleri

- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- ✓ Son 5 yıl içerisinde kanser tanısı almış olmak,
- ✓ Tanısını biliyor olmak,
- ✓ Aktif tedavi sürecini tamamlamış olmak (kemoterapi, radyoterapi, hormonoterapi veya cerrahi tedavi almıyor olmak),
- ✓ Rutin takip amaçlı kontrollerine devam ediyor olmak,
- ✓ 18-80 yaş arasında olmak
- ✓ Nüks ve metastaz öyküsü olmamak,
- ✓ Terminal dönemde olmamak,
- ✓ Türkçe okuma, yazma, konuşabilme ve anlayabilme becerisine sahip olmak,
- ✓ Sorulara etkili cevap vermesini engelleyebilecek fiziksel ve/veya ruhsal sağlık sorununa sahip olmamak.

Bakım Veren Birey İçin Dahil Edilme Kriterleri

- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- ✓ 18-80 yaş aralığında olmak,
- ✓ Yakınının son 5 yıl içerisinde kanser tanısı almış olması,
- ✓ Yakını ile rutin takiplere geliyor olmak,
- ✓ Yakınının primer bakım vericisi olmak,
- ✓ Para karşılığı bakım veriyor olmamak,
- ✓ Kanser tanısı alan yakınının aktif tedavi sürecini tamamlamış olması,
- ✓ Kanser tanısı almış olan yakınının biyopsikososyal bakım gereksinimlerinde destek olan aile üyesi olmak,

- ✓ Türkçe okuma, yazma, konuşabilme ve anlayabilme becerisine sahip olmak,
- ✓ Sorulara etkili cevap vermesini engelleyebilecek fiziksel ve/veya ruhsal sağlık sorununa sahip olmamak.

3.5.2. Dışlanma Kriterleri

- ✓ Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak,
- ✓ Çalışmaya katılmanın kabul edilmesine rağmen anketlerin tam olarak doldurulmamak,
- ✓ Çalışma anketlerinin doldurulmasına başladıktan sonra tamamlamaksızın çalışmadan ayrılmak istemek,
- ✓ Çalışma anketlerinin doldurulmasının ardından, çalışma örnekleminde çıkmak istemek,
- ✓ Çalışma anketlerinin doldurulması sırasında nüks geliştirğini öğrenmek.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kanser sonrası sağ kalan bireylerin tanıtıcı özelliklerinin öğrenilebilmesi amacıyla Tanıtıcı Veri Formu 1 (Bknz EK 10), bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerinin öğrenilebilmesi amacıyla Tanıtıcı Veri Formu 2 (Bknz EK 11), psikolojik sağlamlık düzeyini belirlemesi açısından Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Bknz Ek 12), üstbilişleri değerlendirebilmek için Üstbilişler-30 Ölçeği (Bknz EK 13) ve nüks korkusunu değerlendirebilmek için Kanserin Nüksetmesi Korkusu Envanteri (Bknz EK 14) kullanılmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Veri Formu I

Literatür (22, 41, 54, 85, 137, 139) değerlendirerek oluşturulan formda hastanın yaşı, cinsiyeti, tanısı, hastalık evresi ve diğer tanıtıcı özelliklerini belirlemek amaçlı sorular yer almaktadır (**EK 10**).

3.6.2. Tanıtıcı Veri Formu II

Literatür (22, 54, 137, 165, 166) değerlendirerek oluşturulan formda bakım veren bireyin yaşı, cinsiyeti, bakım vermekte olduğu zaman dilimi ve diğer tanıtıcı

özellikleri ve bakım verme yaşantısına ilişkin bazı deneyimlerini belirlemek amaçlı sorular yer almaktadır (**EK 11**).

3.6.3. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (*The Resilience Scale for Adults*)

Friborg ve arkadaşları (42) tarafından geliştirilen *Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği*'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Basım ve Çetin (137) tarafından yapılmıştır. Beşli likert yapıya sahip olan ölçek 33 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; kendilik algısı (1,7,13,19,28,31. Maddeler), gelecek algısı (2,8,14,20. Maddeler), yapısal stil (3,9,15,21. Maddeler), sosyal yeterlilik (4,10,16,22,25,29. Maddeler), aile uyumu (5,11,17,23,26,32. Maddeler) ve sosyal kaynaklardır (6,12,18,24,27,30,33. Maddeler). Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 161 arasındadır. Ölçeğin 16 maddesi ters kodlanmaktadır (1,3,4,8,11,12,13,14,15,16,23,24,25,27,31,33. maddeler). Düz kodlananlar için puanlama 1'den 5'e, ters kodlananlar için 5'ten 1'e şeklindedir. Herhangi bir kesim noktası bulunmayan ölçekten alınabilecek puanların artışı psikolojik dayanıklılık düzeyinin artışına işaret etmektedir (137) (**EK 12**).

Ölçeğin orijinal versiyonunun Cronbach alfa değeri ,93'tür (42). Geçerlik güvenirlik çalışmasına ilişkin Cronbach Alfa değeri ise ,86 olarak bulunmuştur (137). Bizim çalışmamızda ise Cronbach Alfa değeri ,92 olarak belirlenmiştir.

3.6.4. Üstbilişler Ölçeği-30 (Metacognition Questionnaire-30)

Wells ve Cartwright-Hatton (30) tarafından geliştirilen *Üstbilişler ölçeği-30*'nin Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Yılmaz, Gençöz ve Wells (167) tarafından yapılmıştır. 4'lü Likert (1 = katılmıyorum ile 4 = tamamen katılıyorum) yapıya sahip olan ölçek 30 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır.. Bunlar: olumlu inançlar, (1, 7, 10, 20, 23 ve 28. Maddeler), düşünce ve tehlikenin kontrol edilemezliği (6, 13, 15, 21, 25, 27. Maddeler), bilişsel güven (8, 14, 18, 24, 26 ve 29. Maddeler), düşünceleri kontrol ihtiyacı (2, 4, 9, 11, 16, 22. Maddeler) ve bilişsel farkındalığı (3, 5, 12, 17, 19 ve 30. Maddeler). Ölçekte ters kodlanan herhangi bir madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 30-120 arasındadır

ve elde edilen toplam puanın artışı, üstbilişsel inanç ve süreçlerde patolojik yönde bir artış olduğuna işaret etmektedir (30) **(EK 13)**.

Wells ve Cartwright-Hatton'nın (30) geliştirdiği ölçeğin tüm ölçek için Cronbach Alfa değeri ,93 ve Türkçe ölçeğin Cronbach Alfa değeri tüm ölçek için ,87'dir (167). Bizim çalışmamızda ise, Cronbach Alfa değeri ,90 olarak hesaplanmıştır.

3.6.5. Kanserin Nüksetmesi Korkusu Envanteri (*Fear of Cancer Recurrence Inventory*)

Simard tarafından (22) geliştirilen '*Kanserin Nüksetmesi Korkusu Envanteri*'nin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kahraman (54) tarafından yapılmıştır. Beşli likert yapıya sahip olan ölçek 42 maddeden ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; tetikleyiciler (1-8. ve 9-17. Maddeler), psikolojik sıkıntılar (18-21. Maddeler), işlevsel bozukluklar (22-27. Maddeler), içgörü (28-30. Maddeler), kendini rahatlatma yöntemleri (31-33. Maddeler), baş etme yöntemleri (34-42. Maddeler)'dir. Herhangi bir kesim noktası olmayan ölçeğin puanlaması 0-4 puan şeklindedir. 43. soru haricinde her bir alt boyuttaki soruların düz olarak toplanması ile elde edilir. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 0-168 arasındadır ve puan yükseldikçe nüks korkusunun arttığı yargısına varılmaktadır (54) **(EK 14)**.

Ölçeğin orijinal versiyonunun Cronbach Alfa değeri ,95'tir (22). Geçerlik güvenilirlik çalışmasına ilişkin Cronbach Alfa değeri ,96 olarak bulunmuştur(54). Bizim çalışmamızda ise, Cronbach Alfa değeri ,94 olarak hesaplanmıştır.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verileri, belirlenen hastanelerin tıbbi onkoloji kliniklerine rutin kontrol takiplerine gelen kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenleri ile yüz-yüze görüşmeler yapılarak anket formlarının gönüllü katılımcılara verilmesi ve ardından toplanması şeklinde yapılmıştır. Çoktan seçmeli soruların yer aldığı tanıtıcı bilgi formunun ve ölçeklerin katılımcılara uygulanması, hedeflenen örnekleme ulaşılıncaya kadar devam edilmiştir. Veri toplama süreci, her bir katılımcı için ortalama 20-30 dakikada tamamlanmıştır. Araştırmanın uygulaması Kasım 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında belirtilen hastanelerin tıbbi onkoloji kliniklerinde

uygun olan görüşme odalarında gerçekleştirilmiştir. Poliklinik kontrolüne gelen kanser sonrası sağ kalan bireyler tespit edilip örnekleme uygun olanlar seçilmiş, kendisi ve yakını gönüllü olanlar, uygun olan boş muayene odalarında görüşmeye alınarak veri toplama formları araştırmacı ile yalnız kalabilecekleri bir ortamda uygulanmıştır. Araştırmacı bu süre içerisinde bireylerin sorularını cevaplandırmak için yanlarında hazır bulunmuştur.

3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması Kasım 2018'de 12 kanser sonrası sağ kalan birey ve 12 hasta yakını ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonrasında tanıtıcı veri formlarında herhangi bir değişim yapılmamış ve kullanılan ölçüm araştırmalarının anlaşılmasında ve uygulanmasında herhangi bir güçlük ile karşılaşılmamıştır. Ön uygulama sonucunda veri toplama formlarında herhangi bir değişim yapılmadığından, bu kişiler toplam örneklem sayısına dahil edilmiştir.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Tanıtıcı veri formları ve ölçeklere ilişkin veriler SPSS 23 (IBM Statistics v23) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Toplam ve alt boyut ölçek puanlarına göre değişimler incelenmiştir. Verilerin parametrik test varsayımlarının sağlama durumu örneklem sayısının 50 kişi üzerinde olması göz önünde tutularak Kolmogorov-Smirnow testi ile analiz edilmiştir. Ölçekler doğrultusunda elde edilen ilişki veriler, korelasyon ve regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık her bir değişken için $p < ,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuru yapılmıştır ve GO 18/702-32 nolu etik onay (EK 1) ile ilgili kurumdan izin alınmıştır. Aynı zamanda araştırma uygulamasının yapılabilmesi için kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Araştırma dahil edilme kriterlerine uygun olan kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerine çalışmanın amacı, çalışmaya katılmalarının gönüllülük ilkesine dayalı olduğu ve çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı konularında

bilgi verilmiştir. Ardından bu bireylere bilgilendirilmiş onam formları (EK 8 ve EK 9) incelemeleri ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmaları halinde onam işaretlemeleri için dağıtılmıştır. Katılmaya gönüllü olan katılımcılardan yazılı ve sözlü onayın alınmasının ardından, veri formları doldurmaları için verilmiştir.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Ankara'da bulunan hastanelerin kurum izni alınabilen tıbbi onkoloji kliniklerinde kontrollerine gelen kanser sonrası sağ kalan birey ve bakım verenleriyle yapılmıştır. Dolayısıyla çalışma bulguları araştırma yapılan hastanelerde genellenebilir. Bakım verenlerde nüks korkusunu ölçen bir araç olmadığı için; bakım verenin nüks korkusu düzeyleri araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı veri formunda yer alan iki soru ile değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde kanserden sonra sağ kalan bireylerin ve bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerine ve psikolojik sağlamlık, üstbilişler ve nüks korkusu değerlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veriler

Kanser sonrası sağ kalan bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4. 1. Kanser sonrası sağ kalan bireylerin tanıtıcı özellikleri (n=112)

Tanıtıcı Özellikler	Ort.±Ss	
Yaş	56,7±11,01	
Tanı süresi (yıl)	3,6±1,50	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	80	71,4
Erkek	32	28,6
Medeni Durum		
Evli	97	86,6
Bekar	15	13,4
Eğitim durumu		
İlköğretim ve altı	66	58,8
Lise	21	18,8
Üniversite ve üstü	25	22,4
Çocuk sayısı		
0	7	6,3
1	16	14,3
2	50	44,6
3+	39	34,8
Çalışma durumu		
Çalışıyor	17	15,2
Çalışmıyor	95	84,8
Gelir-Gider Durumu		
Gelir giderden az	27	24,1
Gelir gidere eşit	73	65,2
Gelir giderden fazla	12	10,7
Yaşadığı yer		
Şehir	72	64,3
İlçe	31	27,7
Köy	9	8,0
Kanser türü		
Akciğer	8	7,2
Meme	50	44,6
Kolorektal	15	13,4
Diğer (KC, NHL,Melanom,Rahim, Yumurtalık,Yumuşak doku)	39	34,8
Hastalığın evresi		
Evre 1	22	19,6
Evre 2	15	13,4
Evre 3	21	18,8
Evre bilinmiyor	54	48,2

Tablo 4.1. (Devamı) Kansersonrası sağ kalan bireylerin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Aldığı tedavi*		
Cerrahi tedavi	94	84,0
Kemoterapi	88	78,5
Radyoterapi	76	67,8
Hormonoterapi	77	68,7
Psikiyatrik tedavi alma durumu		
Alıyor	23	20,5
Almıyor	89	79,5

*n katlanmıştır.

