

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

**ONKOLOJİ HASTALARINDA UMUDU YORDAMADA
ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE SPİRİTÜEL BAKIM
GEREKSİNİMLERİNİN ROLÜ**

Simay Ezgi BUDAK

**Psikiyatri Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2023

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

**ONKOLOJİ HASTALARINDA UMUDU YORDAMADA
ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE SPİRİTÜEL BAKIM
GEREKSİNİMLERİNİN ROLÜ**

Simay Ezgi BUDAK

**Psikiyatri Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Melike Ayça AY KAATSIZ**

ANKARA

2023

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ONKOLOJİ HASTALARINDA UMUDU YORDAMADA ALGILANAN SOSYAL
DESTEK VE SPİRİTÜEL BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN ROLÜ

Öğrenci: Simay Ezgi Budak

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Melike Ayça Ay Kaatsız

Bu tez çalışması 08/06/2023 tarihinde jürimiz tarafından “Psikiyatri Hemşireliği Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Doç. Dr. Meltem Meriç* (imza)
(Lokman Hekim Üniversitesi)

Tez Danışmanı: *Dr. Öğr. Üyesi Melike Ayça Ay Kaatsız* (imza)
(Hacettepe Üniversitesi)

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

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

Üye: *Dr. Öğr. Üyesi Sevcan Toptaş Kılıç* (imza)
(Çankırı Karatekin Üniversitesi)

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

Prof. Dr. Müge YEMİŞCİ ÖZKAN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

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

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

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

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet 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⁾

08/06/2023

Simay Ezgi Budak

i

“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 çıkarılan 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. Öğr. Üyesi Melike Ayça AY KAATSIZ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığımı beyan ederim.

Simay Ezgi BUDAK

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimin her aşamasında desteğini benden esirgemeyen, akademik hayatımda attığım her adımda yoluma ışık tutan ve öğrencisi olduğum için kendimi çok şanslı hissettiğim değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Melike Ayça AY KAATSIZ’a,

Bilgi ve deneyimiyle kişisel ve mesleki hayatıma katkı sağlayan, akademik alanda ufkumu genişleten ve beni motive eden Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ’a,

Mesleki anlamda yeni perspektifler kazanmamı sağlayan ve yüksek lisans eğitimime değerli katkılarda bulunan Doç. Dr. Azize ATLI ÖZBAŞ’a,

Yüksek lisans eğitimimin ilk döneminde çalışma fırsatı bulduğum ve akademik gelişimimde bana yol gösteren Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN’e,

Çalışmamın verilerini topladığım hastanelerde desteklerini esirgemeyen kıymetli hemşirelere ve çalışmama katılmaya gönüllü olan tüm onkoloji hastalarına,

Hayatımın bu yoğun döneminde “umut” kavramının eksikliğini hissettiğim her an yanımda olarak umuda tutunmamı sağlayan sevgili ailem ve arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Budak, SE., Onkoloji Hastalarında Umudu Yordamada Algılanan Sosyal Destek ve Spiritüel Bakım Gereksinimlerinin Rolü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023. Bu tanımlayıcı kesitsel araştırma onkoloji hastalarında umudu yordamada algılanan sosyal destek ve spiritüel bakım gereksinimlerinin rolünü incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Ağustos 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında, Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde onkoloji hastalarının takip ve tedavilerinin yapıldığı onkoloji ve dahili/cerrahi servisler ile kemoterapi-radyoterapi tedavi ünitelerinde yürütülmüştür. Araştırmaya 134 onkoloji hastası dâhil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak “Tanıtıcı Veri Formu”, “Herth Umut Ölçeği”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, Pearson Korelasyon Analizi ve çoklu doğrusal adımsal regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan onkoloji hastalarının umut ve algılanan sosyal destek puan ortalamalarının ölçekten alınabilecek orta puanın üzerinde, spiritüel bakım gereksinimleri puan ortalamalarının ise orta puanın altında olduğu belirlenmiştir. Umut ve algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde; umut ve spiritüel bakım gereksinimleri arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Algılanan sosyal desteğin umudun %11,7’sini açıkladığı ve algılanan sosyal destek puanındaki bir birimlik artışın umut puanında ortalama 0,344 birimlik artışa sebep olduğu saptanmıştır. Spiritüel bakım gereksinimlerinin ise umudu yordamada anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, onkoloji hastalarında umudu artırmaya yönelik müdahalelerde sosyal destek algısının geliştirilmesi, sosyal destek kaynaklarının fark ettirilmesi ve dolaylı etkisi olabileceğinden spiritüel bakım gereksinimlerinin de planlamalara dâhil edilmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, umut, sosyal destek, spiritüel iyileşme, psiko-onkoloji.

ABSTRACT

Budak, SE., The Role of Perceived Social Support and Spiritual Care Needs in Predicting Hope in Oncology Patients, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Psychiatric Nursing Program Master Thesis, Ankara, 2023. This descriptive cross-sectional study was conducted to examine the role of perceived social support and spiritual care needs in predicting hope in oncology patients. The research was carried out between August 2022 and January 2023 in the oncology and internal/surgical wards and chemotherapy-radiotherapy treatment units where oncology patients were followed up and treated in Hacettepe University Oncology Hospital, Ankara Atatürk Sanatory Education and Research Hospital and Ankara Education and Research Hospital. 134 oncology patients were included in the study. "Descriptive Data Form", "Herth Hope Scale", "Multidimensional Scale of Perceived Social Support" and "Spiritual Care Needs Scale" were used as data collection tools. Descriptive statistics, Pearson Correlation and multiple linear stepwise regression analyzes were used for data analysis. It was determined that the mean scores of hope and perceived social support of the oncology patients participating in the study were above the average score that could be obtained from the scale, and the mean scores of spiritual care needs were below the average score. A significant correlation was found between hope and perceived social support, and a significant negative correlation was found between hope and spiritual care needs ($p < 0.05$). It was found that perceived social support explained 11.7% of hope scores, and a one-unit increase in the perceived social support score caused an average of 0.344-unit increase in the hope score. It was concluded that spiritual care needs did not have a significant effect on predicting hope. In line with the results obtained from the research, it can be recommended to improve the perception of social support in interventions to increase hope in oncology patients, to make social support resources aware and to include spiritual care needs in the planning since they may have an indirect effect.

Keywords: Nursing, hope, psychooncology, social support, spirituality.

İÇİNDEKİLER

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	1
1.1. Problem Tanımı	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kanserin Psikososyal Etkileri	5
2.2. Kanser Sürecinde Umut	10
2.3. Kanser Sürecinde Algılanan Sosyal Destek	13
2.4. Kanser Sürecinde Spiritüel Bakım Gereksinimleri	16
2.5. Kanserin Psikososyal Etkilerinin Ele Alınmasında Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşiresinin Rolü ve İşlevi	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Amacı	22
3.2. Araştırma Soruları	22
3.3. Araştırmanın Şekli	22
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	22
3.4.1. Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi	23
3.4.2. Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi	23
3.4.3. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	24
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25

3.6. Veri Toplama Araçları	25
3.6.1. Tanıtıcı Veri Formu	25
3.6.2. Herth Umut Ölçeği	26
3.6.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	27
3.6.4. Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği	27
3.7. Verilerin Toplanması	28
3.8. Verilerin Analizi	29
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	29
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
3.11. Araştırmanın Güçlü Yanları	30
4. BULGULAR	31
4.1. Onkoloji Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veriler	31
4.2. Onkoloji Hastalarının Umut, Algılanan Sosyal Destek ve Spiritüel Bakım Gereksinimi Düzeyleri	32
4.3. Onkoloji Hastalarının Umut Düzeylerinin Algılanan Sosyal Destek ve Spiritüel Bakım Gereksinimleri Düzeyleri ile İlişkisi	33
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	43
6.1. Sonuçlar	43
6.2. Öneriler	44
7. KAYNAKLAR	45
8. EKLER	
EK-1: Tanıtıcı Veri Formu	
EK-2: Herth Umut Ölçeği	
EK-3: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	
EK-4: Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği	
EK-5: Etik Kurul İzin Yazısı	
EK-6: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi İzin Yazısı	
EK-7: Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	

EK-8: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı

EK-9: Aydınlatılmış Onam Formu

EK-10: Herth Umut Ölçeği Kullanım İzni

EK-11: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni

EK-12: Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kullanım İzni

EK-13: Dijital Makbuz

EK-14: Orijinallik Raporu

9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER VE KISALTMALAR

ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
F	Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)
HUÖ	Herth Umut Ölçeği
IBM	International Business Machines
KLP	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
Maks	Maksimum
Min	Minimum
n	Çalışmaya Katılan Kişi Sayısı
Ort	Ortalama
p	Anlamlılık düzeyi
r	Pearson Korelasyon Katsayısı
SBGÖ	Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
t	Bağımsız Örneklem t Testi

TABLolar

Tablo	Sayfa
4. 1. Onkoloji hastalarının tanıtıcı özellikleri	31
4. 2. Onkoloji hastalarının umut, algılanan sosyal destek ve spiritüel bakım gereksinimi düzeyleri	32
4.3. Onkoloji hastalarında umut, algılanan sosyal destek ve spiritüel bakım gereksinimleri arasındaki ilişki	34
4.4. Onkoloji hastalarında algılanan sosyal desteğin ve spiritüel bakım gereksinimlerinin umut üzerindeki etkileri	37

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Kanser, fiziksel etkilerinin yanı sıra psikososyal anlamda da bireyleri olumsuz yönde etkileyen kronik bir hastalıktır. Kanser sürecinin tanı, tedavi ve tedavi sonrası olmak üzere bütün aşamaları fiziksel sorunların yanı sıra stres, anksiyete, depresyon, rol kayıpları, sosyal ilişkilerde bozulma gibi pek çok psikososyal sorunu da beraberinde getirmektedir (1-3). Bu nedenle onkoloji hastaları, sağlıklı bireylere oranla ruh sağlığı sorunları yaşama açısından daha riskli bir konumdadırlar (4, 5). Onkoloji hastalarının yaşadığı psikososyal sorunların önlenmesinde, ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde, tanı, tedavi ve komplikasyonlara bağlı olarak etkilenen yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde umut önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (6, 7).

Umut, onkoloji hastalarının kanser sürecinde yaşadıkları varoluşsal krizleri etkili bir şekilde yönetmelerine, sorunlarla baş ederken etkili yöntemleri kullanmalarına ve tedavi süreçlerine aktif bir şekilde katılmalarında rol oynamaktadır (6-8). Kanser tanısı alan bireylerde umudun pozitif bir bakış açısı geliştirdiği, yaşam kalitesini arttırdığı, karamsarlık ve belirsizlik gibi olumsuz duyguları önlediği bilinmektedir (9-11). Kanser sürecinde umut, belirsizlik algısının azalmasında, hastalık ve tedavi sürecine olan uyumun artmasında ve etkili baş etme yeteneklerinin geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (10). Bunların yanı sıra umut, stres seviyesini azaltıp psikososyal ve spiritüel iyilik halini artırarak ağrı gibi zorlayıcı semptomların kontrolüne de yardımcı olmaktadır (12). Onkoloji hastalarında umudu etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır; bu faktörlerin belirlenmesi, onkoloji hastalarında umut düzeyinin artırılmasına yönelik gerekli planlamaların ve girişimlerin yapılması açısından gereklidir (13).

Umudu etkileyen faktörlerden biri algılanan sosyal destektir (14). Bireylerin sosyal ilişkilerinden aldıkları desteği nicelik ve nitelik olarak algılama şekilleri olarak tanımlanan algılanan sosyal destek (15), hastaların kanser sürecindeki olumsuz deneyimleriyle başa çıkmalarına yardımcı olmakta; anksiyete ve depresyon gibi sorunlardan koruyarak hastalığa uyum düzeylerini artırmaktadır (16, 17). Aynı zamanda onkoloji hastalarında algılanan sosyal desteğin artması umut düzeyini de arttırmakta ve

bu yolla ruh sağlığının korunmasında etkili olmaktadır (8, 18). Bu doğrultuda algılanan sosyal desteğin umut düzeyine pozitif bir etki sağladığı söylenebilir; ancak literatür incelendiğinde onkoloji hastalarında algılanan sosyal destek ve umut ilişkisi ortaya konmuş olsa da bu iki kavramın arasındaki ilişkinin kuvvetinin ve birbirlerini yordama düzeylerinin tam olarak açıklandığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Onkoloji hastalarının algıladıkları sosyal desteğin yüksek düzeyde olması spiritüel açıdan da hastaları olumlu etkilemektedir. Çevreden destek aramak veya çeşitli destek gruplarına katılmak gibi süreçler kanser hastalarının acılarına ve hastalık deneyimlerine anlam vermelerine katkı sağlayabilmektedir (19). Onkoloji hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıķa spiritüalite temelli baş etme mekanizmaları güçlenmekte ve spiritüel açıdan iyi oluşluk düzeyleri artmaktadır (20, 21). Buna ek olarak spiritüel aktiviteler aracılığıyla onkoloji hastaları sosyal destek kaynaklarını genişletebilmekte; dolayısıyla bu iki olgunun birbirleriyle karşılıklı olarak etkileşimde olduğu görölmektedir (19). Buradan hareketle kanser sürecinde algılanan sosyal desteğin spiritüel bakım gereksinimleriyle olan ilişkisinin ve bu gereksinimleri hangi yönde etkilediğinin belirlenmesi önem kazanmaktadır. Spiritüalite öte yanda umudu da etkileyen bir diğer faktör olduğu için bu üç kavramın birbiriyle ilişkisinin değerlendirilmesi de çok önemlidir.

Spiritüalite temel anlamda bireylerin yaşamlarındaki anlam, inanç ve değerlerini ifade eden bir kavramdır (22, 23). Spiritüalitenin kanser sürecinde bir baş etme mekanizması olarak kullanılabildiği, hastalık sürecine uyumu arttırdığı ve bu durumun kanser hastalarının umut düzeylerini arttırmada önemli olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (21, 24, 25). Onkoloji hastalarını spiritüel açıdan destekleyebilmek ve bu sayede ruh sağlıklarının gelişimine katkı sağlayabilmek açısından hastaların spiritüel gereksinimlerinin belirlenmesi gerekmektedir (26). Anlam bulma, varoluşsal sorular, din, inanç ve değerlerle ilişkili pek çok konuyu içinde barındıran spiritüel gereksinimlerin (27, 28); sosyal izolasyon, spiritüel distres, ruh sağlığında bozulma ve buna benzer pek çok psikososyal sorunu önlemek için mutlaka karşılanması gerekmektedir (29, 30). Öte yandan, yapılan çalışmalar kanser hastalarında spiritüalitenin umutla yüksek düzeyde pozitif ilişkisinin olduğunu ve spiritüel iyilik hali ile spiritüel baş etmenin umut düzeyini arttırdığını göstermiştir (7, 24, 31). Literatür

incelendiğinde kanser sürecinde spiritüalitenin umutla ilişkisi daha çok spiritüel iyilik hali ve spiritüel baş etme bağlamında açıklanmıştır ancak umutla spiritüel gereksinimler arasındaki ilişkinin yeterince ele alınmadığı görülmektedir. Spiritüel gereksinimler kavramı varoluşsal konular, din, anlam ve amaç bulma gibi konulardaki ihtiyaçları kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (32); bu yönüyle spiritüel iyilik hali ve spiritüel baş etme gibi kavramlardan ayrılmaktadır. Kanser sürecinde spiritüel bakım gereksinimlerinin karşılanması hastalıkla baş etmede ve hastalığa uyum sağlamada etkili bir faktör olan umut düzeyini korumak ve yükseltmek açısından gereklidir (33, 34). Bunların ötesinde, umut, algılanan sosyal destek ve spiritüel gereksinimlerin kültürel boyutlarının olduğu da unutulmamalıdır. Literatürde, onkoloji hastalarının hastalık sürecinde yaşadığı deneyimlere olan bakış açıları ve buna bağlı olarak umut düzeylerinin, sosyal destek algılarının ve spiritüel özelliklerinin içinde buldukları kültürden önemli ölçüde etkilendiği gösterilmiştir (35-37). Dolayısıyla bu kavramlar bireylerin sosyokültürel özelliklerine göre farklı boyutlarda şekillenebilmektedir. Bu nedenle, bu kavramların Türkiye’de bulunan onkoloji hastalarında da incelenmesi önem kazanmaktadır.

Bu bilgiler ışığında, kanser sürecinde umut, algılanan sosyal destek ve spiritüel bakım gereksinimleri kavramlarının birbirlerini etkilediğini ve bu etkinin hastalara çeşitli biçimlerde yansıdığını söylemek mümkündür; ancak, literatür incelendiğinde bu kavramlar arasındaki ilişkinin nasıl olduğunu ve umudu yordama düzeylerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmada onkoloji hastalarında umudu yordamada algılanan sosyal destek ve spiritüel bakım gereksinimlerinin rolünün açıklanması ve bu doğrultuda konuyla ilgili veri sağlayarak hemşirelerin onkoloji hastalarına verdikleri psikososyal bakım kalitesinin artırılmasına katkı sağlanması amaçlanmıştır. Sosyal desteğin ve spiritüel bakım gereksinimlerinin umut düzeyine nasıl bir etkisi olduğunun saptanması ile hemşirelerin onkoloji hastalarının umudunu yükseltmede planlayacakları girişimlere bu kavramlar yönünden de yaklaşması sağlanabilecektir. Bu hedefler kapsamında araştırmada yanıt aranan sorular şu şekildedir;

- Onkoloji hastalarının umut, algılanan sosyal destek ve spiritüel bakım gereksinimleri düzeyleri nedir?
- Onkoloji hastalarında algılanan sosyal destek ve spiritüel bakım gereksinimleri düzeyleri umut düzeyini nasıl etkilemektedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanserin Psikososyal Etkileri

Kanser, anormal hücrelerin vücutta kontrolsüz bir şekilde büyüdüğü ve vücudun diğer bölgelerine yayıldığı geniş bir hastalık grubudur (38). Kanser, dünya genelinde önde gelen ikinci ölüm sebebidir ve 2020'de yaklaşık 10 milyon ölüme veya başka bir deyişle yaklaşık altı ölümden birine neden olmuştur (39). Kanser hastalığına sahip olan bireyler hastalığa ve/veya tedavi sürecine bağlı olarak ağrı, yorgunluk, iştahsızlık, uyku sorunları gibi fiziksel sorunların yanı sıra stres, anksiyete, korku, ruminasyon, rol kayıpları, sosyal ilişkilerde bozulma gibi pek çok psikososyal sorun yaşamaktadırlar (1, 2). Kanser sürecinde bireyler tedavileri, yaşam tarzları, aile içi ilişkiler, iş hayatları ve buna benzer pek çok konuda hayati kararlar vermek durumunda kalırlar ve bu süreç hastaların psikososyal anlamda zorlanmalarına sebep olmaktadır. Onkoloji hastalarının yaşadığı psikososyal sorunlar genel anlamda tanı, tedavi ve tedavi sonrası aşamalarda çeşitlilik göstermektedir (40).

Tanı aşamasında verilen tepkiler Kübler Ross'un ölümcül hastalığa verilen yas tepkileriyle paralellik göstermektedir. Kübler Ross'a göre kayıp ve yas yaşayan birey şok/inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme evrelerini deneyimler (41). Kanser gibi yaşamı tehdit edici hastalıklar bireyler tarafından bir kayıp olarak algılanır ve bireyler yaşadıkları kayba bağlı olarak öfke, suçluluk, depresyon ve hatta intihar düşüncesi gibi problemler yaşayabilirler (42, 43). Kanser tanısı ölüm kavramını çağrıştırdığından hastalarda ciddi anlamda zorlanmaya neden olur. Yapılan fenomenolojik bir araştırmada onkoloji hastaları, tanıları öğrenedikleri ilk anda büyük bir şok yaşadıklarını, tanıya inanmak istemediklerini, "neden ben?" diye kendilerini sorguladıklarını ve bilinmezliğe bağlı olarak korku ve anksiyete hissettiklerini ifade etmiştir (44). Karakartal (45) tarafından yapılan bir çalışmada onkoloji hastaları, tanı aşamasında çevreleri tarafından "acıyarak bakma, ölecekmiş gibi davranma" şeklinde etiketlendiklerini ve bu durumun günlük alışkanlıklarını değiştirmek zorunda kalmalarına yol açtığını ifade etmişlerdir. Kanser tanısı almak yaşamdaki rollerle ilgili

de öznel sorunlar yaratabilmektedir. Kanser tanısı alan annelerin psikososyal iyilik hallerinin incelendiği bir sistematik derlemede annelerin tanı aldıklarında yoğun olarak psikolojik distres yaşadıkları ve ebeveyn rollerini etkili bir şekilde yerine getiremedikleri belirtilmiştir (46). Kanser tanısının türü ve evresi de hastaların yaşadıkları sorunlara etki eden bir diğer önemli etkendir (47). Yapılan bir çalışmada kanser türünün anksiyete ve depresif belirtiler açısından önemli olduğu ve akciğer ve beyin kanseri hastalarının bu açıdan daha büyük bir risk altında olduğu gösterilmiştir (48). Kanser türünün ve evresinin yaşam kalitesini etkilediği, son evre kanserlerde yaşam kalitesinin ciddi anlamda düştüğü de yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (49, 50). Onkoloji hastalarının psikososyal durumlarını inceleyen longitudinal çalışmalarda, hastaların en çok sıkıntı yaşadıkları dönemin tanı süreci olduğu ve bu süreci daha sağlıklı atlatan hastaların ilerleyen süreçlerde tedavilere ve hastalığın kendisine bağlı ortaya çıkan sorunlara daha iyi uyum sağlayabildikleri gözlemlenmiştir (51-54). Tanı aşamasında hastalardan çeşitli tanısız testler yaptırılmaları, hastalıkları ve tedavileri ile ilgili önemli kararlar vermeleri beklenir. Bu durum hastaların zaten var olan anksiyete düzeylerini artırır ve hem fiziksel hem psikososyal açıdan çeşitli ihtiyaçları ortaya çıkarır (55). Bu bağlamda tanı aşamasının psikososyal açıdan en riskli dönem olduğu ve sürecin geri kalanını da etkileme potansiyeli olduğu söylenebilir. Bu nedenle kanserin erken döneminde psikososyal risklerin belirlenmesi ve bu dönemde hastanın algıladığı psikososyal sorunların ele alınması önerilmektedir (54). Tanının açıklanma şekli, tanının önce kime açıklandığı (aile üyeleri, hasta, hastanın diğer yakınları vb.), tanının nerede söylendiği gibi faktörler dahi hesaba katılarak hastanın psikososyal değerlendirmesinin yapılması tanı sürecinde kritik rol oynamaktadır (56). Bu bilgiler ışığında kanser tanısı almanın psikososyal açıdan zorlayıcı bir süreç olduğu ve hastalarda erken aşamada psikososyal risklerin belirlenmesinin hastalığın tüm süreçlerini etkileyeceğinden büyük önem taşıdığı söylenebilir.

