

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

**JİNEKOLOJİK KANSER HASTALARINDA ÖZ YETERLİLİK,
BENLİK SAYGISI VE KANSERLE BAŞ ETMENİN HASTALIĞA
PSİKOSOSYAL UYUMA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Seda PURTUL

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2024

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

**JİNEKOLOJİK KANSER HASTALARINDA ÖZ YETERLİLİK,
BENLİK SAYGISI VE KANSERLE BAŞ ETMENİN HASTALIĞA
PSİKOSOSYAL UYUMA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Seda PURTUL

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU ŞAHAN

ANKARA

2024

ONAY SAYFASI

JİNEKOLOJİK KANSER HASTALARINDA ÖZ YETERLİLİK, BENLİK SAYGISI VE KANSERLE BAŞ ETMENİN HASTALIĞA PSİKOSOSYAL UYUMA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Öğrenci: Seda PURTUL

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU ŞAHAN

Bu tez çalışması 03.06.2024 tarihinde jürimiz tarafından “Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Prof. Dr. Sena KAPLAN
(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU ŞAHAN
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye:

Doç. Dr. Gülten KOÇ
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye:

Doç. Dr. Gülşah KÖK
(Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

Üye:

Dr. Öğr. Üyesi Merve MERT KARADAŞ
(Hacettepe Üniversitesi)

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

1.4 Haziran 2024

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) 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 ... ay ertelenmiştir. (2)
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

14/06/2024

Seda PURTUL

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

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir

*. Kuru ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

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

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Dr. Öğretim yesi Fatma USLU şAHAN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Seda PURTUL

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimime başladığım ilk günden bu yana akademik gelişimimde katkıları olan, kıymetli bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, tezimin her aşamasında beni destekleyen ve cesaretlendiren öğrencisi olmaktan büyük onur ve mutluluk duyduğum değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Fatma Uslu Şahan'a

Yüksek lisans eğitimim süresince geniş vizyonu ve deneyimleriyle akademik gelişimimde katkıları olan, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Gülten Koç'a

Yüksek lisans eğitimim süresince değerli bilgi ve deneyimleri ile akademik gelişimimde katkıları olan Sayın Dr. Öğretim Üyesi Çiğdem Yücel Özçırpan'a

Tez çalışmama katılmayı kabul ederek, çalışmanın başarılı bir şekilde uygulanmasını sağlayan kıymetli kadınlara ve ailelerine,

Sonsuz desteği ve sevgisi ile her zaman yanımda olan annem Sultan PURTUL'a

Bana hep daha iyisini yakıştıran ve daha iyisini yapabilmem için güdümlen babam Veli PURTUL'a

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Purtul S., Jinekolojik Kanser Hastalarında Öz Yeterlilik, Benlik Saygısı ve Kanserle Baş Etmenin Hastalığa Psikososyal Uyuma Etkisinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2024. Bu araştırma, jinekolojik kanser öz yeterlik, benlik saygısı ve baş etmenin hastalığa psikososyal uyuma etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen araştırma iki üniversite hastanesinin jinekoloji onkoloji servislerinde yürütülmüştür. Araştırmaya 105 jinekolojik kanser hastası dahil edilmiştir. Araştırma verileri Tanıtıcı Özellikler Veri Toplama Formu, Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği, Kanserle Başa Çıkma Anketi, Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği, ECOG Performans Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), pearson korelasyon testi ve hiyerarşik doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmaya jinekolojik kanser hastalarının yaş ortalaması 48,80±9,38 yıldır. Jinekolojik kanser hastalarının %42,9'unun endometriyum kanseri, %41,9'unun over kanseri ve %15,2'sinin serviks kanseri, %41,0'nun III. evre, %62,9'unda nüks olduğu ve %73,3'ünün kombine tedavi aldığı belirlenmiştir. Araştırmada hastalarının Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği puan ortalaması 70,22±4,60; Genel Öz Yeterlik Ölçeği puan ortalaması 24,26±8,30; Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği puan ortalaması 25,05±4,14; Kanserle Başa Çıkma Anketi puan ortalamasının 53,15±15,83 olduğu saptanmıştır. Hastaların hastalığa psikososyal uyumları ile genel öz yeterlik arasında orta düzeyde negatif yönde ($r=-0,572$; $p=0,001$); öz saygı ile zayıf düzeyde negatif yönde ($r=-0,277$; $p=0,004$); kanserle baş etme ile orta düzeyde negatif yönde ilişkisi ($r=-0,581$; $p=0,001$) olduğu belirlenmiştir. Jinekolojik kanser hastalarında tek tür tedavinin ($\beta=-0,332$, $p=0,001$), öz yeterliliğin ($\beta=-0,312$, $p=0,001$) ve kanserle baş etmenin ($\beta=-0,280$, $p=0,001$) hastalığa psikososyal uyum üzerinde etkisi olduğu; öz saygının ($\beta=-0,081$, $p=0,338$) ise jinekolojik kanser hastalarının hastalığa psikososyal uyumunda etkisi olmadığı saptanmıştır. Araştırma sonuçları, jinekolojik kanser hastalarının hastalığa psikososyal uyumlarının genel öz yeterlik ve kanserle baş etme stratejileriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Jinekolojik kanser hastalarının psikososyal uyumlarını artırmak için hastaların öz yeterlilik ve kanserle baş etmelerini destekleyecek bireyselleştirilmiş destek programları ve psikososyal müdahaleler hemşirelik bakımına entegre edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Baş Etme, Benlik Saygısı, Hemşirelik, Jinekolojik Kanser, Öz Yeterlik

ABSTRACT

Purtul S., Evaluation of the Effect of Self-Efficacy, Self-Esteem and Coping on Psychosocial Adaptation to the Disease in Gynecological Cancer Patients, Hacettepe Graduate School at Health Sciences Institute Obstetrics and Gynecology Nursing Master's Program Master's Thesis, Ankara, 2024. This research, It was conducted to evaluation the effects of self-efficacy, self-esteem and coping on psychosocial adaptation to the disease of gynecological cancer patient. The descriptive study was conducted in the gynecology oncology services of two university hospitals. 105 gynecological cancer patients were included in the study. Research data were collected using the Descriptive Characteristics Data Collection Form, General Self-Efficacy Scale, Rosenberg's Self-Esteem Scale, Cancer Coping Questionnaire, Psychosocial Adjustment to Illness Scale, ECOG Performance Scale. Descriptive statistics, independent t test, one-way analysis of variance (ANOVA), pearson correlation test and hierarchical linear regression analysis were used to analyze the data. The average age of gynecological cancer patients in the study was 48.80 ± 9.38 years. Of the gynecological cancer patients, 42.9% had endometrial cancer, 41.9% had ovarian cancer, 15.2% had cervical cancer, and 41.0% had stage III cancer. It was determined that 62.9% had recurrence and 73.3% received combined treatment. In the study, the mean score of the patients on the Psychosocial Adjustment to Illness Self-Report Scale was 70.22 ± 4.60 ; General Self-Efficacy Scale mean score was 24.26 ± 8.30 ; Rosenberg's Self-Esteem Scale mean score was 25.05 ± 4.14 ; The average score of the Coping with Cancer Questionnaire was found to be 53.15 ± 15.83 . There was a moderate negative correlation between patients' psychosocial adaptation to the disease and general self-efficacy ($r = -0.572$; $p = 0.001$); with self-esteem in a weakly negative direction ($r = -0.277$; $p = 0.004$); It was determined that there was a moderate negative relationship ($r = -0.581$; $p = 0.001$) with coping with cancer. In gynecological cancer patients, single type of treatment ($\beta = -0.332$, $p = 0.001$), self-efficacy ($\beta = -0.312$, $p = 0.001$) and coping with cancer ($\beta = -0.280$, $p = 0.001$) had an impact on psychosocial adaptation to the disease; It was found that self-esteem ($\beta = -0.081$, $p = 0.338$) had no effect on the psychosocial adaptation of gynecological cancer patients to the disease. Research results show that gynecological cancer patients' psychosocial adaptation to the disease is related to their general self-efficacy and cancer coping strategies. In order to increase the psychosocial adaptation of gynecological cancer patients, individualized support programs and psychosocial interventions that will support patients' self-efficacy and coping with cancer should be integrated into nursing care.

Key Words: Coping, Self-Esteem, Nursing, Gynecological Cancer, Self-Efficacy

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKKI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiii
ŞEKİLLER	xiv
TABLolar	xv
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Amacı	3
1.3.Araştırma Soruları	3
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1.Jinekolojik Kanserler	5
2.2.Jinekolojik Kanserlerin Kadına Etkisi	5
2.3.Jinekolojik Kanser ve Hastalığa Psikososyal Uyum	7
2.3.1.Hastalığa Psikososyal Uyum ve Önemi	7
2.3.2.Jinekolojik Kanserlerde Hastalığa Psikososyal Uyumun Önemi	8
2.4.Jinekolojik Kanser ve Öz Yeterlik	9
2.4.1.Öz yeterlik Tanımı ve Önemi	9
2.4.2.Jinekolojik Kanserlerde Öz yeterliğin Önemi	10

2.5.Jinekolojik Kanser ve Benlik Saygısı	10
2.5.1.Benlik Saygısı Tanımı ve Önemi	10
2.5.2.Jinekolojik Kanserlerde Benlik Saygısı ve Önemi	11
2.6.Jinekolojik Kanser ve Baş etme	12
2.6.1.Baş etme ve Önemi	12
2.6.2.Jinekolojik Kanserlerde Baş Etme Tanımı ve Önemi	13
2.7.Lazarus ve Folkman'ın Stresle Baş Etme Modeli	14
2.8.Hastalığa Psikososyal Uyumda Hemşirenin Rolü	16
3.GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1.Araştırmanın Tasarımı	17
3.2.Araştırmanın Zamanı, Yeri ve Özellikleri	17
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.4.Araştırmanın Değişkenleri	22
3.5.Verilerin Toplanması	22
3.6.Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.7.Araştırmanın Etik Boyutu	23
3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları	23
4.BULGULAR	24
4.1.Jinekolojik Kanser Hastalarının Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	25
4.2. Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği, Kanserle Başa Çıkma Anketi ve Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	27

4.3.Jinekolojik Kanser Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	28
4.4. Jinekolojik Kanser Hastalarının Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği Puan Ortalaması ile Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği, Genel Öz Yeterlik Ölçeği ve Kanserle Başa Çıkma Anketi Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	30
4.5. Psikososyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamasının Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği ve Kanserle Başa Çıkma Anketi Puan Ortalamalarının Etkisine İlişkin Bulgular	32
5.TARTIŞMA	34
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	40
6.1.Sonuç	41
6.2.Öneriler	42
7.KAYNAKLAR	43
8.EKLER	59
EK 1. Tanıtıcı Özellikler Veri Toplama Formu	
EK 2. Genel Öz Yeterlik Ölçeği	
EK 3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	
EK 4. Kanserle Baş Etme Anketi	
EK 5.Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği	
EK 6. ECOG Performans Ölçeği	
EK 7. Etik Kurul İzin Yazıları	
EK. 8 Hastane İzinleri	
EK 9. Aydınlatılmış Onam Formu	
EK 10-13 Ölçek İzinleri	
EK 14. Orijinallik Raporu	

Ek 15. Dijital Makbuz

9.ÖZGEÇMİŞ

91

SİMGELER VE KISALTMALAR

ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
ECOG	: Eastern Cooperative Oncology Group American College of Radiology Imaging Network (Doğu İş Birliği Onkoloji Grubu)
Min	: Minimum
Max	: Maksimum
Ort	: Ortalama
PAIS-SR	: Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report (Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği)
IARC	: International Agency for Research on Cancer (Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı)
STROBE	: The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (Epidemiyolojide Gözlemsel Çalışmaların Raporlanmasının Güçlendirilmesi Kontrol Listesi)
SS	: Standart Sapma
VİF	: Varyans Şişirme Faktörü

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
1.1.Lazarus ve Folkman'ın Stresle Baş etme Modeli	31
3.1.Araştırma Örneklemine ait Akış Şeması	36

TABLÖLAR

Tablo	Sayfa
4.1. Jinekolojik kanser hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı	25
4.2. Jinekolojik kanser hastalarının Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği, Kanserle Başa Çıkma Anketi ve Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı	27
4.3. Jinekolojik kanser hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	28
4.4. Jinekolojik Kanser Hastalarının Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği ile Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği, Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Kanserle Başa Çıkma Anketi puan ortalamaları arasındaki ilişki	30
4.5. Hastalığa Psikososyal Uyumun belirleyicilerine yönelik hiyerarşik doğrusal regresyon analizi	32

1.GİRİŞ

1.1.Problem Tanımı ve Önemi

Kanser, Dünyada ve Türkiye’de ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alan önemli bir halk sağlığı sorunudur (1,2). Jinekolojik kanserler ise, meme kanserinden sonra kadınlarda en sık görülen kanserlerdir. Dünyada tüm kadın kanserleri içerisinde jinekolojik kanserlerin görülme oranı serviks kanseri için % 15,6, endometrium kanseri için %10,8, over kanseri için %8,1, vulva kanseri için %1,2 ve vajen kanseri için %4,6’dır. Bu kanserlerin Türkiye’de görülme oranı ise sırasıyla endometrium kanseri (%13,9), over kanseri (%9,5), serviks kanseri (%5.9), vulva kanseri (%6.7) ve vajen kanseridir (%2.6) (3). Jinekolojik kanserlerin teşhis ve tedavisindeki küresel gelişmeler sonucunda kadınların sağ kalım oranları giderek artmaktadır (4). Sağ kalım oranlarının artmasına bağlı olarak jinekolojik kanser hastalarının hastalığa psikososyal uyumlarına yönelik ilgi artmıştır (5).

Psikososyal uyum; bir hastalığın teşhis ve tedavisinden kaynaklı semptomlara ve ağrılara katlanırken; hastalığa aile hayatı, boş zaman, sosyal hayat, cinsel hayat gibi birçok yönden gerçekleşen uyumu tanımlamaktadır (6). Psikososyal uyum, fiziksel hastalığın neden olduğu ruhsal ve sosyal sorunların yönetilmesine yardımcı olur (7) ve etkin klinik yönetim ile hastaların yaşamlarının çeşitli alanlarında olan işlevleri iyileştirir (8). Kanser hastalarında psikososyal uyumun; öz yeterlik algısı (9), benlik saygısı (10) ve baş etme yöntemleri (8) ile ilişkili olabileceği literatürde vurgulanmaktadır.

Öz yeterlik, kişilerin olası durumları yönetmek için gerekli eylem yollarını organize etme ve yürütme yeteneklerine olan inançları olarak tanımlanmaktadır (11). Kanser, hastaların hayatlarında birçok psikososyal soruna yol açmakta hastaların kimliklerini tehlikeye atmakta, rollerini ve yaşam tarzlarını değiştirmekte ve yaşam tarzlarını önemli ölçüde etkilemektedir (12). Bu nedenle kanser hastalarının hastalıklarıyla baş edebilmeleri için kapsamlı bakım, destek ve güçlendirme temelli hizmetlere ihtiyaçları vardır. Öz yeterlik, güçlendirmenin bir yordayıcısı olarak kabul edilmektedir (13). Öz yeterliği yüksek olan kişiler zorluklarla nasıl başa çıkacaklarını bildikleri için öz yeterliliği artırmak, kanser hastalarında sağlık sonuçlarını

iyileştirecektir. Kanser hastalarında öz yeterlik, hastalığa ve sağlığa duygusal uyum ve stresi azaltma konusunda önemli bir etkiye sahiptir (14).