Tablo 4.1.'e göre, kanser sonrası sağ kalan bireylerin yaş ortalamasına bakıldığında $56,7 \pm 11,01$ yıl, tanı süresi ortalamaları ise $3,6 \pm 1,50$ yıl olarak belirlenmiştir. Sağ kalan bireylerin %71,4'ü kadın, %86,6'sı evli, %50,9'u ilköğretim ve altı, eğitime sahiptir. Bu bireylerden %93,7'inin en az 1 çocuğu bulunmakta ve %15,2'si aktif olarak çalışmaktadır. Sağ kalan bireylerin gelir gider durumu incelendiğinde, %65,2'si gelir gider durumunun eşit olduğu ve %64,3'ü şehir merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Kanser sürecine ilişkin veriler incelendiğinde, %44,6'sının meme kanseri tanısına sahip olduğu, %48,2'sinin kanser evresini bilmediği bulunmuştur. Sağ kalan bireylerin %20,5'inin hastalık süresince psikiyatrik tedavi/ terapi aldığı ve %83,9'unun cerrahi tedavi geçirdiği görülmüştür.

Tablo 4.2.'de bakım veren bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler sunulmuştur.

Tablo 4. 2. Bakım veren bireylerin tanıtıcı özellikleri (n=112)

Tanıtıcı Özellikler	Ort.±Ss	
Yaş	55,00±14,44	
Hastalık nedeniyle bakım verme süresi(yıl)	3,53±1,54	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	59	52,7
Erkek	53	47,3
Medeni Durum		
Evli	82	73,2
Bekar	30	26,8
Eğitim durumu		
İlköğretim ve altı	39	34,8
Lise	28	25,0
Üniversite ve üstü	45	40,2
Yaşadığı yer		
Şehir	80	71,4
İlçe	27	24,1
Köy	5	4,5
Çocuk sayısı		
0	18	16,1
1	23	20,5
2	49	43,8
3+	22	19,6
Çalışma durumu		
Çalışıyor	33	29,5
Çalışmıyor	79	70,5
Gelir-Gider Durumu		
Gelir giderden az	33	29,5
Gelir gidere eşit	67	59,8
Gelir giderden fazla	12	10,7
Bakımda destek alma durumu		
Evet	51	45,5
Hayır	61	54,5
Hasta dışında bakmakla yükümlü kişi/kişilerin olma durumu		
Var	53	47,3
Yok	59	52,7
Bakımın diğer sorumlulukları etkileme durumu		
Etkiliyor	9	8,0
Kısmen etkiliyor	36	32,2
Etkilemiyor	67	59,8
Hasta ile yakınlık derecesi		
Anne-baba	10	8,9
Çocuk	34	30,4
Eş	49	43,8
Akraba	19	17,1
Psikiyatrik tedavi alma durumu		
Alıyor	18	16,1
Almıyor	94	83,9

Tablo 4.2. (Devamı) Bakım veren bireylerin tanıtıcı özellikleri (n=112)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yakınının nüks yaşayacağına dair korku durumu		
Var	84	75,0
Yok	28	25,0
Yakınının nüks yaşayacağına dair korkusu olanların bu korkuyu yaşama sıklığı*		
Çok nadir	16	19,1
Arada sırada	41	48,8
Sık Sık	27	32,1

* n yalnızca yakınının nüks korkusu yaşayacağına dair korkuları olan bakım verenlerden oluşmaktadır.

Tablo 4.2.'de belirtildiği üzere bakım veren bireylerin yaş ortalamasının $55,00 \pm 14,44$ olduğu ve hastalık nedeniyle bakım verme sürelerinin ortalama $3,53 \pm 1,54$ yıl görülmektedir. Bakım veren bireylerin %52,7'si kadın, %73,2'si evli, %32,1'inin ilköğretim ve altı eğitime sahip olduğu, %83,9'unun en az 1 çocuğu bulunduğu ve %29,5'i aktif olarak çalıştığı, %59,8'si gelir gider durumunun eşit olduğu, %71,4'ü şehir merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Bakım verenlerin, %43,8'inin sağ kalan bireyin eşi olduğu, %45,5'inin bakım sırasında destek aldığı, %47,3'ünün hastası dışında bakmakla yükümlü olduğu başka birey/ler olduğu, %16,1'inin yakınının hastalığından kaynaklı olarak psikiyatrik tedavi/ terapi aldığı belirlenmiştir. Bakım verenlerin %59,8'inin bakım eyleminin diğer sorumluluklarını etkilemediği, %75,0'inin yakınının hastalığına yönelik nüks korkusu olduğu ve %48,8'inin bu korkuyu 'arada sırada' yaşadığı belirlenmiştir.

4.2. Kanser Sonrası Sağ Kalan Bireyler ve Bakım Verenlerin Psikolojik Sağlamlık, Üstbilis Ve Nüks Korkusu Değerleri

Kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerin psikolojik sağlamlık ve üst bilis değerleri ile kanser sonrası sağ kalan bireylerin nüks korkusu değerlerine ilişkin veriler Tablo 4.3.'te sunulmuştur.

Tablo 4. 3. Kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerinin psikolojik sağlamlık ve üstbilmiş değerleri ile kanser sonrası sağ kalan bireylerin nüks korkusu değerleri

		Sağ Kalan Birey	Sağ Kalan Birey	Bakım Veren	Bakım Veren
		Ort.±Ss	Min-Maks	Ort.±Ss	Min-Maks
Psikolojik sağlamlık	Toplam	130,93±14,60	88,00-161,00	138,74±20,80	71,00-161,00
	Kendilik Algısı	23,73±5,10	8,00-30,00	24,68±5,31	6,00-30,00
	Gelecek Algısı	12,78±3,11	6,00-20,00	15,07±4,73	4,00-20,00
	Yapısal Stil	14,34±4,23	4,00-20,00	15,36±3,71	4,00-20,00
	Sosyal Yeterlilik	24,20±5,16	6,00-30,00	27,86±6,08	11,00-35,00
	Aile Uyumu	25,78±3,47	14,00-30,00	25,42±4,43	10,00-30,00
	Sosyal Kaynaklar	29,98±3,44	19,00-35,00	30,32±4,79	11,00-35,00
	Üstbilmişler	59,95±13,52	34,00-95,00	60,16±13,70	35,00-97,00
	Olumlu İnançlar	10,25±3,78	6,00-24,00	11,44±3,96	6,00-23,00
	Kontrol Edilemezlik ve Tehlike	11,57±3,89	6,00-21,00	11,27±3,48	6,00-23,00
Bilişsel Güven	11,18±4,22	6,00-23,00	11,13±3,24	6,00-22,00	
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	13,12±4,04	6,00-23,00	12,18±3,77	6,00- 22,00	
Bilişsel Farkındalık	13,81±3,70	6,00-22,00	14,12±3,54	7,00-22,00	
Nüks korkusu	Toplam	80,75±31,58	25,00-168,00	-	-
	Tetikleyiciler	14,85±11,22	,00-32,00	-	-
	Ciddiyet	16,59±7,11	,00-29,00	-	-
	Psikolojik Stres	5,94±4,98	,00-16,00	-	-
	Fonksiyonel Bozukluklar	6,66±7,21	,00-24,00	-	-
	İçgörü	2,20±2,83	,00-12,00	-	-
	Güvence	4,48±3,41	,00-12,00	-	-
	Baş Etme Stratejileri	30,00±7,05	12,00-73,00	-	-

Tablo 4.3.'te belirtildiği üzere çalışmada kullanılan ölçeklerin toplam verileri incelendiğinde; kanser sonrası sağ kalan bireylerin toplam psikolojik sağlamlık değerleri (130,93±14,60), bakım verenlerine (138,74±20,80) göre daha düşük bulunmuştur. Toplam üstbilmiş puanlarının kanser sonrası sağ kalan bireylerde (59,95±13,52), bakım verenlerden (60,16±13,70) daha düşük olduğu görülmektedir. Toplam nüks korkusu ölçeği puanının ise sağ kalan bireylerde 80,75±31,58 olarak saptanmıştır.

Psikolojik sağlamlık ölçeği alt boyutları sırasıyla kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar olmak üzere incelendiğinde; alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değerlerinin sağ kalan bireylerde (sırasıyla 23,73±5,10; 12,78±3,11; 14,34±4,23; 24,20±5,16; 29,98±3,44), bakım verenlerden (sırasıyla 24,68±5,31; 15,07±4,73; 15,36±3,71; 27,86±6,08; 30,32±4,79) daha düşük olduğu belirtilmiştir. Yine psikolojik sağlamlık ölçeği alt boyutlarından aile uyumu puanları sağ kalan bireylerde (25,78±3,47) bakım verenlerden (25,42±4,43) yüksektir.Üstbilişler ölçeği alt boyutları olumlu inançlar ve bilişsel farkındalık puanları bakım verenlerde (sırasıyla 11,44±3,96; 14,12±3,54) sağ kalan bireylerden (sırasıyla 10,25±3,78; 13,81±3,70) yüksek bulunmuştur.Üstbiliş alt boyutlarından kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel güven, düşünceleri kontrol ihtiyacı, puanları ise sağ kalan bireylerde (sırasıyla 11,57±3,89; 11,18±4,22; 13,12±4,04), bakım verenlerden (sırasıyla 11,27±3,48; 11,13±3,24; 12,18±3,77) yüksek olduğu görölmektedir. Nüks korkuşu ölçeği alt boyutları tetikleyiciler, ciddiyet, psikolojik stres, fonksiyonel bozukluklar, içgörü, güvence, baş etme stratejileri olarak incelendiğinde; sağ kalanlar için (sırasıyla 14,85±11,22; 16,59±7,11; 5,94±4,98; 6,66±7,21; 2,20±2,83; 4,48±3,41; 30,00±7,05) olduğu saptanmıştır.

4.3. Kanser Sonrası Sağ Kalan Bireyler ve Bakım Verenlerin Psikolojik Sağlamlık, Üstbilişler ve Nüks Korkusu Düzeyleri Arasındaki İlişki

Tablo 4.4.'de kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerin psikolojik sağlamlık, üstbilişler ve nüks korkusu düzeyleri arasındaki ilişkiye ait veriler sunulmuştur.

Tablo 4. 4. Kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerinin psikolojik sağlamlık, üstbilişler ve nüks korkusu düzeyleri arasındaki ilişki

		Sağ kalan birey			Bakım veren	
		Psikolojik sağlamlık	Üstbilişler	Nüks korkusu	Psikolojik sağlamlık	Üstbilişler
Sağ kalan birey	Psikolojik sağlamlık	1	-,253**	-,249**	-,011	,063
	Üstbilişler	-,253**	1	,385**	-,033	,245**
	Nüks korkusu	-,249**	,385**	1	-,003	,321**
Bakım veren	Psikolojik sağlamlık	-,011	-,033	-,003	1	-,122
	Üstbilişler	,063	,245**	,321**	-,122	1
	Ort.	130,93	59,95	80,75	138,74	60,16
	Ss	14,04	13,52	31,58	20,80	13,70

** $p < .01$. Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak hesaplamalar yapılmıştır. $n=112$ kanser sonrası sağ kalan birey ve 112 bakım verenden oluşmaktadır.

Tablo 4.4.'e göre sağ kalan bireylerin psikolojik sağlamlık puanları ile üstbilişler ve nüks korkusu değerleri arasında negatif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla $r: -,253$, $p < ,01$; $r: -,249$, $p < ,01$). Sağ kalan bireylerin üstbilişler puanları ile nüks korkusu değerleri ve bakım verenlerin üstbilişler düzeyleri arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $r: ,385$, $p < ,01$; $r: ,245$, $p < ,01$). Sağ kalan bireylerin nüks korkusu düzeyleri ile bakım verenlerin üstbilişler puanları arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($r: ,321$, $p < ,01$).

4.4. Kanser Sonrası Sağ Kalan Bireyler ve Bakım Verenlerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişki

Tablo 4.5.'de kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerinin psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiye ait veriler sunulmuştur.

Tablo 4. 5. Kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerinin psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişki

Bakım Veren	Kanser sonrası sağ kalan bireyler							Ort.	Ss
	Toplam psikolojik sağlamlık	Kendilik algısı	Gelecek algısı	Yapısal stil	Sosyal yeterlilik	Aile uyumu	Sosyal kaynaklar		
Toplam psikolojik sağlamlık	-,011	-,028	-,014	,085	-,099	,088	-,126	138,93	20,80
Kendilik algısı	,044	,037	,047	,147	,022	-,057	-,086	24,68	5,31
Gelecek algısı	,117	,099	,199*	,203*	-,106	,085	-,093	15,07	4,73
Yapısal stil	,023	-,086	,028	,215*	-,035	,055	-,063	15,36	3,71
Sosyal yeterlilik	-,093	-,090	-,101	-,032	-,088	,025	-,141	27,86	6,08
Aile uyumu	-,066	-,066	-,105	-,017	-,140	,164	-,113	25,42	4,43
Sosyal kaynaklar	-,048	-,075	-,105	-,105	,038	,048	-,60	30,32	4,79
Ort.	130,93	23,73	12,78	14,34	24,20	25,79	24,20	-	-
Ss	14,60	5,10	3,11	4,23	5,16	3,47	5,16	-	-

* $p < ,01$ Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak hesaplamalar yapılmıştır. $n=112$ hasta ve 112 hasta yakınından oluşmaktadır.