Kanser tedavisi uzun soluklu bir süreçtir ve hastalığın türüne, evresine ve seyrine göre pek çok farklı tedavi yolu bulunmaktadır. Onkoloji hastalarının ruh sağlıkları da bu duruma paralel olarak hastalığın türü, evresi ve tedavi türüne göre önemli ölçüde etkilenmektedir (57). Bu süreçte hastaları “kanseri tanısı almış olma”nın yanı sıra

psikososyal açıdan zorlayan bir diğer etmen tedaviye, tedavi yan etkilerine ve/veya bu yan etkilerinin kontrol altına alınamamasına bağlı olarak yaşanan ruhsal semptomlardır. Kemoterapi almakta olan onkoloji hastalarıyla yapılan bir araştırmada hastaların en çok yardıma ve desteğe ihtiyaç duyduğu alanların ağrı, halsizlik/yorgunluk, üzüntü, duygudurum dalgalanmaları, ev işlerini yapmakta zorlanma, kanseri bulaştırmaktan korkma, kontrol gücünün kaybı, gelecek kaygısı, ölüm korkusu, yakınlarını üzme kaygısı, cinsel yaşam olduğu belirlenmiştir (58). Onkoloji hastalarında anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik bozukluklar büyük oranda hastalığa veya tedaviye bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (3). Yapılan bir araştırmada meme kanseri olan hastalarda tedavi görüyor olmanın depresyon ve anksiyete için önemli bir risk faktörü olduğu bulunmuştur (59). Özellikle kanser tedavisi sırasında görülen depresyon ve anksiyete iyileşmeyi, yaşam kalitesini ve sağkalımı olumsuz yönde etkilemektedir (57). Akciğer kanseri olan hastalarla yapılan bir çalışmada immünoterapi ve hedefe yönelik tedavi yöntemleri ile kemoterapi kıyaslanmış ve kemoterapi alan hastaların depresyona daha yatkın olduğu görülmüştür (60). Prostat kanseri olan hastalarla yapılan bir çalışmada ise hastaların tedavi seçeneklerinden birini seçmeden önce bu tedavilerin fiziksel ve psikolojik açıdan ne gibi etkileri olacağını bilmek istedikleri belirlenmiştir (61). Kolorektal kanseri olan ve kolostomi açılacak olan hastalarla yapılan bir çalışmada ise ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete ve psikososyal ihtiyaçlar karşılaştırıldığında ameliyat öncesinde anksiyete düzeyinin çok daha fazla olduğu ve psikososyal ihtiyaçların ameliyat öncesi ve sonrasında benzer düzeylerde ve yüksek olduğu bulunmuş, ayrıca hem preoperatif hem de postoperatif dönemde psikososyal ihtiyaçların ve anksiyetenin hastaların psikososyal iyilik halleri açısından önemli bir belirleyici olduğu görülmüştür (62). Ayrıca tedavi sırasında bedenin işlevsel veya fiziksel kaybından dolayı hastalar beden imajında bozulma ve benlik saygısında azalma gibi sorunlar yaşayabilmektedirler. Örneğin kanser tedavisi gereği yapılan ve kişinin dış görünüşünde değişime sebep olan mastektomi, amputasyon gibi işlemler veya üreme fonksiyonlarında bozulmaya yol açan tedavi türleri hastalarda beden imajını ve benlik saygısını olumsuz yönde etkilemekte, yaşam kalitesini düşürmekte ve beraberinde depresyon gibi sorunları getirebilmektedir (42, 63, 64). Dolayısıyla kanser tedavisinin

türü ve tedavi sürecinin karmaşıklığı onkoloji hastalarını psikososyal açıdan önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bunların yanı sıra tedavi sırasında hastaların iş hayatında aksaklıklar yaşama, aile içi rol ve sorumlulukları yerine getirememe, sosyal ilişkilerin azalması ve başkalarına bağımlı olma gibi sorunlar deneyimledikleri görülmüştür (45). Tedavi sürecinin uzun ve maliyetli olması, buna paralel olarak hastaların mesleki hayatlarında aksaklıklar yaşamaları sebebiyle ekonomik kayıplar yaşaması özellikle düşük sosyoekonomik statüdeki hastaları ciddi anlamda zorlamaktadır. Bu durum tedavinin etkin bir şekilde sürdürülememesine yol açarak hastalığın prognozunu olumsuz yönde etkilemektedir (65).

Kanser tedavisi sonrasında ise hastaların deneyimlediği en büyük sorunlardan biri nüks korkusudur (66). Nüks korkusu çok boyutlu ve karmaşık bir olgudur. Yapılan çalışmalar kanser hastalarının nüks korkusu kavramını kanserle ilgili olumsuz deneyimlerin tetiklenmesi şeklinde travma benzeri terimlerle tanımladıklarını ortaya koymuştur (67). Onkoloji hastalarında nüks korkusu ruminasyonları tetiklemekte bu durum da maladaptif baş etme, gelecekle ilgili planlar yapamama ve anksiyete gibi pek çok sorunu beraberinde getirmektedir (68). Tedavi sürecini tamamlamış onkoloji hastalarıyla yapılan bir çalışmada nüks korkusunun ruminasyona eşlik ettiği ve bu iki olgunun depresyon ve anksiyete semptomlarını arttırdığı belirlenmiştir (69). Yapılan bir sistematik derleme çalışmasında ise nüks korkusunun psikolojik iyilik halini ve yaşam kalitesini ciddi anlamda olumsuz etkilediği ortaya konmuştur (70). Aynı zamanda nüks korkusuna ölüm korkusu da eşlik etmektedir ve bu iki olgunun depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı açısından riskli klinik tabloları da beraberinde getirdiği yapılan çalışmalarda görülmüştür (71, 72). Meme kanserini yenmiş kadınlarla yapılan bir nitel bir çalışmada kadınların çoğunun nüks korkusunu ölüm korkusuyla birlikte ele aldıkları görülmüş ve çoğu kadının nüks korkusu sebebiyle tanı anında yaşadıkları anksiyeteye aynı düzeyde anksiyete yaşamaya devam ettikleri belirlenmiştir (73). Nüks korkusunun yarattığı etkiler, hastaların iyileşme sevincini yaşamalarına da engel olmaktadır. Meme kanserini yenmiş kadınlarla yapılan bir başka çalışmada nüks korkusu sebebiyle kadınların kendilerini hala güvensiz hissettikleri ve hastalığı yenmeyi kutlamak yerine acı çekmeye devam ettikleri görülmüştür (74). Bu nedenle nüks korkusu kanser tedavisi

sonrasındaki süreçte hastaları psikososyal açıdan zorlayarak yaşamlarını olumsuz anlamda etkilemektedir. Nüks korkusunun yanı sıra kanserin uzun dönem etkileri arasında yaygın olarak psikolojik distres, anksiyete, depresyon, yaşam kalitesinde azalma ve yorgunluk gibi psikososyal sorunlar görülmektedir (75). Kanser süreci tamamlansa dahi hastalar beden imajında bozulma, geleceğe dair belirsizlik yaşama, yalnızlık, iş kaybı, aile ve toplum içindeki rollerin değişmesi gibi sorunları yaşayabilmektedir (76). Akciğer kanserinde hayatta kalan bireylerin yaşadığı uzun dönem psikososyal etkileri belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, bireylerin kansere kendilerinin neden olduğu düşüncesi sebebiyle toplum tarafından suçlandıkları, damgalandıkları, ayrıca akciğer kanserinde genel olarak düşük hayatta kalma oranları göz önüne alındığında, hala hayatta olduklarına şaşırıldıkları ve buna bağlı olarak uzun dönem ihtiyaçlarına yönelik planlama yapmadıkları görülmüştür (77). Meme kanserini yenmiş genç kadınlarla yapılan bir araştırmaya göre hastaların psikososyal ihtiyaçları arasında bozulan ve kalıcı hale gelen beden imajı değişiklikleri, doğurganlık ve cinsel yaşamla ilgili endişeler, iş bulamama ve ekonomik sorunlar, aile içi ilişkilerde sorunlar, psikolojik bakım problemleri ve bilgi eksikliği yer almaktadır (78). Elde edilen araştırma sonuçları çerçevesinde, kanser tedavisi tamamlansa ve hastalık sürecinin fiziki süreci sona erse bile kanserin psikososyal etkilerinin hastalar için sorun teşkil ettiğini ve kanser tanısı alan bireylerin kanser deneyiminden yaşam boyu etkilendiğini söylemek mümkündür. Bu bilgiler doğrultusunda, kanserin her aşamasının onkoloji hastaları için zorlayıcı olduğu aşikardır. Bu nedenle onkoloji hastaları, sağlıklı bireylere oranla psikososyal sorunlar yaşama açısından daha riskli bir konumdadırlar (4, 5); öte yandan, kanser sürecinde psikososyal risklerin yanı sıra bu risklerden koruyucu pek çok etmen de bulunmaktadır.

Kanser gibi büyük, stresli bir yaşam olayından bazı bireyler ruh sağlıklarını eski haline veya daha iyi bir hale getirerek, diğer bir deyişle psikolojik sağlıklarını geliştirerek çıkabilirler (79). Psikolojik sağlamlığı yüksek olan hastaların kanser sürecine bağlı olumsuz etkilerin pek çoğuyla etkili baş edebildikleri görülmüştür (79-81). Hastaların kanser sürecinden psikolojik olarak daha sağlam çıkabilmelerinde ve kanser sürecinde psikososyal risk faktörleriyle daha etkili baş edebilmelerinde kişisel ve

çevresel pek çok faktör rol oynayabilmektedir. Bu faktörlerden biri de umuttur. Hastaların yaşadığı psikososyal sorunları önlemede ve ruh sağlıklarını geliştirmede umut kavramının önemli bir rolü vardır (6).

2.2. Kanser Sürecinde Umut

Umut kavramı Stephenson (82) tarafından “düşünme, harekete geçme, hissetme ve ilişki kurmanın etkileşimini içeren ve kişisel olarak anlamlı bir gelecek gerçekleştirmeye yönelik bir beklenti süreci” şeklinde tanımlanmıştır. Dufault ve Martocchio (83) ise onkoloji hastalarıyla yaptıkları araştırmada hastalarla görüşmelerinden yola çıkarak umut kavramını “çok boyutlu ve dinamik bir yaşam gücü” olarak tanımlamışlardır. Umut, kanserle baş etmede ve hastalığa uyum sağlamada etkili bir faktördür (8). Kanser hastalarında tanı, tedavi ve komplikasyonlara bağlı olarak olumsuz açıdan etkilenen yaşam kalitesi ve ruh sağlığını iyileştirmede umudun rolü büyüktür (7).

Onkoloji hastalarında umudun psikiyatrik hastalıklardan korunma ve ruh sağlığının geliştirilmesinde önemli bir rolü vardır. Umut, hastaların varoluşsal krizlerine cevap bulmalarına, etkili baş etme stratejileri geliştirmelerine, tedavi süreçlerine aktif bir şekilde katılmalarına ve bu sayede hastaların ruh sağlığını korumaya ve geliştirmeye yardımcı olmaktadır (6-8). Yeni teşhis konan onkoloji hastalarında depresyon ve anksiyetenin incelendiği bir çalışmada umut, depresyon ve anksiyete düzeylerinin düşük olması ile ilişkilendirilmiştir (84). Oral kansere sahip bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada ise umudun travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını azalttığı ve hastaların stres düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğu görülmüştür (85). Umudun onkoloji hastalarında ölüm anksiyetesini azaltmada doğrudan etkisi olduğu da yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (86-88). Ayrıca umudun onkoloji hastalarında manevi korkuların ve manevi suçluluk duygusunun azaltılmasında ve bu bağlamda anksiyetenin önlenmesinde etkili bir rol oynadığı bulunmuştur (89). Radyoterapi alan serviks kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada da umut ile psikolojik distres düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur (90). Kemoterapi tedavisi alacak olan mide kanseri

hastalarıyla yapılan bir çalışmada umudun etkili başa çıkmaya ve bu yolla psikolojik sağlamlığa katkıda bulunabileceği gösterilmiştir (91). Başka bir çalışmada ise umudun, onkoloji hastalarında ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen nüks korkusunu azalttığı ortaya konmuştur (92). Bu ve benzer araştırma sonuçlarına dayanarak onkoloji hastalarında umut düzeyinin yüksek olmasının anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik sorunları önlemede rol aldığı ve ruh sağlığını olumlu yönde etkilediğini söylemek mümkündür.

Hastalığın ortaya çıkardığı fiziksel ve psikososyal sorunlar nedeniyle hastalığa uyumları bozulan ve olumsuz yönde etkilenen onkoloji hastalarının umut sayesinde belirsizlik düzeyleri azalmakta, hastalık sürecine ve tedavinin devamlılığına olan uyumları artmakta, hastalığa bağlı sorunlarla baş edebilme yetenekleri daha etkili bir seviyeye ulaşmaktadır (10). Onkoloji hastalarında kanser sürecinin her aşamasında umudun baş etmede önemli rolü olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir (93-98). Yapılan bir çalışmada çoğu onkoloji hastası umutsuz yaşamın hiçbir niteliğinin olmayacağını ve dayanılmaz olacağını düşündüklerini ifade etmişlerdir (93). Umut düzeyi yüksek olan hastaların, hastalığı daha kolay kabullendikleri, ölüm olgusuna daha uzlaşmacı yaklaştıkları ve bu yolla hastalıkla daha etkin bir şekilde başa çıktıkları vurgulanmaktadır (94). Kanser tanısı olan genç yetişkinlerle yapılan bir çalışmada, hastaların umudu bir baş etme stratejisi olarak kullandığı görülmüştür (95). Meme kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada hastalıkla ilişkili stresörlerle baş etmede umudun etkili bir faktör olduğu gösterilmiştir (96). Yaşlı onkoloji hastalarıyla yapılan bir çalışmada da hastaların temel baş etme mekanizmasının umut olduğu belirlenmiştir (97). Umut, onkoloji hastalarının hastalıklarıyla baş etmelerine yardımcı olmakla birlikte yaşam kalitesini de arttırmaktadır. İranlı onkoloji hastalarıyla yapılan çalışmada, umudun sürdürülmesinin yaşam kalitesi açısından gerekli olduğu görülmüştür (98). Meme kanserini yenmiş bireylerle yapılan bir çalışmada da benzer şekilde umudun yaşam kalitesini arttırmada önemli bir faktör olduğu ortaya konmuştur (99). Akciğer kanseri olan hastalarla yapılan bir çalışmada ise tedavi ve hastalığa bağlı fiziksel semptomlardan bağımsız olarak umudun hastaların günlük hayatlarında sosyalleşme ve rollerini yerine getirme konularındaki işlevselliklerini arttırdığı bulunmuştur (100).

Psikososyal etkilerinin yanı sıra umudun kanserin fiziksel semptomlarının kontrolünde de olumlu etkileri vardır. Onkoloji hastalarında umudun stres seviyesini azaltma ve psikososyal ve spiritüel iyilik halini arttırma yoluyla ağrı gibi fiziksel semptomların yönetiminde etkin rol oynadığı bulunmuştur (12). Akciğer kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada umut düzeyinin ağrı, öksürük, yorgunluk gibi yaygın semptomların ortaya çıkma sıklığıyla ters orantılı olduğu görülmüştür (101). Meme kanseri hastalarıyla yapılan bir araştırmada ise umut düzeyinin psikolojik ve fiziksel semptom yorgunluğunu azaltmada etkili olabileceği belirtilmiştir (102). Onkoloji hastalarının rehabilitasyonu amacıyla umut düzeyini yükseltmeye yönelik bir uygulamanın yapıldığı bir çalışmada ise umudun ruh sağlığının yanı sıra fiziksel sağlığa da yararlı olabileceği görülmüştür (103).

Bu bilgilerden yola çıkarak umudun onkoloji hastalarının fiziksel ve psikososyal sağlıklarını pek çok açıdan koruyucu ve geliştirici rolünün olduğunu söylemek mümkündür. Onkoloji hastalarında umudu korumaya yönelik uygulamaları yapmak için önce umut düzeylerinin güvenilir bir şekilde belirlenmesi gerekir. Dolayısıyla kanser sürecinde hastaların umut düzeylerini belirlemek için kullanılan ölçekler kritik bir önem kazanmaktadır (104). Onkoloji hastalarında umut düzeylerini belirlemek amacıyla sıklıkla Herth tarafından oluşturulan “Herth Umud Ölçeği” ve bu ölçeğin güncellenerek kısaltılmış versiyonu olan “Herth Umud İndeksi” kullanılmaktadır (105, 106). Bu ölçekler, yetişkin kanser hastalarının mevcut umut düzeylerini belirleyebilmekte ve sağlık profesyonellerinin hastaların umut düzeylerini yükseltmek için yapabilecekleri girişimlere yol göstermektedir (105). Umudun korunması ve yükseltilmesi açısından Herth tarafından 1990 yılında belirli stratejiler geliştirilmiştir. Bu stratejiler aşağıdaki gibidir (107):

Kişilerarası bağlılık: Hastanın başka kişi/kişiler ile (aile, diğer önemli kişiler, sağlık profesyonelleri vb.) anlamlı ilişkiler kurabilmesi.

Ulaşılabilir hedefler: Hastanın bir amaç uğruna çaba göstermesi.

Spiritüel değerler: Hastanın spiritüel inanç ve uygulamalarını sürdürmesi.

Kişisel tutumlar: Mevcut koşullara rağmen hastanın kararlılık, cesaret, dinginlik gibi olumlu duygu, düşünce ve tutumlara sahip olması.

Kaygısız ve neşeli olabilmek: Hastanın neşe, eğlence, mizah gibi sözlü veya sözsüz olumlu iletişim araçlarını kullanabilmesi ve hissedebilmesi.

Mutlu anılar: Hastanın kendisini neşelendiren olumlu anılarını hatırlaması.

Değerli olduğunu kabul etme: Hastanın bireyselliğini, kabul görülmenin, onur ve değere sahip olmanın inancına sahip olması.

Umudun korunması için bu stratejilerin bilinmesi hastaların fiziksel ve psikososyal konforlarını sağlamak açısından önem arz etmektedir (107).

Görüldüğü üzere umut kavramı çok boyutlu ve karmaşık bir kavramdır. Kanser hastalarında umutla ilişkili pek çok faktör bulunmaktadır. Nierop-van Baalen ve arkadaşları (7) tarafından yapılan bir sistematik derlemede umudun yaşam kalitesi, sosyal destek, spiritüel ve varoluşsal iyilik hali gibi faktörlerle ilişkili olduğu görülmüştür. Bunların yanı sıra literatür incelendiğinde onkoloji hastalarında umut kavramı sıklıkla psikolojik iyilik hali, duygu kontrolü, anksiyete ve depresyonun önlenmesi, semptom kontrolü ve hastalıkla baş etme gibi faktörlerle ilişkilendirilmiştir (6, 108-110). Umutla ilişkili faktörlerin bilinmesi, onkoloji hastalarında umudun korunması ve sürdürülmesi için gerekli girişimleri hemşirelerin planlayabilmeleri açısından önem arz etmektedir (13). Bu bağlamda, umutla ilişkili olduğu düşünülen faktörlerden biri olan sosyal desteğin de ele alınması ve bu iki kavramın birbirlerine olan etkilerinin incelenmesi önemlidir.

2.3. Kanser Sürecinde Algılanan Sosyal Destek

Sosyal destek kavramı çok boyutlu ve bu açıdan tanımının yapılması zor bir kavramdır. Ell (111) tarafından yapılan tanıma göre sosyal destek, “insanların sosyal ilişkilerinden elde ettikleri maddi yardım ve hizmetlerin yanı sıra duygusal destek, tavsiye ve rehberlik” anlamına gelmektedir. Yıldırım (112) ise sosyal desteği “bireyin çevresinden elde ettiği sosyal ve psikolojik destek” olarak tanımlamıştır. Cohen ve

arkadaşları (113), sosyal desteği “bireylerin mevcut olduğunu algıladıkları sosyal kaynaklar” şeklinde tanımlayarak sosyal destek kavramında bireyin algısına da vurgu yapmışlardır. Algılanan sosyal destek, bireylerin sosyal ilişkilerinden ne kadar destek alabileceklerine ve bu desteğin niteliğine ilişkin inançlarını ifade etmektedir (15).