Öz yeterlik gibi psikososyal uyumla ilişkili olan bir diğer kavram benlik saygısıdır. Benlik saygısı, kişinin benliğine ilişkin duygu, düşünce ve inançlarını kapsayan bir yapıdır (15). Düşük benlik saygısı, kanserin yaygın bir sonucu olarak kabul edilir, çünkü kanser veya tedavileri, hastaların bedensel deneyimlerinde ve rollerinde değişiklik, benlik kavramında tutarsızlık, bozulan kişisel ilişkiler ve psikiyatrik problemler gibi birçok psikososyal soruna neden olmaktadır (16). Bu tür psikososyal sorunların çözümünde benlik saygısının artırılması önemli bir etmendir. Benlik saygısının kanserle ilişkisini ortaya koyan birçok araştırma vardır (17,18). Yapılan bir araştırmaya göre benlik saygısı ne kadar olumlu olursa, hastalık süresince ve tedavi sırasında anksiyete gibi ruhsal bozuklukların ortaya çıkma olasılığı o kadar düşük olur sonucuna ulaşılmıştır (19). Benlik saygısını geliştirmek ve hastalıkla daha iyi başa çıkmak arasında da pozitif bir ilişki olabilir.

Başta çıkma, kişinin stres yaşadığında uyum için iç ve dış taleplerle başa çıkmak için bilişsel ve davranışsal çabalarını ifade eder (20). Hastaların bir hastalıkla nasıl başa çıktığı, psikososyal uyumun önemli bir belirleyicisidir (21) ve kanserli hastalar için faydalı başa çıkma stratejilerini güçlendirmeye ihtiyaç vardır (22). Daha önceki bir araştırmaya göre, baş etme stratejileri psikososyal uyumla ilgili potansiyel faktörler olarak tanımlanmıştır (23). Ayrıca başka bir çalışmada baş etme stratejisi geliştikçe psikososyal uyumun da arttığı belirtilmektedir (24). Jinekolojik kanserli 148 kadını kapsayan bir araştırmada, olumlu yeniden çerçevelemenin ve başa çıkma stratejilerini planlamanın yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkisi olduğu; böylece başa çıkma stratejilerinin önemi üzerinde durulmuştur (25).

Bu çalışma jinekolojik kanser hastalarında psikososyal uyumu etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın teorik çerçevesinin oluşturulmasında Lazarus ve Folkman'ın Stresle Baş Etme Modeli kullanılmıştır. Buna göre; başa çıkma ve uyum sağlama süreci, kişinin kendisiyle çevre arasındaki bir dizi etkileşim yoluyla stres düzeylerini değerlendirmesine atıfta bulunan bilişsel değerlendirme olarak bilinir. Bilişsel değerlendirme ayrıca birincil ve ikincil değerlendirmelere ayrılır. Birincil değerlendirme, belirli bir durumda algılanan stresi

değerlendirme ve stresi bir kayıp, tehdit veya zorluk olarak yeniden sınıflandırma sürecini ifade eder. İkincil değerlendirme, kişinin stresli bir duruma tepkisinin değerlendirmesidir; başka bir deyişle, kişinin kendi başa çıkma kaynaklarının bir değerlendirmesidir ve başa çıkma stratejileri ile ilgilidir. Etkili bir başa çıkma stratejisi, adaptasyon sonuçları için olumlu sonuçlara yol açar (20). Bu araştırmada jinekolojik kanser hastalarının stres düzeylerinin birincil değerlendirmesinde algılanan stres, hastaların jinekolojik kanser tanısı almış olması olarak belirlenmiştir. Kişinin kendi başa çıkma kaynaklarının belirlenmesi amacıyla ikincil değerlendirmede, hastaların özyeterlik ve benlik saygısının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Başetme durumu ise başetme stratejilerinin bir değerlendirmesidir. Tüm bu değişkenlerin hastalığa psikososyal uyumu üzerine etkisi incelenmiştir.

Jinekolojik kanser hastalarının tedavi süreçlerinde psikososyal uyumunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Literatürde bu faktörler geniş bir çerçevede incelenmiş olsa da jinekolojik kanser hastalarında psikososyal uyumun; öz yeterlik, benlik saygısı ve başa çıkma arasındaki ilişkisini inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle jinekolojik kanserli bireylerde, öz yeterlik, benlik saygısı ve baş etmenin psikososyal uyum ile ilişkisi incelenerek literatüre katkı vermek amaçlanmıştır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma jinekolojik kanser hastalarında öz yeterlik, benlik saygısı ve kanserle baş etmenin hastalığa psikososyal uyuma etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3.Araştırmanın Soruları

Bu araştırma ile aşağıdaki sorulara cevap aranmaktadır.

Araştırmanın Soruları;

1. Jinekolojik kanser hastalarında hastalığa psikososyal uyumu etkileyen sosyo- demografik özellikler nelerdir?
2. Jinekolojik kanser hastalarının öz yeterlik, benlik saygısı, kanser ile başetme ve psikososyal uyum düzeyleri nedir?

3. Jinekolojik kanser hastalarının öz yeterlik, benlik saygısı, kanser ile başetme ve hastalığa psikososyal uyum düzeyleri arasındaki ilişki nedir?

4. Jinekolojik kanser hastalarının hastalığa psikososyal uyumuna öz yeterlik, benlik saygısı ve kanser ile başetme düzeylerinin etkisi nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Jinekolojik Kanserler

Jinekolojik kanserler, serviks, endometrium, over, vulva ve vajina kanseri dahil olmak üzere kadın üreme sistemine ait kanserlerdir (26,27). Artan insidans ve mortalitesi ile jinekolojik kanserler tüm dünyada ve Türkiye’de kadınlar için önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir (28–30). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC- The International Agency for Research on Cancer) tarafından yapılan 2020 tahminlerinde, dünya çapında 1,4 milyon yeni jinekolojik kanser vakasının olduğu ve jinekolojik kanserler nedeniyle 670.000'den fazla kadının hayatını kaybettiğini belirtilmektedir. Dünyada kadın kanserleri içerisinde jinekolojik kanserlerin görülme oranı incelendiğinde serviks kanserinin %15,6, endometrium kanserinin %10,8, over kanserinin %8,1, vulva kanserinin %1,2 ve vajen kanserinin %4,6 olduğu görülmektedir. Türkiye’de ise kadın kanserleri arasında en sık görülen jinekolojik kanserler sırasıyla endometrium kanseri (%13,9), over kanseri (%9.5), serviks kanseri (%5.9), vulva kanseri (%6.7) ve vajen kanseridir (%2.6) (3).

2.2.Jinekolojik Kanserlerin Kadına Etkisi

Kanser tanısı, bireyde krize yol açmaktadır (31). Bu kriz evresinde hastalarda; şok, inanmama, inkâr, suçlama, depresyon gibi tepkiler görülmektedir (32). Kanser tanısı yeni konulmuş bir kişide en yaygın görülen tepki, şok ve inanmamadır. Şok ve inanmama, kanser tanısının neden olacağı kaygı ve umutsuzluğa karşı bir savunmadır. Genellikle bir iki hafta süren bu süreç, tedaviye başlanması ve hastada umut gelişmesiyle sona erer (33). Kanser hastalarında en sık görülen psikiyatrik problemler depresyon ve anksiyetedir. Depresyon görülme sıklığının %4,5 ile %58 oranları arasında değiştiği düşük benlik saygısı, duygusal stres ve duygusal destek eksikliği nedeniyle gelişebileceği bildirilmektedir (34,35). Bae ve Park’ın (2016) serviks kanseri tanısı konulmuş kadınlar ile yaptığı bir çalışma da hastaların %45,4’ünde orta ve ciddi düzeyde depresyon görüldüğü bildirilmektedir (36). Jinekolojik kanser hastalarında görülen en sık problemlerden bir diğeri olan anksiyete, kullanılan tedaviler, bu tedavilerin yan etkileri ve anormal metabolik süreçler sebebiyle görülmektedir. Anksiyetenin hastalık semptomlarını artırdığı bildirilmektedir (37). Yeh ve arkadaşlarının (2021) jinekolojik kanser hastalarında yaptıkları bir çalışmaya

göre kadınların %41,7'sinde depresyon, %24,3'ünde anksiyete sorunu bulunduğu ve yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu belirtilmektedir (38).

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda yaygın görülen bir diğer sorun cinsel yaşamla ilgilidir (39). Kadının cinsel yaşamını etkileyen problemler jinekolojik kanserde uygulanan histerektomi, vulvektomi gibi cerrahi girişimler; radyoterapi ve kemoterapi gibi tedaviler, sebebiyle görülmektedir (40–42). Teşhis sonrası yapılan bu tanı ve tedavi işlemleri kadınların bedenlerinde, vücut algılarında, kadınsal kimliğinde, üreme özelliklerinde olumsuz tepkilere neden olmaktadır (43). Yapılan tedavi ve işlemlerden sonra kadınlar eşlerinin beğenmeyeceği, cinsel eylemlerini yapamayacağı, cinsel isteklerinin azalacağı fikirlerine kapılabilmektedir (44–46). Uygulanan tedavilerden biri olan cerrahi işlemler sıklıkla vajinal lubrikasyonda azalma, penil-vajinal ilişkide zorluk, orgazmik bozukluklar gibi sorunlara yol açmaktadır (47,48). Kanser hastası 82 kadınla yapılan bir çalışmada kadınların kanser tanısı aldıktan sonra yaklaşık üçte birinde vajinal lubrikasyon ve fizyolojik heyecanda azalma, %72'sinde orgazm düzeyinde gerileme olduğu görülmüştür (49). Cerrahi tedaviye ek olarak radyoterapi ya da kemoterapi tedavisi ya da her ikisinin birden kullanılması cinsel sorunları daha da artırabilir (50,51). Acquati ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında kanser tanısı alan kadınlardan kemoterapi alanlarda cinsel işlev bozukluğunun arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Tüm bunlara ek olarak cinsel sorunlar hastaların kadınlığını kaybedeceğine yönelik korkular, benlik saygısında düşme gibi sebeplerden dolayı da oluşabilmektedir (50,52). Birçok hasta kadınlığı çocuk sahibi olmakla eşdeğer tuttuğundan, kadınlığı kaybetme kaygısı sebebiyle cinsel problemler yaşayabilmektedir (53).

Jinekolojik kanser tanısı almanın kadının sosyal hayatı açısından da birtakım etkileri mevcuttur. Bunlardan biri aile içi bakım sorumluluklarıyla ilgilidir. Ailenin işlerinin yürütülmesi konusunda merkezde yer alan kadın, çocuk bakımı ve işleri gibi roller üstlenmektedir (54,55). Kadın kanser tanısı aldığı anda ise aile içindeki rolleri değişmekte ve rolleri aile üyeleri arasında dağılmaktadır (54,56). Howell ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında, annenin kanser tanısı almasının çocukların hayatında değişikliklere neden olduğunu, annelerin küçük çocuklarıyla olağan aktivitelerine devam edemediğini, yetişkin çocukların ise aile içinde bakım verme

rolünü üstlenmeye başladıklarını saptamışlardır (57). Yine aynı çalışmaya göre kocaların eşlerinin sorumluluklarını aldıklarını ve bu durumda aile içinde gerginliklere yol açtığı tespit edilmiştir (57).

Jinekolojik kanser tanısı almanın yol açtığı diğer bir sosyal sorun ise bakım sürecinde yaşanan finansal sıkıntılarla ilgilidir. Bakım verme sürecinde aile üyelerinin finansal sıkıntılar yaşadığı bilinmektedir (58–61). Yapılan bir çalışmada aile üyelerinin harcamalarını ilaç gibi tıbbi malzemelere, doktor randevularına harcadığı bulunmuştur (61). Bu süreçte aileler birikimlerini harcamakta, kendi sağlık sorunları ile ilgili tedaviyi mali sıkıntılar nedeniyle geciktirebilmekte, eğitim planlarında değişikliğe gidebilmektedir (60). Serçekuş ve arkadaşlarının (2014) kalitatif çalışmasında da hastaya bakım verenlerin işten ayrıldığı ve bunun sonucunda maddi problemler yaşandığı bulunmuştur. Aynı çalışmada aile üyelerinin, mevcut sağlık sisteminden kaynaklı sevk zincirinde, hastaneye ulaşımında sorunlar oluştuğu ifade edilmiştir (58).

2.3. Jinekolojik Kanser ve Hastalığa Psikososyal Uyum

2.3.1. Hastalığa Psikososyal Uyum ve Önemi

Psikososyal uyum; bir hastalığın teşhis ve tedavisinden kaynaklı semptomlara ve ağrılara katlanırken; hastalığa aile hayatı, boş zaman, sosyal hayat, cinsel hayat gibi birçok yönden gerçekleşen uyumu tanımlamaktadır (6). Psikososyal uyum psikolojik ve sosyal olarak 2 yönlü incelenebilir. Psikolojik boyutunda; kişinin duygularına odaklanan savunma mekanizmaları yer almaktadır (62). Sosyal boyutu ise; kişinin içinde bulunduğu sosyal çevre, iş ve arkadaşlık gibi süreçleri içermektedir (63). Hastalığa psikososyal uyumu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler hastalıkla ilişkili değişkenler, hasta ve çevreyle ilgili değişkenler olarak gruplanabilir. Hastalıkla ilgili değişkenler; hastalığın süresi, evresi, hastalığın prognozu, uygulanan tedavi ve ağrı varlığıdır (64). Hasta ile ilgili değişkenler; yaş, eğitim, cinsiyet, kişilik özellikleri, çocuk sahibi olma durumu, geçmiş hastalık deneyimleri (64), benlik saygısı, sosyal destek, sosyal stres, psikolojik destek, duygusal sorunlar, hastalık algısı, baş etme yöntemleri ve sağlık personeli ile ilişkiler (65,66) olarak sıralanabilir. Çevre ile ilgili özellikler ise; sosyal destek, çevredeki bireylerin hastalık ile ilgili algısı

ve aile ilişkileri şeklindedir (64). İlgili faktörlerin hastalığa psikososyal uyumu nasıl etkilediği yapılan çalışmalar ile açıklanmaktadır. Çam ve Nehir (2011)'in kronik hastalığı olan bireylerde yaptığı bir çalışmaya göre; eğitim seviyesi arttıkça hastalığa psikososyal uyumun arttığı, eğitim seviyesi düşük hastalarda ise psikososyal uyum ve aile çevresi alanının eğitim seviyesi yüksek hastalara göre olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (67). Yapılan başka bir çalışmada sosyal desteği olan kişilerin hastalıklarına daha iyi uyum sağladığı tespit edilmiştir (68,69). Hastalık ve tedaviyle ilgili tüm faktörlerden etkilenen hastalığa psikososyal uyum (65,66), hastalığın neden olduğu ruhsal ve sosyal sorunların yönetilmesine yardımcı olur (70) ve etkin klinik yönetim ile hastaların yaşamlarının çeşitli alanlarında olan işlevleri iyileştirir (8).