Tablo 4.5.'e göre kanser sonrası sağ kalan bireylerin psikolojik sağlamlık alt boyutlarından gelecek algısı ve yapısal stil puanları bakım verenlerin gelecek algısı ve yapısal stil puanlarıyla doğrusal yönde ilişkili bulunmuştur (sırasıyla $r: ,199$, $p < ,01$; $r: ,215$, $p < ,01$).

4.5. Kanser Sonrası Sağ Kalan Bireyler ve Bakım Verenlerinin Üstbilişleri Arasındaki İlişki

Tablo 4.6.'da kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerinin üstbilişleri arasındaki ilişkiye ait veriler sunulmuştur.

Tablo 4. 6. Kanser Sonrası Sağ Kalan Bireyler ve Bakım Verenlerinin Üstbilişleri Arasındaki İlişki

	Kanser Sonrası Sağ Kalan Bireyler							Ort.	Ss
	Toplam Üstbilişler	Olumlu İnançlar	Kontrol Edilemezlik ve Tehlike	Bilişsel güven	Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	Bilişsel Farkındalık			
Bakım Verenler									
Toplam Üstbilişler	,245**	,242*	,155	,054	,240*	,162	60,16	13,70	
Olumlu İnançlar	,168	,196*	,102	,009	,159	,122	11,44	3,96	
Kontrol Edilemezlik ve Tehlike	,223*	,198*	,163	,078	,237*	,093	11,27	3,48	
Bilişsel güven	,183	,104	,109	,141	,155	,117	11,13	3,24	
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	,156	,096	,196*	-,088	,149	,198	12,18	3,77	
Bilişsel Farkındalık	,208*	,189*	,167	,086	,067	,215*	14,12	3,54	
Ort.	59,95	10,25	11,57	11,18	13,12	13,81			
Ss	13,52	3,78	3,89	4,22	4,04	3,70			

**: $p < ,01$ *: $p < ,05$ Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak hesaplamalar yapılmıştır. $n=112$ hasta ve 112 hasta yakınından oluşmaktadır.

Tablo 4.6'ya göre kanser sonrası sağ kalan bireylerin toplam üstbilişleri, endişe hakkında olumlu inançlar ve düşünceleri kontrol etme ihtiyacı puanları bakım verenlerin toplam üstbiliş puanlarıyla arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla $r: ,245, p < ,01$; $r: ,242, p < ,05$; $r: ,240, p < ,05$). Aynı zamanda sağ kalan bireylerin toplam üstbiliş puanları bakım verenlerin kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel farkındalık alt boyutları arasında da pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla $r: ,223, p < ,05$; $r: ,208, p < ,01$). Bunun yanında sağ kalan bireylerin endişe hakkında olumlu inançlar puanları bakım verenin endişe hakkındaki olumlu inançlar, bakım verenin kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel farkındalık alt boyutları ile doğrusal yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (sırasıyla $r: ,198, p < ,05$; $r: ,189, p < ,05$). Ayrıca sağ kalan bireylerin kontrol edilemezlik ve tehlike puanlarıyla bakım verenlerin düşünceleri kontrol etme puanları; bakım veren bireylerin kontrol edilemezlik ve tehlike puanlarıyla sağ kalan bireylerin düşünceleri kontrol etme puanları arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla $r: ,196, p < ,05$; $r: ,237, p < ,05$). Sağ kalan bireyin ve bakım vereninin bilişsel farkındalık alt boyut puanlarının birbirleri ile doğrusal yönde ilişkili olduğu saptanmıştır ($r: ,215, p < ,05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde öncelikle kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerin psikolojik sağlamlık, üstbilişler ve nüks korkusu düzeyleri ve aralarındaki ilişkiyi gösteren veriler ele alınarak tartışılacaktır.

Çalışmamızda bakım veren bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin ve psikolojik sağlamlık alt boyut puanlarının bakım verenlerde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Birey ve bakım verenlerinin psikolojik sağlamlığının karşılaştırıldığı çalışma bulunmamakla birlikte, yapılan bir çalışmada sağ kalanların ve eşlerin psikolojik sağlamlık düzeylerindeki düşüklüğün yaşanan psikolojik sıkıntıların güçlü bir göstergesi olduğu ve eşin yaşadığı ruh sağlığı sorunlarının, sağ kalanın psikolojik sağlamlığından etkilendiği belirtilmiştir (48). Dolayısıyla, bakım verenlerin ve sağ kalan bireylerin birbirlerinin ruh sağlığına ilişkin özelliklerinden etkilendikleri söylenilebilir. Yine, literatür incelendiğinde bakım verenlerin psikolojik sağlamlıklarının yüksek olmasının hastaların psikolojik sağlamlıklarını olumlu yönde etkilediği, aynı zamanda hasta yakınlarında tükenmişlik gelişmesini önlediği görülmektedir (168-170). Bu sonuçlar, çalışmaya katılan bakım verenlerin de psikolojik açıdan hasta yakınlarına etkili bakım sunabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda bakım verenler ile kanser sonrası sağ kalan bireylerin toplam psikolojik sağlamlık puanları arasında ilişki bulunamamıştır. Bununla birlikte sağ kalan bireylerin psikolojik sağlamlık alt boyutlarından gelecek algısı ve yapısal stil puanları, bakım verenlerin gelecek algısı ve yapısal stil puanlarıyla doğrusal yönde ilişkili bulunmuştur. Liu ve arkadaşları (168) tarafından yapılan çalışmada, bakım verenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin, kanserli bireylerin travma sonrası büyüme düzeyi ile pozitif yönde güçlü bir ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda bakım veren ve sağ kalan bireylerin toplam psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında ilişki bulunamamasına rağmen, alt boyutlarda pozitif yönde ilişkinin çıkması aslında psikolojik sağlamlık düzeylerinin birbirlerinden etkilendiğini gösterebilir.

Çalışmamızda bakım verenlerin üstbilgi düzeylerinin kanser sonrası sağ kalan bireylerden yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda ileri analizlere göre ise kanser sonrası sağ kalan bireylerin toplam üstbilgişleri, endişe hakkında olumlu inançlar ve düşünceleri kontrol etme ihtiyacı puanları bakım verenlerin toplam üstbilgiş puanlarıyla arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda sağ kalan bireylerin toplam üstbilgiş puanları bakım verenlerin kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel farkındalık alt boyutları arasında da pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmuştur. Bunun yanında sağ kalan bireylerin endişe hakkında olumlu inançlar puanları bakım verenin endişe hakkındaki olumlu inançlar, bakım verenin kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel farkındalık alt boyutları ile doğrusal yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca sağ kalan bireylerin kontrol edilemezlik ve tehlike puanlarıyla bakım verenlerin düşünceleri kontrol etme puanları; bakım veren bireylerin kontrol edilemezlik ve tehlike puanlarıyla sağ kalan bireylerin düşünceleri kontrol etme puanları arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmuştur. Sağ kalan bireyin ve bakım vereninin bilişsel farkındalık alt boyut puanlarının birbirleri ile doğrusal yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Literatürde kanser sonrası sağ kalanların ve bakım verenlerin nüks korkusunun karşılaştırıldığı çalışma bulunmamakla birlikte bizim çalışmamızda iki grup arasında görüldüğü üzere hem toplam hemde alt boyutlarda birçok ilişki çıkmıştır. Bu sonuçlar sağ kalan birey ve bakım verenin üstbilgiş düzeylerinin birbirinden etkilendiği sonucunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda maladaptif üstbilgişlerin yüksek olmasının bireylere etkileri incelendiğinde Jansen ve arkadaşlarının (28) çalışmasında, üstbilgiş ve sıkıntı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu belirtilmiştir. Ayrıca işlevsel olmayan üstbilgiş düzeylerinin daha yüksek olduğu bakım verenlerin daha fazla sıkıntı yaşadığını bildirilmiştir. Cook ve arkadaşlarının (171) çalışmasında ise üstbilgişsel inançların endişe uyandırarak hem doğrudan hem de dolaylı olarak sıkıntıya neden olduğu ve sürdürdüğü sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, literatürde sağ kalan bireylerde ve bakım verenlerde düşünce ve tehlikenin kontrol edilemezliği, endişe hakkındaki olumsuz inançlar, bilişsel güven ve düşünceleri kontrol etme ihtiyacı hakkındaki bilişlerin, yaşadıkları endişe ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (171-173). Bu bilgiler ve çalışmamız sonuçları göz önüne alındığında üstbilgiş düzeyleri birbirinden etkilenebilen sağ kalan birey ve bakım vereninin işlevsiz üstbilgişlerinin

fazla olması ya da sağ kalan birey ve bakım verenden birinin işlevsiz üstbilişlerinin fazla olması diğerini de etkileyip olumsuz sonuçlar doğurabilir. Ayrıca üstbilişlerin patolojik yönde eğilim göstermesi kişinin sıntı halini arttırıp, ruh sağlığını üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilir.

Çalışmamızda sağ kalan bireylerin psikolojik sağlık puanları ile üstbilişler değerleri arasında negatif yönde doğrusal bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu durum psikolojik sağlık arttıkça olumlu üstbilişlerde artış olduğunu göstermektedir. Narayanan'ın (174) çalışmasında da benzer şekilde, psikolojik sağlamlığın üst bilişler ile yakından ilişkili olduğu, psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin pozitif üstbilişleri daha fazla kullandığı belirlenmiştir. Annalakshmi'nin (175) çalışmasında ise, psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin davranışları açıklamada daha fazla işlevsel üstbilişleri kullandığını, bununla birlikte bu bireylerin üstbilişsel bilgiyi sorunların çözümüne entegre edebildiğini belirlemiştir. Çalışma sonuçları, psikolojik sağlamlığın üstbilişler üzerindeki rolünü göstermesi bakımından önemlidir. Bu durum, psikolojik sağlık düzeyindeki artışın, bireylerin yaşamsal olaylara uyum becerilerinin artmasına, olumlu bakış açılarının gelişmesine ve negatif üstbilişlerinin etkisinde azalmayı sağlamasına bağlı olabilir. Öte yandan, çalışmamızda sağ kalan bireylerin üstbilişler puanları ile nüks korkusu değerleri arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, negatif üst bilişler arttıkça nüks korkusu düzeyinin arttığını göstermesi bakımından önemlidir. Literatürde işlevsel olmayan üstbilişlerin nüks korkusu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (32, 33). Butow ve arkadaşları (32) tarafından yapılan çalışmada, nüks korkusuna sahip olan kanser sonrası sağ kalan bireylerin, negatif üstbilişleri ve endişelerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Maladaptif üstbilişlerin artması kişinin hastalığa verdiği anlamı dolayısıyla hastalık sürecini etkileyebilir. Bu bağlamda bireyin olumsuz üstbilişleri artıkça korku ve endişe düzeyi artarak nüks korkusunun ortaya çıkışını kolaylaştırabilir.

Çalışmamızda sağ kalan bireylerin psikolojik sağlık puanları ile nüks korkusu değerleri arasında negatif yönde doğrusal bir ilişki bulunmuştur. Bu durum psikolojik sağlık arttıkça nüks korkusu düzeyinin azaldığını göstermektedir. Weisman (176), psikolojik sağlamlığı olan kanserli bireylerin, süreçten daha az

korkacaklarını ve daha kolay uyum sağlayacaklarını belirtmiştir. Psikolojik sağlamlık, kanser sonrası sağ kalan bireylerin süreci kabul edebilmelerine, sürecin üstesinden gelebilmelerine, sürecin olumsuz getirileri ile savaşılabilmelerine yardımcı olmaktadır. Böylece bireylerin daha olumlu bir bakış açısına sahip olmasını artırarak nüks korkusu gibi süreci negatif etkileyebilecek endişeleri azaltmaktadır (47). Dolayısıyla kanser sürecinde bireyin psikolojik sağlamlığının yüksek olması en sık karşılanmamış gereksinim olan nüks korkusunun oluşmasının önüne geçilmesini, şiddetinin azaltılmasını, daha güçlü başetme stratejileri oluşturmasını sağlayabilir.