Onkoloji hastalarının sosyal destek algılarının yüksek olması ruh sağlığını pozitif yönde etkilemektedir. Algılanan sosyal destek, hastaların kanser deneyimleriyle başa çıkmalarına yardımcı olmakta; anksiyete, depresyon, intihar gibi sorunlardan korunarak hastalığa ve tedavi etki-yan etkilerine uyumlarını artırmaktadır (16, 17). Meme kanseri hastalarıyla yapılan bir araştırmada aile, arkadaşlar ve diğer önemli kişilerden alınan yetersiz sosyal desteğin depresyon ile ilişkili olduğu (114), aynı hasta grubuyla yapılan başka bir çalışmada ise sosyal desteğin posttravmatik büyümeye olumlu bir etki sağladığı ortaya konmuştur (115). Literatürde yer alan diğer çalışmalar da göstermiştir ki, kanser hastalarında algılanan sosyal desteğin artışı anksiyete, depresyon, stres seviyesi ve dolayısıyla posttravmatik stres bozukluğu semptomlarında azalmaya (116-118) psikolojik sağlamlığın ise artmasına katkı sağlamaktadır (9). Ayrıca algılanan sosyal destek, kanser sürecinde hastalığa ve tedavi etkilerine uyumu kolaylaştıran bir diğer önemli faktör olan umudu da etkilemektedir (14). Konuya ilişkin araştırmalar, algılanan sosyal desteğin yüksek olmasının umut düzeyini arttırdığını, bu durumun da ruh sağlığını korumada önemli bir rol oynadığını göstermiştir (8, 119, 120). Jinekolojik kanseri olan hastalarla yapılan bir çalışmada sosyal desteğin umutsuzluk ve ölüm anksiyetesini önlemede kritik bir önemi olduğu bulunmuştur (121). Bu bağlamda algılanan sosyal desteğin onkoloji hastalarının psikososyal sağlığını korumada ve iyileştirmede etkili olduğunu söylemek mümkündür.

Sosyal destek algısının yüksek olması, onkoloji hastalarının yaşam kalitelerini de pek çok alanda olumlu yönde etkilemektedir. Yapılan araştırmalarda sosyal destekten duyulan memnuniyetin yaşam kalitesiyle pozitif bir ilişkisi olduğu (122), hastalık belirsizliğini azaltmada ve yaşam kalitesini iyileştirmede sosyal desteğin önemli olduğu ortaya konmuştur (123). Kanser sürecinde sosyal işlevsellikte azalma ve bununla ilişkili olarak sosyal destek eksikliği hastaların yalnızlık deneyimlemesine neden olmaktadır

(124). Sosyal destek algısı yüksek düzeyde olan onkoloji hastaları, sosyal destek kaynaklarını daha çok kullanarak ve olayların olumlu yönlerine odaklanarak baş etme mekanizmalarını daha etkili kullanabilmektedir (125). Buna ek olarak onkoloji hastalarında algılanan sosyal destek, gelir ve sağlık durumu algısı arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğu görülmüştür (125). Meme kanseri hastalarıyla yapılan bir araştırmada ise hastaların yaşamlarını olumsuz yönde etkileyen beden imajında bozulmayı önlemek için algılanan sosyal desteğin kritik bir role sahip olduğu ortaya konmuştur (126). Tüm bu araştırma bulgularından yola çıkarak hastaların yüksek düzeyde sosyal destek algısına sahip olmasının psikososyal açıdan önemli olduğu, yaşam kalitelerini ve işlevselliklerini arttırdığı söylenebilir.

Sosyal destek, onkoloji hastalarında fiziksel sağlıkla da ilişkilendirilmektedir. Sosyal desteğin, kanser hastalarının fiziksel aktivitelerine katkı sağladığı ve bu sayede hastaların iyilik hallerini arttırarak yaşamlarını olumlu yönde etkilediği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (127, 128). Bunun yanı sıra literatürde sosyal desteğin kanserin hücresel boyutuna da etki ettiği yönünde çalışmalar mevcuttur. Lutgendorf ve meslektaşları (129) tarafından yapılan araştırmada, algılanan sosyal desteğin hem kanda hem de tümör mikroçevresinde daha yüksek doğal öldürücü hücre (natural killer cell) aktivitesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ek olarak, algılanan destek, yumurtalık kanseri hastalarının kanında ve tümörlerinde daha düşük seviyelerde büyüme faktörleri ve tümör ilişkili makrofajlarda azalma ile ilişkilendirilmiştir (130, 131). Sosyal ilişkileri geliştirmenin ve sosyal desteği arttırmanın kanserin tıbbi semptomlarını azalttığı da yapılan araştırmalarda kanıtlanmıştır (132-134). Bu doğrultuda, sosyal desteğin onkoloji hastalarında tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine uyumda etkili olduğu bilgisi de göz önüne alındığında hastaların fiziksel sağlığını olumlu yönde etkilediği ve kanser semptomlarını azaltmaya yardımcı olduğu söylenebilir.

Literatürde onkoloji hastalarıyla yapılan çalışmalar incelendiğinde sosyal desteğin sıklıkla umut, yaşam kalitesi, psikolojik sağlamlık, anksiyete ve depresyon gibi kavramlarla ilişkilendirildiği ve sosyal desteğin tüm bu faktörler açısından hastaları olumlu yönde etkilediği görülmektedir (7, 135-137). Bu faktörlerin yanı sıra kanser

sürecinde algılanan sosyal desteğin spiritüelitede de anahtar bir rolü vardır. Sosyal çevreden destek aramak veya çeşitli destek gruplarına katılmak gibi faaliyetler onkoloji hastalarının hastalığı ve tedavi yan etkilerini atlatabileceklerine olan inançlarını güçlendirmekte ve hastalık deneyimlerine anlam vermelerine katkı sağlayabilmektedir (19, 138, 139). Aynı zamanda spiritüel aktiviteler bireyin yeni bir sosyal destek ağı oluşturmasını sağlayarak hastalık sürecine uyumda teşvik edici rol oynayabilmektedir (19). Algılanan sosyal desteğin yüksek olması, spiritüelitenin daha istikrarlı bir şekilde sürdürülmesiyle ilişkilendirilmiştir (140). Onkoloji hastalarının algıladıkları sosyal destek arttıkça spiritüel baş etmeleri de olumlu yönde etkilenmektedir (20). Kanser sürecinde bireylerin sosyal desteğin önemini keşfetmesinin spiritüel iyi oluşuğa katkı sağladığı da vurgulanmaktadır (141). Sosyal desteğin spiritüelitedeyle ilişkisinin önemi bilinmesine karşın spiritüel bakım gereksinimleri özelinde ilişkilerinin henüz incelenmediği saptanmıştır. Buradan hareketle kanser sürecinde algılanan sosyal desteğin spiritüel bakım gereksinimleriyle olan ilişkisinin ve bu gereksinimleri hangi yönde etkilediğinin belirlenmesi önem kazanmaktadır.

2.4. Kanser Sürecinde Spiritüel Bakım Gereksinimleri

Spiritüelitede, dini veya kültürel sınırların ötesine geçen çok boyutlu, geniş ve tanımlanması zor bir kavramdır (142). Spiritüelitede, kişinin öznel dünyasında ve benliğinde deneyimlediği, yaşamda anlam ve amaç bulma, günlük yaşamın doğaüstü ve metafizik yönlerini görme ve anlamlandırma çabası ve bunlara ilişkin inanç, değer ve yargılar olarak tanımlanabilir (143-145). Spiritüelitede kavramı inanç, değer, anlam ve amaç bulma, din, ilişkiler, yaratıcılık ve bilinç gibi pek çok alt boyutu içinde barındırmaktadır (143). Hastaların spiritüel yönleri hastalık sürecindeki kararlarını etkilemekte ve hastalar zaman zaman hastalıkla baş etme mekanizması olarak bu yönlerini kullanabilmektedir; ayrıca, hastalık sürecindeki zorlanmalar spiritüel yönde de ihtiyaçlar belirmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle spiritüelitede, bakım sürecine mutlaka dahil edilmesi gereken bir kavramdır (146).

Spiritüel iyi oluşun sağlanması onkoloji hastalarında ruh sağlığını olumlu yönde etkilemekte ve kanserle ilişkili stres faktörlerini önlemede koruyucu bir rol üstlenmektedir (147). Kanserde hastalık sürecine uyumun ve iyi oluşluğun sürdürülmesinde spiritüel baş etmenin ve spiritüel iyilik halinin rolü yadsınamayacak kadar büyüktür (21, 148). Meme kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada spiritüel kaynakların, hastaların teşhis ve tedavi süreçlerinde yaşadığı korkuları azalttığı ve sürece daha ılımlı ve sakin yaklaşımlarını sağladığı görülmüştür (149). Kanser sürecinde spiritüalite bir baş etme mekanizması olarak da kullanılabilir. Baş etme stratejisi olarak kullanılan spiritüalite onkoloji hastalarında depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik hastalıkları önlemekte ve hastalık semptomlarını azaltmaktadır (150, 151). Bunun yanı sıra, yapılan çalışmalar onkoloji hastalarında spiritüel baş etme ve spiritüel iyilik halinin umutla yüksek düzeyde pozitif ilişkisinin olduğunu ve spiritüel iyilik hali ile spiritüel baş etmenin umut düzeyini arttırdığını göstermiştir (7, 24, 25, 31). Bu nedenle onkoloji hastalarına uygulanan spiritüel müdahaleler spiritüel iyilik halini geliştirebilmekte ve kanser hastalarında depresyon, anksiyete ve umutsuzluğu azaltabilmektedir (34). Aynı zamanda spiritüel yönden destek almanın ve spiritüel iyilik halinin kanser hastalığında psikolojik sağlamlığı arttırmada da rolü vardır (152, 153). Bu bağlamda kanser sürecinde spiritüel baş etme mekanizmalarının kullanılması ve spiritüel iyilik halinin artırılmasının ruh sağlığını koruyucu ve geliştirici rollerinin olduğunu söylemek mümkündür.

Spiritüel iyilik halinin sağlanması ve sürdürülmesi onkoloji hastalarının yaşamsal faaliyetlerini de olumlu yönde etkilemektedir. Onkoloji hastalarında spiritüel yönün gelişmiş olmasının yaşam kalitesini önemli ölçüde arttırdığı bilinmektedir (154). Spiritüel açıdan sorunlar yaşayan onkoloji hastalarının yaşamda anlam bulmada zorlandıkları, ruhsal açıdan olumsuz etkilendikleri ve buna bağlı olarak da yaşam kalitelerinin düşük olduğu görülmüştür (155). Prostat kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada spiritüel iyilik halinin bozulmuş olmasının hastaların fiziksel, cinsel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilediği ve bu bağlamda yaşam kalitelerini azalttığı görülmüştür (156). Başka bir çalışmada ise spiritüel açıdan acı çeken onkoloji hastaları, bu durumun ruhsal ve fiziksel semptomlarını da etkilediğini ifade etmişlerdir (157). Bir

meta-analiz çalışmasında da, spiritüalitenin onkoloji hastalarının fiziksel sağlığını arttırdığı ve fiziksel semptomları olumlu açıdan etkilediği gösterilmiştir (158). Bunların yanı sıra spiritüel aktiviteler onkoloji hastalarının bu aktiviteleri yaparken birlikte olduğu kişilerden sosyal destek almalarını da sağlamaktadır (159). Spiritüalitenin kanser sürecindeki tüm bu olumlu etkileriyle ilişkili olarak spiritüel iyilik halinin yüksek olması yaşam kalitesini ve yaşamdan alınan doyumunu arttırmaktadır (160, 161). Bu bilgiler ışığında onkoloji hastalarının spiritüel yönden iyi olmaları, kanser sürecinde fiziksel ve psikososyal anlamda olumlu gelişime katkı sağlamaktadır.

Spiritüalitenin kanser sürecindeki etkileri göz önünde bulundurulduğunda hastaların ihtiyaç duyduğu fiziksel ve psikososyal gereksinimlerin yanı sıra spiritüel gereksinimlerin de saptanması ve zamanında karşılanması önem arz etmektedir (26). Spiritüel gereksinimler literatürde anlam bulma, iç huzuru sağlama, affetme, varoluşsal sorulara cevap bulma veya dini ihtiyaçlar olmak üzere çok boyutlu biçimde tanımlanmaktadır (28, 162). Kanser tanısı almak ve bunu takiben yaşanan süreçler spiritüel krizlere yol açabilmekte ve hastaların yaşamlarını pek çok açıdan etkileyebilmektedir (163). Kanser sürecinde Tanrı veya benzer bir güce duyulan ihtiyaç artmakta ve spiritüel iyilik hali daha çok önem kazanmaktadır (164). Kanserlin kötü seyri, olumsuz hastalık algısı, ruhsal, sosyal ve fiziksel işlevselliğin olmayışı gibi etmenler kanser sürecinde hastaların spiritüel iyilik hallerini olumsuz etkilemektedir (37, 165). Bu nedenle kanser sürecinde pek çok spiritüel gereksinim ortaya çıkabilmektedir. Onkoloji hastalarının spiritüel gereksinimleri arasında umutlu, huzurlu ve pozitif olma, hastalıktan anlam bulma ve Tanrı'yla ilişki kurma gibi gereksinimler yer almakta ve hastalar bu gereksinimleri giderebilmek için hemşirelerin yardımına ihtiyaç duymaktadır (166, 167). Konuya ilişkin yapılan çalışmalar da göstermiştir ki onkoloji hastaları, sağlık ekibinin spiritüel konuları ele almalarını istemektedir (168); ancak, hemşireler hastaların spiritüel ihtiyaçlarının farkında olmalarına rağmen bu konuları konuşmakta zorlanmaktadır (169). Oysa, karşılanmayan spiritüel gereksinimler onkoloji hastalarında sosyal izolasyon, huzursuzluk, anlam kaybı, ruh sağlığında bozulma ve benzeri sorunlar ile bağlantılı olarak spiritüel distrese yol açmaktadır (29, 30, 170). Dolayısıyla kanser sürecinde spiritüel gereksinimlerin belirlenmesi, bu gereksinimlere ilişkin planlamalar

yapılması ve tüm bu süreci planlamada hemşirelerin zorlandıkları noktaları belirleyerek uygun müdahaleler planlanması büyük önem kazanmaktadır.

Özetle, spiritüalitenin umut, yaşam kalitesi, sosyal destek, psikiyatrik hastalıklardan korunma ve hastalıkla baş etme gibi ruh sağlığını ilgilendiren pek çok konuda olumlu etkilerinin olduğunu söylemek mümkündür. Literatür incelendiğinde onkoloji hastalarında spiritüalitenin umutla olan ilişkisinin sıklıkla spiritüel iyilik hali ve spiritüel baş etme bağlamında açıklandığı ancak umutla spiritüel gereksinimler arasındaki ilişkinin yeterince ele alınmadığı görülmektedir. Oysa, kanser sürecinde spiritüel bakım gereksinimlerinin düzeyini anlamak hastalara bu noktada yardımcı olmayı sağlayacak, bu yolla da baş etme ve uyumu artırmada etkili bir faktör olan umut düzeyi korunacak ve yükseltilecektir (33, 171). Bu nedenle, onkoloji hastalarının psikososyal iyilik hallerinin korunması ve sürdürülmesinde önemli rolleri olan hemşirelerin, bakım verirken hastaların fiziksel, duyuşsal ve sosyal gereksinimlerinin yanı sıra spiritüel gereksinimlerini de ele alarak holistik bir yaklaşım sergilemeleri gerekmektedir.

2.5. Kanserin Psikososyal Etkilerinin Ele Alınmasında Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşiresinin Rolü ve İşlevi

Kanser sürecinin zorlayıcı psikososyal etkileri göz önünde bulundurulduğunda hastalara psikososyal destek sağlamak büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle hastaların fiziksel semptomlarının yanı sıra psikososyal yönden ele alınması ve bakıma psikososyal müdahalelerin de dahil edilmesi gerekmektedir (172, 173). Onkoloji hastalarına uygulanacak psikososyal girişimler hastalığa uyumu sağlama, hastalık sürecinden anlam bulma, problem çözme, iletişim becerilerini artırma, baş etme mekanizmalarını geliştirme gibi pek çok yöntemi içinde barındırmaktadır (174). Tüm bu müdahaleler onkoloji hastalarının psikososyal açıdan olumsuz etkilenmelerini önlemekte ve ruh sağlıklarının gelişimine olumlu katkı sağlamaktadır (174, 175).

Hemşireler, kanser sürecinin her aşamasında hastayla temas halinde olduklarından hastalığa bağlı yaşanan psikososyal sorunları yönetmede sağlık ekibinin

diğer üyelerine kıyasla daha etkili olabilmektedirler (176). Kanser sürecinde psikososyal etkileri ele almada ve gerekli girişimleri planlamada psikiyatri hemşireleri önemli roller oynamaktadır. Fiziksel hastalıkların psikososyal etkilerini ele alan konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) hemşireleri, kanser sürecinde tanıdan rehabilitasyona kadar her aşamada etkin görev almaktadır (177). KLP hemşireleri, fiziksel bakım ile psikososyal bakım arasında köprü oluşturarak hastalığa bağlı ortaya çıkan psikososyal sorunları ele almakta, bu sorunlara yönelik gerekli girişimleri planlamakta ve uygulamaktadır (178). KLP hemşireleri, hasta ve ailelerin duygusal, spiritüel, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal yönlerini holistik bir bakış açısıyla ele almaktadır (179). Multidisipliner bir yaklaşım ile çalışan KLP hemşireleri, hastaların stres, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunlardan korunmalarına ve ruh sağlıklarını geliştirmelerine yardımcı olmaktadır (180). KLP hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları Hemşirelik Yönetmeliğinde de belirtildiği üzere; terapötik iletişim ve psikososyal girişim becerilerini kullanarak hastalık sürecinde tanı ve tedaviye olan psikolojik uyumun sağlanması, baş etme becerilerinin geliştirilmesi ve psikososyal işlevlerin iyileştirilmesidir (181). KLP hemşireleri bu sorumlulukları kapsamında belirtilen becerileri kullanarak hastalarının kanser süreciyle ilgili stresörlerle daha etkili biçimde başa çıkabilmelerine etki etmektedir (182). Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin umudu geliştirmeye yönelik yaptıkları müdahalelerin etkili sonuç verdiği ve onkoloji hastalarında umudu olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (13). Benzer şekilde hemşireler tarafından yapılan spiritüel girişimlerin ruhsal, fiziksel ve spiritüel yönden olumlu katkıları olduğu bulunmuştur (183). Öte yandan, psikiyatri hemşirelerinin yaptığı psikososyal girişimler sayesinde hastaların ruhsal durumlarının yanı sıra fiziksel semptomlarında da iyileşme görülebilmektedir (184).

KLP hemşirelerinin hasta bakımına katkılarının yanı sıra sahadaki hemşireleri güçlendirmek adına da önemli rolleri bulunmaktadır. KLP hemşireleri, serviste çalışan hemşirelerin psikososyal semptomları ele alabilmeleri ve psikososyal bakım sunabilmeleri adına hemşirelere rehberlik sunmaktadır (185). KLP hemşireleri, onkoloji hastalarına bakım veren hemşirelerin etkili bir psikososyal bakım verebilmeleri için gerekli eğitimlerin planlanması ve sunulmasında rol almakta, hemşirelere psikososyal bakım kalitesini arttıracak öneriler sunmakta ve hemşirelerin yetersiz kaldığı konularda

direkt olarak psikososyal bakıma katılmaktadır (186, 187). Ek olarak onkoloji ve benzeri alanlarda duygusal açıdan zorlayıcı hastalara bakım veren hemşirelerin ruh sağlıklarını korumak için hemşirelere destek sağlamak da KLP hemşirelerinin görevleri arasında yer almaktadır (178). Tüm bunların yanı sıra KLP hemşireleri, psikososyal bakım konusunda hemşireleri geliştirmek için çeşitli araştırma çalışmalarına katılmakta ve konuyla ilgili bilimsel bilgi birikimine katkı sağlamaktadır (178, 187). Bu bilgilerden yola çıkılarak onkoloji hastalarının yaşadıkları psikososyal sorunları ele almada ve hastalara fiziksel bakımın yanı sıra psikososyal ve spiritüel bakım verilmesinde KLP hemşirelerinin önemli rollerinin olduğunu ve bu nedenle onkoloji hastalarının bütüncül bakımında sağlık ekibine dahil olmaları gerektiğini söylemek mümkündür.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, onkoloji hastalarında algılanan sosyal desteğin ve spiritüel bakım gereksinimlerinin umudun yordayıcısı olup olmadığının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırma Soruları

Araştırma amacı doğrultusunda aşağıda verilen araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

Onkoloji hastalarının;

- Umut, algılanan sosyal destek ve spiritüel bakım gereksinimleri düzeyleri nedir?
- Algılanan sosyal destek ve spiritüel bakım gereksinimleri düzeyleri umut düzeyini nasıl etkilemektedir?