2.3.2. Jinekolojik Kanselerde Hastalığa Psikososyal Uyumun Önemi

Kanser tanısının konulması, birey için stres verici bir olaydır. Bu haliyle kanser bir yıkım olarak algılanmakta ve kişinin psişik dengesinde bir krize neden olmaktadır. Kriz, sağlıklı yaşamdan hastalık ve ölüm tehdidine uyuma uzanan bir süreçtir. Kişi bu dönemde gerçeği kabul edip etkili baş etme yöntemleri geliştirmeye zorlandığı bir süreç yaşamaktadır (71,72). Uyum etkin baş etme ve uzlaşmayı içermekte (73) ve iç ve dış çevreden gelen değişiklikleri kabul edip, uygun tutum ve davranışları gösterebilme gücü olarak tanımlanmaktadır (74). Hastalığa uyum sağlamak ise, hastalık ve sonuçlarıyla başa çıkmayı ve tedavi planına uyum göstermeyi ifade etmektedir (75). Bireyin hastalığa uyumunun olması için psikososyal uyumu da gerekmektedir. Hastalığa psikososyal uyum, hastalığın tedavisi ve hastalık ile ilişkili etmenlerin tümünü, mevcut hastalığın gidişatını olumlu ya da olumsuz şekilde etkilemektedir (64). Young Yu ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında jinekolojik kanser hastalarının yaşadıkları semptomların dayanıklılıklarının ve kanserle başa çıkma mekanizmalarının hastalığa psikososyal uyumla ilişkili olduğunu belirtmiştir (76). Sağkalım sürecinde olan jinekolojik kanser hastaları ile gerçekleştirilen bir araştırmada ise cinsel işlev ile hastalığa psikosal uyum arasında ilişki olduğu bildirilmiş; bununla birlikte cinsel işlev ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide hastalığa psikososyal uyumun aracı rolü olduğu vurgulanmıştır (77). Benzer şekilde Levin ve arkadaşlarının (2010) cinsel morbiditenin tedavisi ve önlenmesinin hastaların hastalığa psikososyal uyumunu ve yaşam kalitelerini arttıracaklarını bildirmiştir (78). Jinekolojik

kanser hastalarının dışında diğer kanser türleri ile gerçekleştirilen araştırmalarda benzer sonuçlar bildirilmiş, hastalığa psikososyal uyumun hasta üzerindeki olumlu etkileri vurgulanmıştır. Koreli meme kanseri sağ kalanları ile gerçekleştirilen bir araştırmada kanser damgası psikososyal uyumla en güçlü ilişkiye sahipken, bunu sosyal destek ve başa çıkma stratejileri izlemiştir. Bu değişkenler psikososyal uyumdaki varyansın yaklaşık %44'ünü açıklamaktadır(24). Vehling ve arkadaşlarının (2011) farklı tür kanser hastalarını içeren bir örneklem üzerinde yaptıkları çalışmada, hayatın anlamının depresyonu negatif yönde etkileyerek psikososyal uyumla ilişkini ortaya koymuştur (79). Literatürde de vurgulandığı üzere jinekolojik kanser hastalarında psikososyal uyum, hastalar için çok önemli bir değerlendirme bileşenidir, çünkü hastalar hastalıklarıyla yaşarken fiziksel, psikolojik ve sosyal değişikliklerine uyum sağlamaları gerekir (24,76–79). Bu nedenle, hastaların psikososyal uyum düzeyini artıran hemşirelik müdahaleleri gereklidir ve bu amaçla, jinekolojik kanser hastalarında psikososyal uyum ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi önemlidir.

2.4.Jinekolojik Kanser ve Öz yeterlik

2.4.1.Öz yeterlik Tanımı ve Önemi

Bandura'ya göre öz yeterlik, kişilerin olası durumları yönetmek için gerekli eylem yollarını organize etme ve yürütme yeteneklerine olan inançları olarak tanımlanmaktadır (11). Aynı zamanda, “kendi uygulamaları üzerinde kontrol tesis edebilme yeteneklerine olan inancı” olarak (80) da ifade edilmektedir. Bireylerin belli durumlarla karşı karşıya kaldıklarında kaçınmayı veya eyleme devam etmeyi seçmeleri konusundaki davranışsal kararları etkileyen öz yeterlik (81), kişinin geçmişinde kazandığı başarılar, olumlu geri bildirim alması, kendini değerlendirme yeteneğinin gelişimi gibi kaynaklar yoluyla geliştirilebilmektedir. Öz yeterliğin güçlü olması, başarıya ulaşmayı kolaylaştırmaktadır (82). Çünkü öz yeterliği yüksek bireyler, daha fazla mücadeleci ve baş etme çabaları daha yüksektir (83). Ayrıca yüksek öz yeterliğe sahip kişiler yeteneklerine yüksek derecede güven duygusuyla yaklaşır. Kendilerini uğraştıran zor görevlerden kaçmak yerine üstesinden gelmek için çaba gösterirler. Bu kişiler kendilerini hedeflerinden sarsmayacak şekilde güdüler. Ayrıca başarısızlık veya aksilik söz konusu olursa, hemen sonrasında kendilerini

toparlamaya bakarlar (84). Özetle öz yeterlik, kişinin karşılaştığı zorlukla mücadele etmesi için önemli bir kavramdır.

2.4.2.Jinekolojik Kanserde Öz Yeterliğin Önemi

Kanser, hastaların hayatlarında birçok psikososyal soruna yol açmakta hastaların benliklerini tehlikeye atmakta ve yaşam tarzlarını önemli ölçüde etkilemektedir (12). Bu nedenle kanser hastalarının hastalıklarıyla baş edebilmeleri için kapsamlı bakım, destek ve güçlendirme temelli hizmetlere ihtiyaçları vardır. Öz yeterlik, güçlendirmenin bir yordayıcısı olarak kabul edilmektedir (85). Öz yeterliğin yüksek olmasının kanser hastalarının psikolojik durumunu iyileştirebileceği, sağlıklı davranış değişikliklerini teşvik edebileceği ve sonuçta hastaların yaşam kalitesini ve hastalığa uyum sağlama yeteneğini geliştirebileceği ifade edilmektedir (86,87). Bu nedenle öz yeterlik, psikososyal uyumu geliştirmek için koruyucu bir faktör olarak kabul edilmektedir ve kanser hastalarının yaşam değişikliklerine daha iyi uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır (88). Kanser hastalarının psikososyal iyilik halinde öz yeterliğin önemi birçok çalışmada gösterilmiştir (89–91). Kanmaz (2019)' ın yaptığı bir çalışmaya göre öz yeterliğin yüksek olması stresle baş etme yöntemlerinin etkisinin artırarak, depresyon ve anksiyeteyi azaltmaktadır (89). Yapılan başka bir çalışmada yüksek öz yeterlik inancının baş etme yöntemlerini güçlendirdiği ve sonuç olarak yaşam kalitesini, duygusal refahı artırdığı; depresyon ve anksiyeteyi azalttığı görülmektedir (90). Shim, Lee ve Min (2018)' in yaptığı bir çalışmada kanser hastalarında hastalığın ilerlemesine ilişkin korkularla baş etme de öz yeterliğin önemli olduğu tespit edilmiştir (91). Tüm bunlar düşünüldüğünde jinekolojik kanser hastaları için öz yeterliğin geliştirilmesine yönelik yaklaşımların belirlenmesi ve uygulamaya aktarılması oldukça önemlidir.

2.5.Jinekolojik Kanser ve Benlik Saygısı

2.5.1.Benlik Saygısı Tanımı ve Önemi

Benlik saygısı, farklı şekillerde kavramsallaştırılmıştır. Rosenberg' e (1965) göre benlik saygısı, kendini kabul etmenin, kendine saygı duymanın ve kendinden memnuniyetin bir göstergesidir ancak üstünlük ve mükemmellik duygularını

kapsamaz (92). Shavelson ve arkadaşlarının (1976) çok boyutlu hiyerarşik modelinde benlik saygısı insanların farklı ortamlardaki deneyimleriyle şekillenen belirli alanlardaki benlik algılarına ilişkin değerlendirmelerden kaynaklanmaktadır. Belirli benlik kavramlarına ilişkin yargılar, kişinin hiyerarşinin en üstünde yer alan benlik saygısı kavramını oluşturmak için birleşmektedir (93).

Kişiliğin temel bilişsel yapısı olan benlik saygısı, insan yaşamındaki en önemli motivasyon güçlerinden birini oluşturmaktadır. İnsanın duygu ve davranışları üzerinde önemli etkileri olan benlik saygısı, yıllar geçtikçe bireyin kendi kendini gözlemlemesi ve diğer insanlardan geri bildirimler alması sonucu gelişmektedir (94). Zaman içinde değişebilen benlik saygısı düzeyinin birçok farklı sonucu vardır. Yapılan çalışmalara göre yüksek düzey benlik saygısı kişileri; zorluklar karşısında azme, bir hedefe ulaşma çabalarında artışa (95) ve birçok sağlık davranışını gerçekleştirmeye (96) yönlendirmektedir. Benlik saygısının düşük olması sebebiyle ise psikolojik ve sosyal sorunlar oluşmaktadır (97). Sowislo ve Orth (2013) tarafından yapılan bir meta analizde benlik saygısı ile depresyonun çift yönlü bir etkisinin olduğu ve benlik saygısının depresyon üzerinde etkisinin daha belirgin olduğu bulunmuştur. Benlik saygısı düşük olan bireylerin depresyona karşı daha savunmasız olması, benlik saygısı düşük bireylerin depresyon belirtileri yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu düşündürmektedir (98). Gao ve arkadaşlarının (2019) yaptığı bir çalışmada ise benlik saygısı yüksek bireylerin daha yüksek düzeyde olumlu sosyal uyum sağladığı sonucuna ulaşılmıştır (99). Özetle, kişiliğin temel bilişsel yapısını oluşturan benlik saygısının kişinin yaşadığı psikolojik ve sosyal sorunlarla mücadelesinde çok önemli bir kavram olduğu sonucuna varılmaktadır.

2.5.2. Jinekolojik Kanserlerde Benlik Saygısının Önemi

Fiziksel değişimler ve benlik saygısı arasında bir ilişki vardır (100). Hastalık durumunda kişinin benlik saygısı düşer (100). Düşük benlik saygısı, kanserin yaygın bir sonucu olarak kabul edilir, çünkü kanser veya tedavileri hastaların bedensel deneyimlerinde ve rollerinde değişiklik, benlik kavramında tutarsızlık, kişisel ilişkilerin bozulması, cinsel işlev bozukluğu ve depresyon gibi birçok psikososyal soruna yol açar (16,101). Kanser tedavileri ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bazı çalışmalar bulunmaktadır. Alshawish ve arkadaşlarının (2020) jinekolojik

kanserli kadınlar ile yaptığı bir çalışmada histerektomi ameliyatı geçiren kadınların sağlıklı kadınlara göre oldukça düşük benlik saygısına sahip olduğu saptanmıştır (102). Bir başka çalışmada ise yapılan cerrahi müdahaleler sonucunda meydana gelen cerrahi menopoza sonrası, doğal menopoza göre daha belirgin şekilde benlik saygısında düşme yaşandığı tespit edilmiştir (103). Ek olarak, kanser tedavileri sonucu ortaya çıkan yan etkilerden özellikle alopesi sebebiyle de hastalarda düşük benlik saygısı görüldüğü vurgulanmaktadır (104). Birçok psikososyal sorunun görüldüğü kanser hastalarında düşük benlik saygısı; depresyon, anksiyete, korku, şiddet, iletişim bozuklukları ve kişisel bakım programlarına katılımın azalması gibi ruh sağlığı sorunlarına bile yol açabilecek öngörülebilir ve önemli bir problemdir (16,101). Bu bağlamda kanser gibi ciddi bir hastalıkla mücadele sürecinde benlik saygısının rolüne ilişkin bazı çalışmalar mevcuttur. Yapılan bir araştırmaya göre kanser hastalarında benlik saygısı ne kadar olumlu olursa, hastalık süresince ve tedavi sırasında anksiyete gibi ruhsal bozuklukların ortaya çıkma olasılığı o kadar düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (105). Ayrıca benlik saygısı stres durumunun değerlendirilmesini etkileyen bir faktör olduğundan, benlik saygısı ne kadar yüksek olursa, hasta hastalığa o kadar sıklıkla bir meydan okuma gibi yaklaşmaktadır (106). Sonuç olarak, jinekolojik kanser hastalarının yaşadığı psikososyal sorunların çözümünde benlik saygısının artırılması önemli bir etmendir.

2.6.Jinekolojik Kanser ve Baş etme

2.6.1.Baş Etme Tanımı ve Önemi

Baş etme ‘kişiler stres altında kendi çevresinde veya kendi özünde yaşadığı zorluklara sebep olan içsel ve/veya dışsal beklentilerin giderilmesi için sürekli değişim gösteren tutum veya bilişsel çaba’ olarak tanımlanmaktadır (20). Baş etme; kişinin strese maruz kaldığı durumlarda çözüm yolu arayış biçimi olarak tanımlanmaktadır (107). Bir başka tanımda ise; bireyin içsel ve dışsal uyaranlara karşı göstermiş olduğu bilişsel, duygusal ve davranışsal çabaların tamamı olarak tanımlanmaktadır (108). Stresli olaylar ve etkilediği kişilerin çevre ilişkilerini bilişsel değerlendirme ve başa çıkma süreçleri olarak ele alan teori Lazarus ve Folkman (1984(20)) tarafından geliştirilmiştir. Lazarus ve Folkman’a göre stresle başa çıkmada öncelikli ve en değerli husus kişilerin olaylara odaklandıkları noktadır (20). Buna göre baş etme konusunda

iki strateji açıklanmaktadır. Bunlardan ilki problem odaklı baş etme yöntemidir. Bu yöntemde göre kişi strese neden olan duruma odaklanıp bu durumu değiştirerek baş etmektedir. Alternatif çözüm yolları üretmek, konu hakkında daha geniş çaplı bilgiye ulaşmak gibi yöntemleri içermektedir. Diğer yöntem ise duygusal odaklı baş etme stratejisidir. Bu yöntemde göre ise kişi strese neden olan duruma odaklanarak bu duruma yönelik duygularını düzenlemektedir. Stres veren durumu kabullenmeyi ve olumsuz duyguları kontrol altına alıp olumlu duygulara yönelmeyi amaçlamaktadır (20). Olumlu düşünme, makul olmayan inançlarla mücadele, insanlar arası ilişkiler (empati, etkin dinleme), nefes egzersizleri, fiziksel egzersiz ve beslenme gibi teknikler olumsuz duygularla başa çıkma da kullanılabilir yöntemlerdir. Başa çıkma becerilerinin artırılmasına yönelik müdahalelerin bireylerin ruhsal durumlarını ve duygu dünyalarını iyileştirebileceği, iyilik haline katkı sunabileceği bildirilmiştir (109). Kullanılan baş etme stratejileri ve hastaların ruhsal durumları arasındaki ilişkiyi açıklayan kanser hastası kadınlarla yapılan bir çalışmaya göre problem odaklı baş etmeyi kullanan kişilerin kaygı seviyesi düşüken, duygu odaklı baş etmeyi kullanan hastaların kaygı seviye orta ve yüksek bulunmuştur (110). Kanser gibi ölümcül bir hastalık tanısı almış ve stres yaşamakta olan kişilerde (111,112) baş etme, hastaların hastalığa uyum sağlamasında, hayatlarını sürdürmesinde, hastalığın biyolojik ve psikolojik süreçlerinde etkili olmaktadır (20,111). Özetle; baş etme hastaların hastalığa uyum sağlaması, ruhsal durumların iyileştirilmesi gibi etkileri sebebiyle çok önemli bir kavramdır.