Sağ kalan bireylerin nüks korkusu düzeyleri ile bakım verenlerin üstbilişler puanları arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Bakım verenlerin negatif üstbilişleri arttıkça, sağ kalan yakınlarının nüks korkusu yaşama düzeyleri de artabilmektedir. Çalışma sonucu ile paralel şekilde, Thewes ve arkadaşlarının (33) sağ kalanlar üzerinde yaptığı çalışmada, nüks korkusu ile işlevsel olmayan üstbilişler pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Ng ve arkadaşları (177) da çalışmalarında, üstbilişlerin nüks korkusu gelişiminde rol oynayan önemli bir faktör olduğunu ve bu korkunun özellikle negatif üstbilişlerle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Sürecin yakın şahitlerinden olan bakım verenlerin yakınlarının üstbilişleri ve nüks korkusu düzeylerinden etkilenmesi, benzer şekilde sağ kalan bireylerin primer olarak sürekli destek kaynağını oluşturan bakım verenlerinin nüks korkusu ve üstbilişlerinden etkilenmesinin, deneyimlenen sürecin doğal bir sonucu olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda bakım veren ile sağ kalan bireyin nüks korkusu düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bununla birlikte, nüks korkusu yaşayan bakım verenlerin sağ kalan yakınlarında fonksiyonel bozukluklar alt boyut puanlarında değişimler olduğu saptanmıştır. Boehmer ve arkadaşları (178) yaptıkları çalışmada, bakım verenlerin nüks korkusu düzeyinin kanser sonrası sağ kalan bireylerin nüks korkusunu etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Çalışmamızda da primer bakım verenlerin çoğunlukla aile üyeleri olduğu görülmektedir. Literatürde, birey ve bakım vereninin nüks korkusunun ilişkili olduğu belirtilmektedir (25, 26, 179-181). Bu sonuçlara ek olarak bir başka çalışmada ise, bakım verenlerin nüks korkusu düzeyinin hasta grubundan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (21). Çalışmamızda nüks korkusu düzeylerinde her iki grup arasında istatistiksel olarak

değerlendirilememiş olmasına rağmen, sağ kalan bireylerin nüks korkusu yaşadığı görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerin psikolojik sağlamlığı, üstbilişleri ve nüks korkusu ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir:

1. Kanser sonrası sağ kalan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, bakım verenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinden daha düşüktür (Bkz. Tablo 4.3)
2. Kanser sonrası sağ kalan bireylerin ortalama üstbiliş düzeyleri, bakım verenlerin ortalama üstbiliş düzeylerinden daha düşüktür (Bkz. Tablo 4.3).
3. Sağ kalan bireylerin psikolojik sağlamlık puanları ile üstbiliş değerleri arasında negatif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır (Bkz. Tablo 4.4).
4. Sağ kalan bireylerin psikolojik sağlamlık puanları ile nüks korkusu değerleri arasında negatif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır (Bkz. Tablo 4.4).
5. Sağ kalan bireylerin üstbilişler puanları ile nüks korkusu değerleri ve bakım verenlerin üstbilişler düzeyleri arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.4).
6. Sağ kalan bireylerin nüks korkusu düzeyleri ile bakım verenlerin üstbilişler puanları arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır (Bkz. Tablo 4.4).
7. Kanser sonrası sağ kalan bireylerin ve bakım verenlerinin psikolojik sağlamlık alt boyutlarından gelecek algısı ve yapısal boyut puanları arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.5).
8. Kanser sonrası sağ kalan bireylerin ve bakım verenlerinin toplam üstbilişleri, endişe hakkında olumlu inançlar ve düşünceleri kontrol etme ihtiyacı puanları arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu bulunmuştur. (Bkz. Tablo 4.6).
9. Sağ kalan bireylerin üstbiliş puanları ile bakım verenlerin kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel farkındalık alt boyutları arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.6).

10. Sağ kalan bireylerin endişe hakkında olumlu inançlar puanları ile bakım verenin endişe hakkındaki olumlu inançlar, kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel farkındalık alt boyutları arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.6).

11. Sağ kalan bireylerin ve bakım verenlerin kontrol edilemezlik ve tehlike puanları ile düşünceleri kontrol etme puanları; arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.6).

12. Sağ kalan bireyin ve bakım vereninin bilişsel farkındalık alt boyut puanlarının birbirleri ile arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.6).

6.2. Öneriler

Kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerin psikolojik sağlamlığı, üstbilişleri ve nüks korkusu ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları ışığında aşağıda belirtilen önerilerde bulunulmuştur.

1. Kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerin birbirlerinin nüks korkusu, üstbilişler ve psikolojik sağlamlık düzeylerini etkilediği bulgularından yola çıkarak, her iki grubun her bir değişken için nasıl etkilendiğini belirlemeye yönelik derinlemesine nitel çalışmaların yapılması,

2. Kanser sürecinden sağ kalan birey kadar bakım verenlerin de etkilendiği görülmüştür, bu bağlamda sağ kalan bireyler için önemli sosyal destek kaynağı oluşturan bakım verenlerin güçlendirilmesine yönelik güçlendirme programlarının planlanması ve uygulanması,

3. Kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerin birbirlerinin nüks korkusu, üstbilişler ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin değerlendirilmesinde kilit öneme sahip olan onkoloji hemşirelerinin, belirtilen faktörlere ilişkin farkındalıklarını artırmaya yönelik programların planlanması ve uygulanması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin D, Piñeros M, et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *International journal of cancer*. 2019;144(8):1941-53.
2. Yıldırım S, Gürkan A. Psikososyal açıdan kanser ve psikiyatri hemşiresinin rolü Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2010;26:87-97.
3. Howlander N, Noone A, Krapcho M, Garshell J, Miller D, Altekruse S, et al. SEER cancer statistics review, 1975–2012. Bethesda, MD: National Cancer Institute. 2015;2015.
4. Twombly R. What's in a name: who is a cancer survivor? *Journal of the National Cancer Institute*. 2004;96(19):1414-5.
5. Ashing-Giwa KT, Lim J-W, editors. Examining emotional outcomes among a multiethnic cohort of breast cancer survivors. *Oncology nursing forum*; 2011.
6. Kim Y, Carver CS, Spillers RL, Love-Ghaffari M, Kaw C-K. Dyadic effects of fear of recurrence on the quality of life of cancer survivors and their caregivers. *Quality of Life Research*. 2012;21(3):517-25.
7. Simard S, Thewes B, Humphris G, Dixon M, Hayden C, Mireskandari S, et al. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *Journal of Cancer Survivorship*. 2013;7(3):300-22.
8. Hewitt M, Rowland JH, Yancik R. Cancer survivors in the United States: age, health, and disability. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 2003;58(1):M82-M91.
9. Milsom K, Tickle M, Humphris G, Blinkhorn A. The relationship between anxiety and dental treatment experience in 5-year-old children. *British dental journal*. 2003;194(9):503.
10. Simard S, Savard J, Ivers H. Fear of cancer recurrence: specific profiles and nature of intrusive thoughts. *Journal of Cancer Survivorship*. 2010;4(4):361-71.
11. Johnson Vickberg SM. Fears about breast cancer recurrence: Interviews with a diverse sample. *Cancer practice*. 2001;9(5):237-43.
12. van den Beuken-van Everdingen MH, Peters ML, de Rijke JM, Schouten HC, van Kleef M, Patijn J. Concerns of former breast cancer patients about disease recurrence: a validation and prevalence study. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2008;17(11):1137-45.
13. Allen JD, Savadatti S, Gurmankin Levy A. The transition from breast cancer 'patient' to 'survivor'. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2009;18(1):71-8.
14. Mullens AB, McCaul KD, Erickson SC, Sandgren AK. Coping after cancer: risk perceptions, worry, and health behaviors among colorectal cancer survivors. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2004;13(6):367-76.

15. Leventhal H, Meyer D, Nerenz D. The common sense representation of illness danger. *Contributions to medical psychology*. 1980;2:7-30.
16. Manne S, Glassman M, Du Hamel K. Intrusion, avoidance, and psychological distress among individuals with cancer. *Psychosomatic Medicine*. 2001;63(4):658-67.
17. Golden-Kreutz DM, Thornton LM, Gregorio W-D, Frierson GM, Jim HS, Carpenter KM, et al. Traumatic stress, perceived global stress, and life events: prospectively predicting quality of life in breast cancer patients. *Health Psychology*. 2005;24(3):288.
18. Ries LA, Harkins D, Krapcho M, Mariotto A, Miller B, Feuer EJ, et al. SEER cancer statistics review, 1975-2003. 2006.
19. Baker F, Denniston M, Smith T, West MM. Adult cancer survivors: how are they faring? *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*. 2005;104(S11):2565-76.
20. Stanton AL, Danoff-burg S, Huggins ME. The first year after breast cancer diagnosis: hope and coping strategies as predictors of adjustment. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2002;11(2):93-102.
21. Hodges LJ, Humphris GM. Fear of recurrence and psychological distress in head and neck cancer patients and their carers. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2009;18(8):841-8.
22. Simard S, Savard J. Fear of Cancer Recurrence Inventory: development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. *Supportive care in cancer*. 2009;17(3):241.
23. Brach M, Sabariego C, Herschbach P, Berg P, Engst-Hastreiter U, Stucki G. Cost-effectiveness of cognitive-behavioral group therapy for dysfunctional fear of progression in chronic arthritis patients. *Journal of public health*. 2010;32(4):547-54.
24. Mellon S, Northouse LL, Weiss LK. A population-based study of the quality of life of cancer survivors and their family caregivers. *Cancer nursing*. 2006;29(2):120-31.
25. Mellon S, Kershaw TS, Northouse LL, Freeman-Gibb L. A family-based model to predict fear of recurrence for cancer survivors and their caregivers. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2007;16(3):214-23.
26. Northouse L, Williams A-l, Given B, McCorkle R. Psychosocial care for family caregivers of patients with cancer. *Journal of clinical oncology*. 2012;30(11):1227-34.
27. Ülger E, Alacacioğlu A, Gülseren AŞ, Zencir G, Demir L, Tarhan MO. Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2014;28(2):85-92.
28. Jansen JE, Harder S, Haahr UH, Lyse HG, Pedersen MB, Trauelsen 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.

29. Wells A. *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*: John Wiley & Sons; 2002.

30. 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.

31. 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.

32. 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.

33. Thewes B, Bell ML, Butow P. Fear of cancer recurrence in young early-stage breast cancer survivors: the role of metacognitive style and disease-related factors. *Psycho-Oncology*. 2013;22(9):2059-63.

34. Hjemdal O, Aune T, Reinfjell T, Stiles TC, Friborg O. Resilience as a predictor of depressive symptoms: a correlational study with young adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2007;12(1):91-104.

35. Davydov DM, Stewart R, Ritchie K, Chaudieu I. Resilience and mental health. *Clinical psychology review*. 2010;30(5):479-95.

36. Bonanno GA, Wortman CB, Nesse RM. Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and aging*. 2004;19(2):260.

37. Ickovics JR, Milan S, Boland R, Schoenbaum E, Schuman P, Vlahov D, et al. Psychological resources protect health: 5-year survival and immune function among HIV-infected women from four US cities. *Aids*. 2006;20(14):1851-60.

38. Howell D, Hack T, Oliver T, Chulak T, Mayo S, Aubin M, et al. Models of care for post-treatment follow-up of adult cancer survivors: a systematic review and quality appraisal of the evidence. *Journal of Cancer Survivorship*. 2012;6(4):359-71.

39. Hudson SV, Miller SM, Hemler J, Ferrante JM, Lyle J, Oeffinger KC, et al. Adult cancer survivors discuss follow-up in primary care: 'not what I want, but maybe what I need'. *The Annals of Family Medicine*. 2012;10(5):418-27.

40. Schmidt SD, Blank TO, Bellizzi KM, Park CL. The relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors. *Journal of Health Psychology*. 2012;17(7):1033-40.

41. 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*. 2018.

42. Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M. A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International journal of methods in psychiatric research*. 2003;12(2):65-76.

43. Özçetin YSU, Hıcdurmaz D. Posttraumatic growth and resilience in cancer experience/Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar/Current Approaches to Psychiatry*. 2017;9(4):388-98.
44. 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.
45. Hjemdal O, Hagen R, Ottesen Kennair Leif E, Solem S, Wells A, Nordahl H. Resilience and metacognitions as predictors of outcome in a randomized controlled treatment trial of generalized anxiety disorder. *From Person to Society*. 2014:1083.
46. 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):116-37.
47. Walton M. Lived experience of adult female cancer survivors to discover common protective resilience factors to cope with cancer experience and to identify potential barriers to resilience. *Journal of Cancer Research & Therapeutics*. 2017;13.
48. Lin F-Y, Rong J-R, Lee T-Y. Resilience among caregivers of children with chronic conditions: a concept analysis. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2013;6:323.
49. Dumont S, Fillion L, Gagnon P, Bernier N. A new tool to assess family caregivers' burden during end-of-life care. *Journal of palliative care*. 2008;24(3):151-61.
50. Zauszniewski JA, Bekhet AK, Suresky MJ. Resilience in family members of persons with serious mental illness. *Nursing Clinics*. 2010;45(4):613-26.
51. Bekhet AK, Johnson NL, Zauszniewski JA. Resilience in family members of persons with autism spectrum disorder: A review of the literature. *Issues in mental health nursing*. 2012;33(10):650-6.
52. Gaugler JE, Kane RL, Newcomer R. Resilience and transitions from dementia caregiving. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2007;62(1):P38-P44.
53. Park CL, Cho D, Blank TO, Wortmann JH. Cognitive and emotional aspects of fear of recurrence: predictors and relations with adjustment in young to middle-aged cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 2013;22(7):1630-8.
54. Kahraman N. Kanser Hastalarının Nüks Korkularının İncelenmesi [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2016.
55. Gültekin M, Boztaş G. Türkiye kanser istatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. 2014;43.
56. WHO. Cancer [internet]. 2019 [Erişim Tarihi: 06 haziran 2019]. Erişim adresi: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
57. Şencan İ, Keskinliç B. Türkiye kanser istatistikleri. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. 2017.

58. Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *The Lancet*. 2018;391(10125):1023-75.
59. Noone A, Howlader N, Krapcho M, Miller D, Brest A, Yu M, et al. SEER cancer statistics review, 1975-2015. Bethesda, MD: National Cancer Institute. 2018.
60. Smith RA, Andrews KS, Brooks D, Fedewa SA, Manassaram-Baptiste D, Saslow D, et al. Cancer screening in the United States, 2017: a review of current American Cancer Society guidelines and current issues in cancer screening. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2017;67(2):100-21.
61. NCI. Survivorship [internet]. 2019 [Erişim Tarihi: 07 Temmuz. 2019]. Erişim adresi: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/survivorship>.
62. Dow KH. The growing phenomenon of cancer survivorship. *Journal of Professional Nursing*. 1991;7(1):54-60.
63. Deimling GT, Bowman KF, Sterns S, Wagner LJ, Kahana B. Cancer-related health worries and psychological distress among older adult, long-term cancer survivors. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2006;15(4):306-20.
64. Wallwork L, RICHARDSON A. Beyond cancer: changes, problems and needs expressed by adult lymphoma survivors attending an out-patients clinic. *European journal of cancer care*. 1994;3(3):122-32.
65. NCI. Survivor [internet]. [Erişim Tarihi: 07 Temmuz 2019]. Erişim Adresi: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/survivor>.
66. Shi Q, Smith TG, Michonski JD, Stein KD, Kaw C, Cleeland CS. Symptom burden in cancer survivors 1 year after diagnosis: a report from the American Cancer Society's Studies of Cancer Survivors. *Cancer*. 2011;117(12):2779-90.
67. Mullan F. Seasons of survival: reflections of a physician with cancer. *Mass Medical Soc*; 1985.
68. Vivar CG, McQueen A. Informational and emotional needs of long-term survivors of breast cancer. *Journal of advanced nursing*. 2005;51(5):520-8.
69. Pollack LA, Greer GE, Rowland JH, Miller A, Doneski D, Coughlin SS, et al. Cancer survivorship: a new challenge in comprehensive cancer control. *Cancer Causes & Control*. 2005;16(1):51-9.
70. Allender J, Spradley B. Clients In Home Health, Hospice, and Long-Term Settings. *Community Health Nursing Concepts and Practice*, Lippincott. 2001:739-53.
71. Toseland R, Smith G, McCallion P. Family caregivers of the frail elderly. *Handbook of Social Work Practise with Vulnerable and Resilient Populations*. Ed. A. Gitterman, 2001. Columbia University Press, NY.

72. Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta evde bakım. *Geriatric-Turkish Journal of Geriatrics*. 2002;5(4):155,9.
73. Given B, Wyatt G, Given C, Gift A, Sherwood P, DeVoss D, et al., editors. *Burden and depression among caregivers of patients with cancer at the end-of-life*. Oncology nursing forum; 2004: NIH Public Access.
74. Proot IM, Abu-Saad HH, Ter Meulen RH, Goldsteen M, Spreeuwenberg C, Widdershoven GA. The needs of terminally ill patients at home: directing one's life, health and things related to beloved others. *Palliative medicine*. 2004;18(1):53-61.
75. Kim Y, Carver CS, Shaffer KM, Gansler T, Cannady RS. Cancer caregiving predicts physical impairments: roles of earlier caregiving stress and being a spousal caregiver. *Cancer*. 2015;121(2):302-10.
76. Kent EE, Rowland JH, Northouse L, Litzelman K, Chou WYS, Shelburne N, et al. Caring for caregivers and patients: research and clinical priorities for informal cancer caregiving. *Cancer*. 2016;122(13):1987-95.
77. Applebaum AJ, Breitbart W. Care for the cancer caregiver: a systematic review. *Palliative & supportive care*. 2013;11(3):231-52.
78. Girgis A, Lambert S, editors. *Cost of informal caregiving in cancer care*. Cancer Forum; 2017: The Cancer Council Australia.
79. DeSantis CE, Lin CC, Mariotto AB, Siegel RL, Stein KD, Kramer JL, et al. *Cancer treatment and survivorship statistics, 2014*. CA: a cancer journal for clinicians. 2014;64(4):252-71.
80. Hagedoorn M, Sanderman R, Bolks HN, Tuinstra J, Coyne JC. Distress in couples coping with cancer: A meta-analysis and critical review of role and gender effects. *Psychological bulletin*. 2008;134(1):1.
81. Wittenberg E, Saada A, Prosser LA. How illness affects family members: a qualitative interview survey. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*. 2013;6(4):257-68.
82. Doyle N. Cancer survivorship: evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(4):499-509.
83. Saraswathi N, Suzanna N, Ho G, Wong C. Needs and concerns of breast cancer patients--sgh experience. *Singapore Nursing Journal*. 2005;32(4).
84. Savard J, Ivers H. The evolution of fear of cancer recurrence during the cancer care trajectory and its relationship with cancer characteristics. *Journal of Psychosomatic Research*. 2013;74(4):354-60.
85. Lebel S, Simard S, Harris C, Feldstain A, Beattie S, McCallum M, et al. Empirical validation of the English version of the Fear of Cancer Recurrence Inventory. *Quality of Life Research*. 2016;25(2):311-21.
86. Koch L, Jansen L, Brenner H, Arndt V. Fear of recurrence and disease progression in long-term (≥ 5 years) cancer survivors—a systematic review of quantitative studies. *Psycho-oncology*. 2013;22(1):1-11.

87. Armes J, Crowe M, Colbourne L, Morgan H, Murrells T, Oakley C, et al. Patients' supportive care needs beyond the end of cancer treatment: a prospective, longitudinal survey. *Journal of Clinical Oncology*. 2009;27(36):6172.
88. Hodgkinson K, Butow P, Hunt G, Pendlebury S, Hobbs K, Lo SK, et al. The development and evaluation of a measure to assess cancer survivors' unmet supportive care needs: the CaSUN (Cancer Survivors' Unmet Needs measure). *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2007;16(9):796-804.
89. Kornblith AB, Powell M, Regan MM, Bennett S, Krasner C, Moy B, et al. Long-term psychosocial adjustment of older vs younger survivors of breast and endometrial cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2007;16(10):895-903.
90. Bloom JR, Stewart SL, Chang S, Banks PJ. Then and now: quality of life of young breast cancer survivors. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2004;13(3):147-60.
91. Wade TD, Nehmy T, Koczwara B. Predicting worries about health after breast cancer surgery. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2005;14(6):503-9.
92. Lebel S, Rosberger Z, Edgar L, Devins GM. Comparison of four common stressors across the breast cancer trajectory. *Journal of Psychosomatic Research*. 2007;63(3):225-32.
93. Lebel S, Rosberger Z, Edgar L, Devins GM. Emotional distress impacts fear of the future among breast cancer survivors not the reverse. *Journal of Cancer Survivorship*. 2009;3(2):117-27.
94. Sarkar S, Scherwath A, Schirmer L, Schulz-Kindermann F, Neumann K, Kruse M, et al. Fear of recurrence and its impact on quality of life in patients with hematological cancers in the course of allogeneic hematopoietic SCT. *Bone marrow transplantation*. 2014;49(9):1217.
95. Crist JV, Grunfeld EA. Factors reported to influence fear of recurrence in cancer patients: a systematic review. *Psycho-Oncology*. 2013;22(5):978-86.
96. Liu Y, Pérez M, Schootman M, Aft RL, Gillanders WE, Jeffe DB. Correlates of fear of cancer recurrence in women with ductal carcinoma in situ and early invasive breast cancer. *Breast cancer research and treatment*. 2011;130(1):165.
97. Lebel S, Tomei C, Feldstain A, Beattie S, McCallum M. Does fear of cancer recurrence predict cancer survivors' health care use? *Supportive Care in Cancer*. 2013;21(3):901-6.
98. Thewes B, Butow P, Bell ML, 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.
99. Thewes B, Brebach R, Dzidowska M, Rhodes P, Sharpe L, Butow P. Current approaches to managing fear of cancer recurrence; a descriptive survey of psychosocial and clinical health professionals. *Psycho-Oncology*. 2014;23(4):390-6.

100. Simard S, Savard J. Screening and comorbidity of clinical levels of fear of cancer recurrence. *Journal of Cancer Survivorship*. 2015;9(3):481-91.
101. Koch L, Bertram H, Eberle A, Holleczeck B, Schmid-Höpfner S, Waldmann A, et al. Fear of recurrence in long-term breast cancer survivors—still an issue. Results on prevalence, determinants, and the association with quality of life and depression from the Cancer Survivorship—a multi-regional population-based study. *Psycho-Oncology*. 2014;23(5):547-54.
102. Türkçapar MH. Klinik uygulamada bilişsel-davranışçı terapi: depresyon: HYB Basım Yayın; 2009.
103. Flavell JH. Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive–developmental inquiry. *American psychologist*. 1979;34(10):906.
104. Tosun A, Irak M. Üstbiliş Ölçeği-30'un Türkçe Uyarlaması, Geçerliliği, Güvenirliği, Kaygı ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerle İlişkisi. *Turk Psikiyatri Dergisi*. 2008;19(1).
105. Lysaker PH, Carcione A, Dimaggio G, Johannesen J, Nicolò G, Procacci M, et al. Metacognition amidst narratives of self and illness in schizophrenia: associations with neurocognition, symptoms, insight and quality of life. *Acta psychiatrica scandinavica*. 2005;112(1):64-71.
106. 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.
107. 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.
108. 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.
109. Wells A, Matthews G. Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour research and therapy*. 1996;34(11-12):881-8.
110. 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.
111. Wells A, Davies MI. The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour research and therapy*. 1994;32(8):871-8.
112. Lee-Jones C, Humphris G, Dixon R, Bebbington Hatcher M. Fear of cancer recurrence—a literature review and proposed cognitive formulation to explain exacerbation of recurrence fears. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 1997;6(2):95-105.
113. McGinty HL, Goldenberg JL, Jacobsen PB. Relationship of threat appraisal with coping appraisal to fear of cancer recurrence in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 2012;21(2):203-10.

114. Semerari A, Carcione A, Dimaggio G, Falcone M, Nicolò G, Procacci M, et al. How to evaluate metacognitive functioning in psychotherapy? The metacognition assessment scale and its applications. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2003;10(4):238-61.
115. Dimaggio G, Semerari A, Carcione A, Nicolò G, Procacci M. *Psychotherapy of personality disorders: Metacognition, states of mind and interpersonal cycles*: Routledge; 2007.
116. Jones SR, Fernyhough C. The roles of thought suppression and metacognitive beliefs in proneness to auditory verbal hallucinations in a non-clinical sample. *Personality and Individual Differences*. 2006;41(8):1421-32.
117. Wells A, Carter K. Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients. *Behavior therapy*. 2001;32(1):85-102.
118. Fisher PL, Wells A. Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A case series. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2008;39(2):117-32.
119. Roussis P, Wells A. Post-traumatic stress symptoms: Tests of relationships with thought control strategies and beliefs as predicted by the metacognitive model. *Personality and Individual Differences*. 2006;40(1):111-22.
120. Spada MM, Caselli G, Wells A. Metacognitions as a predictor of drinking status and level of alcohol use following CBT in problem drinkers: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*. 2009;47(10):882-6.
121. Nikčević AV, Spada MM. Metacognitions across the continuum of smoking dependence. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2008;36(3):333-9.
122. Spada MM, Nikčević AV, Moneta GB, Wells A. Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *Personality and Individual Differences*. 2008;44(5):1172-81.
123. Morrison AP, Wells A. A comparison of metacognitions in patients with hallucinations, delusions, panic disorder, and non-patient controls. *Behaviour research and therapy*. 2003;41(2):251-6.
124. Spada MM, Mohiyeddini C, Wells A. Measuring metacognitions associated with emotional distress: Factor structure and predictive validity of the metacognitions questionnaire 30. *Personality and Individual Differences*. 2008;45(3):238-42.
125. Llewellyn CD, Weinman J, McGurk M, Humphris G. Can we predict which head and neck cancer survivors develop fears of recurrence? *Journal of psychosomatic research*. 2008;65(6):525-32.
126. Fardell JE, Thewes B, Turner J, Gilchrist J, Sharpe L, Girgis A, et al. Fear of cancer recurrence: a theoretical review and novel cognitive processing formulation. *Journal of Cancer Survivorship*. 2016;10(4):663-73.
127. Sesli Sözlük. Resilience [internet]. 2019 [Erişim Tarihi: 05 Mayıs 2019]. Erişim Adresi: <https://www.seslisozluk.net/resilience-nedir-ne-demek/>.

128. Dictionary.com. Resilience [internet]. 2019 [Erişim Tarihi:06 haziran 2019]. Erişim Adresi: <https://www.dictionary.com/browse/resilience?s=t>.
129. APA. What is resilience? [internet]. 2019 [Erişim Tarihi:01 Mayıs 2019]. Erişim Adresi: <https://www.apa.org/helpcenter/road-resilience>.
130. Garmezy N. Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American behavioral scientist*. 1991;34(4):416-30.
131. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. Research on resilience: Response to commentaries. *Child development*. 2000;71(3):573-5.
132. Werner E. Risk, resilience, and recovery. *Reclaiming children and youth*. 2012;21(1):18.
133. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry*. 1987;57(3):316-31.
134. Wagnild GM, Collins JA. Assessing resilience. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*. 2009;47(12):28-33.
135. Wu G, Feder A, Cohen H, Kim J, Calderon S, Charney D, et al. Understanding resilience. *Front Behav Neurosci*. 2013;7:10.
136. Masten AS. *Ordinary magic: Resilience in development*: Guilford Publications; 2015.
137. Basim HN, Çetin F. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2011;22(2):104-14.
138. Öz F, Yılmaz EB. Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2009;16(3):82-9.
139. Özcetin YU, Hicdurmaz D. Relations of post-traumatic growth and resilience in cancer experience. *European Psychiatry*. 2017;41:S672.
140. Connor KM, Davidson JR, Lee L-C. Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. *Journal of traumatic stress*. 2003;16(5):487-94.
141. Rosenberg AR, Baker KS, Syrjala KL, Back AL, Wolfe J. Promoting resilience among parents and caregivers of children with cancer. *Journal of palliative medicine*. 2013;16(6):645-52.
142. Rosenberg AR, Wolfe J, Bradford MC, Shaffer ML, Yi-Frazier JP, Curtis JR, et al. Resilience and psychosocial outcomes in parents of children with cancer. *Pediatric blood & cancer*. 2014;61(3):552-7.
143. Patterson P, Millar B, Desille N, McDonald F. The unmet needs of emerging adults with a cancer diagnosis: a qualitative study. *Cancer Nursing*. 2012;35(3):E32-E40.
144. Goldstein NE, Concato J, Fried TR, Kasl SV, Johnson-Hurzeler R, Bradley EH. Factors associated with caregiver burden among caregivers of terminally ill patients with cancer. *Journal of palliative care*. 2004;20(1):38-43.