3.3. Araştırmanın Şekli

Onkoloji hastalarında algılanan sosyal desteğin ve spiritüel bakım gereksinimlerinin umudun yordayıcısı olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırma, tanımlayıcı kesitsel türdedir. Algılanan sosyal desteğin ve spiritüel bakım gereksinimlerinin umudu yordama durumu ilişki arayıcı desen doğrultusunda yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri

Araştırmanın Ankara'da yetişkin onkoloji hastalarının ayaktan ve/veya yatarak takip ve tedavilerinin yapıldığı ve araştırmanın yapılması için gerekli izinleri veren kurum ve kuruluşlarda yapılması planlanmıştır. Bu doğrultuda iletişime geçilen kurum ve kuruluşlar şunlardır: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Şehir Hastanesi, Ankara Eğitim ve

Araştırma Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri. Bu kurum ve kuruluşlar arasından araştırmanın uygulanmasına Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi izin vermiştir. Araştırma, izin alınan bu üç hastanede yürütülmüştür.

3.4.1. Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi çocuk ve yetişkin kanser hastalarının tanı, tedavi ve tedavi sonrası izlemlerinin gerçekleştirildiği bir hastanedir. Poliklinik binası 1993 yılında, klinik binası ise 2005 yılında kurulmuştur. 2013 yılı itibari ile yatak kapasitesi 160'a yükseltilmiştir. Hastane bünyesinde Medikal Onkoloji, Radyasyon Onkolojisi, Çocuk Onkoloji, Temel Onkoloji, Prevanatif Onkoloji, Kemik İliği Nakli Ünitesi, Yoğun Bakım Ünitesi, Aferez Ünitesi, Gündüz Tedavi Ünitesi, Sigarayı Bırakma Ünitesi, Radyoloji, Nükleer Tıp, Beslenme ve Diyet, Onkoloji Eczanesi ve ilgili özelleşmiş laboratuvarlar bulunmaktadır. Gündüz tedavi ünitesinde her ay yaklaşık 1250 hastaya hizmet veren hastane, yıllık ortalama 80.000 onkoloji hastasının ayaktan ve yatarak takip ve tedavi hizmetlerini yürütmektedir (188). Yatarak tanı ve tedavisi yapılan hastalar Hacettepe Onkoloji Hastanesinde bulunan Bölüm 91, 92-B, 93, 94 ve 95 servislerinde takip edilmektedir (189). Hastaların psikososyal sorunlarının belirlenmesi ve psikososyal açıdan desteklenmesi amacıyla kurulan "Preventif Onkoloji Birimi" hastane web sayfasında mevcut olsa da (190) birim şu an aktif olarak hizmet vermemektedir. Gerekli durumlarda hastalar ve/veya yakınları için Hacettepe Erişkin Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalına konsültasyon yapılmakta veya bireyler psikiyatri polikliniğine yönlendirilmektedir.

3.4.2. Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

1953 yılında Tüberküloz Sanatoryumu olarak kurulmuş olan hastane, 1978'de Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi haline getirilmiştir. 01.02.2022 tarihi itibari ile Ankara Atatürk Sanatoryum Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi ve Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesinin birleştirilmesiyle birlikte Ankara Atatürk

Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak hizmete devam etmektedir (191). Hastanenin kemoterapi ünitesi, radyoterapi ünitesiyle birlikte eş zamanlı çalışan, hafta içi 08-16 saatleri arasında ve hafta sonu 08-10 arasında hizmet veren bir yapıya sahiptir. Hastalar kemoterapi kürlerinin yanı sıra gün boyu gerekli tedavilerini de ayaktan alabilmektedir (192). Bunun yanı sıra hastanenin Sanatoryum Binası'nda bulunan cerrahi/dahili kliniklerde akciğer kanseri, mediasten, özefagus, trakea ve plevral malign ve bening tümörleri bulunan hastaların; Keçiören Binası'nda bulunan cerrahi/dahili kliniklerde ise genel cerrahi, beyin ve sinir cerrahisi, üroloji, jinekolojik onkoloji alanlarında kanser hastalarının takip ve tedavileri yapılmaktadır (193). Onkoloji hastalarının belirli bir serviste yatmaması, pek çok serviste onkoloji hastalarının takip ve tedavilerinin yapılması nedeniyle yıl bazında onkoloji hasta sayısı net olarak bilinmemektedir. Hastanede psikososyal destek verebilecek bir birim bulunmamakta; desteğe ihtiyaç duyan hastalar için hastane psikoloğuna ve/veya psikiyatri birimine konsültasyon ile danışılmaktadır.

3.4.3. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

1957 yılında kurulan Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 600'den fazla yatak sayısı ve 3000'e yakın personeli ile hizmet veren bir hastanedir (194). Hastane bünyesinde bulunan cerrahi/dahili servislerde ve kemoterapi ünitesinde meme, mide, kolon ve jinekolojik kanserler gibi kanser tanısına sahip onkoloji hastalarına ayaktan ve/veya yatarak takip ve tedavi hizmetleri sunulmaktadır (195). Bunun yanı sıra kemoterapi ünitesi altı yataklı kapasitesiyle hafta içi ayaktan kemoterapi kürlerini alan hastalara hizmet vermektedir. Onkoloji hastalarının belirli bir serviste yatmaması, pek çok serviste onkoloji hastalarının takip ve tedavilerinin yapılması nedeniyle yıl bazında onkoloji hasta sayısı net olarak bilinmemektedir. Hastanede hastaların psikososyal sorunlarının belirlenmesi ve psikososyal açıdan desteklenmesi amacıyla herhangi bir birim bulunmamaktadır; ihtiyaç duyan hastalar için psikiyatri birimine konsültasyon ile danışılmaktadır. Hastaların ve hasta yakınlarının moral, motivasyon ve dini/manevi konularda danışmanlık ve rehberlik hizmeti alabileceği manevi destek birimi bulunmaktadır (196).

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini yukarıda adı geçen hastanelerde ayaktan ve/veya yatarak tedavi görmekte olan ve araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan 18-65 yaş arası yetişkin onkoloji hastaları oluşturmuştur. Araştırmaya dahil olma kriterleri araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, kanser tanısı almış ve tanıyı biliyor olmak, tanı alınmasının üzerinden en az altı ay en fazla beş yıl geçmiş olmak, yetişkin olmak (18-65 yaş) ve Türkçe okuma yazma bilgisine sahip olmak şeklinde belirlenmiştir. Araştırmadan dışlanma kriteri olarak çalışmaya katılmayı/anlamayı engelleyecek düzeyde fiziksel ya da mental rahatsızlığı bulunmak belirlenmiştir. Araştırma sonucunda 134 kişiye ulaşılmıştır. Ulaşılan örneklemin gücü GPower 3.1 programı ile hesaplanmıştır. Araştırmada umut, algılanan sosyal destek ve spiritüel bakım gereksinimleri değişkenleri arasındaki regresyon düzeltilmiş R^2 katsayısı göz önüne alınarak “Linear multiple regression: Fixed model, single regression coefficient” (Çoklu doğrusal regresyon: Sabit model, tekli regresyon katsayısı) testi ile araştırmanın etki büyüklüğü 0.14 ve gücü %99 olarak bulunmuştur.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların tanıtıcı bilgilerinin toplanması amacıyla Tanıtıcı Veri Formu (bkz. EK-1), umut düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Herth Umut Ölçeği (bkz. EK-2), sosyal destek algılarının belirlenmesi amacıyla Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (bkz. EK-3) ve spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği (bkz. EK-4) kullanılmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Veri Formu

Literatür gözden geçirilerek (8, 197) araştırmacılar tarafından oluşturulan bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, hastalık tanısı, tedavi türü, tanı süresi ve hastalığın nüks etme durumu ile ilgili bilgi sağlayacak toplamda sekiz tane soru bulunmaktadır.

3.6.2. Herth Umut Ölçeği

Herth Umut Ölçeği, Kaye Herth tarafından 1991 yılında yetişkinlerde umut düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilme aşamasında kanser hastaları, sağlıklı bireyler, yaşlılar ve yaşlı dul kadınlarla çalışılmıştır (105). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise 2006 yılında Aslan ve arkadaşları (198) tarafından Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencileri ile yapılmıştır. Ölçek toplamda 30 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde “Hiç uygun değil”, “Nadiren uygun”, “Bazen uygun” ve “Her zaman uygun” şeklinde dört cevap seçeneğini içermektedir. Ölçeğin “Gelecek”, “Olumlu hazır oluşluk ve beklenti” ve “Kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağlar” olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutların kapsamalarında şu maddeler yer almaktadır: “Gelecek”: 1, 4, 6, 11, 20, 23, 25, 27, 28, 30; “Olumlu hazır oluşluk ve beklenti”: 5, 7, 9, 13, 15, 17, 19, 21, 26, 29; “Kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağlar”: 2, 3, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 22, 24. “Gelecek” alt boyutu geleceğe yönelik genel bakış açısı ile ilgili; “olumlu hazır oluşluk ve beklenti” alt boyutu iyimserlikle ilgili; “kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağlar” alt boyutu ise kişinin sosyal desteği ve bu desteğe yüklediği anlam ile ilgili ifadeler içermektedir.

6, 10, 13, 17, 22, 26 numaralı olumsuz ifade eden maddelere ait puanlar, puanlama sırasında ters çevrilmektedir. Ölçeğin toplam puanı bütün maddelere verilen cevapların puanlarının toplanmasıyla, alt boyutların puanı ise her bir alt boyuta karşılık gelen maddelere verilen cevapların puanlarının toplanmasıyla hesaplanmaktadır. Toplam umut puanı 0-90, her bir alt boyutun toplam puanı ise 0-30 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesim noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça kişinin umut düzeyinin de arttığı belirtilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Chronbach Alpha değeri 0.84 olarak bulunmuştur ve ölçek kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılığa sahiptir (198). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,88 bulunmuştur.

3.6.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Orijinali Zimet ve arkadaşları (199) tarafından 1988 yılında lisans öğrencileri ile geliştirilen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Türkçe'ye Eker ve arkadaşları (200) tarafından 2001 yılında uyarlanmıştır. Geçerlik ve güvenirlik çalışması yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarının oluşturduğu psikiyatri grubu, cerrahi müdahale yapılan hastaların oluşturduğu cerrahi grubu ve rastgele seçilmiş hasta ziyaretçilerinin oluşturduğu grup üzerinde yapılmıştır. Ölçek 12 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşan 7'li likert tipi bir ölçektir. Her bir maddenin yanıtı "1-Kesinlikle hayır", "7-Kesinlikle evet" olacak şekilde derecelendirilmiştir. Alt boyutlar; destek kaynakları olarak tanımlanan aile, arkadaş ve özel bir insanı içermektedir. Özel bir insan alt boyutu aile ve arkadaşlar dışında olan kişileri (örneğin, flört, nişanlı, akraba, komşu, doktor) kapsamaktadır. Alt boyutların kapsamlarında şu maddeler yer almaktadır: "Aile": 1, 2, 7, 10; "Arkadaş": 3, 4, 8, 12; "Özel insan": 5, 6, 9, 11.

Ölçeğin puanlanmasında, her bir alt grubun puanları toplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 12, maksimum puan 84'tir. Ölçeğin kesim noktası bulunmamaktadır, ölçekten alınan puanın artması kişinin algıladığı sosyal destek düzeyinin de arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha değerleri aile alt ölçeğinde 0,85; arkadaş alt ölçeğinde 0,88; özel bir insan alt ölçeğinde 0,92 ve toplamda 0,89'dir (200). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,92 bulunmuştur.

3.6.4. Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği

2016 yılında Wu ve arkadaşları (202) tarafından, akut bakım hastanesinde yatan ve farklı dini inanışları olan 1351 yetişkin hasta üzerinde uygulanan ölçek, hastaların spiritüel bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ise 2019 yılında İsmailoğlu ve arkadaşları (203) tarafından dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastalarla yapılmıştır. "Kesinlikle gereksinim duymuyorum", "Gereksinim duymuyorum", "Fark etmez", "Gereksinim duyuyorum" ve "Kesinlikle gereksinim duyuyorum" şeklinde yanıtlanan 5'li likert tipte,

2 alt boyutu olan ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin her bir maddesinde, hastaların potansiyel spiritüel bakım gereksinimleri yer almaktadır. Ölçeğin alt boyutları “anlam ve umut” ve “önemseme ve saygı”yı içermektedir. Anlam ve umut alt boyutu, ruhsal iyi oluşluğun kişinin kendisine, doğaya ve çevresel faktörlere yönelik ifadelerini; önemseme ve saygı alt boyutu ise diğer kişilerle olan ilişkilerine yönelik ifadelerini kapsamaktadır. Alt boyutların kapsamlarında şu maddeler yer almaktadır: “Anlam ve umut”: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14; “Önemseme ve saygı”: 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21.

Ölçeğin puanlanmasında, her bir alt grubun puanları toplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 21, maksimum puan 105'tir. Ölçeğin kesim noktası bulunmamaktadır, ölçekten alınan puanın artması hastanın spiritüel bakım gereksinimlerindeki artışı göstermektedir. Ölçeğin Chronbach Alpha değerleri anlam ve umut alt ölçeğinde 0,90; önemseme ve saygı alt ölçeğinde 0,89 ve toplamda 0,93 bulunmuştur (203). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,95 bulunmuştur.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulaması için gerekli izinler alınan kurumlarda ayaktan ve/veya yatarak tedavi ve/veya takip edilen hastaların verileri Ağustos 2022 – Ocak 2023 tarihleri arasında yüz yüze toplanmıştır. Öncelikle kanser hastalarının takip ve tedavilerinin yapıldığı onkoloji servisleri, kemoterapi ve radyoterapi tedavi üniteleri ve kanser hastalarının yatışının yapıldığı dahili/cerrahi servislere gidilmiş ve bu birimlerin klinik şefleri ve birimlerde görev yapan hemşirelerle görüşülerek çalışmayla ilgili gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Sonrasında bu birimlerdeki dahil olma kriterlerini karşılayan hastalarla birebir görüşülerek çalışmanın amacı ve hedefleri hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastaların aydınlatılmış onam formunu doldurmaları sağlanmış ve formun bir örneği de hastalara verilmiştir. Onam formunu dolduran katılımcılara veri toplama araçları verilerek doldurmaları istenmiştir. Katılımcılara veri toplama araçlarının içerikleri ve nasıl doldurmaları gerektiği anlatılmış ve her bir ölçeğin başında ilgili yönergelerin yer aldığı bilgisi verilmiştir.

Formların doldurulmasının yaklaşık 15-20 dakika süreceği katılımcılara bildirilmiştir. Katılımcıların ölçekleri doldurdukları sırada yalnız olmaları sağlanmış, araştırmacı katılımcıların ulaşabileceği ancak yanıtlarını göremeyeceği bir mesafede beklemiştir. Formları eksiksiz bir şekilde dolduran katılımcıların formları toplandıktan sonra katılımcı sayısı 134'e ulaştığında veri toplama aşaması tamamlanmıştır.

3.8. Verilerin Analizi

Tüm analizler IBM SPSS 23 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler sıklık, yüzdelik, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri kullanılarak hesaplanmıştır. Verilerin normallik varsayımını karşılama durumu Shapiro-Wilk testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Test sonucunda tüm ölçek puanlarının normallik varsayımını sağladığı belirlenmiş ve bu doğrultuda analizlerde parametrik testler kullanılmıştır. Ölçeklerden elde edilen sonuçların birbirleri ile ilişkisi korelasyon analizleri kullanılarak tespit edilmiştir. Normallik test varsayımları karşılandığı için Pearson korelasyon katsayısı ölçekler arası ilişkinin değerlendirilmesinde kullanılmıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmadan önce regresyonun ön koşullarından olan normallik, doğrusallık, uç değerler ve eş varyanslık varsayımları tek tek incelenmiş ve bu varsayımların sağlandığı görülmüştür. Modelde bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı sorunu olmadığı bulunmuştur ($VIF < 5$). Regresyon modeli bu doğrultuda kurulmuştur. Ölçeklerden elde edilen sonuçların birbirlerini yordama düzeyleri ise bir bağımlı değişken olan umudun üzerinde birden fazla bağımsız değişkenin, algılanan sosyal destek ve spiritüel bakım gereksinimlerinin, etkisini belirlemek amacıyla çoklu doğrusal adımsal regresyon analizi ile geriye dönük değişken seçimi modeli kullanılarak elde edilmiştir. Tüm değişkenler için anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ ve güven düzeyi %95 esas alınarak değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi etik olarak uygunluğun değerlendirilmesi için 13/04/2022 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na

başvuru yapılmıştır. 21/06/2022 tarihinde GO 22/523 kayıt numarası ile onaylanmış olan araştırma için isim değişikliği sebebiyle yeniden başvuru yapılmış ve 05/07/2022 tarihinde araştırma etik kurul tarafından uygun bulunmuştur (bkz. EK-5). Araştırmada kullanılan ölçeklerin yazarlarıyla iletişime geçilerek ölçekleri kullanabilmek için izin alınmıştır (bkz. EK-10, EK-11, EK-12). Araştırmanın uygulanması için Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'ne ayrıca İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Şehir Hastanesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne izin yazıları gönderilmiştir. Bu hastaneler arasından Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi (bkz. EK-6), Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi (bkz. EK-7) ve Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi (bkz. EK-8) çalışmanın uygulanması için gerekli izinleri vermiştir. Araştırmaya katılacak olan hastalara çalışmanın amacı, hedefleri, kimlere uygulandığı ve gönüllük esasına dayandığı bilgilerini içeren aydınlatılmış onam formu (EK-9) verilmiş, bu form yoluyla tüm gerekli bilgilendirmeler yapılmış, onam formunun birer örneği de verilerek hastaların sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın tek sınırlılığı, Ankara ilinde dahil edilme kriterlerini karşılayan hastaların bulunduğu tüm kurumlardan izin alınamaması nedeniyle sonuçların yalnızca izin veren üç kuruma genellenebilir olmasıdır.

3.11. Araştırmanın Güçlü Yanları

Çalışmanın bazı güçlü yanları bulunmaktadır. Verilerin yüz yüze toplanması ve veri toplama sırasında araştırmacının katılımcıların ulaşabileceği bir mesafede hazır beklemesi sayesinde katılımcılar ölçekleri nasıl dolduracaklarına ilişkin sorularını kolaylıkla araştırmacıya sorabilmişlerdir. Bu durum katılımcıların ölçekleri daha doğru bir şekilde doldurması açısından verilerin güvenilirliğini arttıran bir etkidir. Çalışmanın güçlü yanlarından bir diğeri ise bu kavramların ilişkisinin ilk kez incelenecek olmasıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde onkoloji hastalarının tanıtıcı özelliklerine ve umut, algılanan sosyal destek ve spiritüel bakım gereksinimi değerlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Onkoloji Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veriler

Araştırmaya katılan onkoloji hastalarının (n=134) tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4. 1. Onkoloji hastalarının tanıtıcı özellikleri (n=134)

Tanıtıcı Özellik		Ort±SS	Min-Maks
Yaş		52,1±10,1	20-65
		n	%
Cinsiyet	Kadın	68	50,7
	Erkek	66	49,3
Medeni durum	Evli	109	81,3
	Bekâr	25	18,7
Gelir düzeyi	Düşük	24	17,9
	Orta	101	75,4
	Yüksek	9	6,7
Eğitim düzeyi	İlkokul ve altı	29	21,6
	Ortaokul	19	14,2
	Lise	42	31,4
	Üniversite ve üstü	44	32,8
Hastalık tanısı	Akciğer kanseri	29	21,6
	Kolon ve rektum kanseri	29	21,6
	Meme kanseri	26	19,4
	Diğer*	50	37,4
Tedavi türü	Kemoterapi	68	50,7
	Radyoterapi	3	2,2
	Kemoterapi ve radyoterapi	33	24,6
	Kemoterapi ve cerrahi	20	14,9
	Diğer	10	7,4
Tanı süresi	6-12 ay	99	73,9
	13-36 ay	28	20,9
	37-60 ay	7	5,2
Nüks durumu	Var	25	18,7
	Yok	109	81,3

*Diğer tanı türleri: Lösemi, Non-Hodgkin ve Hodgkin lenfoma, Langerhans hücreli histiyositoz, mide, pankreas, mesane, prostat, endometriyal, böbrek, karaciğer, tiroid, larinks, dil, beyin, serviks, özefagus ve over kanserleridir.

Tablo 4.1’de görüleceği üzere, katılımcıların yaş ortalaması 52,1 olup %50,7’si kadındır. Katılımcıların %81,3’ü evlidir ve %75,4’ü orta gelir düzeyine sahip olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %32,8’inin üniversite ve üstü ve %31,3’ünün lise düzeyinde eğitime sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların %21,6’sı akciğer kanseri, %21,6’sı kolon ve rektum kanseri ve %19,4’ü meme kanseri tanısına sahiptir. Katılımcıların tedavi türlerinin %50,7’sini kemoterapi, %24,6’sını kemoterapi ve radyoterapi, %14,9’unu ise kemoterapi ve cerrahi oluşturmaktadır. Katılımcıların %73,9’unun tanı almalarının üzerinden 6-12 ay süre geçmiştir ve %81,3’ünde hastalık nüks etmemiştir.

4.2. Onkoloji Hastalarının Umut, Algılanan Sosyal Destek ve Spiritüel Bakım Gereksinimi Düzeyleri

Araştırmaya katılan onkoloji hastalarının (n=134) ölçek toplam puanları ile alt boyut puanları Tablo 4.2’de gösterilmiştir.