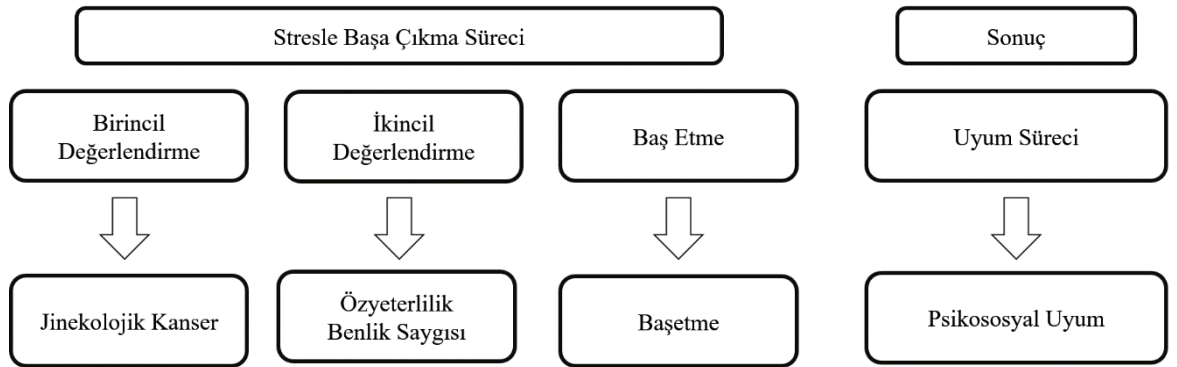
2.6.2. Jinekolojik Kanserlerde Baş etme ve Önemi

Kanser tanısı ile aniden karşılaşan birey, özellikle psikolojik dengesinin bozulmasıyla bir kriz yaşamakta ve bu duruma uyum sağlamada zorluk çekebilmektedir (113). Tedavinin sonraki aşamalarında beden imajında bozukluk, terk edilme korkusu, benlik saygısında azalma, kontrol kaybı, kilo kaybı, uykusuzluk gibi fizyolojik ve psikososyal sorunlar yaşanmaktadır (114). Hastalarda görülen fiziksel ve psikososyal sorunlar hastalarda strese sebep olmaktadır (115,116). Stres ile baş etmek için geliştirilmiş baş etme stratejileri bulunmaktadır (117) ve kanserli hastalar için faydalı baş etme stratejilerini güçlendirmeye ihtiyaç vardır (22). Çünkü hastaların bir hastalıkla nasıl başa çıktığı, psikososyal uyumun önemli bir belirleyicisidir (21).

Kullanılan baş etme stratejileri geliştikçe psikososyal uyumun da arttığı belirtilmektedir (24). Baş etme stratejileri ve psikososyal uyum ilişkisini ortaya koyan 80 jinekolojik kanser hastasıyla yapılan bir randomize kontrollü çalışmada duygusal odaklı baş etme stratejilerinden biri olan progresif kas gevşeme egzersizlerinin hastalarda stres, anksiyete ve depresyonu azalttığı bulunmuştur (118). Lafaye ve arkadaşlarının (2014) kanserli hastalarla yaptığı çalışmada problem odaklı baş etmeyi kullanan hastaların daha az anksiyete ve depresyon semptomları deneyimledikleri, duygu odaklı baş etmeyi kullanan hastaların ise daha fazla anksiyete ve depresyon semptomları deneyimledikleri sonucuna ulaşılmıştır (119). Sonuç olarak, jinekolojik kanser hastalarının psikososyal uyumunun artırılmasında baş etmenin geliştirilmesi çok önemlidir.

2.7.Lazarus ve Folkman'ın Stresle Baş Etme Modeli

Bu araştırmanın teorik çerçevesinin oluşturulmasında Lazarus ve Folkman'ın Stresle Baş Etme Modeli kullanılmıştır. Buna göre; jinekolojik kanser hastalarının stres düzeylerinin birincil değerlendirmesinde algılanan stres, hastaların jinekolojik kanser tanısı almış olması olarak belirlenmiştir. Kişinin kendi başa çıkma kaynaklarının belirlenmesi amacıyla kullanılan ikincil değerlendirmede, hastaların öz yeterlik ve benlik saygısının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu bağlamda öz yeterlik ve benlik saygısının hastalığa psikososyal uyumu nasıl etkilediğinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Başetme durumu ise başetme stratejilerinin bir değerlendirmesidir. Hastaların kullandığı baş etme stratejilerinin hastalığa psikososyal uyumu ne ölçüde etkilediği incelenecektir. Literatür incelendiğinde öz yeterlik, benlik saygısı ve baş etmenin hastalığa psikososyal uyum ile ilişkisinin açıklandığı bir çalışma bulunamamıştır. Bu anlamda literatüre katkı vermek amaçlanmıştır.



Şekil 1.1.Lazarus ve Folkman'ın Stresle Baş etme Modeli'ne Göre Araştırmanın Tasarımı

2.8.Psikososyal Uyumda Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Kanser hastalarının hastalığa psikososyal uyumlarını arttırmaya yönelik psikososyal uyumu arttıracak müdahaleler hemşireler tarafından verilebilmektedir. Hastaların hastalığa psikososyal uyumlarını arttırmaya yönelik hemşirelik girişimleri; psikolojik gereksinimleri tanımlama, empati yapma, baş etme teknikleri ve dinleme gibi yöntemleri içerebilmektedir (122). Bu girişimler hastalarda benlik saygısı, baş etme ve yaşam kalitesini artırmaktadır (123).

Öncelikle hemşire, hastaların verdiği psikososyal tepkileri iyi tanımalı ve buna uygun bakım vermelidir (32,124). Hastaların hastalığa psikososyal uyumunu arttırmanın temeli etkili bir iletişim kurulmasıdır. Bu sebeple hemşire hastalarla etkili iletişim kurmalıdır (63,125). Kanser tedavilerinin hasta üzerinde olduğu kadar aile üzerinde de etkiler olması sebebiyle hemşire, aile üyelerinin de birbiriyle olumlu etkileşimde bulunmasını desteklemelidir (126).

Kanser ve tedavileri hastaların vücudunda ve dış görünüşünde değişiklik meydana gelmesine sebep olabilir. Hastaların beden algısı değişebilir ve çekiciliğini kaybettiğini düşünebilir. Bu durumda hemşire hastaların kendisiyle ilgili düşüncelerini ifade etmesine olanak tanımalıdır (127,128). Hastalar kanser tedavileri sonucunda duygusal olarak anlaşılmaya ihtiyaç duymaktadır bu anlamda hemşireler kadına emosyonel destek sağlama da önemli bir noktadadır (129,130). Ayrıca hastaların sosyal destek gruplarına katılımı hastalığa psikososyal uyumunu arttırabilir (129,131). Kanser hastaları, ölüm korkusu yaşayabilmektedir. Ölüm korkusu sebebiyle depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik sorunlar oluşabilir; bu sorunlar hastaların hastalığa psikososyal uyumunu olumsuz etkileyebilir. Ölüm hakkında konuşmak

hemşireler için her ne kadar zor olsa da hastanın ölüm hakkındaki düşüncelerini ifade etmesini sağlamalı ve etkin bir şekilde dinlemelidir (132–134).

Kanser hastalarına yönelik değerlendirilebilecek en önemli hemşirelik tanılarından biri olan bilgi eksikliği, pek çok kanser hastası kadın tarafından anksiyete kaynağıdır. Hastalık sürecinde hasta ve ailelerin sağlık profesyonelleriyle iletişim kurmaya gereksinimleri vardır (129,131,135). Beden algısı değişikliği yaratması sebebiyle alınan tedavilerle ilgili gerekli bilgilendirmeler yapılmalıdır (129,131,135). Hemşire hastaya doğru ve güvenilir bilgiler vermeli, soru sorması açısından cesaretlendirmelidir (136,137).

Hemşirenin hasta ve yakınlarının bireysel özelliklerini de göz önüne alarak hazırladığı hastaların hastalığa psikososyal uyumlarını arttırmaya yönelik girişimlerinin temel hedeflerinden biri baş etme mekanizmalarının geliştirilmesidir (63). Hastaların baş etme yöntemlerinin belirlenmesi, baş etme gücünün artırılması ve problem çözme yeteneğinin geliştirilmesi gerekmektedir. Hastalara yaşamlarında pozitif davranış değişiklikleri oluşturmalarına destek olunmalıdır (138). Buna yönelik olarak hemşireler, hastaları beden imajına olumlu katkı sağlayacak kılık kıyafet seçimi, peruk-kirpik kullanımı, makyaj teknikleri gibi yöntemler konusunda desteklemelidir (139). Ayrıca hemşire, hastalara kendini ifade etmesi için uygun ortam sağlanmalı ve cesaretlendirilmelidir (140,141).

Bunlara ek olarak, eşlerin cinsellik ve üreme sağlığı hakkında danışmanlık alması sağlanmalı (142) ve hastaya iş yaşamına dönmesi için mesleki rehabilitasyon programları oluşturulmalıdır (143).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırmanın jinekolojik kanser hastalarının öz yeterlik algısı, benlik saygısı ve kanserle baş etmelerinin hastalığa psikososyal uyumuna etkisinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2.Araştırmanın Zamanı, Yeri ve Özellikleri

Araştırma, Mart 2023 – Temmuz 2023 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanelerinin jinekolojik onkoloji kliniklerinde yürütülmüştür. Bu kliniklerde jinekolojik kanserlere yönelik tanı ve tedavi uygulamaları yürütülmektedir. Hastalar taburculuk sonrası ilk kontrole bir buçuk ay sonra, daha sonraki kontrollere birinci yıl iki-üç ayda bir, ikinci yıl üç-altı ay arasında ve daha sonraki yıllarda altı ayda bir gelmektedir. Hastalara kontrole geldikleri zaman, hastalığın seyir, tedavinin etkinliği, mevcut sorunlara yönelik bilgiler verilmekte ve bir sonraki randevu tarihi belirlenmektedir. Ayrıca hastalar bu sürelerin dışında herhangi bir rahatsızlık yaşadıkları anda hastaneye başvurabilecekleri konusunda bilgilendirilmektedir. Araştırmanın yapıldığı kliniklere ilişkin detaylı bilgi aşağıda verilmiştir.

- *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Kliniği*

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Jinekolojik Onkoloji servisinde; 3 kişilik 2 oda, 6 kişilik 1 oda, tek kişilik 11 oda bulunmaktadır. Bu serviste 7 hemşire bulunmakta, 8-16 ve 16- 08 saatleri arasında nöbetle hizmet vermektedirler. Ayrıca birimde 1 muayene odası, 1 doktor odası, 1 hemşire odası, hasta kayıtlarının ve randevularının planlandığı sekreter odası bulunmaktadır. Ek olarak, kemoterapi alan hastalar da ayakta izlenmektedir.

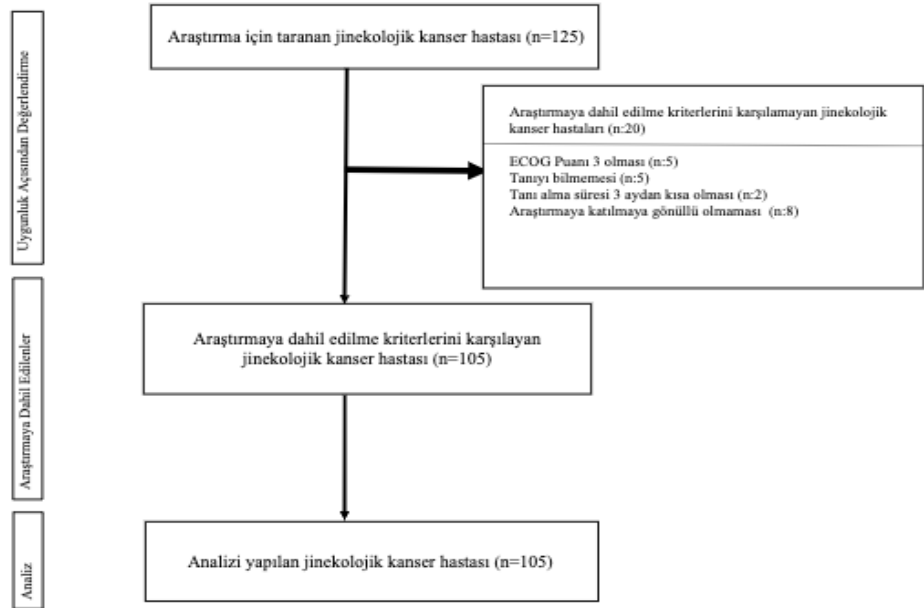
- *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Kliniği*

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Jinekolojik Onkoloji servisinde; bir tedavi odası, dört çift, dört tek kişilik hasta odası ve bir hemşire odası

bulunmaktadır. Bu serviste 5 hemşire; 08-16 ve 16-08 saatleri arasında görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Gazi Tıp Fakültesi Hastanesi Jinekolojik Onkoloji servisi ve Ankara Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Jinekolojik Onkoloji yataklı servisinde tedavi gören jinekolojik kanser hastaları oluşturmuştur. Örneklem alınacak jinekolojik onkoloji hastası kadınların sayısının hesaplanmasında G*Power 3.1.9.2 programı (Franz Faul, Universität Kiel, Almanya) kullanılmıştır. Araştırmada, 3 yordayan (öz yeterlik, benlik saygısı, kanser ile başetme) ile çoklu regresyon analizi kullanılması; etki düzeyi orta-yüksek (0.15), güç düzeyi %90 ve önemlilik düzeyi 0.05 kabul edilerek 99 jinekolojik kanser hastasının örneklem dahil edilmesi planlanmıştır (144). Araştırmaya uygunluk açısından toplam 125 hasta değerlendirilmiş, 20 hasta araştırma kriterlerini karşılamadığı için (beş hastanın ECOG performans durumu üç olması, beş hastanın tanısını bilmemesi, iki hastanın tanı alma süresinin üç aydan kısa olması, 8 hastanın araştırmaya katılmaya gönüllü olmaması) araştırma örneğine dahil edilmemiştir. Araştırma 105 jinekolojik kanser hastası ile tamamlanmıştır. Araştırma sonunda yapılan güç analizine göre, bu araştırma %92 güç düzeyinde tamamlanmıştır. Araştırmada rehber olarak "Epidemiyolojide Gözlemsel Çalışmaların Raporlanmasının Güçlendirilmesi Kontrol Listesi (The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Checklist)" kullanılmıştır. Araştırma örneğine ait akış şeması Şekil 3.1'de sunulmuştur.



Şekil 3.1. Araştırma Örneklemine ait Akış Şeması

Araştırmanın örneklem seçiminde, ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme, araştırmanın amacına uygun olarak en iyi veri kaynaklarına ulaşmak için belirlenen bazı ölçütleri karşılayan tüm durumların araştırmaya alınmasıdır (145). Araştırmanın amacı doğrultusunda belirlenen ölçütler örnekleme dahil edilme, dahil edilmeme ve örneklemden dışlama kriterleri aşağıda yer almaktadır.

Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- Okur yazar olma
- 18 yaşın üzerinde olma
- Kanser tanısı almasının üzerinden en az 3 ay geçmiş olması
- Tanısını bilme
- ECOG Performan Durumu en fazla '2' olma

Örnekleme Dahil Edilmeme Kriterleri

- Evre 4 kanser tanısı almış olma
- Tanı almış psikiyatrik rahatsızlığı olma

Örneklemden Dışlanma Kriterleri

- Veri toplama formunu eksi doldürmüş olma

Tanıtcı Özellikler Veri Toplama Formu (Ek 1)

Araştırmacılar tarafından literatür (76,146–149) taranarak geliştirilen bu form jinekolojik kanser hastalarının yaşı, eğitimi, medeni durumu, çalışma ve ekonomik durumunu, hastalığının tanısı, evresi, süresi ve nüks durumu gibi tanımlayıcı özellikleri belirlemeye yönelik 10 sorudan oluşmaktadır.

Genel Öz Yeterlik Ölçeği (Ek 2)

Ölçek Scholz ve arkadaşları tarafından 2002 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 10 maddeden oluşmakta ve dördümlü likert tiptedir. Ölçeğin her bir maddesi 1'den 4'e kadar değişen puanlar almaktadır. Ölçekten elde edilen en düşük puan 10, en yüksek puan ise 40 olarak değerlendirilmektedir. Ölçek puanı arttıkça öz yeterlilik puanı artmaktadır (150). Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Aypay tarafından 2010 yılında yapılmıştır. Türkçe ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,83 olarak bulunmuştur (151). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,96 olarak belirlenmiştir.

Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği (Ek 3)

Ölçek 1965 yılında Rosenberg M. tarafından geliştirilmiştir. Toplam 63 maddeden oluşmaktadır. Bu çalışmada 10 maddeden oluşan Benlik Saygısı alt kategorisi kullanılmıştır. Dördümlü likert tiptedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 10- 40 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan düşük puan düşük öz saygı düzeyini, yüksek puan da yüksek öz saygı düzeyini göstermektedir (92). RÖSÖ'nün Türkçe'ye uyarlama çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır. Cronbach's Alpha değeri 0,75' dir (152). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,78 olarak belirlenmiştir.

Kanserle Başa Çıkma Anketi (Ek 4)

Anket Moorey ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Anket 23 maddeden oluşmakta ve dördümlü likert tiptedir (1: hiçbir zaman; 4: çok sık). Anketten alınabilecek yüksek puanlar, kişinin kanserle etkili ve olumlu bir şekilde başa çıktığını göstermektedir (153). Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Bahcıvan ve arkadaşları

(2021) tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa degeri 0,79 olarak bulunmuştur (154). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,82 olarak belirlenmiştir.

Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği (Ek 5)

Ölçek Derogatis ve Lopez (1986) tarafından geliştirilmiştir. 46 maddeden oluşan ölçek dörtlü likert tiptedir. Her madde 0 (sorun yok) ile 3 (çok zor) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksekse psikososyal uyum o kadar düşüktür (155). Ülkemizde PAIS-SR'nin Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliği, Adaylar (1995) tarafından yapılmıştır. Cronbach's Alpha değeri tüm ölçek için 0.99 olarak bulunmuştur (156). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.76 olarak belirlenmiştir.

ECOG Performans Ölçeği (Ek 6)

Doğu İş birliği Onkoloji Grubu (Eastern Cooperative Oncology Group American College of Radiology Imaging Network) tarafından 1960 yılında geliştirilmiştir. Ölçekte "0" normal sağlık durumunu, "1" fiziksel aktivitede kısıtlılığı, "2" semptomatik ancak günlük aktivitelerini yapabilirliği, "3" günün yarısından fazla yatakta ve günlük aktiviteleri kısıtlı olmayı, "4" tamamen yatağa bağlı olmayı ve "5" ise ölümü ifade eder. Düşük puanlar genel durumun iyiliğini ifade ederken, yüksek puanlar kötü prognozu göstermektedir (157).

3.4.Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Jinekolojik kanser hastalarında benlik saygısı, öz yeterlik inancı ve baş etme düzeyleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Jinekolojik kanser hastalarında psikososyal uyum düzeyi

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yürütülebilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Kurul'undan Etik Kurul İzni, araştırmanın gerçekleştirilmesi planlanan hastanelerden yazılı izinler ve katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırmada kullanılacak

ölçekler için ölçek yazarlarından izin alınmıştır. Araştırmacı araştırmanın verilerini; araştırmanın örneklem kriterlerini karşılayan jinekolojik kanser hastalarından anket yöntemi ile toplamıştır. Yardımcı araştırmacı kadınlardan, kendilerinin veri toplama aracını doldurmalarını istemiş ve herhangi bir sorularının olması ihtimaline karşı uygulama aşamasında yanlarında bulunmuştur. Her bir katılımcı için veri toplama süresi yaklaşık 30-40 dk. sürmüştür. Yardımcı araştırmacı hafta da en az 3 gün klinikte bulunmuştur. Anket ve ölçek doldurma zamanı için belirlenen bir kriter olmamış; hastalar kliniğe ilk yatışlarında, uygulanan tedavilerin öncesi veya sonrası herhangi bir zaman da anket ve ölçekleri doldurabilmiştir. Anket ve ölçeklerin klinikte kendi odasında ve yalnızken doldurulması sağlanmıştır.

3.6.Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS versiyon 23.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Jinekolojik kanser hastalarının tanıtıcı özellikleri frekans ve yüzde veya ortalama ve standart sapma olarak özetlenmiştir. Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği, Kanserle Başa Çıkma Anketi ve Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği'nden alınan puanlar ortalama, standart sapma, minimum-maksimum ve en yüksek-en düşük değerlerle birlikte sunulmuş ve normallik standartlaştırılmış çarpıklık ve basıklık kullanılarak test edilmiştir. Ölçeklerden alınan puanların çarpıklık katsayılarının ± 2 veya basıklık katsayılarının ± 4 aralığında olması normallik dağılım varsayımının karşılandığı anlamına gelmektedir (158). Tanıtıcı özelliklerine göre Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırmasında bağımsız t testleri, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki korelasyonlar Pearson korelasyon katsayıları değerlendirilerek belirlenmiştir. Korelasyonların gücüne ilişkin tanımlar, 0.00 ilişkinin olmadığını, 0.01-0.29 düşük ilişkiyi, 0.30-0.70 orta düzeyde ilişkiyi, 0.71-0.99 yüksek ilişkiyi ve 1.00 mükemmel ilişkiyi gösteren değerlere göre yorumlanmıştır (159). Hastalığa psikososyal uyuma tanımlayıcı özellikler, özyeterlik, öz saygı ve başa çıkma düzeyinin etkisinin olup olmadığını değerlendirmek için hiyerarşik doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Çok değişkenli analizde, yalnızca tek değişkenli analizde istatistiksel olarak anlamlı olan ($p < 0.05$) değişkenler dahil edilmiştir. Analizler için değişkenler dört modele ayrılmıştır. Her model, değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları, varyans şişirme faktörü (VIF)

(<10.0), tolerans (>0.1) gibi çoklu doğrusal regresyon varsayımları ve Durbin-Watson istatistiği (1,5-2,5) kullanılarak incelenmiştir (160). Tüm testler iki taraflıdır ve p değerlerinin <0.05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

- Araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'dan etik kurul izni (27.12.2022 tarihli GO 22/1041) alınmıştır (Ek-7).
- Gazi Üniversitesi (Ek-8) ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanelerinden (Ek-8) kurum izni alınmıştır.
- Aydınlatılmış Onam Formu, araştırmaya katılan her bireye açıklanmış olup, onay vermeleri durumunda çalışmaya dahil edilmişlerdir (Ek-9).
- Araştırmada kullanılan ölçekler, ölçek sahiplerinden e-posta yoluyla izin alınarak kullanılmıştır (Ek 10-13)

3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada bazı kısıtlılıklar bulunmaktadır. İlk olarak, çalışmanın tek bir ilde yer alan iki hastanede örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme ile yürütülmesi, diğer illerdeki ve hastanelerdeki jinekolojik kanser hastalarına genellemeyi sınırlandırmış olabilir. İkinci olarak, analizin tasarımı nedeniyle analiz tek seferde farklı değişkenlerin karşılaştırılmasıyla sınırlı kalmıştır.

4.BULGULAR

Jinekolojik kanser hastalarında öz yeterlik, benlik saygısı ve kanserle baş etmenin hastalığa psikososyal uyuma etkisinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular dört başlık altında sunulmuştur. Bu başlıklar aşağıda belirtildiği şekilde sıralanmıştır.

4.1. Jinekolojik kanser hastalarının tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

4.2. Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği, Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Kanserle Başa Çıkma Anketi ve Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular

4.3. Jinekolojik kanser hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular

4.4. Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalaması ile Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği, Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Kanserle Başa Çıkma Anketi puan ortalamaları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular

4.5. Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalamasına Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği, Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Kanserle Başa Çıkma Anketi puan ortalamalarının etkisine ilişkin bulgular

4.1. Jinekolojik Kanser Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. Jinekolojik Kanser Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı özellik	n	%
Yaş (Yıl)		
Ort±SS= 48,80±9,38 (min-max=29-65)		
<50	53	50,5
≥50	52	49,5
Eğitim durumu		
Ortaöğretim	64	61,0
Lise ve üzeri	41	39,0
Medeni durum		
Evli	80	76,2
Bekar	25	23,8
Çalışma durumu		
Evet	36	34,3
Hayır	69	65,7
Gelir durumu		
Gelir giderden az	40	38,1
Gelir gidere denk	43	41,0
Gelir giderden fazla	22	21,0
Tanı		
Serviks kanseri	16	15,2
Endometriyum kanseri	45	42,9
Over kanseri	44	41,9
Evre		
Evre 1	29	27,6
Evre 2	33	31,4
Evre 3	43	41,0
Hastalık süresi (ay)		
Ort±SS= 13,27±8,12 (min-max=3-72)		
<12 ay	62	59,0
≥ 12	43	41,0
Nüks varlığı		
Var	39	37,1
Yok	66	62,9
Tedavi		
Tek	28	26,7
Kombine*	77	73,3

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; min: Minimum; max; Maksimum

*Cerrahi+Kemoterapi- Kemoterapi + Radyoterapi - Cerrahi+Kemoterapi+Radyoterapi

Tablo 4.1.1’de araştırmaya katılan jinekolojik kanser hastaları tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan jinekolojik kanser hastalarının yaş ortalaması $48,80 \pm 9,38$ (min-max=29-65) yıldır. Araştırmada jinekolojik kanser hastalarının %61,0’ının ilköğretim-ortaöğretim mezunu; %80’inin evli; %65,7’sinin çalışmadığı; %41,0’ının gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır. Jinekolojik kanser hastalarının %42,9’unun endometriyum kanseri, %41,9’unun over kanseri ve %15,2’sinin serviks kanseri, %41,0’inin III. evre, %62,9’unda nüks olduğu ve %73,3’ünün kombine tedavi (Cerrahi+Kemoterapi- Kemoterapi + Radyoterapi- Cerrahi+Kemoterapi+Radyoterapi) aldığı belirlenmiştir. Araştırmada jinekolojik kanser hastalarının tanı aldıklarından itibaren geçen süre $13,27 \pm 8,12$ (min-max=3-72) aydır (Tablo 4.1.1).

4.2. Jinekolojik Kanser Hastalarının Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği, Kanserle Başa Çıkma Anketi ve Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1. Jinekolojik Kanser Hastalarının Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği, Kanserle Başa Çıkma Anketi ve Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Öçekler	Ort±SS	Min- Max	En düşük- En yüksek değer	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
Genel Öz Yeterlik Ölçeği	24,26±8,30	11-40	10-40	0,213	-0,990
Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği	25,05±4,14	12-32	10-40	-1,440	2,483
Kanserle Başa Çıkma Anketi	53,15±15,83	24-79	23-92	-0,596	-0,977
Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği	70,22±4,60	59-84	0-138	0,191	0,181

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Max; Maksimum

Araştırma değişkenlerinin ortalamalarını, standart sapmalarını ve çarpıklık-basıklık değerlerini göstermektedir. Jinekolojik kanser hastalarının Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği, Kanserle Başa Çıkma Anketi ve Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği çarpıklık değerleri-0,596 ile 0,191 arasında, basıklık değerleri ise-0,990 ile 2,483 arasında değişmektedir. Ölçeklerden alınan puanların çarpıklık katsayılarının ± 2 veya basıklık katsayılarının ± 4 aralığında olmasından dolayı normallik dağılım varsayımı karşılanmaktadır. Tablo 4.2.1'de jinekolojik kanser hastalarının Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği, Kanserle Başa Çıkma Anketi ve Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği'ne ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Genel Öz Yeterlik Ölçeği puan ortalaması 24,26±8,30, Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği puan ortalaması 25,05±4,14, Kanserle Başa Çıkma Anketi puan ortalaması 53,15±15,83 ve Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalaması 70,22±4,60'tır (Tablo 4.2.1).

4.3. Jinekolojik Kanser Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1. Jinekolojik Kanser Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği*			
	Ort	SS	t/F	p
Yaş (Yıl)				
< 50	71,13	4,15	t=2,086	0,039
≥50	69,29	4,88		
Eğitim durumu				
İlköğretim-Ortaöğretim	69,88	5,01	t=-0,957	0,341
Lise ve üzeri	70,76	3,88		
Medeni durum				
Evli	69,61	4,06	t=-2,476	0,015
Bekar	72,16	5,68		
Çalışma durumu				
Evet	71,08	4,00	t=1,397	0,165
Hayır	69,77	4,85		
Gelir durumu				
Gelir giderden az	70,60	4,85	F=0,249	0,780
Gelir gidere denk	69,88	4,67		
Gelir giderden fazla	70,18	4,14		
Tanı				
Serviks kanseri	68,19	4,85	F=1,884	0,157
Endometriyum kanseri	70,51	4,99		
Over kanseri	70,66	3,95		
Evre				
Evre 1	69,79	4,14	F=1,884	0,093
Evre 2	70,12	5,00		
Evre 3	71,16	4,04		
Hastalık süresi (ay)				
< 12	68,97	4,34	t=-3,527	0,001
≥ 12	72,02	4,40		
Nüks varlığı				
Var	71,56	4,79	t=2,353	0,021
Yok	69,42	4,32		
Tedavi				
Tek	66,36	3,94	t=-5,998	0,001
Kombine**	71,62	3,99		

**Yüksek puanlar daha az psikososyal uyuma işaret eder.

*Cerrahi+Kemoterapi- Kemoterapi + Radyoterapi - Cerrahi+Kemoterapi+Radyoterapi

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; t: Bağımsız örneklem t-testi; F: Tek yönlü varyans analizi

Tablo 4.3.1.'de jinekolojik kanser hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmada jinekolojik kanser hastalarının yaş, medeni durum, hastalık süresi, nüks varlığı ve tedavisine göre Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Yaşı 50 ve üzerinde olan ($t=2,086$; $0,039$), evli ($t=-2,476$; $0,015$), hastalık süresi 12 ayın altında olan ($t=-3,527$; $0,001$), nüksü olmayan ($t=2,353$; $0,021$) ve tek tür tedavi alan ($t=-5,998$; $0,001$) jinekolojik kanser hastalarının Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalamaları daha düşüktür ve bu bulgular hastalığa psikososyal uyumlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Jinekolojik kanser hastalarının eğitim durumuna ($t=-0,957$ $0,341$), çalışma durumuna ($t=1,397$; $0,165$), gelir durumuna ($F=0,249$; $0,780$), tanısına ($F=1,884$; $0,157$) ve evresine ($F=1,884$; $0,093$) göre Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

4.4. Jinekolojik Kanser Hastalarının Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği Puan Ortalaması ile Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği, Genel Öz Yeterlik Ölçeği Kanslerle Başa Çıkma Anketi Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.4.1. Jinekolojik Kanser Hastalarının Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği Puan Ortalaması ile Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği, Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Kanslerle Başa Çıkma Anketi Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçekler	Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği	
	r	p
Genel Öz Yeterlik Ölçeği	-0,572	0,001
Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği	-0,277	0,004
Kanserle Başa Çıkma Anketi	-0,581	0,001

Tablo 4.4.1'de jinekolojik kanser hastalarının Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği ile Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği, Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Kanslerle Başa Çıkma Anketi puan ortalamaları arasındaki korelasyon sonuçları verilmiştir. Araştırmada Genel Öz Yeterlik Ölçeği puan ortalaması ile Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalaması arasında orta düzeyde negatif yönde ilişki vardır ($r=-0,572$; $p=0,001$). Jinekolojik kanser hastalarının Genel Öz Yeterlik Ölçeği puan ortalaması arttıkça Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalaması azalmaktadır ve bu bulgu jinekolojik kanser hastalarının öz yeterlilik düzeyi arttıkça hastalığa psikososyal uyumlarının arttığını göstermektedir. Araştırmada Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği puan ortalaması ile Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalaması arasında zayıf düzeyde negatif yönde ilişki vardır ($r=-0,277$; $p=0,004$). Jinekolojik kanser hastalarının Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği puan ortalaması arttıkça Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalaması azalmaktadır ve bu bulgu jinekolojik kanser hastalarının öz saygı düzeyi arttıkça hastalığa psikososyal uyumlarının arttığını göstermektedir.