145. Dökmen ZY. Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2017;3(1).
146. Öksüz E, Barış N, Arslan F, Ateş MA. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin psikiyatrik semptom düzeyleri ve bakım verme yükleri. Anatolian Journal of Clinical Investigation. 2013;7(1).
147. Toptaş S. Kanser Hastalığı Olan Bireye Bakım Veren Yakınlarının Yaşam Kalitesi[Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2013.
148. Janda M, Eakin EG, Bailey L, Walker D, Troy K. Supportive care needs of people with brain tumours and their carers. Supportive Care in Cancer. 2006;14(11):1094-103.
149. Harrison JD, Young JM, Price MA, Butow PN, Solomon MJ. What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. Supportive Care in Cancer. 2009;17(8):1117-28.
150. Steele R, Fitch MI. Supportive care needs of women with gynecologic cancer. Cancer nursing. 2008;31(4):284-91.
151. Stein KD, Syrjala KL, Andrykowski MA. Physical and psychological long-term and late effects of cancer. Cancer. 2008;112(S11):2577-92.
152. Zebrack B, editor Cancer survivors and quality of life: a critical review of the literature. Oncology nursing forum; 2000.
153. Taskila T, Lindbohm M-L. Factors affecting cancer survivors' employment and work ability. Acta Oncologica. 2007;46(4):446-51.
154. Northouse LL, Mood D, Templin T, Mellon S, George T. Couples' patterns of adjustment to colon cancer. Social science & medicine. 2000;50(2):271-84.
155. Gross JJ. Emotion regulation: Current status and future prospects. Psychological Inquiry. 2015;26(1):1-26.
156. Kocaman N. Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. 2005.
157. Mevzuat Bilgi Sistemi. Hemşirelik Yönetmeliği-27910. 2010 [Erişim Tarihi: 01 Eylül 2019]. Erişim Adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm>.
158. Özkan S. Psikiyatrik tıp: Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi: Roche; 1993.
159. Bahar A. Kanser hastalarına psikososyal yaklaşım. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2007;10(1):105-11.
160. Hersch J, Juraskova I, Price M, Mullan B. Psychosocial interventions and quality of life in gynaecological cancer patients: a systematic review. Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer. 2009;18(8):795-810.
161. Fukui S, Ogawa K, Ohtsuka M, Fukui N. Effect of communication skills training on nurses' detection of patients' distress and related factors after cancer

diagnosis: a randomized study. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2009;18(11):1156-64.

162. Salz T, Oeffinger KC, McCabe MS, Layne TM, Bach PB. Survivorship care plans in research and practice. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2012;62(2):101-17.

163. Sharrock J, Happell B. The psychiatric consultation-liaison nurse: Thriving in a general hospital setting. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2002;11(1):24-33.

164. Valdes-Stauber J, Vietz E, Kilian R. The impact of clinical conditions and social factors on the psychological distress of cancer patients: an explorative study at a consultation and liaison service in a rural general hospital. *BMC psychiatry*. 2013;13(1):226.

165. Yıldız MK, Ekinçi M. Kanserli hastaya bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017;14 (3): 176-184.

166. Erdoğan Z, Yavuz DE. Kanserli hastaların bakım vericilerinde yaşam kalitesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2014;23(4):726-36.

167. Yılmaz AE, Gençöz T, Wells A. Psychometric characteristics of the Penn State Worry Questionnaire and Metacognitions Questionnaire-30 and metacognitive predictors of worry and obsessive-compulsive symptoms in a Turkish sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*. 2008;15(6):424-39.

168. Liu Y, Li Y, Chen L, Li Y, Qi W, Yu L. Relationships between family resilience and posttraumatic growth in breast cancer survivors and caregiver burden. *Psycho-oncology*. 2018;27(4):1284-90.

169. Li Y, Wang K, Yin Y, Li Y, Li S. Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: a cross-sectional study. *International journal of nursing studies*. 2018;88:79-84.

170. Golub M, Avram D, Clement L, Carr A, Kessler ER, Kilbourn K. The association between caregiver burden, resilience, and self-rated health in a national sample of caregivers of patients with cancer. *American Society of Clinical Oncology*; 2018.

171. 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.

172. Cho YS, editor The impact of metacognition on entrepreneurial orientation: research-in-progress. *Annual Meeting Southwest Decision Sciences*; 2012.

173. Quattropani MC, Lenzo V, Mucciardi M, Toffle ME. The role of metacognitions in predicting anxiety and depression levels in cancer patients ongoing chemotherapy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015;205:463-73.

174. Narayanan A. Resilience, metacognition, and complexity. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2009;35(Special Issue):112-8.

175. Annalakshmi N. Bharathiar University resilience scale. *Research methodology tools and techniques*. 2009:105-21.
176. Weisman AD. Early diagnosis of vulnerability in cancer patients. *The American journal of the medical sciences*. 1976;271(2):187-96.
177. Ng DWL, Kwong A, Suen D, Chan M, Or A, Ng SS, et al. Fear of cancer recurrence among Chinese cancer survivors: Prevalence and associations with metacognition and neuroticism. *Psycho-Oncology*. 2019.
178. Boehmer U, Tripodis Y, Bazzi AR, Winter M, Clark MA. Fear of cancer recurrence in survivor and caregiver dyads: differences by sexual orientation and how dyad members influence each other. *Journal of Cancer Survivorship*. 2016;10(5):802-13.
179. Cassileth BR, Lusk EJ, Miller DS, Brown LL, Miller C. Psychosocial correlates of survival in advanced malignant disease? *New England Journal of Medicine*. 1985;312(24):1551-5.
180. Baider L, Kaplan AD-N. Adjustment to cancer: who is the patient--the husband or the wife? *Israel Journal of Medical Sciences*. 1988;24(9-10):631-6.
181. Oberst MT, Scott DW. Postdischarge distress in surgically treated cancer patients and their spouses. *Research in Nursing & Health*. 1988;11(4):223-33.

8. EKLER

EK 1. Etik Kurul İzin Yazısı



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

Sayı : 16909557 -1230

Konu : ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 13 TEMMUZ 2018 CUMA
Toplantı No : 2018/ 8
Proje No : GÖ 18/702 (Değerlendirme Tarihi: 13.07.2018)
Karar No : GÖ 18/702-32

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Yeter Sinem Üzar ÖZÇETİN'in sorumlu araştırmacı olduğu, Henk. Melih ERKAN'ın yüksek lisans tezi olan, GÖ 18/702 kayıt numaralı *"Kanser Sourası Sağ Kafan Bireyler ve Bakım Verentlerinde Psikolojik Sağlanlık ve Ütübilişlerin Nüks Korkusu ile İlişkisi"* başlıklı proje önerisi araştırmamızın gerekeçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydıyla 02 Ağustos 2018–29 Temmuz 2019 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik aşdan uygun bulunmuştur.

- | | | | |
|------------------------------------|----------|-----------------------------------|-------|
| 1. Prof. Dr. Nurten AKARSU | (Başkan) | 10 Doç. Dr. Gözde GİRGİN | (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Sevdâ F. MÜFTÜOĞLU | (Üye) | 11 Doç. Dr. Fatma Visal OKUR | (Üye) |
| İZİNLİ | | | |
| 3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARA | (Üye) | 12. Doç. Dr. Can Ebru KURT | (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Neşet SAĞLAM | (Üye) | 13. Doç. Dr. H. Hüseyin TURNAGÖL | (Üye) |
| İZİNLİ | | | |
| 5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZGİMLİ | (Üye) | 14. Dr. Öğr. Üyesi Özyay GÖKÖZ | (Üye) |
| İZİNLİ | | | |
| 6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL | (Üye) | 15. Dr. Öğr. Üyesi Miüge DEMİR | (Üye) |
| İZİNLİ | | | |
| 7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN | (Üye) | 16. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN | (Üye) |
| İZİNLİ | | | |
| 8. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL | (Üye) | 17. A.v. Meltem ONURLU | (Üye) |
| İZİNLİ | | | |
| 9. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU | (Üye) | | |

EK 2. Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi İzin Yazısı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı

Tarih: 03.08.2018 16:12
Sayı: 33939682-302.14-E.00000183345

E.0000018345

Sayı : 33939682-302.14
Konu : Uygulama İzni (Mehtap ERKAN)

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 26/07/2018 tarihli ve 51986023-302.08.01/00000170883 sayılı yazınız.

İlgi yazınız Onkoloji Hastanesi Başhekimliği tarafından incelenmiş olup, "Kanser Sonrası Sağ Kalan Bireyler ve Bakım Verenlerinde Psikolojik Sağlık ve Üstbilişlerin Nüks Korkusu İle İlişkisi" konulu çalışmanın yapılması uygun bulunmuştur.

Gereği için bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

e-iznaldır
Prof. Dr. O. Koray BODUROĞLU
H.Ü. Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim
Kurulu Başkanı

Ek: Yazı (1 sayfa)



EK 3. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
Sağlık Bakanlığı
SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 50687469-799
Konu : 29.08.2018 Tarihli Tıpta Uzmanlık
Eğitim Kurulu (TUEK) Kararları
Hk.

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
Sağlığın Geliştirilmesi Birimine

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi
Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (TUEK)' nun 29.08.2018 tarihli kurul kararları Ek'te
sunulmuştur.

Oreğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Op.Dr. Kadri Cemil SULUBULUT
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

EKLER:-
29.08.2018 TUEK Kararları

Genel Dr.Tevfik Sağlam: Cd. Etilik / Ankara
Faks No:

e-Posta: tesaj@saqlik.gov.tr İnt.Adrası: <http://www.gulhanecok.saqlik.gov.tr/>

Dışarıya elektronik imzalı sunuluşu <http://e-bolge.saqlik.gov.tr> adresinden 0850600-2668-4466-kulu-ae549b64403 kodu ile gerçekleştirilir.
Bu belge 5970 sayılı elektronik imza kanunu göre görevli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Dışarıya elektronik imzalı sunuluşu <http://e-bolge.saqlik.gov.tr> adresinden 22c4b6fd-Tas0-4242-ae25-9852cb0d0177 kodu ile gerçekleştirilir.
Bu belge 5970 sayılı elektronik imza kanunu göre görevli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi İşleri Dairesi Başkanlığı
Uzman/Veri Harflama ve Kontrol İşleri

Telefon No: +90 312 304 61 96



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA ARAŞTIRMA MERKEZİ
TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULU (TUEK)
KARAR DEFTERİ



KARAR TARİHİ : 19.08.2018
KARAR NO:08

01. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden 11.07.2018 tarihli, SAYI: 90169164.799.E.15401734 sayılı ve "Dr.Öğr.Üyesi Serpil ÖZDEMİR (Araştırma İznli)" konulu Dr. Öğretim Üyesi Serpil ÖZDEMİR'ın "Transüretral Prostat Rezeküsyonu Olan Benign Prostat Hiperplazisi Tanılı Hastalara Verilen Sağlık Eğitimi ve Hemşirelik Danışmanlığın Cinsel Yaşam Üzerine Etkisi" başlıklı akademik çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmüştür.
02. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden 31.07.2018 tarihli, SAYI: 90169164.799.E.1706.1858 sayılı ve "Miryay AKSU (Uygulama İznli)" konulu Miryay AKSU'nun "Hemşirelerin Çalışma Sistemi ile İlgili Mevcut Durumunu İncelemesi ve Çalışma Çözömlerine Yönelik Yazılım Programı Geliştirilmesi" başlıklı tez çalışması incelenmiş olup, sorumlu araştırmacının bir sonraki toplantıda çalışmayı detaylandırmak üzere davet edilmesine karar verilmiştir.
03. GEAH Acil Tıp Kliniğinde görev yapmakta olan Dr. Öğretim Üyesi Sedat BİLGE'nin 13.08.2018 tarihli, SAYI:50687469-301.99-E.11622 sayılı "Akademik Çalışma Hk." konulu dilekçesi ve "Acil Servise Nefes Darlığı ile Başvuran KOAH, Kalp Yetmezliği ve İnterstisyel Akciğer Hastalığı Tanısı Olan Hastalarda Ayırıcı Tanıda Toraks Ultrasonografisinin Önemi" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmüştür.
04. GEAH Acil Tıp Kliniğinde görev yapmakta olan Dr. Öğr. Üyesi Yahya Ayhan ACAR'ın 13.08.2018 tarihli, SAYI:50687469-301.99-E.11595 sayılı "Akademik Çalışma Hk." konulu dilekçesi ve "Acil Servise Non-Midriyatik Göz Dibi Muayenesinin Diyabetik Erişkin Hastalardaki Tanısal Etkialığı" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmüştür.
05. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden 04.08.2018 tarihli, SAYI: 90169164.799.E.1887 sayılı ve "Melih ERKAN (Tez Çalışması)" konulu Yüksek Lisans Öğrencisi Melih ERKAN'ın "Kanser Sonrası Sağ Kalan Bireyler ve Bakım Verenlerinde Psikolojik Sağlık ve Üstbütçelerinin Nüks Korkusu ile İlgili" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmüştür.
06. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden 13.08.2018 tarihli, SAYI: 90169164.799.E.1948 sayılı ve "Doç.Dr. Çiğdem YÜKSEL (Araştırma İznli)" konulu Doç.Dr. Çiğdem YÜKSEL'in "Depo Antipsikotik Enjeksiyon ve Oral Antipsikotik İlaç Tedavisi Alan Şizofreni Tanılı Bireylerin Tedaviye Uyumlularının Karşılaştırılması" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş olup, sorumlu araştırmacının bir sonraki toplantıda çalışmayı detaylandırmak üzere davet edilmesine karar verilmiştir.