Tablo 4. 2. Onkoloji hastalarının umut, algılanan sosyal destek ve spiritüel bakım gereksinimi düzeyleri

		Ortalama±SS	Min-Maks
Herth Umut Ölçeği (HUÖ)	Gelecek	22,65±6,23	1-30
	Olumlu hazır oluşluk ve beklenti	23,92±5,39	3-30
	Kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağlar	25,96±5,14	1-30
	Toplam	72,54±15,88	5-90
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	Aile	26,46±3,52	11-28
	Arkadaş	23,03±6,53	4-28
	Özel insan	20,03±9,03	4-28
	Toplam	69,52±16,23	22-84
Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği (SBGÖ)	Anlam ve umut	32,77±14,73	13-63
	Önemseme ve saygı	24,48±9,66	8-40
	Toplam	57,25±23,17	21-100

Tablo 4.2’de sunulduğu üzere onkoloji hastalarının HUÖ toplam puan ortalaması $72,54 \pm 15,88$; gelecek alt boyutu puan ortalamaları $22,65 \pm 6,23$; olumlu hazır oluşluk ve beklenti alt boyutu puan ortalaması $23,92 \pm 5,39$; kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağlar alt boyutu puan ortalaması $25,96 \pm 5,14$ ’tür.

Onkoloji hastalarının ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $69,52 \pm 16,23$; aile alt boyutu puan ortalaması $26,46 \pm 3,52$; arkadaş alt boyutu puan ortalaması $23,03 \pm 6,53$; özel insan alt boyutu puan ortalaması $20,03 \pm 9,03$ ’tür.

Onkoloji hastalarının SBGÖ toplam puan ortalaması $57,25 \pm 23,17$; anlam ve umut alt boyutu puan ortalaması $32,77 \pm 14,73$; önemseme ve saygı alt boyutu puan ortalaması $24,48 \pm 9,66$ ’dır.

4.3. Onkoloji Hastalarının Umud Düzeylerinin Algılanan Sosyal Destek ve Spiritüel Bakım Gereksinimleri Düzeyleri ile İlişkisi

Araştırmaya katılan onkoloji hastalarının ($n=134$) umut düzeylerinin algılanan sosyal destek ve spiritüel bakım gereksinimleri düzeyleri ile ilişkisine yönelik bulgular Tablo 4.3’ te verilmiştir.

Tablo 4.3. Onkoloji hastalarında umut, algılanan sosyal destek ve spiritüel bakım gereksinimleri arasındaki ilişki

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1)Umut	r	1										
	p											
2)Gelecek	r	0,947	1									
	p	<0,001***										
3)Olumlu hazır oluşluk ve beklenti	r	0,950	0,842	1								
	p	<0,001***	<0,001***									
4)Kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağlar	r	0,943	0,830	0,865	1							
	p	<0,001***	<0,001***	<0,001***								
5)Algılanan Sosyal Destek	r	0,351	0,303	0,359	0,342	1						
	p	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***							
6)Aile	r	0,327	0,274	0,324	0,340	0,651	1					
	p	<0,001***	0,001**	<0,001***	<0,001***	<0,001***						
7)Arkadaş	r	0,350	0,321	0,373	0,302	0,875	0,505	1				
	p	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***					
8)Özel İnsan	r	0,250	0,205	0,248	0,263	0,909	0,413	0,652	1			
	p	0,004**	0,017*	0,004**	0,002**	<0,001***	<0,001***	<0,001***				
9)Spiritüel Bakım Gereksinimleri	r	-0,270	-0,210	-0,328	-0,237	-0,490	-0,320	-0,410	-0,458	1		
	p	0,002**	0,015*	<0,001***	0,006**	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***			
10)Anlam ve umut	r	-0,269	-0,204	-0,329	-0,238	-0,480	-0,310	-0,401	-0,452	0,968	1	
	p	0,002**	0,018*	<0,001***	0,006**	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***		
11)Önemseme ve saygı	r	-0,239	-0,193	-0,285	-0,205	-0,442	-0,295	-0,372	-0,410	0,923	0,796	1
	p	0,005**	0,025*	0,001**	0,017*	<0,001***	0,001**	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	

(* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; r =Pearson Korelasyon Katsayısı; p =Anlamlılık Düzeyi)

Tablo 4.3. incelendiğinde umut puanı ile algılanan sosyal destek puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r=0,351$; $p<0,001$); umut puanı ile spiritüel bakım gereksinimleri puanı arasında düşük düzeyde negatif yönde ($r=-0,270$; $p<0,01$); algılanan sosyal destek puanı ile spiritüel bakım gereksinimleri puanı arasında orta düzeyde negatif yönde ($r=-0,490$, $p<0,001$) anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu görülmüştür.

HUÖ'nün gelecek alt boyutu puanı ile ÇBASDÖ'nün toplam puanı ($p<0,001$) ve arkadaş alt boyutu puanı ($p<0,001$) arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki; aile ($p<0,01$) ve özel insan ($p<0,05$) alt boyutları puanları arasında ise düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki; SBGÖ toplam puanı ve ölçeğin her iki alt boyutuyla arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki vardır ($p<0,05$). HUÖ'nün olumlu hazır oluşluk ve beklenti alt boyutu puanı ile ÇBASDÖ'nün toplam puanı, aile ve arkadaşlık alt boyutları ($p<0,001$) arasında orta düzeyde pozitif yönde; özel insan alt boyutu ($p<0,01$) arasında ise düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki vardır. HUÖ'nün olumlu hazır oluşluk ve beklenti alt boyutu puanı ile SBGÖ toplam puanı, anlam ve umut alt boyut puanı arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki varken ($p<0,001$), önemseme ve saygı alt boyutu ($p<0,01$) arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. HUÖ'nün kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağlar alt boyutu puanı ile ÇBASDÖ'nün toplam puanı, aile ve arkadaş alt boyutları ($p<0,001$) arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki ve özel insan alt boyutuyla ($p<0,01$) arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki varken; SBGÖ toplam puanı ($p<0,01$), anlam ve umut alt boyut puanı ($p<0,01$) ve önemseme ve saygı alt boyutu ($p<0,05$) arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki vardır.

Tablo 4.4. Onkoloji hastalarında algılanan sosyal desteğin ve spiritüel bakım gereksinimlerinin umut üzerindeki etkileri

Model	Bağımsız Değişkenler	Standardize olmayan katsayı		Standardize katsayı	t	F	Düzeltilmiş R ²	p
		B	Standart Hata	β				
Model 1	Sabit	58,026	8,823		6,577			<0,001
	ÇBASDÖ	0,282	0,091	0,288	3,092	10,327	0,123	0,002**
	SBGÖ	-0,089	0,064	-0,129	-1,389			0,167

Tablo 4.4. (Devam) Onkoloji hastalarında algılanan sosyal desteğin ve spiritüel bakım gereksinimlerinin umut üzerindeki etkileri

Model 2	Sabit	48,641	5,691		8,546	18,594	0,117	<0,001
	ÇBASDÖ	0,344	0,080	0,351	4,312			<0,001***

(Bağımlı Değişken= HUÖ; * $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$; t , F =Test İstatistiği; p =Anlamlılık Düzeyi)

Tablo 4.4'te ÇBASDÖ ve SBGÖ'nün HUÖ üzerindeki etkilerinin yer aldığı çoklu doğrusal regresyon analizi yer almaktadır. Kurulan ilk modelde SBGÖ puanlarının HUÖ puanları üzerinde anlamlı etkisi olmadığı bulunmuştur ($p=0,167$); spiritüel bakım gereksinimleri umut düzeyini yordamamaktadır. Çoklu doğrusal regresyon analizi 2. modelde son bulmuş ve kurulan son model anlamlı bulunmuştur ($F=18,594$ $p<0,001$). HUÖ'de meydana gelen değişimin %11,7'i ÇBASDÖ tarafından açıklanmaktadır (Düzeltilmiş $R^2=0,117$). ÇBASDÖ puanları HUÖ puanlarına pozitif bir etki yapmaktadır; algılanan sosyal destek puanındaki bir birimlik artış umut puanında ortalama 0,344 birimlik artışa sebep olmaktadır ($B=0,344$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde onkoloji hastalarının umut, algılanan sosyal destek ve spiritüel bakım gereksinimleri düzeyleri ile umudun algılanan sosyal destek ve spiritüel bakım gereksinimleri ile ilişkisi ve bu kavramların umudu yordama düzeyleri tartışılmıştır.

Çalışmamızda onkoloji hastalarının Herth Umut Ölçeği'nden aldıkları puanların ortalama ve standart sapması $72,54 \pm 15,88$ olarak bulunmuştur; onkoloji hastalarının ortalama umut puanlarının ölçekten alınabilecek orta puanın üzerinde olduğu görülmüştür. Costa ve ark. (24) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde, katılımcıların umut düzeyi yüksek bulunmuş ve bu durum katılımcıların olumlu başa çıkmaları, hayatlarının değerli olduğunu düşünmeleri ve kendilerini rahatlatan bir inanca sahip olmaları ile açıklanmıştır. Baczevska ve ark. (31) tarafından terminal dönem onkoloji hastalarıyla yapılan bir çalışmada katılımcıların umut düzeyi düşük-orta seviye olarak belirlenmiş ve hastalık prognozunun kötüleşmesinin umut düzeyini düşürdüğü ortaya konmuştur. Çelik ve ark. (204) ise çalışmalarında tanı almalarının üzerinden 12 aydan fazla zaman geçmiş olan onkoloji hastalarının umut düzeylerinin daha düşük olduğunu belirlemiştir. Kolorektal kanser hastalarıyla yapılan bir başka çalışmada, eğitim durumu arttıkça, fiziksel aktivite varlığında, yaşam kalitesinin daha yüksek olması durumunda ve kansere yönelik tehdit algısının yokluğunda umut düzeyinin de arttığı belirlenmiştir (205). Araştırma bulguları, bu bilgiler ışığında incelendiğinde, araştırmaya katılan hastaların umut düzeylerinin yüksek olmasının, incelenen grubun büyük bir çoğunluğunun tanı süresinin 12 aydan az olması, eğitim düzeylerinin lise ve üniversite üzerinde olması gibi faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda onkoloji hastalarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden aldıkları puanların ortalama ve standart sapması $69,52 \pm 16,23$ şeklindedir ve katılımcıların ortalama algılanan sosyal destek puanlarının ölçekten alınabilecek ortalama puanın üzerinde olduğu görülmüştür. Ayrıca, onkoloji hastalarının algılanan sosyal desteğin aile alt boyutu puan ortalamaları, ölçeğin diğer alt boyut puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.2). Onkoloji hastalarında algılanan sosyal desteğin incelendiği bazı çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (206-208). Ek olarak literatürde kanser hastalarının en

büyük sosyal desteği ailelerinden aldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (207, 209). Ayrıca, Türkiye’de sosyal destek üzerine yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar olduğu görülmektedir (120, 210). Farklı kültürlerde yapılan çalışmalar incelendiğinde, Hintli kanser hastalarının da en çok aileden sosyal destek aldığı ve bu durumun Hindistan’daki geleneksel aile yapısıyla ilgili olduğu belirlenirken (211) Slovakyalı kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada algılanan sosyal desteğin en çok özel insandan alındığı görülmüştür (206). Finck ve ark. (212) tarafından Kolombiya’da yapılan bir başka çalışmada ise kanser hastalarının ailenin yanı sıra yüksek oranda arkadaşlardan ve doktorlardan sosyal desteğe ihtiyaç duyup destek aldıkları belirlenmiştir. Bu bağlamda sosyal desteğin kültürle güçlü bir bağı olduğu ve aile, arkadaş ve diğer kaynaklardan alınan sosyal desteğin her birinin ayrı bir rolü ve önemi olduğu söylenebilir. Bu bağlamda, Türk kültüründe aile üyelerinin birbirlerini desteklemeleri ve zor zamanlarda birbirlerinin yanında olmaları kültürün önemli bir parçası olduğundan çalışma sonuçları, özellikle Türk toplumunda aile ilişkilerine verilen önem ile açıklanabilir.

Çalışmamızda onkoloji hastalarının Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği’nden aldıkları puanların ortalama ve standart sapması $57,25 \pm 23,17$ şeklinde bulunmuş ve spiritüel bakım gereksinimleri ölçekten alınabilecek orta puanın altında olduğu görülmüştür. Bu bulgu, onkoloji hastalarında spiritüel bakım gereksinimlerinin incelendiği bazı çalışma sonuçlarıyla farklılık göstermektedir. Örneğin, Wisersith ve ark. (213) çalışmalarında terminal dönem kanser hastalarının spiritüel bakım gereksinimlerinin orta düzeyde olduğunu bulmuş ve bu durumun yaşamlarını sürdürebilmek için tıbbi cihazlara bağlı olmaları nedeniyle psikososyal açıdan pek çok sorunla mücadele etmelerinden kaynaklanabileceğini ifade etmişlerdir. Pearce ve ark. (30) tarafından ilerlemiş kanser hastalarıyla yapılan çalışmada ise katılımcıların büyük bir çoğunluğunun spiritüel ihtiyaçları olduğu sonucuna ulaşılmış ve hastaneye yatma deneyiminin spiritüel gereksinimlere yol açabileceği belirtilmiştir. Bu çalışmaya katılan kanser hastalarının büyük bir çoğunluğu tanı süresinin ilk bir yılı içerisinde olduğundan bu süre içerisinde tedavi sürecine odaklanmış ve spiritüel gereksinimlerini bu nedenle henüz fark edememiş olabilir. Ayrıca, hastaların prognoz, vb. gibi hastalığın ve tedavinin türüne bağlı durumları da spiritüel bakım gereksinimlerini etkilemiş olabilir. Bu durumun bir

diğer sebebinin de spiritüel bakım gereksinimlerinin yalnızca nicel yöntemlerle ölçülmesinin yarattığı güçlük olduğu düşünülmüştür; nitekim, Türkiye’de spiritüel bakım gereksinimleriyle ilgili yapılan nitel bir çalışmada katılımcılar spiritüel bakım gereksinimleri olduğu ve bu gereksinimlerin hangi alanlarda ortaya çıktığı ifade edilebilmiştir (214). Spiritüalitenin, daha önce de bahsedildiği üzere, çok boyutlu bir kavram olması spiritüaliteyle ilişkili kavramların nicel yöntemlerin yanı sıra nitel çalışmalarla da desteklenmesinin, daha iyi anlaşılabilmesine fayda sağlayabileceği düşünülmüştür.

Çalışmaya katılan onkoloji hastalarının umut puanları ile algılanan sosyal desteğin aile, arkadaş, özel insan alt boyut puanları ve toplam ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (bkz. Tablo 4.3); ayrıca algılanan sosyal desteğin umudu yordamada etkili bir faktör olduğu ve katılımcıların umut puanlarında meydana gelen değişimin %11,7’sinin algılanan sosyal destek tarafından açıklandığı ortaya konmuştur (bkz. Tablo 4.4). Onkoloji hastalarında umut ve algılanan sosyal desteğin farklı kavramlar üzerindeki yordayıcı rollerinin araştırıldığı çalışmalar bulunmasına rağmen (18, 215) doğrudan algılanan sosyal desteğin umut üzerindeki yordayıcı rolünü inceleyen sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır (226). Literatürde sıklıkla bu iki kavramın yalnızca aralarındaki ilişkinin incelendiği görülmektedir. Algılanan sosyal desteğin umudu yordama düzeyini inceleyen bir araştırmada, çalışma bulgularına benzer biçimde, meme kanseri hastalarında umut ve sosyal destek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ve sosyal desteğin umudu yordamada etkili bir faktör olduğu bulunmuştur; elde edilen bu sonucun, sosyal desteğin ilişkili olduğu pek çok faktörün umut kavramının da kapsamına girmesi nedeniyle ortaya çıktığı ifade edilmiştir (216). Literatürde algılanan sosyal destek ve umut arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirten ve çalışma sonuçlarıyla paralellik gösteren çok sayıda araştırma bulunmaktadır (7, 8, 14, 217). Madani ve ark. (8)’in çalışmasında umut ve algılanan sosyal destek arasında bulunan anlamlı ilişki, sosyal desteğin hastalıkla baş etme ve uyum sağlamaya katkısı sebebiyle umut duygusunu da pekiştirdiği biçiminde açıklanmıştır. Azizi ve ark. (218)’a göre ise onkoloji hastalarına verilen sosyal desteğin artması, bu hastaların hastalıkla ilgili duygularını, endişelerini ve deneyimlerini daha etkili bir şekilde ifade etmelerine yardımcı olarak umut düzeylerini arttırmaktadır. Çalışmamızda da onkoloji hastalarında umut ile

algılanan sosyal destek arasındaki ilişki hastalıkla baş etme süreçlerini olumlu yönde etkilemesi ve uyumu arttırması bağlamında açıklanabilir. Buna karşın algılanan sosyal destek ve umut arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Örneğin Fadıloğlu ve ark. (219) meme kanseri hastalarıyla yaptıkları çalışmada algılanan sosyal desteğin umutsuzluk düzeyinden etkilenmediğini bulmuştur. Uyaroğlu ve ark. (209) ise üroonkoloji hastalarında algılanan sosyal desteğin umut üzerinde çok düşük bir etkisi olduğu sonucuna varmış ve literatürdeki çalışmalardan farklı bir sonuç olmasının sebebinin katılımcıların karakteristik özellikleri ve örneklem sayısının düşük olmasından kaynaklanabileceğini ifade etmiştir. Surucu ve ark. (220) tarafından kanser hastaları ve aileleri ile yapılan bir çalışmada ise kanser hastalarının umut düzeyleri ve ailelerinden aldıkları sosyal destek puan ortalamaları yüksek bulunmasına rağmen aralarında ilişki anlamlı bulunmamıştır. Çalışmamızda bu düşüncüyü destekler biçimde onkoloji hastalarında umut ve umudun tüm alt boyutları ile arkadaştan alınan sosyal destek arasında orta düzeyde, özel bir insandan alınan sosyal destek arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öztunç ve ark. (221)'nin meme kanserli hastalarla yaptıkları bir çalışmada algılanan sosyal desteğin alt boyutları arasında yalnızca arkadaş alt boyutu ile umutsuzluk arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Pennant ve ark. (222) tarafından adölesan ve genç yetişkin kanser hastalarıyla yapılan çalışmada ise hastalar, aile ve arkadaşlardan aldığı desteğin yanı sıra sağlık personeli, okul ve iş yerinde bir arada oldukları kişiler ve çeşitli toplumsal kuruluş ve derneklerden aldıkları desteğin de umut düzeylerini olumlu yönde etkilediklerini ifade etmişlerdir. Çalışma bulguları, literatürde yer alan bu çalışmalar çerçevesinde değerlendirildiğinde, algılanan sosyal desteğin aile alt boyutu başta olmak üzere arkadaş ve özel insan alt boyutlarının da umut üzerinde pozitif yönde etkileri olduğu söylenebilir. Buna ek olarak algılanan sosyal desteğin umudu ne düzeyde yordadığını göstermesi açısından çalışmamızın literatüre önemli bir katkı sağladığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda umut ve spiritüel bakım gereksinimleri arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş (bkz. Tablo 4.3) ancak, spiritüel bakım gereksinimlerinin umut düzeyi üzerinde yordayıcı bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır (bkz. Tablo 4.4). Literatürde doğrudan umut ve spiritüel bakım

gereksinimlerinin ilişkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır ancak spiritüalitenin umutla ilişkisini “spiritüel iyilik hali” ve “spiritüel baş etme” gibi kavramlar aracılığıyla inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, kemoterapi alan onkoloji hastalarıyla yapılan bir çalışmada spiritüel baş etmenin umut düzeyini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (24). Onkoloji hastalarıyla yapılan başka bir çalışmada Jafari ve ark. (160), umut ve spiritüel iyilik hali arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Spiritüalite, kanser gibi hayatı tehdit eden hastalıklarda kişinin olumsuz deneyiminden olumlu bir anlam çıkarmasına ve bu sayede umudun korunmasına yardımcı olmaktadır (223, 224). Karami ve Kahrazei (225) de çalışmalarında günlük yaşanan spiritüel deneyimlerin (sevmek, insanlara yardım etmek, yaşama olumlu yaklaşımlar geliştirmek, anlam bulmak, Tanrı ile ilişki kurmak vb.) umut düzeyini arttırdığını göstermişlerdir. Öte yandan, umutlu olmanın onkoloji hastalarının spiritüel gereksinimlerinden biri olduğu belirtilmektedir (166, 167) ki, çalışmamız sonucunda da görüldüğü üzere bu kavramlar birbirleriyle ilişkilidir. Bu bilgilere ek olarak, onkoloji hastalarının spiritüel iyilik hallerinin artması, spiritüel baş etme mekanizmalarını kullanmaları ve spiritüel deneyimlerini geliştirmeleri sonucunda spiritüel bakım gereksinimlerinin de azalması bekleneceğinden (30), çalışmaya katılan onkoloji hastalarının spiritüel bakım gereksinimlerinin yüksek düzeyde olmaması nedeniyle umut düzeyleriyle olan ilişkisinin de düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Çalışmamızda spiritüel bakım gereksinimlerinin umudu yordamada bir etkisinin olmaması ise şaşırtıcı bir sonuçtur. Taşan ve Çıtlık Sarıtaş (226) tarafından yapılan çalışmada spiritüel yönelimdeki artışın umutsuzluk düzeyinde azalmaya neden olduğu ve yordayıcı bir etkinin varlığı kanıtlanmıştır. Sharif Nia ve ark. (98) da benzer biçimde, spiritüel iyilik halinin umut üzerinde yordayıcı etkisinin olduğunu belirlemiştir. Yukarıda da değinildiği üzere, literatürde spiritüaliteyi ele alan çalışmalar gereksinim perspektifinden ziyade iyilik hali, iyi oluş ve baş etmeye odaklanmaktadır. Ayrıca, araştırmaya katılan onkoloji hastalarının büyük bir çoğunluğunun tanı süresinin ilk bir yılı içerisinde olması bu durumun hastaların henüz spiritüel gereksinimlerini fark edememelerine ve umudun henüz daha yüksek düzeyde korunduğuna işaret ediyor olabilir. İstatistiksel olarak anlamlı yordayıcı bir etkisinin bulunmamasına karşın umut düzeyi ve spiritüel bakım

gereksinimi arasındaki ilişkinin varlığı, umudu doğrudan yordamasa da spiritüel bakım gereksinimlerinin umut üzerinden aracı etkisi olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada onkoloji hastalarında algılanan sosyal desteğin umudun bir yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yine bu çalışmada, spiritüel bakım gereksinimlerinin umut düzeyini yordamadığı ancak aralarında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu bilgisine ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlar literatür bilgisi ışığında tartışılarak bu doğrultuda, onkoloji hastalarının umut düzeylerini arttırmak için sosyal destek algılarını artırmanın ve spiritüel bakım gereksinimlerinin etkisini daha iyi anlamının gerekliliği ortaya konmuştur. Çalışmamızın onkoloji hastalarında umut düzeylerini anlamada algılanan sosyal desteğin ve spiritüel bakım gereksinimlerinin rolünü ortaya koyması açısından literatüre katkı sağlaması, konuya ilişkin yapılacak ileri çalışmalara ışık tutması ve onkoloji hastalarıyla çalışan hemşirelere rehberlik etmesi beklenmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Onkoloji hastalarında umudu yordamada algılanan sosyal destek ve spiritüel bakım gereksinimlerinin rolünü belirlemek amacıyla yapılan çalışmamızın sonuçları aşağıda yer almaktadır:

- Onkoloji hastalarının umut toplam puan ortalaması $72,54 \pm 15,88$ iken, gelecek alt boyutu puan ortalaması $22,65 \pm 6,23$; olumlu hazır oluşluk ve beklenti alt boyutu puan ortalaması $23,92 \pm 5,39$; kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağlar alt boyutu puan ortalaması $25,96 \pm 5,14$ olarak bulunmuştur (bkz. Tablo 4.2).
- Onkoloji hastalarının algılanan sosyal destek toplam puan ortalaması $69,52 \pm 16,23$ iken, aile alt boyutu puan ortalaması $26,46 \pm 3,52$; arkadaş alt boyutu puan ortalaması $23,03 \pm 6,53$; özel insan alt boyutu puan ortalaması $20,03 \pm 9,03$ olarak bulunmuştur (bkz. Tablo 4.2).
- Onkoloji hastalarının spiritüel bakım gereksinimleri toplam puan ortalaması $57,25 \pm 23,17$ iken, anlam ve umut alt boyutu puan ortalaması $32,77 \pm 14,73$; önemseme ve saygı alt boyutu puan ortalaması $24,48 \pm 9,66$ olarak bulunmuştur (bkz. Tablo 4.2).
- Onkoloji hastalarında umut ile algılanan sosyal destek arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş ve umut ile algılanan sosyal destek alt boyutlarının her birinin birbirleriyle pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (bkz. Tablo 4.3).
- Onkoloji hastalarında umut ile spiritüel bakım gereksinimleri arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş ve umut ile spiritüel bakım gereksinimleri alt boyutlarının her birinin birbirleriyle negatif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (bkz. Tablo 4.3).
- Onkoloji hastalarında algılanan sosyal destek ile spiritüel bakım gereksinimleri arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu görülmüş ve algılanan sosyal destek puanı ile spiritüel bakım gereksinimleri alt boyutlarının her birinin birbirleriyle negatif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (bkz. Tablo 4.3).

- Onkoloji hastalarında spiritüel bakım gereksinimi puanlarının umut puanlarını yordamada anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur (bkz. Tablo 4.4).
- Onkoloji hastalarında algılanan sosyal destek puanındaki bir birimlik artış umut puanında ortalama 0,344 birimlik artışa yol açmaktadır (bkz. Tablo 4.4).
- Onkoloji hastalarında umut puanında meydana gelen değişimin %11,7'sinin algılanan sosyal destek puanıyla açıklandığı sonucuna varılmıştır (bkz. Tablo 4.4).

6.2. Öneriler

Onkoloji hastalarında umudu yordamada algılanan sosyal destek ve spiritüel bakım gereksinimlerinin rolünün incelendiği çalışmamızın sonuçlarından yola çıkılarak aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Onkoloji hastalarında umut, algılanan sosyal destek ve spiritüel bakım gereksinimlerinin ilişkisinin yaş, kanser türü, tanı üzerinden geçen süre, tedavi türü gibi hastalığa ve bireye özgü farklı karakteristik özellikleri bulunan gruplarla da incelenmesi,
- Onkoloji hastalarında algılanan sosyal desteğin umudu yordamadaki etkisinden yola çıkılarak hastaların sosyal destek kaynaklarına ilişkin algılarının belirlenmesi ve iyileştirilmesine ilişkin planlamalar yapılması,
- Onkoloji hastalarını psikososyal açıdan desteklemek için yapılacak çalışmalarda algılanan sosyal desteğin artırılmasına yönelik girişimlerin planlanması,
- Onkoloji hastalarında spiritüel bakım gereksinimlerinin umut üzerindeki aracı rolünü belirlemek için farklı araştırmaların planlanması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Renna ME, Rosie Shrouf M, Madison AA, Lustberg M, Povoski SP, Agnese DM, et al. Worry and rumination in breast cancer patients: perseveration worsens self-rated health. *J Behav Med.* 2021;44(2):253-9.
2. Saeedi NR, Sharbaf HA, Ebrahimabad MJA, Kareshki H. Psychological consequences of breast cancer in Iran: a meta-analysis. *Iranian journal of public health.* 2019;48(5):816.
3. Nikbakhsh N, Moudi S, Abbasian S, Khafri S. Prevalence of depression and anxiety among cancer patients. *Caspian J Intern Med.* 2014;5(3):167-70.
4. Kawashima Y, Yonemoto N, Inagaki M, Inoue K, Kawanishi C, Yamada M. Interventions to prevent suicidal behavior and ideation for patients with cancer: a systematic review. *Gen Hosp Psychiatry.* 2019;60:98-110.
5. Ng HS, Roder D, Koczwara B, Vitry A. Comorbidity, physical and mental health among cancer patients and survivors: an Australian population-based study. *Asia Pac J Clin Oncol.* 2018;14(2):e181-e92.
6. Fischer IC, Cripe LD, Rand KL. Predicting symptoms of anxiety and depression in patients living with advanced cancer: the differential roles of hope and optimism. *Support Care Cancer.* 2018;26(10):3471-7.
7. Nierop-van Baalen C, Grypdonck M, Van Hecke A, Verhaeghe S. Associated factors of hope in cancer patients during treatment: A systematic literature review. *J Adv Nurs.* 2020;76(7):1520-37.
8. Madani H, Pourmemari M, Moghimi M, Rashvand F. Hopelessness, perceived social support and their relationship in Iranian patients with cancer. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2018;5(3):314-9.
9. Ho S, Rajandram RK, Chan N, Samman N, McGrath C, Zwahlen RA. The roles of hope and optimism on posttraumatic growth in oral cavity cancer patients. *Oral Oncol.* 2011;47(2):121-4.
10. Kavradım ST, Özer ZC. Kanser tanısı alan hastalarda umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2014;6(2):154-64.
11. Shen A, Qiang W, Wang Y, Chen Y. Quality of life among breast cancer survivors with triple negative breast cancer--role of hope, self-efficacy and social support. *Eur J Oncol Nurs.* 2020;46:101771.
12. Rawdin B, Evans C, Rabow MW. The relationships among hope, pain, psychological distress, and spiritual well-being in oncology outpatients. *J Palliat Med.* 2013;16(2):167-72.
13. Li P, Guo Y-J, Tang Q, Yang L. Effectiveness of nursing intervention for increasing hope in patients with cancer: a meta-analysis. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;26:1-11.
14. Xiang G, Teng Z, Li Q, Chen H, Guo C. The influence of perceived social support on hope: A longitudinal study of older-aged adolescents in China. *Child Youth Serv Rev.* 2020;119:105616.

15. Dour HJ, Wiley JF, Roy-Byrne P, Stein MB, Sullivan G, Sherbourne CD, et al. Perceived social support mediates anxiety and depressive symptom changes following primary care intervention. *Depress Anxiety*. 2014;31(5):436-42.
16. Jimenez-Fonseca P, Calderón C, Hernández R, Ramón y Cajal T, Mut M, Ramchandani A, et al. Factors associated with anxiety and depression in cancer patients prior to initiating adjuvant therapy. *Clin Transl Oncol*. 2018;20(11):1408-15.
17. Rizalar S, Ozbas A, Akyolcu N, Gungor B. Effect of perceived social support on psychosocial adjustment of Turkish patients with breast cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(8):3429-34.
18. Zhao X, Sun M, Yang Y. Effects of social support, hope and resilience on depressive symptoms within 18 months after diagnosis of prostate cancer. *Health Qual Life Outcomes*. 2021;19(1):15.
19. Toledo G, Ochoa CY, Farias AJ. Exploring the role of social support and adjuvant endocrine therapy use among breast cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2020;28(1):271-8.
20. Ciria-Suarez L, Calderon C, Fernández Montes A, Antoñanzas M, Hernández R, Rogado J, et al. Optimism and social support as contributing factors to spirituality in Cancer patients. *Support Care Cancer*. 2021;29(6):3367-73.
21. Garssen B, Uwland-Sikkema NF, Visser A. How spirituality helps cancer patients with the adjustment to their disease. *J Relig Health*. 2015;54(4):1249-65.
22. Girardin DW. Part VI. Implications of spirituality with oncology patients. *Curr Probl Cancer*. 2000;24:269-80.
23. Visser A, Garssen B, Vingerhoets A. Spirituality and well-being in cancer patients: a review. *Psycho-Oncology*. 2010;19(6):565-72.
24. Costa DT, Silva DMRd, Cavalcanti IDL, Gomes ET, Vasconcelos JLdA, Carvalho MVGd. Religious/spiritual coping and level of hope in patients with cancer in chemotherapy. *Revista brasileira de enfermagem*. 2019;72:640-5.
25. Espedal G. "Hope to See the Soul": The Relationship Between Spirituality and Hope. *J Relig Health*. 2021;60(4):2770-83.
26. Bandeali S, des Ordon AR, Sinnarajah A. Comparing the physical, psychological, social, and spiritual needs of patients with non-cancer and cancer diagnoses in a tertiary palliative care setting. *Palliat Support Care*. 2020;18(5):513-8.
27. Riklikienė O, Tomkevičiūtė J, Spirgienė L, Valiulienė Ž, Büssing A. Spiritual needs and their association with indicators of quality of life among non-terminally ill cancer patients: Cross-sectional survey. *Eur J Oncol Nurs*. 2020;44:101681.
28. Timmins F, Caldeira S. Assessing the spiritual needs of patients. *Nurs Stand*. 2017;31(29):47-53.
29. Martins H, Caldeira S. Spiritual distress in cancer patients: a synthesis of qualitative studies. *Religions*. 2018;9(10):285.
30. Pearce MJ, Coan AD, Herndon JE, Koenig HG, Abernethy AP. Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients. *Support Care Cancer*. 2012;20(10):2269-76.

31. Baczevska B, Block B, Kropornicka B, Niedzielski A, Malm M, Zwolak A, et al. Hope in Hospitalized Patients with Terminal Cancer. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(20).
32. Büssing A, Koenig HG. Spiritual needs of patients with chronic diseases. *Religions*. 2010;1(1):18-27.
33. Ripamonti CI, Giuntoli F, Gonella S, Miccinesi G. Spiritual care in cancer patients: a need or an option? *Curr Opin Oncol*. 2018;30(4):212-8.
34. Xing L, Guo X, Bai L, Qian J, Chen J. Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer?: A meta-analysis of randomized controlled trials following PRISMA. *Medicine*. 2018;97(35):1-11.
35. Ozbayir T, Gök F, Arican S, Koze B, Uslu Y. Influence of demographic factors on perceived social support among adult cancer patients in Turkey. *Niger J Clin Pract*. 2019;22(8):1147-56.
36. Ozen B, Ceyhan O, Büyükcelik A. Hope and perspective on death in patients with cancer. *Death Stud*. 2020;44(7):412-8.
37. Seyedrasooly A, Rahmani A, Zamanzadeh V, Aliashrafi Z, Nikanfar A-R, Jasemi M. Association between Perception of Prognosis and Spiritual Well-being among Cancer Patients. *J Caring Sci*. 2014;3(1):47-55.
38. NCI. What Is Cancer? [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 13 Ekim 2022]. Erişim adresi: <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>.
39. WHO. Cancer [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 13 Ekim 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
40. Ülger E, Alacacıoğlu 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.
41. Kübler-Ross E, Wessler S, Avioli LV. On death and dying. *Jama*. 1972;221(2):174-9.
42. Gorman LM, Sultan DF. Psychosocial nursing for general patient care. Philadelphia: F.A. Davis; 2014. 8-11 p.
43. Henson KE, Brock R, Charnock J, Wickramasinghe B, Will O, Pitman A. Risk of Suicide After Cancer Diagnosis in England. *JAMA Psychiatry*. 2019;76(1):51-60.
44. Lee GL, Ramaswamy A. Physical, psychological, social, and spiritual aspects of end-of-life trajectory among patients with advanced cancer: A phenomenological inquiry. *Death Stud*. 2020;44(5):292-302.
45. Karakartal D. Kansere Hastalarının Yaşadıkları Psiko-Sosyal Sorunların İncelenmesi. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*. 2018;4(9):48-62.
46. Kuswanto CN, Stafford L, Sharp J, Schofield P. Psychological distress, role, and identity changes in mothers following a diagnosis of cancer: A systematic review. *Psycho-Oncology*. 2018;27(12):2700-8.

47. Caruso R, Breitbart W. Mental health care in oncology. Contemporary perspective on the psychosocial burden of cancer and evidence-based interventions. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2020;29(e86):1-4.
48. Zeilinger E, Oppenauer C, Knefel M, Kantor V, Schneckenreiter C, Lubowitzki S, et al. Prevalence of anxiety and depression in people with different types of cancer or haematologic malignancies: a cross-sectional study. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2022;31:1-7.
49. Heydarnejad MS, Hassanpour DA, Solati DK. Factors affecting quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *Afr Health Sci.* 2011;11(2):266-70.
50. Akhtari-Zavare M, Mohd-Sidik S, Periasamy U, Rampal L, Fadhilah SI, Mahmud R. Determinants of quality of life among Malaysian cancer patients: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes.* 2018;16:1-17.
51. Bidstrup PE, Christensen J, Mertz BG, Rottmann N, Dalton SO, Johansen C. Trajectories of distress, anxiety, and depression among women with breast cancer: Looking beyond the mean. *Acta Oncol.* 2015;54(5):789-96.
52. Chambers SK, Ng SK, Baade P, Aitken JF, Hyde MK, Wittert G, et al. Trajectories of quality of life, life satisfaction, and psychological adjustment after prostate cancer. *Psychooncology.* 2017;26(10):1576-85.
53. Reese JB, Handorf E, Haythornthwaite JA. Sexual quality of life, body image distress, and psychosocial outcomes in colorectal cancer: a longitudinal study. *Support Care Cancer.* 2018;26(10):3431-40.
54. Liu J, Lam KFY, Mahendran R. Psychosocial concerns predict longitudinal trajectories of distress in newly diagnosed cancer patients. *Singapore Med J.* 2022;63(3):140-6.
55. GILBERT JE, GREEN E, LANKSHEAR S, HUGHES E, BURKOSKI V, SAWKA C. Nurses as patient navigators in cancer diagnosis: review, consultation and model design. *Eur J Cancer Care.* 2011;20(2):228-36.
56. Inan FŞ, Günüşen NP, Üstün B. Experiences of Newly Diagnosed Breast Cancer Patients in Turkey. *J Transcult Nurs.* 2016;27(3):262-9.
57. Niedzwiedz CL, Knifton L, Robb KA, Katikireddi SV, Smith DJ. Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority. *BMC Cancer.* 2019;19(1):1-8.
58. Temiz G, Durna Z. Evaluation of Quality of Life and Health Care Needs in Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *J Cancer Educ.* 2020;35(4):796-807.
59. Beatty L, Kissane D. Anxiety and depression in women with breast cancer. *Cancer Forum.* 2017;41(1):55-61.
60. McFarland DC. New lung cancer treatments (immunotherapy and targeted therapies) and their associations with depression and other psychological side effects as compared to chemotherapy. *Gen Hosp Psychiatry.* 2019;60:148-55.
61. Sciarra A, Gentilucci A, Salciccia S, Von Heland M, Ricciuti GP, Marzio V, et al. Psychological and functional effect of different primary treatments for prostate cancer: a comparative prospective analysis. *Urol Oncol.* 2018;36(7):340.e7-.e21.

62. Jin Y, Zhang J, Zheng MC, Bu XQ, Zhang JE. Psychosocial behaviour reactions, psychosocial needs, anxiety and depression among patients with rectal cancer before and after colostomy surgery: A longitudinal study. *J Clin Nurs*. 2019;28(19-20):3547-55.
63. Türk KE, Yılmaz M. The effect on quality of life and body image of mastectomy among breast cancer survivors. *Eur J Breast Health*. 2018;14(4):205-10.
64. Schepisi G, De Padova S, De Lisi D, Casadei C, Meggiolaro E, Ruffilli F, et al. Psychosocial Issues in Long-Term Survivors of Testicular Cancer. *Front Endocrinol*. 2019;10:1-10.
65. Mullen E, Mistry H. Managing cancer survivorship issues. *J Nurse Pract*. 2018;14(4):337-43.
66. Tauber NM, O'Toole MS, Dinkel A, Galica J, Humphris G, Lebel S, et al. Effect of psychological intervention on fear of cancer recurrence: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Oncol*. 2019;37(31):2899-915.
67. Almeida SN, Elliott R, Silva ER, Sales CMD. Fear of cancer recurrence: A qualitative systematic review and meta-synthesis of patients' experiences. *Clin Psychol Rev*. 2019;68:13-24.
68. Lebel S, Ozakinci G, Humphris G, Mutsaers B, Thewes B, Prins J, et al. From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence. *Support Care Cancer*. 2016;24(8):3265-8.
69. Liu J, Peh C-X, Simard S, Griva K, Mahendran R. Beyond the fear that lingers: The interaction between fear of cancer recurrence and rumination in relation to depression and anxiety symptoms. *J Psychosom Res*. 2018;111:120-6.
70. 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. *Psychooncology*. 2013;22(1):1-11.
71. Sharpe L, Curran L, Butow P, Thewes B. Fear of cancer recurrence and death anxiety. *Psychooncology*. 2018;27(11):2559-65.
72. Loughan AR, Lanoye A, Aslanzadeh FJ, Villanueva AAL, Boutte R, Husain M, et al. Fear of Cancer Recurrence and Death Anxiety: Unaddressed Concerns for Adult Neuro-oncology Patients. *J Clin Psychol Med Settings*. 2021;28(1):16-30.
73. Şengün İnan F, Üstün B. Fear of Recurrence in Turkish Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study. *J Transcult Nurs*. 2019;30(2):146-53.
74. Lai W-S, Shu B-C, Hou W-L. A qualitative exploration of the fear of recurrence among Taiwanese breast cancer survivors. *Eur J Cancer Care*. 2019;28(5):1-8.
75. Weis J. Psychosocial long-term effects of cancer. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2022;65(4):431-8.
76. Given BA. Prevention, Identification, and Management of Late Effects Through Risk Reduction. *Semin Oncol Nurs*. 2015;31(1):31-41.

77. Rohan EA, Boehm J, Allen KG, Poehlman J. In their own words: A qualitative study of the psychosocial concerns of posttreatment and long-term lung cancer survivors. *J Psychosoc Oncol*. 2016;34(3):169-83.
78. Hubbeling HG, Rosenberg SM, Gonzalez-Robledo MC, Cohn JG, Villarreal-Garza C, Partridge AH, et al. Psychosocial needs of young breast cancer survivors in Mexico City, Mexico. *Plos One*. 2018;13(5):1-23.
79. Zou GY, Li Y, Xu RC, Li P. Resilience and positive affect contribute to lower cancer-related fatigue among Chinese patients with gastric cancer. *J Clin Nurs*. 2018;27(7-8):E1412-E8.
80. Seiler A, Jenewein J. Resilience in Cancer Patients. *Front Psychiatry*. 2019;10:1-35.
81. Cho S, Ryu E. The mediating effect of resilience on happiness of advanced lung cancer patients. *Support Care Cancer*. 2021;29(11):6217-23.
82. Stephenson C. The concept of hope revisited for nursing. *J Adv Nurs*. 1991;16(12):1456-61.
83. Dufault K, Martocchio BC. Hope: Its Spheres and Dimensions. *Nurs Clin North Am*. 1985;20(2):379-91.
84. Peh CX, Liu JL, Bishop GD, Chan HY, Chua SM, Kua EH, et al. Emotion regulation and emotional distress: The mediating role of hope on reappraisal and anxiety/depression in newly diagnosed cancer patients. *Psychooncology*. 2017;26(8):1191-7.
85. Zhang Y, Cui C, Wang L, Yu X, Wang Y, Wang X. The Mediating Role of Hope in the Relationship Between Perceived Stress and Post-Traumatic Stress Disorder Among Chinese Patients with Oral Cancer: A Cross-Sectional Study. *Cancer Manag Res*. 2021;13:393-401.
86. Masror Roudsary D, Lehto RH, Sharif Nia H, Kohestani D. The Relationship Between Religious Orientation and Death Anxiety in Iranian Muslim Patients with Cancer: The Mediating Role of Hope. *J Relig Health*. 2022;61(2):1437-50.
87. Shinn EH, Taylor CLC, Kilgore K, Valentine A, Bodurka DC, Kavanagh J, et al. Associations with worry about dying and hopelessness in ambulatory ovarian cancer patients. *Palliat Support Care*. 2009;7(3):299-306.
88. Ozen B, Ceyhan O, Buyukcelik A. Hope and perspective on death in patients with cancer. *Death Stud*. 2020;44(7):412-8.
89. Zarzycka B, Śliwak J, Krok D, Cizek P. Religious comfort and anxiety in women with cancer: The mediating role of hope and moderating role of religious struggle. *Psychooncology*. 2019;28(9):1829-35.
90. Li LR, Lin MG, Liang J, Hu QY, Chen D, Lan MY, et al. Effects of Intrinsic and Extrinsic Factors on the Level of Hope and Psychological Health Status of Patients with Cervical Cancer During Radiotherapy. *Med Sci Monit*. 2017;23:3508-17.