Araştırmada Kanslerle Başa Çıkma Anketi puan ortalaması ile Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalaması arasında orta düzeyde negatif yönde ilişki vardır ($r=-0,581$; $p=0,001$). Jinekolojik kanser hastalarının Kanslerle Başa Çıkma Anketi puan ortalaması arttıkça Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalaması azalmaktadır ve bu

bulgu jinekolojik kanser hastalarının kanserle başa çıkma düzeyi düzeyi arttıkça hastalığa psikososyal uyumlarının arttığını göstermektedir.

Araştırmada Genel Öz Yeterlik Ölçeği puan ortalaması ile Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalaması arasında orta düzeyde negatif yönde ilişki vardır ($r=-0,572$; $p=0,001$). Jinekolojik kanser hastalarının Genel Öz Yeterlik Ölçeği puan ortalaması arttıkça Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalaması azalmaktadır ve bu bulgu jinekolojik kanser hastalarının öz yeterlilik düzeyi arttıkça hastalığa psikososyal uyumlarının arttığını göstermektedir.

Araştırmada Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği puan ortalaması ile Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalaması arasında zayıf düzeyde negatif yönde ilişki vardır ($r=-0,277$; $p=0,004$). Jinekolojik kanser hastalarının Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği puan ortalaması arttıkça Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalaması azalmaktadır ve bu bulgu jinekolojik kanser hastalarının öz saygı düzeyi arttıkça hastalığa psikososyal uyumlarının arttığını göstermektedir.

Araştırmada Kanserle Başa Çıkma Anketi puan ortalaması ile Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalaması arasında orta düzeyde negatif yönde ilişki vardır ($r=-0,581$; $p=0,001$). Jinekolojik kanser hastalarının Kanserle Başa Çıkma Anketi puan ortalaması arttıkça Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalaması azalmaktadır ve bu bulgu jinekolojik kanser hastalarının kanserle başa çıkma düzeyi düzeyi arttıkça hastalığa psikososyal uyumlarının arttığını göstermektedir.

4.5. Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalamasına Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği, Kanserle Başa Çıkma Anketi puan ortalamalarının etkisine ilişkin bulgular

Tablo 4.5.1.Hastalığa Psikososyal Uyumun belirleyicilerine yönelik hiyerarşik doğrusal regresyon analizi

Değişkenler ^a	Model 1					Model 2					Model 3					Model 4					
	B	SE	β	p		B	SE	β	p		B	SE	β	p		B	SE	β	p		
Yaş (1= \geq 50 yıl)	-0,879	0,817	-0,096	0,285	-0,554	0,712	-0,061	0,439	-0,707	0,73	-0,077	0,335	-0,832	0,703	-0,091	0,240					
Medeni durum (1= Evli)	-1,541	0,926	-0,143	0,099	-0,925	0,812	-0,086	0,257	-0,630	0,868	-0,059	0,470	-0,181	0,847	-0,017	0,831					
Hastalık süresi (1= < 12 ay)	-1,335	1,015	-0,143	0,191	-0,026	0,910	-0,003	0,977	0,244	0,953	0,026	0,798	0,202	0,916	0,022	0,826					
Nüks varlığı (1= Yok)	-0,427	1,047	-0,045	0,684	-0,051	0,912	-0,005	0,955	-0,228	0,930	-0,024	0,807	-0,303	0,894	-0,032	0,736					
Tedavi (1= Tek)	-4,269	0,934	-0,412	0,001	-3,93	0,813	-0,38	0,001	-3,878	0,815	-0,375	0,001	-3,441	0,797	-0,332	0,001					
Öz yeterlilik					-0,256	0,044	-0,462	0,001	-0,250	0,045	-0,451	0,001	-0,173	0,050	-0,312	0,001					
Öz saygı									-0,09	0,093	-0,081	0,338	-0,030	0,092	-0,027	0,748					
Kanserle başla çıkma					15,844	0,001			13,703	0,001			-0,081	0,027	-0,280	0,003					
F (p)	9,336	(0,001)											14,108	(0,001)							
R ²	0,32				0,49				0,50				0,55								
adjR ²	0,28				0,46				0,46				0,50								
R ² -change	-				0,17				0,005				0,5								

B, standartlaştırılmamış katsayılar; β , standartlaştırılmış katsayı; SE, standart hata.

^a Yordayıcı(lar) tek değişkenli analizde sonuç değişkeni ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye sahiptir (p <0,05).

Tablo 4.5.1’de Lazarus ve Folkman’ın stresle başa çıkma modelini temel alan hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Regresyonda, tüm VIF değerleri <10.0 ve tolerans değerleri 0.1’den büyüktür, bu da çoklu doğrusallık sorunu olmadığını göstermektedir. Durbin-Watson değeri 1,895’dir ve bu da regresyon modelinin geçerli olduğunu göstermektedir.

Hastalığa psikososyal uyuma göre anlamlı farklılık gösteren değişkenler regresyon modeline bağımsız değişkenler olarak girilmiştir. İlk olarak yaş, medeni durum, hastalık süresi, nüks varlığı ve tedavi türü ardından sırasıyla öz yeterlik, öz saygı ve kanserle başa çıkma model 1’e dahil edilmiştir. Yaş, medeni durum, hastalık süresi, nüks varlığı ve tedavi türü kukla olarak kodlanmıştır.

Jinekolojik kanserli hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren Regresyon Modeli 1 istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($F=9,336$, $p=0,001$) ve varyansın yaklaşık %32’sini açıklamıştır. İstatistiksel olarak anlamlı faktörler arasında yalnızca tek tür tedavi ($\beta=-0,412$, $p=0,001$) yer almaktadır. Tek tür tedavi alan jinekolojik kanserli kadınların hastalığa psikososyal uyumu daha yüksektir.

Kontrol ve bağımsız değişkenleri dikkate alan Model 2’ye öz yeterlilik girilmiştir. Model 2 anlamlı bulunmuş ($F=15,844$, $p=0,001$) ve açıklanan varyans yüzdesi %49’a yükselmiştir. Tek tür tedavi ($\beta=-0,380$, $p=0,001$) ve öz yeterlilik ($\beta=-0,462$, $p=0,001$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Model 3’e öz saygı girilmiş ve model anlamlı bulunmuş ($F=13,703$, $p=0,001$) ve açıklanan varyans yüzdesi bir birim yükselerek %50 olmuştur. Tek tür tedavi ($\beta=-0,375$, $p=0,001$) ve öz yeterliliğin ($\beta=-0,451$, $p=0,001$) anlamlılığı devam ederken, öz saygının ($\beta=-0,081$, $p=0,338$) jinekolojik kanserli hastaların hastalığa psikososyal uyumu ile anlamlı bir ilişki göstermemiştir.

Model 4’e kanserle baş etme bir parametre olarak girilmiş ve model anlamlı bulunmuştur ($F=14,108$, $p=0,001$). Modelde tek tür tedavi ($\beta=-0,332$, $p=0,001$) ve öz yeterliliğin ($\beta=-0,312$, $p=0,001$) anlamlılığı devam ederken, kanserle baş etmede ($\beta=-0,280$, $p=0,001$) de anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Nihai model jinekolojik kanserli hastalarda hastalığı kabuldeki varyansın %55’ini açıklamaktadır. Tek tür tedavi alan, öz yeterliliği ve kanserle başa çıkma düzeyi yüksek olan jinekolojik kanserli hastaların hastalığa psikososyal uyumu daha yüksektir.

5.TARTIŞMA

Bu araştırma jinekolojik kanser hastalarında öz yeterlik, benlik saygısı ve kanserle baş etmenin hastalığa psikososyal uyuma etkisi değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonuçları jinekolojik kanser hastalarında tek tür tedavinin, öz yeterliliğin ve kanserle başa çıkmanın hastalığa psikososyal uyuma olumlu etkisinin olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte özsaygının jinekolojik kanser hastalarında hastalığa psikososyal uyuma etkisi olmadığı belirlenmiştir.

Bireylerin hastalığa uyum sağlamaları için psikososyal uyum sağlamaları gerekmektedir, çünkü hastalığa psikososyal uyum, hastalıkla ilişkili tüm etmenleri olumlu ya da olumsuz şekilde etkilemektedir (64). Araştırmamızda jinekolojik kanser hastalarının Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalamasının $70,22 \pm 4,60$ olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, jinekolojik kanser hastalarının orta düzeyde hastalığa psikososyal uyuma sahip olduklarını göstermektedir. Araştırma bulgularımıza paralel olarak Zhang ve arkadaşlarının (2023) meme kanseri hastalarında hastaların çoğunluğunun psikososyal uyumlarının orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (161). Çam ve arkadaşlarının (2009) meme kanserli hastalarında hastalığa psikososyal uyumlarının orta düzeyde olduğunu bildirilmiştir (65). Araştırma bulgularımızın aksine literatürde kanser hastası olan kadınların hastalığa psikososyal uyumlarının düşük (23,76,162) ya da yüksek (24) olduğunu belirten çalışmalar da yer almaktadır. Young Yu ve arkadaşları (2022) jinekolojik kanser hastalarının hastalığa psikososyal uyumlarının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (76).Gümüş ve arkadaşları (2011) meme kanserli kadınların hastalığa psikososyal uyum düzeyinin düşük olduğu bildirilmiştir (162). Kang ve arkadaşlarının (2020)' de meme kanserli hastalarla yaptıkları bir araştırmada hastalığa psikososyal uyumlarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (24). Araştırma sonuçlarındaki bu farklılık, hastaların psikososyal uyumunu etkileyen birçok farklı faktörün bulunduğunu işaret etmektedir. Örneklem özellikleri, kullanılan ölçüm araçları ve sosyal-kültürel faktörler gibi değişkenler, sonuçlardaki farklılığa katkıda bulunabilir. Gelecekteki araştırmaların bu faktörleri daha iyi kontrol etmesi ve standartlaştırılmış yöntemler kullanması, daha tutarlı sonuçlara ulaşmada önemli olabilir.

Psikososyal uyum hastalığın sebep olduğu psikolojik ve sosyal sorunların yönetilmesinde etkili olan (70) ve hastaların yaşamlarının birçok alanında iyileşme sağlayan (8) önemli bir faktördür. Araştırmada yaşı 50 ve üzerinde olan, evli, hastalık süresi 12 ayın altında olan, nüksü olmayan ve tek tür tedavi alan jinekolojik kanser hastalarının hastalığa psikososyal uyum düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Kornblith ve arkadaşları (2007) genç ve yaşlı meme kanseri ve endometrial kanser hastalarında psikososyal uyumu inceledikleri çalışmasında yaşlı grupta yer alan hastaların uyumlarının genç gruba göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (163). Avis ve arkadaşlarının (2013) meme kanseri tanı ve tedavisini takiben depresif belirtilerde yaşa bağlı değişikliklerin incelendiği çalışmasında yaş ile psikososyal uyum arasında anlamlı bir ilişki tespit edilemediği bildirilmiştir (164). Wen arkadaşlarının (2023) sağkalım sürecindeki baş ve boyun kanseri hastalarda bekar olan hastaların evli olanlara göre daha kötü psikososyal uyum gösterdikleri bildirilmiştir (165). Young Yu ve arkadaşları (2022) jinekolojik kanserli kadınlarda yaşın, medeni durumun ve tedavi türünün hastalığı psikososyal uyum ile anlamlı bir ilişkisi olmadığını ancak tanı anında itibaren geçen süre ne kadar kısa ise hastalığa psikososyal uyumun o kadar düşük olabileceğini belirtmişlerdir (76). Anderson ve arkadaşları (2005) kanserin nüksetmesinde psikolojik cevapları incelediği çalışmasında hastaların stres düzeylerinde ve gösterdikleri depresif semptomlarda ilk tanıdakine göre bir farklılık olmadığını bildirilmiştir (166). Sonuç olarak, araştırmamızda belirlenen demografik ve klinik faktörlerin, jinekolojik kanser hastalarının psikososyal uyumunu etkilediği görülmüştür. Araştırmamızın sonuçları, hastaların psikososyal uyumunu artırmak için bireyselleştirilmiş müdahaleler geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Özellikle yaş, evlilik durumu, hastalık süresi, tedavi türü ve hastalığın nüksetme durumu gibi faktörlerin dikkate alınarak, jinekolojik kanserli hastalara yönelik destek programları ve psikososyal hizmetler planlanabilir.

Kanser hastalarının yaşam değişikliklerine daha iyi uyum sağlamalarını destekleyen öz yeterlik, tedavi sürecindeki başarılarını belirleyen kritik bir faktördür (88). Araştırmamızda jinekolojik kanser hastalarının Genel Öz Yeterlik Ölçeği puan ortalaması $24,26 \pm 8,30$ olarak saptanmıştır. Bu bulgu, jinekolojik kanser hastalarının orta düzeyde öz yeterliğe sahip olduklarını göstermektedir. Araştırma bulgularımıza paralel olarak Erdemsoy (2022)'un meme kanseri hastalarında semptom yükü,

fonksiyonel durum ve öz yeterlik arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmasında hastaların öz yeterlik düzeyinin orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (167). Benzer şekilde Zhang ve arkadaşlarının (2015) meme kanserli hastalarda belirsizlik, öz yeterlik ve öz bakım davranışı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmasında da hastaların öz yeterlik düzeyinin orta düzeyde olduğu belirtilmiştir (168). Araştırma bulgularımızın aksine, Thieme ve arkadaşları (2017) jinekolojik ve meme kanserli hastalarda öz yeterliğin yüksek olduğu saptamış; ayrıca yüksek düzeyde öz yeterliğin düşük kaygı ve depresyonla ilişkili olduğu açıklanmıştır (169). Mystakidou ve arkadaşlarının (2010) ileri evre kanser hastalarının öz yeterliğin yüksek olduğu olduğu bildirilmiştir (170). Haugland ve arkadaşlarının (2016) nöroendokrin kanseri tanısı almış hastaların öz yeterliğinin düşük düzeyde olduğu bildirilmiştir (171). Zhang ve arkadaşları (2014) kolorektal kanserli hastalarda öz yeterliğin daha düşük kaygı, depresyon ve psikolojik sıkıntı ile ilişkili olduğu tespit etmiştir. Bununla beraber öz yeterliği artırıcı müdahalelerin klinik uygulamada rutin bakım olarak yer alması gerektiği belirtilmiştir (172). Araştırmamızdan elde edilen bulgular, jinekolojik kanser hastalarının öz yeterliklerini artırmaya yönelik müdahalelerin önemini vurgular niteliktedir.

Kanser tanı ve tedavileri, hastaların kendi bedenlerine ilişkin algılarını etkileyerek kendi benlik saygılarında değişimlere yol açmaktadır (173–176). Dolayısıyla benlik saygısında azalma, kanser hastalarında önemli psikolojik sorunlara yol açabilecek öngörülebilir bir problemdir (16,101). Araştırmamızda Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği puan ortalaması $25,05 \pm 4,14$ olarak saptanmıştır. Bu bulgu, jinekolojik kanser hastalarının orta düzeyde öz saygıya sahip olduğunu göstermektedir. Araştırma bulgularımıza paralel olarak Yektatalab ve Ghanbari (2020)'nin meme kanserli hastalarda öz saygı düzeyinin orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (105). Benzer şekilde, Noghani ve arkadaşlarının (2006) farklı kanser türlerinden muzdarip 101 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada da hastaların büyük çoğunluğunun ortalama düzeyde öz saygıya sahip oldukları bildirilmiştir (177). Literatürde özsaygının azalmasının insanların yaşamını olumsuz yönde etkileyebileceği bu sebepten öz saygının artırılmasının gerekliliği ve öz saygının hastanın fiziksel hasarlara ve psikolojik sorunlara karşı direnmede güvenilebileceği en değerli kaynaklardan biri olduğu vurgulanmaktadır (178,179). Araştırma

sonuçlarımızın aksine Leite ve arkadaşlarının (2015) kemoterapi gören kanser hastalarının öz saygının yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (180). Araştırmamızın sonuçları jinekolojik hastalarının öz saygılarını artırmaya yönelik müdahalelerin gerekliliğini ön plana çıkarmaktadır.