(Handwritten signatures and initials)



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA ARAŞTIRMA MERKEZİ
TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULU (TUEK)
KARAR DEFTERİ



KARAR TARİHİ :29.08.2018
KARAR NO:08

29.08.2018 İHLİ 08. KURUL KARARININ DEVAMIDIR

07. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'ne 10.08.2018 tarihli, SAYI: 90169164.799.E.1937 sayılı ve "Aysegül Tuğba YILDIZ (Tez Çalışması)" konulu Yüksek Lisans Öğrencisi Aysegül Tuğba YILDIZ'ın "Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Duygusal Emekle İlişkin Görüşleri" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmüştür.
08. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'ne 16.08.2018 tarihli, SAYI: 90169164.799.E.1970 sayılı ve "Prof.Dr. Emine İYİĞÜN (Bireysel Araştırma Projesi)" konulu Prof.Dr. Emine İYİĞÜN'ün "Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Uyku Düzenine Olan Etkisinin İncelenmesi" başlıklı bireysel araştırma projesi çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmüştür.
09. GEAH Rah Sağlık ve Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan Dr. Elif SUBAŞI'nın 27.08.2018 tarihli, SAYI:50687469-279-E.12002 sayılı "Dr. Elif SUBAŞI İHK" konulu dilekçesi ve "Deuveysel Depresyon Oluşturulmuş Sıçanlarda Antidepresan Tedavisinin Hipokampus ve Prefrontal Endoplazmik Retikulum Stresi Üzerine Etkilerininin Araştırılması" başlıklı tez çalışması incelenmiş olup TUEK tarafından kayıt altına alınmıştır.

KATILMADI
Prof.Dr. İsmail Yaşar AVCI
TUEK Kurul Üyesi

Prof.Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK
TUEK Kurul Üyesi

Prof.Dr. Bülent UNAY
TUEK Kurul Üyesi

Prof.Dr. Cemil YILDIZ
TUEK Kurul Üyesi

KATILMADI
Prof.Dr. Yusuf Alper SÖNMEZ
TUEK Kurul Üyesi

Doç.Dr. Ümit AYDOĞAN
SUAM Eğitim Koordinatörü
TUEK Başkan Yardımcısı

Prof.Dr. Ayhan KILIÇ
TUEK Kurul Üyesi

Prof.Dr. Mehmet Ali GÜZELİK
TUEK Başkanı

EK 4. Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
Sağlık Bakanlığı
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 20796219-601.02
Konu : araştırma izni

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14.08.2018 tarihli ve E.1887 sayılı yazınız.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığında doktor öğretim üyesi olarak görev yapan Dr.Sinem Üzar Özçetin'in sorumlu araştırmacısı olduğu ve Yüksek Lisans öğrencisi Mehtap Erkan'ın "kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerinde psikolojik sağlık ve üstbilişlerin nüks korkusu ile ilişkisi" konulu tez çalışmasını hastanemizde uygulama talebiniz, Tez Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş olup i uygun bulunmuştur.

Uzm.Dr.Sema GÖKA
Hastane Yöneticisi a

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Faks No:

e-Posta: uzm.kadoglu@sağlik.gov.tr İzi Adresi: uzm.kadoglu2@sağlik.gov.tr

Bilgi için: **Emine KADIOĞLU**
Ünvan: **HİBMA**

Telefon No: 0 312 508 51 58

Evrakın elektronik izni ile suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7874819-1215-4e05-8257-6c29a97100a7 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5078 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 22:b6b6b-7aa0-4242-a025-9862eb606517 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5078 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 5. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 28295788-929
Konu : Mehtap ERKAN (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 22/10/2018 tarihli ve 90169164-799-2346 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı Hacettepe Üniversitesi'nde yüksek lisans yapmakta olan Mehtap ERKAN' ın "Kanser Sonrası Sağ Kalan Bireyler ve Bakım Verenlerinde Psikolojik Sağlık ve Üstbilişlerin Nüks Korkusu ile İlişkisi" başlıklı araştırma çalışması talebi Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. H.Mehmet İNAN
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Faks No:
e-Posta: onur.kars@saglik.gov.tr İnt.Adresi:


Bilgi için: Onur KARS
Unvan: Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No: 4874

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ulaşabilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 6. SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı

Tarih: 25.10.2018
Sıra: -79540655-2377-E-00000906775


T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

MİC ANKARA DİSKAP
ARAŞTIRMA BİRİMİ
VALİLİK MÜHÜRÜ
14.07.2018 10:25 - 4131
K:00000906775
E:00000906775

Sayı : 41303261-799
Konu : Mehtap ERKAN (Tez Çalışması)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: 04.08.2018 tarih ve E.1887 sayılı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü yazısı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın doktor öğretim üyesi olarak görev yapan Dr.Öğrt.Üyesi Yeter Sınan ÜZAR ÖZÇETİN'in sorumlu araştırmacı olduğu ve yüksek lisans öğrencisi Mehtap ERKAN'ın "Kanser Sonrası Sağ Kalan Bireyler ve Bakım Verenlerinde Psikolojik Sağlık ve Üstbilişlerin Nüks Korkusu İle İlişkisi" konulu tez çalışmasının Hastanemizde yapılması ile ilgili talep yazısı incelendiği olup Kurumumuzdaki iş yükü yoğunluğu nedeniyle anılan çalışmanın yapılması uygun görülmemiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-izneldir.

Uz.Dr.Ali YALÇINDAĞ
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Dağıtım:
Gereği:
Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü

Bilgi:
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Evrak Kayıt
Birimi

Dışkapı Yıldırım Beyazıt İ.A.İİ
Faks No:
e-Posta Adresi: erdinc@sağik.gov.tr İletişim Adresi: fennacirhan@sağik.gov.tr

Bilgi: Fikriye ERDOĞAN
Ünvanı: TBİB TEKNOLOJİ
Telefon No: 545 20 10 (2018)

Evrakın elektronik izni ile verilmesi için lütfen <http://ic-be.igc.sagik.gov.tr> adresinden 22cbf6b7-7a06-4242-a25f-9862eb00517 kodu ile giriş yapınız.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik izni ile verilmesi için lütfen <http://ic-be.igc.sagik.gov.tr> adresinden 22cbf6b7-7a06-4242-a25f-9862eb00517 kodu ile giriş yapınız.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 7. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi İzin Yazısı

Evrak Tarihi ve Sayısı: 17/08/2018-E.115022



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığı

Tarih: 28.08.2018
Seri: -302.08.01-E.00000219002



Sayı : 57676391-199-
Konu : Uygulama İzni

**SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ GAZİ HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİNE**

İlgi : 02/08/2018 tarihli ve 42000842-199- 109468 sayılı yazı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dr. Öğretim Üyesi Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN'in sorumlu araştırmacısı ve Yüksek Lisans Öğrencisi Mehtap Erkan'ın yardımcı araştırmacısı olduğu "Kanser Sonrası Sağ Kalan Bireyler ve Bakım Verenlerin Psikolojik Sağlık ve Üstbilişlerin Nüks Korkusu İle İlişkisi" konulu çalışmayı 02.08.2018 - 29.07.2019 tarihlerinde Tıbbi Onkoloji bilim dalında yapma isteği uygun bulunmamıştır. Gereğini arz ederim .

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Aytuğ ÜNER
Bilim Dalı Başkanı

EK 8. Sağ Kalan Birey Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

“Kanser Sonrası Sağ Kalan Bireyler ve Bakım Verenlerinde Psikolojik Sağlık ve Üstbilişlerin Nüks Korkusu İle İlişkisi” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği ABD öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN ve Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği ABD Yüksek Lisans Öğrencisi Mehtap ERKAN tarafından yapılmaktadır. Araştırma, sizin kanser süreciniz sonrasında psikolojik sağlık ve bilişlerinizin nüks korkunuz ile arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 4 bölümden oluşmaktadır. Demografik bilgilerinizi içeren anket formu, psikolojik sağlık, üstbilişler ve nüks korkusu düzeyini belirlemeye yönelik kullanılacak olan ölçekler 15-20 dakika zamanınızı alacaktır. Bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olana χ veya \surd işareti koyarak, sayı şeklinde puanlama yapılan sorularda daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız. Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

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

Yüksek Lisans Öğrencisi Mehtap ERKAN

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Telefon: 03123051580

Dr. Öğr. Üyesi Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Telefon: 03123051580

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

EK 9. Bakım Veren Birey Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

“Kanser Sonrası Sağ Kalan Bireyler ve Bakım Verenlerinde Psikolojik Sağlık ve Üstbilişlerin Nüks Korkusu İle İlişkisi” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği ABD öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN ve Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği ABD Yüksek Lisans Öğrencisi Mehtap ERKAN tarafından yapılmaktadır. Araştırma sizin, kanser sürecini yaşayan yakınınıza bakım verirken, psikolojik sağlık ve bilişleriniz ile yakınınızda nüks gelişeceğine ilişkin potansiyel korkularınız arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve bunun bakım verdiğiniz kişinin nüks korkusuna etkisini incelemek amacıyla yapılmaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 3 bölümden oluşmaktadır. Demografik bilgilerinizi içeren anket formu, psikolojik sağlık, üstbilişleri belirlemeye yönelik kullanılacak olan ölçekler 15-20 dakika zamanınızı alacaktır. Bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olana χ veya \sqrt işareti koyarak, sayı şeklinde puanlama yapılan sorularda daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız. Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

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

Yüksek Lisans Öğrencisi Mehtap ERKAN

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Telefon: 03123051580

Dr. Öğr. Üyesi Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Telefon: 03123051580

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

EK 10. Sağ Kalan Bireyin Tanıtıcı Özellikler Formu

(Bu kısım araştırmacı tarafından doldurulacaktır.)

1. Tanısı nedir?

Akciğer Meme Prostat Karaciğer Kolorektal Diğer

2. Tanı yılı nedir?.....

3. Hastalığın evresi nedir?

Evre 1 Evre 2 Evre 3 Bilinmiyor

4. Daha önce nüks geçirmiş mi?

Evet(kaç kez) Hayır

5. Hastalığı ilk tanı aldığı bölgeden farklı bir bölgede de var mı?

Evet (ise yeri)..... Hayır

(Bu kısım katılımcı tarafından doldurulacaktır.)

1. Kaç yaşındasınız?

2. Cinsiyetiniz?

Kadın Erkek

3. Medeni durumunuz nedir?

Bekar Evli

4. Çocuğunuz var mı?

Evet.....(Kaç tane belirtiniz) Hayır

5. Yaşadığınız yer neresidir?

Şehir İlçe Kasaba –Köy Yurt dışı

6. Eğitim durumunuz nedir?

Okur-yazar İlkokul Ortaokul Lise

Lisans Yüksek lisans Doktora

7. Çalışma durumunuz nedir?

Çalışıyor Çalışmıyor

8. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

Gelir giderden az Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla

9. şu ana kadar hangi tedavileri aldınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Cerrahi Operasyon Radyoterapi Kemoterapi Hormonoterapi Diğer.. Tedavi almadım

10. Hastalığınız süresince psikiyatrik tedavi/terapi aldınız mı? Evet Hayır

EK 11. Bakım Veren Bireyin Tanıtıcı Özellikler Formu

1. Kaç yaşındasınız?

2. Cinsiyetiniz?

Kadın Erkek

3. Medeni durumunuz nedir?

Bekar Evli

4. Çocuğunuz var mı?

Evet.....(Kaç tane belirtiniz) Hayır

5. Yaşadığınız yer neresidir?

Şehir İlçe Kasaba Köy Yurt dışı

6. Eğitim durumunuz nedir?

Okur-yazar İlkokul Ortaokul Lise

Lisans Yüksek lisans Doktora

7. Çalışma durumunuz nedir?

Çalışıyor Çalışmıyor

8. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

Gelir giderden az Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla

10.Hasta ile olan yakınlık dereceniz nedir?

Anne-Baba Çocuklar Eşi Akrabası:.... Diğer:.....