91. Wu X, Xu H, Zhang X, Han S, Ge L, Li X, et al. Self-efficacy, Hope as Mediators Between Positive Coping and Resilience Among Patients With Gastric Cancer Before the First Chemotherapy. *Cancer Nurs.* 2021;44(1):79-85.
92. Liu M, Liu L, Zhang S, Li T, Ma F, Liu Y. Fear of cancer recurrence and hope level in patients receiving surgery for non-small cell lung cancer: a study on the mediating role of social support. *Support Care Cancer.* 2022;30(11):9453-60.
93. Nierop-van Baalen C, Grypdonck M, van Hecke A, Verhaeghe S. Hope dies last ... A qualitative study into the meaning of hope for people with cancer in the palliative phase. *Eur J Cancer Care.* 2016;25(4):570-9.
94. Chu-Hui-Lin Chi G. The role of hope in patients with cancer. *Oncol Nurs Forum.* 2007;34(2):415-24.
95. Hernández R, Calderon C, Carmona-Bayonas A, Rodríguez Capote A, Jara C, Padilla Álvarez A, et al. Differences in coping strategies among young adults and the elderly with cancer. *Psychogeriatrics.* 2019;19(5):426-34.
96. Kashani FL, Vaziri S, Esmail Akbari M, Zeinolabedini N, Sanaei H, Jamshidifar Z. The Effectiveness of Creating Hope on Distress of Women with Breast Cancer. *Procedia Soc Behav Sci.* 2014;159:201-5.
97. Lannie A, Peelo-Kilroe L. Hope to hope: Experiences of older people with cancer in diverse settings. *Eur J Oncol Nurs.* 2019;40:71-7.
98. Sharif Nia H, Lehto RH, Seyedfatemi N, Mohammadinezhad M. A path analysis model of spiritual well-being and quality of life in Iranian cancer patients: a mediating role of hope. *Support Care Cancer.* 2021;29(10):6013-9.
99. Shen A, Qiang W, Wang Y, Chen Y. Quality of life among breast cancer survivors with triple negative breast cancer--role of hope, self-efficacy and social support. *Eur J Oncol Nurs.* 2020;46:1-7.
100. Steffen LE, Vowles KE, Smith BW, Gan GN, Edelman MJ. Daily Diary Study of Hope, Stigma, and Functioning in Lung Cancer Patients. *Health Psychol.* 2018;37(3):218-27.
101. Berendes D, Keefe FJ, Somers TJ, Kothadia SM, Porter LS, Cheavens JS. Hope in the Context of Lung Cancer: Relationships of Hope to Symptoms and Psychological Distress. *J Pain Symptom Manage.* 2010;40(2):174-82.
102. Li Y, Ni N, Zhou Z, Dong J, Fu Y, Li J, et al. Hope and symptom burden of women with breast cancer undergoing chemotherapy: A cross-sectional study. *J Clin Nurs.* 2021;30(15-16):2293-300.
103. Chan K, Wong FK, Lee PH. A brief hope intervention to increase hope level and improve well-being in rehabilitating cancer patients: a feasibility test. *SAGE Open Nurs.* 2019;5:1-13.
104. McClement SE, Chochinov HM. Hope in advanced cancer patients. *Eur J Cancer.* 2008;44(8):1169-74.
105. Herth K. Development and refinement of an instrument to measure hope. *Sch Inq Nurs Pract.* 1991;5(1):39-51.

106. Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *J Adv Nurs*. 1992;17(10):1251-9.
107. Herth K. Fostering hope in terminally-ill people. *J Adv Nurs*. 1990;15(11):1250-9.
108. Peh C, Kua E, Mahendran R. Hope, emotion regulation, and psychosocial well-being in patients newly diagnosed with cancer. *Support Care Cancer*. 2016;24(5):1955-62.
109. Jimenez-Fonseca P, Calderon C, Hernandez R, Cajal TRY, Mut M, Ramchandani A, et al. Factors associated with anxiety and depression in cancer patients prior to initiating adjuvant therapy. *Clin Transl Oncol*. 2018;20(11):1408-15.
110. Salimi H, Zadeh Fakhar HB, Hadizadeh M, Akbari M, Izadi N, MohamadiRad R, et al. Hope therapy in cancer patients: a systematic review. *Support Care Cancer*. 2022;30(6):4675-85.
111. Ell K. Social networks, social support, and health status: A review. *Soc Serv Rev*. 1984;58(1):133-49.
112. Yıldırım İ. Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 1997;13:81-7.
113. Cohen S, Gottlieb BH, Underwood LG. Social relationships and health: challenges for measurement and intervention. *Adv Mind Body Med*. 2001;17(2):129-41.
114. Wondimagegnehu A, Abebe W, Abraha A, Teferra S. Depression and social support among breast cancer patients in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Cancer*. 2019;19(1):1-8.
115. Yeung NCY, Lu Q. Perceived Stress as a Mediator Between Social Support and Posttraumatic Growth Among Chinese American Breast Cancer Survivors. *Cancer Nurs*. 2018;41(1):53-61.
116. Hu T, Xiao J, Peng J, Kuang X, He B. Relationship between resilience, social support as well as anxiety/depression of lung cancer patients: a cross-sectional observation study. *J Can Res Ther*. 2018;14(1):72-7.
117. Nigah Z, Ajmal A, Abid S. Resilience, perceived social support and psychological stress in diagnosis of cancer. *Isra Med J*. 2019;11(1):36-40.
118. Costa-Requena G, Ballester-Arnal R, Qureshi A, Gil F. A one-year follow-up of post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms and perceived social support in cancer. *Psychooncology*. 2014;8(2):89-93.
119. Zhao X, Sun M, Yang Y. Effects of social support, hope and resilience on depressive symptoms within 18 months after diagnosis of prostate cancer. *Health Qual Life Outcomes*. 2021;19(1):1-10.
120. Pehlivan S, Ovayolu O, Ovayolu N, Sevinc A, Camci C. Relationship between hopelessness, loneliness, and perceived social support from family in Turkish patients with cancer. *Support Care Cancer*. 2012;20(4):733-9.

121. Uslu-Sahan F, Terzioglu F, Koc G. Hopelessness, Death Anxiety, and Social Support of Hospitalized Patients With Gynecologic Cancer and Their Caregivers. *Cancer Nurs.* 2019;42(5):373-80.
122. Ruiz-Rodriguez I, Hombrados-Mendieta I, Melguizo-Garin A, Martos-Mendez MJ. The Association of Sources of Support, Types of Support and Satisfaction with Support Received on Perceived Stress and Quality of Life of Cancer Patients. *Integr Cancer Ther.* 2021;20:1-10.
123. Sammarco A. Quality of life among older survivors of breast cancer. *Cancer Nurs.* 2003;26(6):431-8.
124. Deckx L, van den Akker M, Buntinx F. Risk factors for loneliness in patients with cancer: A systematic literature review and meta-analysis. *Eur J Oncol Nurs.* 2014;18(5):466-77.
125. Zabalegui A, Cabrera E, Navarro M, Cebria MI. Perceived social support and coping strategies in advanced cancer patients. *J Res Nurs.* 2013;18(5):409-20.
126. Doori Z, Hekmat K, Mousavi P, Latifi SM, Shahbazian H. Investigation of the relationship between perceived social support and body image in women with breast cancer. *MECPsych.* 2022;29(1):1-8.
127. McDonough MH, Beselt LJ, Daun JT, Shank J, Culos-Reed SN, Kronlund LJ, et al. The role of social support in physical activity for cancer survivors: A systematic review. *Psychooncology.* 2019;28(10):1945-58.
128. Zhang N, He X, Zhang H, Zhu Y, Liu Y. Influencing Factors of Physical Activity in Patients with Lung Cancer Surgery and Its Correlation with Exercise Self-Efficacy and Perceived Social Support. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2022;2022:7572530-.
129. Lutgendorf SK, Sood AK, Anderson B, McGinn S, Maiseri H, Dao M, et al. Social support, psychological distress, and natural killer cell activity in ovarian cancer. *J Clin Oncol.* 2005;23(28):7105-13.
130. Lutgendorf SK, Johnsen EL, Cooper B, Anderson B, Sorosky JI, Buller RE, et al. Vascular endothelial growth factor and social support in patients with ovarian carcinoma. *Cancer.* 2002;95(4):808-15.
131. Lutgendorf SK, Lamkin DM, Jennings NB, Arevalo JM, Penedo F, DeGeest K, et al. Biobehavioral influences on matrix metalloproteinase expression in ovarian carcinoma. *Clin Cancer Res.* 2008;14(21):6839-46.
132. Baucom DH, Porter LS, Kirby JS, Gremore TM, Wiesenthal N, Aldridge W, et al. A couple-based intervention for female breast cancer. *Psychooncology.* 2009;18(3):276-83.
133. Hofman A, Zajdel N, Klekowski J, Chabowski M. Improving social support to increase QoL in lung cancer patients. *Cancer Manag Res.* 2021;13:2319-27.
134. Ochayon L, Tunin R, Yoselis A, Kadmon I. Symptoms of hormonal therapy and social support: is there a connection? Comparison of symptom severity, symptom interference and social support among breast cancer patients receiving and not receiving adjuvant hormonal treatment. *Eur J Oncol Nurs.* 2015;19(3):260-7.

135. Geue K, Göbel P, Leuteritz K, Nowe E, Sender A, Stöbel-Richter Y, et al. Anxiety and depression in young adult German cancer patients: Time course and associated factors. *Psychooncology*. 2019;28(10):2083-90.
136. Lau J, Khoo AM-G, Ho AH-Y, Tan K-K. Psychological resilience among palliative patients with advanced cancer: A systematic review of definitions and associated factors. *Psychooncology*. 2021;30(7):1029-40.
137. Kroenke CH, Kwan ML, Neugut AI, Ergas IJ, Wright JD, Caan BJ, et al. Social networks, social support mechanisms, and quality of life after breast cancer diagnosis. *Breast Cancer Res Treat*. 2013;139(2):515-27.
138. Kim Y, Hwang B. Effects of Meaning in Life and Social Support on Posttraumatic Growth in Pancreatic Cancer Survivors. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*. 2021;30(4):330-9.
139. Kim YJ, Lee KJ. Relationship of Social Support and Meaning of Life to Suicidal Thoughts in Cancer Patients. *J Korean Acad Nurs*. 2010;40(4):524-32.
140. Canada AL, Murphy PE, Stein KD, Alcaraz KI, Fitchett G. Trajectories of spiritual well-being in long-term survivors of cancer: A report from the American Cancer Society's Studies of Cancer Survivors-I. *Cancer*. 2019;125(10):1726-36.
141. Phenwan T, Peerawong T, Tulathamkij K. The Meaning of Spirituality and Spiritual Well-Being among Thai Breast Cancer Patients: A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care*. 2019;25(1):119-23.
142. Delgado C. A discussion of the concept of spirituality. *Nurs Sci Q*. 2005;18(2):157-62.
143. Cook CC. Addiction and spirituality. *Addiction*. 2004;99(5):539-51.
144. Jenkins RA, Pargament KI. Religion and Spirituality as Resources for Coping with Cancer. *J Psychosoc Oncol*. 1995;13(1-2):51-74.
145. Como JM. Spiritual practice: a literature review related to spiritual health and health outcomes. *Holist Nurs Pract*. 2007;21(5):224-36.
146. Koenig HG. *Spirituality in patient care: Why, how, when, and what*. Philadelphia & London: Templeton Foundation Press; 2002. 5-6 p.
147. Salsman JM, Pustejovsky JE, Jim HSL, Munoz AR, Merluzzi TV, George L, et al. A meta-analytic approach to examining the correlation between religion/spirituality and mental health in cancer. *Cancer*. 2015;121(21):3769-78.
148. Puchalski CM, Sbrana A, Ferrell B, Jafari N, King S, Balboni T, et al. Interprofessional spiritual care in oncology: a literature review. *ESMO open*. 2019;4(1):e000465.
149. Toledo G, Ochoa CY, Farias AJ. Religion and spirituality: their role in the psychosocial adjustment to breast cancer and subsequent symptom management of adjuvant endocrine therapy. *Support Care Cancer*. 2021;29(6):3017-24.
150. Tao Y, Yu H, Liu S, Wang C, Yan M, Sun L, et al. Hope and depression: the mediating role of social support and spiritual coping in advanced cancer patients. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):1-9.

151. Bovero A, Tosi C, Botto R, Opezzo M, Giono-Calvetto F, Torta R. The Spirituality in End-of-Life Cancer Patients, in Relation to Anxiety, Depression, Coping Strategies and the Daily Spiritual Experiences: A Cross-Sectional Study. *J Relig Health*. 2019;58(6):2144-60.
152. Tan WS, Beatty L, Kemp E, Koczwara B. What contributes to resilience in cancer patients? A principal component analysis of the Connor–Davidson Resilience Scale. *Asia Pac J Clin Oncol*. 2019;15(5):e115-e9.
153. Lau J, Khoo AM-G, Ho AH-Y, Tan K-K. Psychological resilience among palliative patients with advanced cancer: A systematic review of definitions and associated factors. *Psychooncology*. 2021;30(7):1029-40.
154. Pahlevan Sharif S, Lehto RH, Amiri M, Ahadzadeh AS, Sharif Nia H, Haghdoost AA, et al. Spirituality and quality of life in women with breast cancer: The role of hope and educational attainment. *Palliat Support Care*. 2021;19(1):55-61.
155. Winkelman WD, Lauderdale K, Balboni MJ, Phelps AC, Peteet JR, Block SD, et al. The relationship of spiritual concerns to the quality of life of advanced cancer patients: preliminary findings. *J Palliat Med*. 2011;14(9):1022-8.
156. Krupski TL, Kwan L, Fink A, Sonn GA, Maliski S, Litwin MS. Spirituality influences health related quality of life in men with prostate cancer. *Psychooncology*. 2006;15(2):121-31.
157. Delgado-Guay MO, Hui D, Parsons HA, Govan K, De la Cruz M, Thorney S, et al. Spirituality, Religiosity, and Spiritual Pain in Advanced Cancer Patients. *J Pain Symptom Manage*. 2011;41(6):986-94.
158. Jim HSL, Pustejovsky JE, Park CL, Danhauer SC, Sherman AC, Fitchett G, et al. Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. *Cancer*. 2015;121(21):3760-8.
159. Alcorn SR, Balboni MJ, Prigerson HG, Reynolds A, Phelps AC, Wright AA, et al. “If God wanted me yesterday, I wouldn’t be here today”: religious and spiritual themes in patients’ experiences of advanced cancer. *J Palliat Med*. 2010;13(5):581-8.
160. Jafari E, Najafi M, Sohrabi F, Dehshiri GR, Soleymani E, Heshmati R. Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients. *Procedia Soc Behav Sci*. 2010;5:1362-6.
161. Chen J, You H, Liu Y, Kong Q, Lei A, Guo X. Association between spiritual well-being, quality of life, anxiety and depression in patients with gynaecological cancer in China. *Medicine*. 2021;100(1):1-7.
162. Riklikienė O, Tomkevičiūtė J, Spirgienė L, Valiulienė Ž, Büssing A. Spiritual needs and their association with indicators of quality of life among non-terminally ill cancer patients: Cross-sectional survey. *Eur J Oncol Nurs*. 2020;44:1-8.
163. Hatamipour K, Rassouli M, Yaghmaie F, Zendedel K, Majd HA. Spiritual needs of cancer patients: a qualitative study. *Indian J Palliat Care*. 2015;21(1):61-7.
164. Cipriano-Steffens TM, Carilli T, Hlubocky F, Quinn M, Fitchett G, Polite B. “Let Go, Let God”: A Qualitative Study Exploring Cancer Patients’ Spirituality and Its Place in the Medical Setting. *J Relig Health*. 2020;59(5):2341-63.

165. Cheng Q, Liu X, Li X, Wang Y, Mao T, Chen Y. Improving spiritual well-being among cancer patients: implications for clinical care. *Support Care Cancer*. 2019;27(9):3403-9.
166. Taylor EJ. Prevalence and associated factors of spiritual needs among patients with cancer and family caregivers. *Oncol Nurs Forum*. 2006;33(4):729-35.
167. Cheng Q, Xu X, Liu X, Mao T, Chen Y. Spiritual needs and their associated factors among cancer patients in China: a cross-sectional study. *Support Care Cancer*. 2018;26(10):3405-12.
168. Merath K, Palmer Kelly E, Hyer JM, Mehta R, Agne JL, Deans K, et al. Patient Perceptions About the Role of Religion and Spirituality During Cancer Care. *J Relig Health*. 2020;59(4):1933-45.
169. Zumstein-Shaha M, Ferrell B, Economou D. Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. *Eur J Oncol Nurs*. 2020;48:1-7.
170. Kestenbaum A, McEniry KA, Friedman S, Kent J, Ma JD, Roeland EJ. Spiritual AIM: assessment and documentation of spiritual needs in patients with cancer. *J Health Care Chaplain*. 2021:1-12.
171. Xing L, Guo X, Bai L, Qian J, Chen J. Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer?: A meta-analysis of randomized controlled trials following PRISMA. *Medicine*. 2018;97(35):e11948.
172. Young AM, Charalambous A, Owen RI, Njodzeka B, Oldenmenger WH, Alqudimat MR, et al. Essential oncology nursing care along the cancer continuum. *Lancet Oncol*. 2020;21(12):e555-e63.
173. Tang L, Zhang Y, Pang Y, He Y, Wang Y, Fielding R, et al. A comparison of psychosocial care preferences of breast cancer women in Mainland China and Hong Kong. *Psychooncology*. 2019;28(2):343-50.
174. Teo I, Krishnan A, Lee GL. Psychosocial interventions for advanced cancer patients: A systematic review. *Psychooncology*. 2019;28(7):1394-407.
175. Kalter J, Verdonck-de Leeuw IM, Sweegers MG, Aaronson NK, Jacobsen PB, Newton RU, et al. Effects and moderators of psychosocial interventions on quality of life, and emotional and social function in patients with cancer: An individual patient data meta-analysis of 22 RCTs. *Psychooncology*. 2018;27(4):1150-61.
176. Arving C, Sjode'n P-O, Bergh J, Hellbom M, Johansson B, Glimelius B, et al. Individual Psychosocial Support for Breast Cancer Patients: A Randomized Study of Nurse Versus Psychologist Interventions and Standard Care. *Cancer Nurs*. 2007;30(3):E10-E9.
177. Bahar A. Kanser Hastalarına Psikososyal Yaklaşım. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2007;10(1):105-11.
178. Kocaman N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2005;8(3):107-18.

179. Chase P, Gage J, Stanley KM, Bonadonna JR. The psychiatric consultation/liaison nurse role in case management. *Nurs Case Manag.* 2000;5(2):73-7.
180. Fung YL, Chan Z, Chien WT. Role performance of psychiatric nurses in advanced practice: a systematic review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2014;21(8):698-714.
181. Mevzuat Bilgi Sistemi. Hemşirelik yönetmeliği [Internet]. 2010 [Erişim Tarihi 27 Aralık 2022]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm>.
182. Ren Y. Effect Evaluation of Mental Nursing in Nursing of Young Cancer Patients Based on Big Data. *Front Public Health.* 2022;10:1-9.
183. de Diego-Cordero R, Suárez-Reina P, Badanta B, Lucchetti G, Vega-Escaño J. The efficacy of religious and spiritual interventions in nursing care to promote mental, physical and spiritual health: A systematic review and meta-analysis. *Appl Nurs Res.* 2022;67:1-8.
184. Zheng LN, Jin Q. Effects of psychiatric nursing on postoperative recovery of breast cancer patients and its effect on serum IGF-1, IL-6 and CCL-18. *Int J Clin Exp Med.* 2021;14(1):625-31.
185. Sharrock J, Grigg M, Happell B, Keeble-Devlin B, Jennings S. The mental health nurse: A valuable addition to the consultation-liaison team. *Int J Ment Health Nurs.* 2006;15(1):35-43.
186. Sharrock J, Happell B. The role of a psychiatric consultation liaison nurse in a general hospital: a case study approach. *Aust J Adv Nurs.* 2002;20(1):39-47.
187. Yıldırım S, Gürkan A. Psikososyal Açıdan Kanser ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2010;26(1):87-98.
188. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri. Hacettepe Onkoloji Hastanesi [Internet]. 2023 [Erişim Tarihi 9 Ocak 2023]. Erişim adresi: http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/hacettepe-onkoloji-hastanesi_49.html.
189. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Medikal Onkoloji Bilim Dalı. [Internet]. 2023 [Erişim Tarihi 9 Ocak 2023]. Erişim adresi: http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/medikal-onkoloji_226.html.
190. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri. Prevanatif Onkoloji [Internet]. 2023 [Erişim Tarihi 24 Ocak 2023]. Erişim adresi: http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/prevanatif-onkoloji_111.html.
191. Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Tarihçemiz [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 9 Ocak 2023]. Erişim adresi: <https://sanatoryumdh.saglik.gov.tr/TR-35656/tarihcemiz.html>.
192. Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Kemoterapi [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 9 Ocak 2023]. Erişim adresi: <https://sanatoryumdh.saglik.gov.tr/TR-643261/kemoterapi.html>.

193. Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Klinikler [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 9 Ocak 2023]. Erişim adresi: <https://sanatoryumdh.saglik.gov.tr/TR-156380/klinikler.html>.
194. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Tarihçemiz [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 9 Ocak 2023]. Erişim adresi: <https://ankaraeah.saglik.gov.tr/TR-19992/tarihcemiz.html>.
195. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Klinik ve Birimlerimiz [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 9 Ocak 2023]. Erişim adresi: <https://ankaraeah.saglik.gov.tr/TR-19998/klinik-ve-birimlerimiz.html>.
196. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Manevi Destek Birimi [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 24 Ocak 2023]. Erişim adresi: <https://ankaraeah.saglik.gov.tr/TR-240168/manevi-destek-birimi.html>.
197. Felder BE. Hope and coping in patients with cancer diagnoses. *Cancer Nurs.* 2004;27(4):320-4.
198. Aslan Ö, Sekmen K, Vural H. Öğrenci Hemşirelerde Umut. *Hospital & Life.* 2006;5(1):61-3.
199. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment.* 1988;52(1):30-41.
200. Eker D, Arkar H, YALDIZ H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2001;12(1):17-25.
201. Calderón Garrido C, Ferrando Piera PJ, Lorenzo Seva U, Gómez Sánchez D, Fernández Montes A, Palacín Lois M, et al. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in cancer patients: Psychometric properties and measurement invariance. *Psicothema.* 2021;33(1):131-8.
202. Wu L-F, Koo M, Liao Y-C, Chen Y-M, Yeh D-C. Development and validation of the spiritual care needs inventory for acute care hospital patients in Taiwan. *Clin Nurs Res.* 2016;25(6):590-606.
203. Günay İsmailoğlu E, Özdemir H, Erol A, Zaybak A. Spiritüel bakım gereksinimleri ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2019;12(4):255-63.
204. Çelik M, Özlem U, Karadağ E. Relationship between hope and fatigue levels in cancer patients. *Journal of Health Sciences and Medicine.* 2021;4(6):858-64.
205. Grealish L, Hyde MK, Legg M, Lazenby M, Aitken JF, Dunn J, et al. Psychosocial predictors of hope two years after diagnosis of colorectal cancer: implications for nurse-led hope programmes. *Eur J Cancer Care.* 2019;28(3):1-9.
206. Dědová M, Baník G, Vargová L. Coping with cancer: the role of different sources of psychosocial support and the personality of patients with cancer in (mal)adaptive coping strategies. *Support Care Cancer.* 2022;31(1):1-11.
207. Faghani S, Rahmani A, Parizad N, Mohajjel-Aghdam A-R, Hassankhani H, Mohammadpoorasl A. Social support and its predictors among Iranian cancer survivors. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(22):9767-71.

208. Tanrıverdi D, Savaş E, Can G. Posttraumatic Growth and Social Support in Turkish Patients with Cancer. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2012;13(9):4311-4.
209. Uyaroglu AK, Gul M, Sari E, Goktas S. A Study of Uro-oncology Patient Perceptions of Social Support and Hope Levels. *Turk Onkol Derg.* 2016;31(2):31-8.
210. Asti T, Kara M, Ipek G, Erci B. The experiences of loneliness, depression, and social support of Turkish patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis and their caregivers. *J Clin Nurs.* 2006;15(4):490-7.
211. Somasundaram RO, Devamani KA. A Comparative Study on Resilience, Perceived Social Support and Hopelessness Among Cancer Patients Treated with Curative and Palliative Care. *Indian J Palliat Care.* 2016;22(2):135-40.
212. Finck C, Barradas S, Zenger M, Hinz A. Quality of life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support. *Int J Clin Health Psychol.* 2018;18(1):27-34.
213. Wiserith W, Sukcharoen P, Sripinkaew K. Spiritual Care Needs of Terminal Ill Cancer Patients. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2021;22(12):3773-9.
214. Köktürk Dalcalı B, Kaya H. Spiritual Care Needs of Patients in Oncology Units and Nursing Practices in Turkey: A Qualitative Study. *J Relig Health.* 2022;61(3):1861-81.
215. Tao Y, Yu H, Liu S, Wang C, Yan M, Sun L, et al. Hope and depression: the mediating role of social support and spiritual coping in advanced cancer patients. *BMC Psychiatry.* 2022;22(1):345.
216. Denewer A, Farouk O, Mostafa Wa, Elshamy K. Social Support and Hope among Egyptian Women with Breast Cancer after Mastectomy. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research.* 2011;5:93-103.
217. Wang S, Jiang N, Song Y, Ma L, Niu Y, Song J, et al. Correlates of Cancer-Related Fatigue among Colorectal Cancer Patients Undergoing Postoperative Adjuvant Therapy Based on the Theory of Unpleasant Symptoms. *Curr Oncol.* 2022;29(12):9199-214.
218. Azizi M, Elyasi F, Naghizadeh S, Mohammadi A, Kamali M, Shirzad M. Effect of Psycho-Socio-Spiritual Strategies on Hope Level of Patients with Cancer: A Narrative Review. *Iran J Psychiat Behav Sci.* 2021;15(2):1-11.
219. Fadiloğlu Ç, Cantılav Ş, Kuzeyli Yıldırım Y, Tokem Y. Meme kanserli kadınlarda umutsuzluk düzeyi ve başatme davranışları arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2006;22(2):147-60.
220. Surucu SG, Ozturk M, Alan S, Usluoglu F, Akbas M, Vurgec BA. Identification of The Level of Perceived Social Support and Hope of Cancer Patients and Their Families. *WCRJ.* 2017;4(2):1-11.
221. Oztunc G, Yesil P, Paydas S, Erdogan S. Social support and hopelessness in patients with breast cancer. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2013;14(1):571-8.
222. Pennant S, C. Lee S, Holm S, Triplett KN, Howe-Martin L, Campbell R, et al. The role of social support in adolescent/young adults coping with cancer treatment. *Children.* 2019;7(1):1-25.

223. Puchalski CM, Dorff RE, Hendi IY. Spirituality, religion, and healing in palliative care. *Clin Geriatr Med*. 2004;20(4):689-714.
224. Rezaei H, Forouzi MA, Roudi Rasht Abadi OS, Tirgari B. Relationship between religious beliefs and post-traumatic growth in patients with cancer in southeast of Iran. *Mental Health, Religion & Culture*. 2017;20(1):89-100.
225. Karami A. The role of Daily Spiritual Experiences in the Hope and Posttraumatic Growth among Patients with Leukemia. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2018;5(2):23-9.
226. Tasan N, Citlik Saritas S. The Relationship Between Spirituality and Hopelessness Among Cancer Patients in Turkey. *J Relig Health*. 2022;61(2):1376-89.

8. EKLER

EK-1: Tanıtıcı Veri Formu

1. Yaşınız

2. Cinsiyetiniz

a) Kadın b) Erkek

3. Medeni durumunuz

a) Evli b) Bekar

4. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

a) Düşük b) Orta c) Yüksek

5. Eğitim düzeyiniz

a) İlkokul ve altı c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite ve üstü

6. Hastalık tanınız

a) Mesane kanseri b) Meme kanseri c) Kolon ve rektum kanseri

d) Endometriyal kanser e) Böbrek kanseri f) Karaciğer kanseri

g) Akciğer kanseri h) Melanom i) Lösemi j) Non-Hodgkin lenfoma

k) Pankreas kanseri l) Prostat kanseri m) Troid kanseri

n) Diğer (belirtiniz).....

7. Tedavi türünüz

a) Kemoterapi b) Radyoterapi c) Her ikisi d) Diğer (belirtiniz)

8. Tanıyı ne kadar süre önce aldınız?

9. Hastalığınız daha önce tekrarladı mı (hiç nüks yaşadınız mı)?

a) Evet b) Hayır

EK-2: Herth Umut Ölçeği

Aşağıdaki listede umutla ilgili bir dizi ifade yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyun ve kişisel olarak size uyup uymadığına karar verin. Doğru veya yanlış cevap yoktur. İfadenin geçen hafta veya iki hafta içinde size ne kadar uyduğunu gösteren kutuya “X” işareti koyun.

	Hiç uygun değil	Nadiren uygun	Bazen uygun	Her zaman uygun
1)Geleceğe umutla bakıyorum.				
2)Sevdiğim kişilerin yanımda olduğunu hissediyorum.				
3)İçimde derin bir manevi güç var.				
4)Gelecekle ilgili planlar yapıyorum.				
5)İçimde olumlu bir enerji var.				
...				

EK-3: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7 'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

...

EK-4: Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği

	Kesinlikle gereksinim duymuyorum	Gereksinim duymuyorum	Fark etmez	Gereksinim duyuyorum	Kesinlikle gereksinim duyuyorum
Dünya ile barış içinde olmak için rehberliğe					
Kendimi ifade edebilmemde sanat ve yaratıcılığı kullanmak için rehberliğe					
Doğa ile ilgilenmem için rehberliğe					
Suçluluk duygusunun ortadan kaldırılmasına					
Hayatın anlam ve amacını bulmak için rehberliğe					
...					

EK-5: Etik Kurul İzin Yazısı



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

Sayı : 16969557-1323

Konu : **ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU**

Toplantı Tarihi : 05 TEMMUZ 2022 SALI
Toplantı No : 2022/12
Proje No : GO 22/523 (Onay Tarihi: 21.06.2022)
Karar No : 2022/12-76

Kurulumuzun 21.06.2022 tarihli toplantısında GO 22/523 kayıt numarası ile onaylanmış olan, Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Melike Ayça Ay KAATSIZ'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Arş. Simay Ezgi BUDAK'ın yüksek lisans tezi olan, GO 22/523 kayıt numaralı "**Onkoloji Hastalarında Umudun Algılanan Sosyal Destek ve Spiritüel Bakım Gereksinimleriyle İlişkisi**" başlıklı proje için vermiş olduğunuz başlık değişikliği dilekçe talebiniz Kurulumuzun 05.07.2022 tarihli toplantısında görüşülmüş ve uygun bulunmuştur. Çalışmanın başlığı "**Onkoloji Hastalarında Umudu Yordamada Algılanan Sosyal Destek ve Spiritüel Bakım Gereksinimlerinin Rolü**" olarak değiştirilmiştir. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. G. Burça AYDIŞ	(Başkan)	8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTİK	(Üye)
2. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	(Üye)
3. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	10. Doç. Dr. Merve BATUK	(Üye)
4. Prof. Dr. Sibel PEHLİVAS	(Üye)	11. Doç. Dr. Gülten KOÇ	(Üye)
İZİNLİ			
5. Prof. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	(Üye)	12. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
		İZİNLİ	
6. Prof. Dr. Tolga YILDIRIM	(Üye)	13. Av. Buket ÇINAR	(Üye)
İZİNLİ			
7. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN	(Üye)		

EK-6: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi İzin Yazısı

Tarih: 04/08/2022 09:58
Sayı: E-66571210-605-00002320471



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BASKANLIĞI
Onkoloji Hastanesi Başhekimliği

Sayı: 63305009-

04.08.2022

Konu: Simay Ezgi BUDAK Araştırma İzni

SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

İlgi: T.C. Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı' nın 02.08.2022 tarih ve E. 2316400 sayılı yazısı.

Fakülteniz Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Simay Ezgi BUDAK' ın Dr. Öğr. Üyesi Melike Ayça KAATSIZ danışmanlığında "Onkoloji Hastalarında Umudu Yordamada Algılanan Sosyal Destek ve Spiritüel Bakım Greksinimleri" konulu tez çalışmasının uygulamasının Nisan 2022-Nisan 2023 tarihleri arasında Hastanemizde yapılması uygun bulunmuştur.

Gereğini ve bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Zafer ARIK
Onkoloji Hastanesi Başhekimisi

Ek: 1 sayfa yazı ve ekleri

EK-7: Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı



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

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ATATÜRK
SANATORİYUM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ -
ANKARA ATATÜRK SANATORİYUM E.A.H. EĞİTİM
KOORDİNATÖRLÜĞÜ
05/09/2022 13:52 - E-53610172 - 799 - 495
00112871837

Sayı : E-53610172-799
Konu : Çalışma İzni Hk.

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 04/08/2022 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-1637 sayılı yazı.

Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Simay Ezgi BUDAK**'ın "Onkoloji hastalarında umudu yordamada algılanan sosyal destek ve spiritüel bakım gereksinimleri" konulu anket çalışmasını Dr Öğr Üyesi Melike Ayça AY KAATSIZ danışmanlığında yapma talebi, bizzat sorumlu araştırmacılar tarafından katılımcıların gönüllülük esasına göre yürütülmesi, çalışma verileri içerisinde hastane özel adının kullanılmaması, çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ayrıca söz konusu çalışma sonucunun bir örneğinin ilgili üniversite tarafından İl Sağlık Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla başlatılması, Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Bilimsel Araştırma Değerlendirme Eğitim Kurulunun 23.08.2022 tarih ve 35 nolu toplantısında görüşülerek kabul edilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Osman ÖRSEL
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Ek: Dr Simay Ezgi BUDAK BADEK kararı.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 6afb5ac-aff5-4e8b-b8bf-44b9869657df Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Pınarbaşı Mah. Ardahan Sk. No:25 Keçiören / ANKARA

Telefon: Faks No: (0 312) 356 90 02

e-Posta: semra.temur@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.akeah.gov.tr

Bilgi için: Semra TEMUR

Birim Sorumlusu

Telefon No: (0 312) 567 70 00



EK-8: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı



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

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
14/10/2022 15:34 - E-93471371 - 929 - 17622



Sayı : E-93471371-929
Konu : Simay Ezgi BUDAK (Tez
Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
(Eğitim ve Tescil Birimine)

Not :İlgi : 04/08/2022 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-1637 sayılı yazı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Simay Ezgi BUDAK' ın "**Onkoloji Hastalarında Umudu Yordamada Algılanan Sosyal Destek ve Spiritüel Bakım Gereksinimleri**" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapma talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.
Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Rahmi KILIÇ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 15c1a926-4d06-4a6c-9a49-b27c46-d816c - Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hacettepe Mh. Utücanlar Cd.
No:89 Altındağ / ANKARA
Telefon: Faks No: 0 312 595 31 01
e-Posta: talip.tur@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ankaraeah5.personel@saglik.gov.tr

Bilgi için: Talip TÜR

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No: (0 312) 595 30 81



EK-9: Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

“Onkoloji Hastalarında Umudun Algılanan Sosyal Destek ve Spiritüel Bakım Gereksinimleriyle İlişkisi” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Melike Ayça AY KAATSIZ ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Simay Ezgi BUDAK tarafından tez çalışması kapsamında yürütülmektedir.

Araştırma, onkoloji hastalarında umudun sosyal destek ve manevi değerlerle ilişkisinin açıklanması amacıyla yapılmaktadır. Yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla bu konuya ilişkin iyileştirme çalışmalarının yapılması ve bilimsel bilgi birikimine katkı sağlanması planlanmıştır. Bu bağlamda, çalışma sırasında size yöneltilen anket sorularının tamamını içtenlikle cevaplamanız araştırmanın başarısı açısından büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bütün formlar ile elde edilen bilgileriniz gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya istemezseniz çalışmadan çekilebilirsiniz.

Araştırmaya katılımınız durumunda toplamda dört ayrı formu doldurmanız beklenecektir. Bu formlardan biri tanıtıcı bilgilerinizi, diğer üçü ise umut, sosyal destek ve manevi ihtiyaçlarınızı değerlendirmeye yöneliktir. Tanıtıcı bilgi formunda her bir soruda yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.




Diğer formların her birinin başlangıcında formun nasıl doldurulacağına ilişkin yönerge bulunmaktadır, ayrıca araştırmacılar Simay Ezgi BUDAK uygulama sırasında hazır bulunacak, formları doldurmanızı bekleyecektir. Formları doldurma sırasında aklınıza takılan tüm soruları sorabilirsiniz. Formlara herhangi bir kimlik bilgisi yazmanıza gerek yoktur. Tüm formların doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürecektir.


Katılımınız için teşekkür ederiz.






Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz.



Kabul ediyorum.



EK-10: Herth Umut Ölçeği Kullanım İzni




Ölçek Kullanım İzni (Herth Umut Ölçeği)  3  

 **Simay Ezgi Budak**
Sayın hocam, Ölçeği kullanmamıza izin verdiğiniz ve ölçekle ilgili materyalleri ilettiğiniz için çok ... 31.03.2022 Per 19:22

 **özlem aslan**
Kime: Siz     31.03.2022 Per 10:14

 **HERTH UMUT ÖLÇEĞİ-14Ara...** 51 KB 

 **Herth Umut Ölçeği Hakkında...** 28 KB 

 3 ekin (7 MB) tümünü göster  Tümünü OneDrive'a kaydet  Tümünü indir

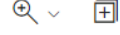
Sayın Hemşire Simay Ezgi BUDAK,
Mesajınız için teşekkür ederim. Onkoloji hastaları üzerinde hazırlayacağınızı belirttiğiniz tez çalışmanızda "Herth Umut Ölçeği"ni kullanabilirsiniz. Size ölçeği, kullanma talimatını ve öğrenci hemşireler üzerinde yaptığımız çalışmayı içeren makaleyi EK'te gönderiyorum. Çalışmanızda atıf kurallarına uygun olarak atıfta bulunmanız uygun olacaktır. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Özlem ASLAN
Prof.Dr.
Ufuk Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu

EK-11: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni

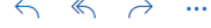
Ölçek Kullanım İzni (Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği)

1 ek



haluk arkar

Kime: Siz




15.03.2022 Sal 13:53






Çok Boyutlu Algılanan Sosyal...
16 KB

Sayın Simay Ezgi Budak,
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.
Prof. Dr. Haluk Arkar
Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).

EK-12: Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kullanım İzni

Ölçek izni 

 1  



Simay Ezgi Budak

Sayın hocam, Ölçeği kullanmamıza izin verdiğiniz için teşekkür ederim. Saygılarımla, Hemş. Sim...

23.03.2022 Çar 15:22



Elif Günay İSMAİLOĞLU

Kime: Siz

23.03.2022 Çar 13:12



Sayın Hocam,

Ölçeği araştırmanız da kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili bilgi aşağıda yer almaktadır. Ölçeğin maddelerini ekte gönderiyorum.

Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği, 21 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekteki maddelerde, hastaların potansiyel spiritüel bakım gereksinimleri yer almaktadır. Hastalardan her bir maddedeki spiritüel bakım gereksinimlerinin kendileri için gereklilik durumlarını 5'li likert tipte derecelendirmeleri istenmektedir. Değerlendirme ise, 1 = "Hiç gerekli değil", 2 = "Gerekli değil", 3 = "Farketmez", 4 = "Gerekli", 5 = "Kesinlikle gerekli" şeklindedir. Ölçek toplam puan ortalamasının artması, hastanın daha fazla spiritüel bakım gereksinimi olduğunu gösterir. Ölçek "anlam ve umut" (1-12, 14) ve "önemseme ve saygı" (13, 15-21) olmak üzere 2 bileşenden oluşmaktadır.

Doç. Dr. ELİF GÜNAY İSMAİLOĞLU

İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ HEMŞİRELİK ESASLARI A.D.

EK-13: Dijital Makbuz

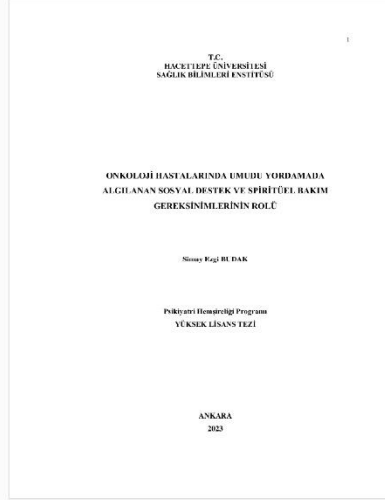


Dijital Makbuz

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

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Simay Ezgi Budak
Ödev başlığı: Simay Ezgi Budak- YL Tez
Gönderi Başlığı: Onkoloji Hastalarında Umudu Yordamada Algılanan Sosyal D...
Dosya adı: Simay-Tez_-_SON.docx
Dosya boyutu: 245.12K
Sayfa sayısı: 47
Kelime sayısı: 11,635
Karakter sayısı: 83,108
Gönderim Tarihi: 19-Haz-2023 09:54ÖÖ (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2118870318



EK-14: Orijinallik Raporu

Onkoloji Hastalarında Umudu Yordamada Algılanan Sosyal Destek ve Spiritüel Bakım Gereksinimlerinin Rolü

ORJİNALLİK RAPORU

% 13	% 13	% 4	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 3
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 3
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
6	sgdb.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	ankaraism.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	sanatoryumdh.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
9	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	<% 1

9. ÖZGEÇMİŞ