Kanser tanısı alan hastalarda kanserle baş etme becerileri kritik bir role sahiptir (181). Bu yüzden baş etme, kanserli hastalar için çok önemli bir kavramdır. Araştırmamızda Kanserle Başa Çıkma Anketi puan ortalaması $53,15 \pm 15,83$ olarak saptanmıştır. Bu bulgu, jinekolojik kanser hastalarının kanserle başa çıkma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırma bulgularımıza paralel olarak Young Yu ve arkadaşlarının (2022) jinekolojik kanserli kadınlarda kanserle baş etme düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (76). Araştırma bulgularımızdan farklı olarak Hilke ve arkadaşlarının (2015) bir kanser popülasyonunda mesleki stres ve baş etme düzeylerini inceledikleri çalışmasında kanser hastalarının aktif başa çıkma seviyelerinin orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (182). Araştırma sonuçları doğrultusunda jinekolojik kanser hastalarının yüksek baş etme becerilerine odaklanarak, psikososyal destek ve eğitim programlarının daha yaygın bir şekilde sunulması ve erişilebilir hale getirilmesi önerilebilir.

Öz yeterlik, bireyin kendine güveniyle ilgili bir yansıma olarak hayatın iniş çıkışlarında psikososyal uyumu koruyan güçlü bir kalkan gibidir (88). Yüksek düzeyde öz yeterliğin kanser hastalarının hastalığa uyum sağlama yeteneğini geliştirebileceği gösterilmiştir (86,87). Araştırmada jinekolojik kanser hastalarının öz yeterlik düzeyi arttıkça hastalığa psikososyal uyumlarının da arttığı belirlenmiştir. Bununla birlikte öz yeterlik hastalığa psikososyal uyumun %17'sini açıkladığı ve tedavi türü ile birlikte %46'sını açıkladığı saptanmıştır. Literatürde araştırma bulgularımızı destekleyici nitelikte birçok çalışma yer almaktadır (87,88,165). Yan ve arkadaşları (2022) nazofarenks kanseri hastalarında öz yeterlik ve psikososyal uyum arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir (87). Benzer şekilde Jang ve Kim (2018) Koreli meme kanseri hastası kadınlarla öz yeterlik ve psikososyal uyum arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Ayrıca akut sağkalım evresindeki hastalarda psikososyal uyumun iyileştirilmesine katkı sağlayacak, öz yeterliliği artırabilecek hemşirelik girişimlerinin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (88). Wen ve

arkadaşlarının (2023) baş ve boyun kanserli hastalarda hastalığa psikososyal uyumu arttırmak için öz yeterliliği artırmanın etkililiği önemine dikkat çekmişlerdir (165). Literatürde yer alan çalışmalardaki bulguların çalışmamızın bu bulgusu ile benzerlik göstermesi öz yeterliğin psikososyal sorunları çözerek psikososyal uyumu artırma konusunda önemli bir faktör olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışma sonuçlarının öz yeterliliği artırmaya yönelik uygulamaların hemşirelik bakımına entegre edilmesi konusunda yol gösterici olması öngörülmektedir.

Kanser ve tedavileri hastaların bedensel deneyimlerinde ve rollerinde değişikliğe, kişisel ilişkilerin bozulmasına, benlik saygısında değişimlere, cinsel işlev bozukluğuna, depresyon, anksiyete, korku ve iletişim bozuklukları gibi psikolojik ve sosyal sorunlara sebep olmaktadır (16,101). Psikolojik ve sosyal sorunların gelişiminin önlenmesinde hastalığa uyum sağlama önemli bir rol oynamaktadır (183). Araştırmada jinekolojik kanser hastalarının öz saygı düzeyi arttıkça hastalığa psikososyal uyumlarının da arttığı belirlenmiştir. Ancak öz saygının hastalığa psikososyal uyum üzerinde bir etkisi olmadığı belirlenmiştir. Soylu (2016) 'nun meme kanserli kadınlarla yaptığı çalışmada benlik saygısı ve psikososyal uyum arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre benlik saygısının psikososyal uyum üzerindeki ilişkisinin hayatın anlam varlığının üzerinden gerçekleştiği bildirilmiştir (10). Özalp (2020)' psikososyal uyum, benlik saygısı ve yaşam kalitesini incelediği çalışmada psikososyal uyum ile benlik saygısı arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (184). Ha ve Cho (2014)'nun meme kanseri hastalarında yaptıkları bir çalışmada da benlik saygısının depresif belirtileri azalttığı bildirilmiştir. Ayrıca benlik saygısının arttırılmasının, depresif belirtilerin psikolojik müdahalesinde çok önemli bir konumda olduğu vurgulanmıştır (185). Benzer şekilde Yektatalab ve Ghanbari (2020) meme kanseri hastalarında düşük benlik saygısının artan kaygı düzeyiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ayrıca çalışmada benlik saygısı ne kadar olumlu olursa, hastalığın seyri ve tedavi sırasında anksiyete gibi ruhsal bozuklukların ortaya çıkma olasılığının da o kadar düşük olacağı vurgulanmıştır (105). Tüm bu çalışmalar göz önüne alındığında benlik saygısının psikososyal uyumla ilişkili olduğu söylenebilir.

Hastaların bir hastalıkla nasıl başa çıktığı, psikososyal uyumun önemli bir belirleyicisidir (21). Bu noktada kullanılan baş etme stratejileri geliştikçe psikososyal uyumun da arttığı belirtilmektedir (24). Araştırmamızda jinekolojik kanser

hastalarının kanserle baş etme düzeyi arttıkça hastalığa psikososyal uyumlarında arttığı belirlenmiştir. Bununla birlikte kanserle baş etmenin hastalığa psikososyal uyumun %5'ini açıkladığı ve tedavi türü ve öz yeterlilik ile birlikte %50'sını açıkladığı saptanmıştır. Literatürde araştırma bulgularımızı destekleyen çalışmalar yer almaktadır (24,25,76,186). Young Yu ve arkadaşları (2022) jinekolojik kanser hastalarının etkili baş etme düzeyi arttıkça hastalığa psikososyal uyumun arttığını belirtmiş; kullanılan baş etme stratejileri ne kadar etkili olursa uyumun o kadar yüksek olacağını vurgulamıştır (76). Jinekolojik kanser hastalarında gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise aktif ve bireysel başa çıkma stratejilerini gerçekleştiren hastalarda depresyon görülme olasılığının daha az olduğu belirlenmiştir (25). Siwik ve arkadaşları (2020) jinekolojik kanser hastalarında baş etme stratejilerinin algılanan stres, depresyon ve kortizol profilleri üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada etkili baş etmeni daha iyi hastalığa uyumla ilişkili olduğu bildirilmiştir (186). Kang ve arkadaşları (2020) etkili baş etmenin psikososyal uyumu artırdığı tespit etmiştir. Araştırmanın sonuçları, jinekolojik kanser hastalarının psikososyal uyumlarını artırmak için baş etme becerilerini geliştirmelerine yönelik destek sağlamanın önemini vurgulamaktadır (24).

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuç

Jinekolojik kanser hastalarında öz yeterlik, benlik saygısı ve kanserle baş etmenin hastalığa psikososyal uyuma etkisinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

1. Araştırmaya katılan jinekolojik kanser hastalarının %61,0'nun ilköğretim-ortaöğretim mezunu; %80'inin evli; %65,7'sinin çalışmadığı; %41,0'ının gelirinin giderine denk olduğu; %42,9'unun endometriyum kanseri, %41,9'unun over kanseri ve %15,2'sinin serviks kanseri, %41,0'nun III. evre, %62,9'unda nüks olduğu ve %73,3'ünün kombine tedavi (Cerrahi+Kemoterapi-Kemoterapi+Radyoterapi-Cerrahi+Kemoterapi+Radyoterapi) aldığı belirlenmiştir. Ayrıca yaş ortalaması $48,80 \pm 9,38$ (min-max=29-65) yıl olan jinekolojik kanser hastalarında tanı aldıklarından itibaren geçen süre $13,27 \pm 8,12$ (min-max=2-72) ay olarak belirlenmiştir (Bkz.Tablo 4.1.1).
2. Araştırmada Genel Öz Yeterlik Ölçeği puan ortalaması $24,26 \pm 8,30$, Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği puan ortalaması $25,05 \pm 4,14$, Kanserle Başa Çıkma Anketi puan ortalaması $53,15 \pm 15,83$ ve Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalaması $70,22 \pm 4,60$ 'tır (Bkz. Tablo 4.2.1).
3. Araştırmada jinekolojik kanser hastalarının yaş, medeni durum, hastalık süresi, nüks varlığı ve tedavisine göre Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Yaşı 50 ve üzerinde olan, evli, hastalık süresi 12 ayın altında olan, nüksü olmayan ve tek tür tedavi alan jinekolojik kanser hastalarının Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalamaları daha düşük olduğu belirlenmiştir (Bkz.Tablo 4.3.1).
4. Araştırmada jinekolojik kanser hastalarının eğitim durumuna, çalışma durumuna, gelir durumuna, tanısına ve evresine göre Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Bkz.Tablo 4.3.1).

5. Araştırmada Genel Öz Yeterlik Ölçeği puan ortalaması ile Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalaması arasında orta düzeyde negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur ($r=-0,572$; $p=0,001$). (Bkz.Tablo 4.4.1).
6. Araştırmada Rosenberg'in Öz Saygı Ölçeği puan ortalaması ile Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalaması arasında zayıf düzeyde negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur ($r=-0,277$; $p=0,004$) (Bkz.Tablo 4.4.1).
7. Araştırmada Kanserle Başa Çıkma Anketi puan ortalaması ile Psikososyal Uyum Ölçeği puan ortalaması arasında orta düzeyde negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur ($r=-0,581$; $p=0,001$) (Bkz.Tablo 4.4.1).
8. Hastalığa psikososyal uyuma göre anlamlı farklılık gösteren değişkenler (yaş, medeni durum, hastalık süresi, nüks varlığı ve tedavi türü ardından sırasıyla öz yeterlilik, öz saygı ve kanserle başa çıkma) regresyon modeline girilmiştir. Tek tür tedavi, öz yeterlik ve kanserle baş etme istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ancak öz saygı ile hastalığa psikososyal uyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Buna göre; tek tür tedavi alan, öz yeterliliği ve kanserle başa çıkma düzeyi yüksek olan jinekolojik kanserli hastaların hastalığa psikososyal uyumu daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.5.1).

6.2.Öneriler

Jinekolojik kanser hastalarında öz yeterlik, benlik saygısı ve kanserle baş etmenin hastalığa psikososyal uyuma etkisinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda aşağıda belirtilen önerileride bulunulmuştur.

- Psikososyal uyum, öz yeterlik, benlik saygısı ve baş etmeyi etkileyen faktörlerin her birey için farklılık gösterdiği göz önüne alınarak hastaların ihtiyaç ve sorunlarına yönelik hemşirelik müdahale programları oluşturulmalı ve uygulanmalıdır.
- Hastaların öz yeterlik düzeyi hemşireler tarafından değerlendirilmeli ve öz yeterlik düzeyi düşük olan hastalara yönelik destekleyici girişimler planlanmalıdır.

- Hastaların benlik saygısı düzeyleri hemşireler tarafından değerlendirilmeli ve benlik saygısı dūřuk olan hastalara yōnelik destekleyici girişimler planlanmalıdır.
- Hastaların psikososyal uyumlarını artırmak iēin baş etme becerilerini geliştirmeye yōnelik destek programları planlanması önerilmektedir.
- Jinekolojik kanser hastalarında ōz yeterlik düzeyini artırmaya, benlik saygısı düzeyini artırmaya, bař etme becerilerini geliştirmeye ve dolayısıyla psikososyal uyumlarını artırmaya yōnelik mūdahale temelli klinik araştırmaların gerēekleřtirilmesi önerilmektedir.

7.KAYNAKLAR

1. Mattiuzzi C, Lippi G. Current Cancer Epidemiology. *J Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2024 Feb 25];9(4):217–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31854162/>
2. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2020 Jan [cited 2024 Feb 25];70(1):7–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31912902/>
3. IARC. International Agency for Research on. International Agency for Research on Cancer, [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 26]. Available from: <https://www.iarc.who.int>.
4. Reb AM, Cope DG. Quality of Life and Supportive Care Needs of Gynecologic Cancer Survivors. *West J Nurs Res* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2024 Feb 25];41(10):1385–406. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31079566/>
5. Warren N, Melrose DM, Brooker JE, Burney S. Psychosocial Distress İn Women Diagnosed With Gynecological Cancer. *J Health Psychol* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2024 Feb 25];23(7):893–904. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27611627/>
6. Stanton AL, Bower JE. Psychological Adjustment İn Breast Cancer Survivors. *Adv Exp Med Biol* [Internet]. 2015 [cited 2024 Feb 25]; 862:231–42. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-16366-6_15
7. Derogatis LR, Fleming MP, Sudler NC, DellaPietra L. Psychological Assessment. In: *Managing Chronic İllness: A Biopsychosocial Perspective* [Internet]. Washington: American Psychological Association; 1995 [cited 2024 Feb 24]. p. 59–115. Available from: <https://content.apa.org/books/10511-003>
8. Kolokotroni P, Anagnostopoulos F, Hantzi A. The Role of Optimism, Social Constraints, Coping, and Cognitive Processing in Psychosocial Adjustment Among Breast Cancer Survivors. *J Clin Psychol Med Settings*. 2018 Dec 1;25(4):452–62.
9. Nam KH, Kim HY, Kim JH, Kang KN, Na SY, Han BH. Effects Of Social Support And Self-Efficacy On The Psychosocial Adjustment Of Korean Ostomy Patients. *Int Wound J* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2024 Feb 24]; 16:13–20. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.13038>
10. Soylu C. Orta Yetişkinlikte Benlik Saygısı, Hayatın Anlamı ve Psikososyal Uyum Arasındaki İlişkiler: Meme Kanseri Hasta Örneklemi. [Ankara]: sosyal bilimler esitüsü; 2016.
11. Bandura A. Self-Efficacy in Changing Societies. *Self-Efficacy in Changing Societies*. 1995 Apr 28;
12. Farrokhzadi L, Dhillon HM, Goumas C, Young JM, Cust AE. Physical Activity Correlates, Barriers, and Preferences for Women With Gynecological Cancer. *International Journal of Gynecologic Cancer* [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2024 Feb 29];26(8):1530–7. Available from: <https://ijgc.bmj.com/content/26/8/1530>
13. Belil FE, Alhani F, Ebadi A, Kazemnejad A. Self-Efficacy of People with Chronic Conditions: A Qualitative Directed Content Analysis. *Journal of Clinical Medicine* 2018, Vol 7, Page 411 [Internet]. 2018 Nov 3 [cited 2024 Feb 29];7(11):411. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/7/11/411/htm>