11. Hastanıza hastalığı nedeniyle ne kadar süredir destek oluyorsunuz? (Lütfen belirtiniz.)
.....ay.....yıl

12. Hastanız dışında bakmakla yükümlü olduğunuz kişi/kişiler var mı?

Evet (belirtiniz) Hayır

13.Hastanızın bakımına destek konusunda yardım aldığımız kişi/kişiler var mı?

Evet (belirtiniz)..... Hayır

14. Günde ortalama kaç saat hastanıza bakım vermektedirsiniz? (Lütfen belirtiniz.)
.....saat

15. Hastanıza bakım vermek diğer sorumluluklarınızı etkiliyor mu?

Hayır Kısmen
 Evet ise neleri etkilediğini belirtiniz:

16. Yakınınızın hastalığı süresince psikiyatrik tedavi/terapi aldınız mı?

Evet Hayır

17. Hastanızın hastalığınızın yeniden ortaya çıkma ihtimaline ilişkin hiç korkunuz oldu mu?

Evet Hayır

(17. SORUYA VERDİĞİNİZ YANIT EVET İSE, 18. SORUYU YANITLAYINIZ.)

18. Hastalığınızın yeniden ortaya çıkma ihtimaline ilişkin korkunuz ne sıklıkta aklınıza geliyor?

Arada sırada Sık Sık Çok nadir

EK 12. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Aşağıda yer alan her bir soruya ilişkin iki ifade verilmiştir. İfadeler arasında yer alan kutucuklardan sol tarafa yakın olanları işaretlemeniz soldaki ifadenin, sağ tarafa yakın olanı işaretlemeniz ise sağdaki ifadenin size uygunluk düzeyini göstermektedir. Size uygun olan kutucuğa "X" işareti koyunuz.

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

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

33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri...					
Yeteneklerimi beğenirler					Yeteneklerimi beğenmezler

EK 13. Üstbilişler-30 Ölçeği

		Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.	Endişelenmek gelecekte olabilecek sorunları engellememe yardımcı olur.				
2.	Endişelerim benim için tehlikelidir.				
3.	Düşüncelerim hakkında çok düşünürüm.				
4.	Endişelenerek kendi kendimi hasta edebilirim.				
5.	Bir sorun üzerinde düşündüğüm esnada, zihnimin nasıl çalıştığının farkında olurum.				
6.	Endişe verici bir düşünceyi kontrol altına almazsam ve sonra bu düşüncem gerçekleşirse, bu benim hatam olur.				
7.	Planlı kalabilmek için endişelenmem gerekir.				
8.	Kelime ve isimlerle ilgili hafızama güvenim azdır				
9.	Durdurmak için ne kadar uğraşsam da, endişe verici düşüncelerim devam eder.				
10.	Endişelenmek, işleri zihnimde bir düzene koymama yardımcı olur.				
11.	Endişe verici düşüncelerimi görmezden gelmek elimde değildir.				
12.	Düşüncelerimi izler, takip altında tutarım.				
13.	Düşüncelerimi her zaman kontrolüm altında tutabilmem gerekir.				
14.	Hafızam beni zaman zaman yanıltabilir.				
15.	Endişelerim beni deliye döndürebilir.				
16.	Düşüncelerimin sürekli farkındayım.				
17.	Hafızam zayıftır.				
18.	Zihnimin nasıl çalıştığına çok dikkat ederim				
19.	Endişelenmek yaşadıklarımın baş etmeme yardımcı olur.				
20.	Düşüncelerimi kontrol altına alamamak bir zayıflık işaretidir.				

21.	Endişelenmeye başladığımda, bunu durduramam				
22.	Bazı düşünceleri kontrol altına almadığım için cezalandırılacağım.				
23.	Endişelenmek sorunları çözmeme yardımcı olur.				
24.	Yerlerle ilgili hafızama güvenim azdır.				
25.	Bazı düşünceleri akıldan geçirmek kötüdür.				
26.	Hafızama güvenmem.				
27.	Düşüncelerimi kontrol altına alamazsam, iş göremez hale gelirim.				
28.	İyi çalışmak için, endişelenmem gerekir.				
29.	Olaylarla ilgili hafızama güvenim azdır.				
30.	Düşüncelerimi sürekli incelerim.				

EK 14. Kanserin Nüksetmesi Korkusu Envanteri

Kanser tanısı konmuş çoğu insanda evreye göre değişmekle beraber kanserin nüksedebileceği endişesi vardır. **Nüksetme** kanserin aynı yerde ya da vücudun başka bir yerinde **yeniden ortaya çıkması** ya da **ilerlemesi** ihtimali olarak tanımlanmaktadır. Bu ölçek, kanserin nüksetmesi hakkında endişe deneyimlerini daha iyi anlamayı amaçlamaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyun ve **son bir aydır** sizin için uygun olan dereceyi daire içine alarak işaretleyin.

0	1	2	3	4
Hiçbir zaman	Nadir	Ara sıra	Çoğu zaman	Her zaman

Aşağıdaki durumlar beni kanserin nüksetme ihtimali hakkında düşündürür:					
1. Kanser ya da hastalıkla ilgili televizyon programları ya da gazete haberleri	0	1	2	3	4
2. Kendi doktorum ya da diğer sağlık çalışanı ile randevumun olması	0	1	2	3	4
3. Tıbbi testler (örneğin; rutin taramalar, kan testleri, röntgen vb.)	0	1	2	3	4
4. Genel olarak kanser ya da hastalık hakkındaki konuşmalar	0	1	2	3	4
5. Hasta olan birini görmek ya da onun hakkında bir şeyler duymak	0	1	2	3	4
6. Cenaze törenine katılmak ya da gazetede ölüm ilanı görmek	0	1	2	3	4
7. Kendimi fiziksel olarak iyi hissetmediğim ya da hasta olduğum zaman	0	1	2	3	4
8. Genellikle, bana kanserin nüksetme ihtimalini düşündüren şeylerden ya da durumlardan kaçındığım zaman	0	1	2	3	4

0	1	2	3	4
Hiç	Çok az	Biraz	Çok	Oldukça çok

9. Kanserin nüksetme ihtimali konusunda endişeli ya da kaygılıyım.	0	1	2	3	4
10. Kanserin nüksetmesinden korkuyorum	0	1	2	3	4
11. Kanserin nüksetme ihtimalinin beni endişelendirmesinin normal olduğuna inanıyorum	0	1	2	3	4
12. Kanserin nüksetme ihtimalini düşündüğüm zaman aklıma hoş olmayan başka düşünce ve görüntüler geliyor (örneğin; ölüm, acı çekme ve bunların aileme etkileri gibi)	0	1	2	3	4

13. İyileştigiime ve kanserin geri gelmeyeceğine inanıyorum	0	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---

14. Sizce sizdeki kanserin **nüksetme riski** var mı?

0	1	2	3	4
Hiç	Çok az	Biraz	Çok	Oldukça çok

15. Kanserin nüksetme ihtimalini **ne kadar sıklıkla** düşünüyorsunuz?

0	1	2	3	4
Hiçbir zaman	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Günde birkaç kez	Günde çok kez

16. Kanserin nüksetme ihtimalini düşünmek için **bir günde ne kadar zaman** harcıyorsunuz?

0	1	2	3	4
Düşünmüyorum	Birkaç saniye	Birkaç dakika	Birkaç saat	Çok saat

17. Kanserin nüksetmesi ihtimalini **ne kadar zamandır** düşünüyorsunuz?

0	1	2	3	4
Hiç düşünmüyorum	Birkaç hafta	Birkaç ay	Birkaç yıl	Uzun yıllar

0	1	2	3	4
Hiç	Çok az	Biraz	Çok	Oldukça çok

Kanserin nüksetme ihtimalini düşündüğümde şunu hissedirim:					
18. Endişe, korku ya da kaygı	0	1	2	3	4
19. Üzüntü, engellenmişlik ya da hayal kırıklığı	0	1	2	3	4
20. Hüsrân, öfke ya da nefret	0	1	2	3	4
21. Çaresizlik ya da vazgeçmişlik	0	1	2	3	4

Kanserin nüksetme ihtimali ile ilgili düşüncelerim ya da korkularım şunları olumsuz etkiler ya da bozar:					
22. Sosyal ya da boş zaman aktivitelerimi (örn: spor, seyahat, gezinti)	0	1	2	3	4
23. İşimi ya da günlük aktivitelerimi	0	1	2	3	4
24. Eşimle, ailemle ya da yakınlarımla olan ilişkilerimi	0	1	2	3	4
25. Yaşama ilişkin hedef belirleme ya da gelecek planları yapma becerimi	0	1	2	3	4
26. Duygu durumumu ya da ruh halimi	0	1	2	3	4
27. Genel olarak yaşam kalitemi	0	1	2	3	4

0	1	2	3	4
Hiç	Çok az	Biraz	Çok	Oldukça çok

28. Kanser in nüksetme ihtimali konusunda aşırı derecede endişelendiğimi hissederim	0	1	2	3	4
29. Çevremdeki diğer insanlar kanser in nüksetmesi ihtimali konusunda aşırı derecede endişelendiğimi düşünüyorlar.	0	1	2	3	4
30. Kanser in nüksetmesi ihtimali konusunda kanser tansı konmuş diğer insanlardan daha fazla endişeli olduğumu düşünürüm.	0	1	2	3	4

0	1	2	3	4
Hiçbir zaman	Nadir	Ara sıra	Çoğu zaman	Her zaman

Kanserin nüksetme ihtimalini düşündüğümde, kendimi rahatlatmak için aşağıdaki stratejileri kullanırım.						
31.	Doktorumu ya da diğer sağlık çalışanını ararım	0	1	2	3	4
32.	Muayene için hastaneye ya da bir kliniğe giderim	0	1	2	3	4
33.	Kanserle ilgili herhangi bir fiziksel kanser belirtim olup olmadığını görmek için kendimi muayene ederim	0	1	2	3	4
34.	Dikkatimi başka yöne çekmeye çalışırım (örn: televizyon izlemek, okumak, çalışmak gibi çeşitli aktiviteler yapmak)	0	1	2	3	4
35.	Onu düşünmemeye, aklıma başka şeyler getirmeye çalışırım	0	1	2	3	4
36.	Dua ederim, meditasyon yaparım ya da rahatlamaya çalışırım.	0	1	2	3	4
37.	Kendimi her şeyin güzel olacağına ikna etmeye çalışırım ya da pozitif düşünürüm	0	1	2	3	4
38.	Bu konu hakkında biriyle konuşurum	0	1	2	3	4
39.	Ne olduğunu anlamaya çalışırım ve bununla baş etmeye çalışırım	0	1	2	3	4
40.	Çözüm bulmaya çalışırım	0	1	2	3	4
41.	Bu düşünceyi daha güzel bir düşünceyle değiştirmeye çalışırım	0	1	2	3	4
42.	Kendime “dur artık” derim	0	1	2	3	4
Bu stratejileri uyguladığınızda kendinizi rahatlamış hissediyor musunuz?		0	1	2	3	4

EK 15. Turnitin Dijital Makbuz



Dijital Makbuz

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

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: **Mehtap Erkan**
Ödev başlığı: **KANSER SONRASI SAĞ KALAN BİR.**
Gönderi Başlığı: **KANSER SONRASI SAĞ KALAN BİR.**
Dosya adı: **PS_KOLOJ_K_SA_LAMLIK_VE_ST...**
Dosya boyutu: **217.05K**
Sayfa sayısı: **42**
Kelime sayısı: **10,176**
Karakter sayısı: **71,216**
Gönderim Tarihi: **20-Eyl-2019 02:51PM (UTC+0300)**
Gönderim Numarası: **1176478669**



EK 16. Yüksek Lisans Tez Çalışması Orijinallik Raporu

KANSER SONRASI SAĞ KALAN BİREYLER VE BAKIM VERENLERİNDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE ÜSTBİLİŞLERİN NÜKS KORKUSU İLE İLİŞKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 7	% 7	% 4	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	kongre.nigde.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	yasamicinhemsirelik.blogspot.com İnternet Kaynağı	<% 1
5	cappsy.org İnternet Kaynağı	<% 1
6	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	<% 1

9. ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Mehtap ERKAN

Doğum Tarihi ve Yeri: 18/10/1994, Kahramanmaraş

Uyruğu: Türkiye Cumhuriyeti

İletişim adresi ve Telefon: Ön Cebeci Mah. Mahmut Esat Bozkurt Cd. No:25/6
Çankaya/Ankara. 05530512419

2. Eğitim Durumu :

2017 – (Devam ediyor): Hacettepe Üniversitesi/ Psikiyatri Hemşireliği Tezli YL

2012 – 2017: Hacettepe Üniversitesi/ Hemşirelik

2008 – 2012: Kahramanmaraş Kadriye Çalık Anadolu Lisesi

2000 - 2008: Kahramanmaraş Tekir İlköğretim Okulu

3. Mesleki Deneyimler :

Eylül 2017 - Nisan 2018: Gazi Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Kliniği/Hemşire

Nisan 2018 –(Devam ediyor) : Gazi Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi
Kliniği/ Hemşire

4. Bilimsel faaliyetler :

Yayınları: Üzar Özçetin Y.S., **Erkan M.** (2019). Yüksek riskli gebelerde psikolojik
sağlamlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık, 44(3): 1-1.

Katıldığı kongreler, sempozyum vb.: 2018- 5. Uluslararası 9. Ulusal Psikiyatri
Hemşireliği Kongresi, Antalya-sözel bildiri.