14. Lam KKW, Li WHC, Chiu SY, Chan GCF. The Impact Of Cancer And Its Treatment On Physical Activity Levels And Quality Of Life Among Young Hong Kong Chinese Cancer Patients. *European Journal of Oncology Nursing* [Internet]. 2016 Apr 1 [cited 2024 Feb 29]; 21:83–9. Available from: <http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462388916300072/fulltext>
15. Rosenberg Morris. *Conceiving The Self* [Internet]. R.E. Krieger; 1986 [cited 2024 Feb 29]. 318 p. Available from: <https://search.worldcat.org/title/884710149>
16. Yektatalab S, Taleii A, Moosavinasab M, Soleimani S. Client-Centered Nursing Care Sexual Dysfunction in Breast Cancer Survivors. *Client Centered Nursing Care*. 2015;1(1).
17. Duran K, Sarandöl A. Meme Kanseri Hastalarında Eşler Arası Uyum ve Sosyal Destek Düzeyinin Depresyon, Anksiyete, Benlik Saygısı ve Cinsellik Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* [Internet]. 2022 Dec 30 [cited 2024 Mar 8];48(3):349–55. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uutfd/issue/74428/1159556>
18. Çakar E. Öz Anlayış, Psikolojik Dayanıklılık ve Benlik Saygısının Meme Kanseri Tanısı Alıp Mastektomi Uygulanmış Olan Hastalarda Ve Sağlıklı Gönüllülerde Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleriyle İlişkisi [Internet]. Bursa Uludağ Üniversitesi. Bursa Uludağ Üniversitesi; 2023 [cited 2024 Mar 8]. Available from: <http://hdl.handle.net/11452/33347>
19. Yektatalab S, Ghanbari E. The Relationship Between Anxiety And Self-Esteem İn Women Suffering From Breast Cancer. *J Midlife Health* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2024 Mar 25];11(3):126–32. Available from: https://www.researchgate.net/publication/348804011_The_Relationship_between_Anxiety_and_Self-Esteem_in_Women_Suffering_from_Breast_Cancer
20. Lazarus R, Folkman S. *Stress, Appraisal, And Coping*. 1984 [cited 2024 Mar 26]; Available from: https://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=i-ySQQuUpr8C&oi=fnd&pg=PR5&dq=lazarus+ve+folkman+1984&ots=DhDNmrgjNb&sig=s2Mzz_Khn_Lmi6ft3HzTXI9UvX8
21. Likely N, Switzer V. An Evaluation Of The Effectiveness Of “Time To Adjust” A Group-Based Cognitive-Behavioural-Therapy (CBT) Programme For Patients Recovering From Cancer. *Ir J Psychol Med* [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2024 Feb 25];33(4):235–46. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30115158/>
22. Langford DJ, Morgan S, Cooper B, Paul S, Kober K, Wright F, et al. Association Of Personality Profiles With Coping And Adjustment To Cancer Among Patients Undergoing Chemotherapy. *Psychooncology* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2024 Feb 25];29(6):1060–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32154960/>
23. Brandão T, Schulz MS, Matos PM. Psychological Adjustment After Breast Cancer: A Systematic Review Of Longitudinal Studies. *Psychooncology* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2024 Feb 25];26(7):917–26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27440317/>
24. Kang NE, Kim HY, Kim JY, Kim SR. Relationship Between Cancer Stigma, Social Support, Coping Strategies And Psychosocial Adjustment Among Breast Cancer Survivors. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2024 Feb 25];29(21–22):4368–78. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32860289/>
25. Kim HS, Nho JH, Nam JH. A Serial Multiple Mediator Model Of Sense Of Coherence, Coping Strategies, Depression, And Quality Of Life Among Gynecologic Cancer

- Patients Undergoing Chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2024 Feb 25];54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34509089/>
26. Nady F.S, El-Sherbiny M., Youness E.M., Hassan H.E. Effectiveness of Quality of Life Planned Teaching Program on Women Undergoing Gynecologic Cancer Treatment. *American Research Journal of Oncology*. 2018;1(1):1–17.
 27. Cirillo Sanchez C, Czuber-Dochan W, Cox S, Murrells T, Christine N, Ann M. Dietary Habits Of Women With Gynecological Cancer Before, During And After Treatment: A Long-Term Prospective Cohort Study. *Nutr Cancer* [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 25];73(11–12):2643–53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33305602/>
 28. Bruegl AS, Joshi S, Batman S, Weisenberger M, Munro E, Becker T. Gynecologic Cancer Incidence And Mortality Among American Indian/Alaska Native Women In The Pacific Northwest, 1996-2016. *Gynecol Oncol* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2024 Mar 8];157(3):686–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32305303/>
 29. Jiang X, Tang H, Chen T. Epidemiology Of Gynecologic Cancers In China. *J Gynecol Oncol* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2024 Mar 8];29(1). Available from: </pmc/articles/PMC5709533/>
 30. Koç G., Eroğlu K. Jinekolojik Kanser Kontrolü ve Hemşirelik [Internet]. Vol. 1, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. Hacettepe Üniversitesi; 2015 [cited 2024 Mar 8]. p. 77–90. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/7854/103388>
 31. Seiler A, Jenewein J. Resilience in Cancer Patients. *Front Psychiatry* [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2024 Mar 25]; 10:208. Available from: </pmc/articles/PMC6460045/>
 32. Ülger E, Alacacioğlu A, Şeref Gülseren A, Zencir G, Demir L, Oktay Tarhan M, et al. Kanserde Psikososyal Sorunlar ve Psikososyal Onkolojinin Önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* [Internet]. 2014 Aug 1 [cited 2024 Feb 25];28(2):85–92. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deutip/issue/4669/63584>
 33. Uçar T, Güney E, Bal Z. Psychosocial Aspects of Gynecologic Cancer. *Sakarya Medicine Journal*. 2018;
 34. Manne SL, Andrykowski MA. Are Psychological Interventions Effective And Accepted By Cancer Patients? II. Using Empirically Supported Therapy Guidelines To Decide. *Ann Behav Med* [Internet]. 2006 [cited 2024 Mar 8];32(2):98–103. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16972804/>
 35. Seven M, Akyüz A, Sever N, Dinçer Ş. Studying The Physical And Psychological Symptoms Of Patients With Cancer. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(3):219–24.
 36. Bae H, Park H. Sexual Function, Depression, And Quality Of Life In Patients With Cervical Cancer. *Supportive Care in Cancer* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2024 Mar 26];24(3):1277–83. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-015-2918-z>

37. Lee JI, Kim SH, Tan AH, Kim HK, Jang HW, Hur KY, et al. Decreased Health-Related Quality Of Life In Disease-Free Survivors Of Differentiated Thyroid Cancer In Korea. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2010 Sep 15 [cited 2024 Mar 8];8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20840792/>
38. Yeh YC. Symptom Distress, Stress, And Quality Of Life In The First Year Of Gynaecological Cancers: A Longitudinal Study Of Women In Taiwan. *European Journal of Oncology Nursing*. 2021 Aug 1; 53:101984.
39. Delican S., Güngörmüş Zeynep Doç.Dr., Bilsin Elif Dr. Öğr.Üyesi. *Jinekolojik Kanserli Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*. [Gaziantep]: sağlık bilimleri enstitüsü; 2019.
40. Hawkins Y, Ussher J, Gilbert E, Perz J, Sandoval M, Sundquist K. Changes In Sexuality And Intimacy After The Diagnosis And Treatment Of Cancer: The Experience Of Partners In A Sexual Relationship With A Person With Cancer. *Cancer Nurs* [Internet]. 2009 Jul [cited 2024 Feb 25];32(4):271–80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19444088/>
41. Katz A. Interventions For Sexuality After Pelvic Radiation Therapy And Gynecological Cancer. *Cancer J* [Internet]. 2009 [cited 2024 Feb 25];15(1):45–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19197173/>
42. Sang YP, Bae DS, Joo HN, Chong TP, Cho CH, Jong ML, et al. Quality Of Life And Sexual Problems In Disease-Free Survivors Of Cervical Cancer Compared With The General Population. *Cancer* [Internet]. 2007 Dec 15 [cited 2024 Mar 26];110(12):2716–25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17960806/>
43. Wiklander M, Strandquist J, Obol CM, Eriksson LE, Winterling J, Rodriguez-Wallberg KA, et al. Feasibility Of A Self-Help Web-Based Intervention Targeting Young Cancer Patients With Sexual Problems And Fertility Distress. *Support Care Cancer* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2024 Feb 25];25(12):3675–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28721554/>
44. Dilek Aygin, Aygin D, Yaman Ö. Kanserli Hastalarda Cinsellik Nasıl Değerlendirilmeli? How To Evaluate Sexuality In Cancer Patients? *Kadın Cinsel Sağlığı*. 2017;19(3):98–107.
45. Bilge Ç, Yılmaz B, Oskay Ü. Jinekolojik Kanserli Kadınların Brakiterapi Sonrası Cinsel İşlevinin Değerlendirilmesi ve Cinsel Danışmanlık. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* [Internet]. 2019 Aug 2 [cited 2024 Feb 25];28(3):210–5. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sted/issue/47547/381218>
46. Kanserli Hastalarda Cinsellik Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi J, Serçekuş P, Göral Türkcü S. Jinekolojik Kanserli Hastalarda Cinsellik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* [Internet]. 2015 Feb 1 [cited 2024 Feb 25];8(1):36–8. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46805/586908>
47. Bober SL, Sanchez Varela V. Sexuality In Adult Cancer Survivors: Challenges And Intervention. *J Clin Oncol* [Internet]. 2012 Oct 20 [cited 2024 Feb 25];30(30):3712–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23008322/>

48. Cakar B, Karaca B, Uslu R. Sexual Dysfunction In Cancer Patients: A Review. 2013 [cited 2024 Feb 25];18(4):818–23. Available from: www.jbuon.com
49. Garrusi B, Faezee H. How Do Iranian Women With Breast Cancer Conceptualize Sex And Body Image? *Sex Disabil* [Internet]. 2008 Sep [cited 2024 Mar 8];26(3):159–65. Available from: https://www.researchgate.net/publication/225412345_How_do_Iranian_Women_with_Breast_Cancer_Conceptualize_Sex_and_Body_Image
50. Sanchez Varela V, Zhou ES, Bober SL. Management Of Sexual Problems In Cancer Patients And Survivors. *Curr Probl Cancer* [Internet]. 2013 Nov [cited 2024 Feb 25];37(6):319–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24331239/>
51. Demirtas B, Pinar G. Determination Of Sexual Problems Of Turkish Patients Receiving Gynecologic Cancer Treatment: A Cross-Sectional Study. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2014 [cited 2024 Feb 25];15(16):6657–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25169504/>
52. Stead ML. Sexual Function After Treatment For Gynecological Malignancy. *Curr Opin Oncol* [Internet]. 2004 Sep [cited 2024 Feb 25];16(5):492–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15314521/>
53. Krebs LU. Sexual and Reproductive Dysfunction. In: Yarbrow CH, Wujcik D, Gobel BH. *Cancer Nurs*. 2018; 8:1011-50.
54. Lowdermilk D, Germino BB. Helping Women And Their Families Cope With The Impact Of Gynecologic Cancer. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2000 [cited 2024 Feb 25];29(6):653–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11110336/>
55. Türmen T. *Toplumsal Cinsiyet ve Kadın*. Akın A., Editor. Ankara; 2003. 7-14.
56. Akyüz A, Güvenç G, Üstünsöz A, Kaya T. Living With Gynecologic Cancer: Experience Of Women And Their Partners. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2008 Sep [cited 2024 Feb 25];40(3):241–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18840207/>
57. Howell D, Fitch MI, Deane KA. Impact Of Ovarian Cancer Perceived By Women. *Cancer Nurs* [Internet]. 2003 Feb [cited 2024 Feb 25];26(1):1–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12556707/>
58. Sercekus P, Besen DB, Gunusen NP, Edeer AD. Experiences Of Family Caregivers Of Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2014 [cited 2024 Feb 25];15(12):5063–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24998587/>
59. Longo CJ, Fitch M, Deber RB, Williams AP. Financial And Family Burden Associated With Cancer Treatment In Ontario, Canada. *Support Care Cancer* [Internet]. 2006 Nov [cited 2024 Feb 25];14(11):1077–85. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16896878/>
60. Young HY, Young SR, Im OK, Jung SL, Soo MB, Won SL, et al. Economic Burdens And Quality Of Life Of Family Caregivers Of Cancer Patients. *Oncology* [Internet]. 2005 Jul [cited 2024 Feb 25];68(2–3):107–14. Available

from:

https://www.researchgate.net/publication/7853738_Economic_Burdens_and_Quality_of_Life_of_Family_Caregivers_of_Cancer_Patients

61. Van Houtven CH, Ramsey SD, Hornbrook MC, Atienza AA, Ryn M. Economic Burden For İnformal Caregivers Of Lung And Colorectal Cancer Patients. *Oncologist* [Internet]. 2010 Aug 1 [cited 2024 Feb 25];15(8):883–93. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20667966/>
62. Birol L. *Hemşirelik Süreci*. 5. Baskı. İzmir; 2002.
63. Özdemir Ü, Taşci S. Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım Psychosocial Problems And Care Of Chronic Diseases. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi Cilt 1 Sayı*. 2013;1.
64. Koçak N., Babaoğlu E. Primer Beyin Tümörü Olan Bireylerin Cerrahi Girişim Sonrası Süreçteki Psikososyal Uyum Düzeylerinin İncelenmesi [Internet]. [İstanbul]: Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020 [cited 2024 Feb 25]. Available from: https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/376765/yokAcikBilim_10326728.pdf?sequence=-1
65. Çam O, Saka Ş, Gümüş AB. Araştırma Yazıları 73 Meme Kanserli Hastaların Psikososyal Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*. 2009;5(2).
66. Öztunç G, Yeşil P, Paydaş S, Erdogan S. Social Support And Hopelessness İn Patients With Breast Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* [Internet]. 2013 [cited 2024 Mar 8];14(1):571–8. Available from: https://www.researchgate.net/publication/236086292_Social_Support_and_Hopelessness_in_Patients_with_Breast_Cancer
67. Olcay Çam PD, Sevgi Nehir AG. Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Hastaların Psikososyal Uyumları ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Investigation Of The Relationship Between Anxiety And Depression Levels With Psychosocial Adaptation Of Patients Who Experienced Myocardial Infarction. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* [Internet]. 2011 [cited 2024 Feb 25];27(2):47–59. Available from: www.tkd.org.tr:
68. Kim J, Jang M. Stress, Social Support, and Sexual Adjustment in Married Female Patients with Breast Cancer in Korea. *Asia Pac J Oncol Nurs* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2024 Mar 8];7(1):28–35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31879681/>
69. Leung J, Pachana NA, McLaughlin D. Social Support And Health-Related Quality Of Life İn Women With Breast Cancer: A Longitudinal Study. *Psychooncology* [Internet]. 2014 Sep 1 [cited 2024 Mar 8];23(9):1014–20. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.3523>
70. Derogatis LR, Fleming MP, Sudler NC, DellaPietra L. Psychological Assessment. *Managing Chronic İllness: A Biopsychosocial Perspective* [Internet]. 1995 [cited 2024 Mar 25];59–115. Available from: <https://content.apa.org/books/10511-003>

71. Abel MH. Humor, Stress, And Coping Strategies. *Humor*. 2002;15(4):365–81.
72. Aydin Bektaş H, Akdemir N. Kanserli Bireylerin Fonksiyonel Durumlarının Değerlendirilmesi. [Ankara]: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
73. Cain EN, Kohorn E 1, Quinlan DM, Latimer K, Schwartz PE. Psychosocial Benefits of a Cancer Support Group. *Cancer* [Internet]. 1986 [cited 2024 Feb 25]; 57:183–9. Available from: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1097-0142>
74. Coelho P. Simyacı. Can Sanat Yayınları; 2009.
75. Saral E. Meme Kanseri Hastalarının Kansere Uyumlarının Belirlenmesi [Bilim Uzmanlığı Tezi]. [Ankara]: Gazi Üniversitesi; 2008.
76. Yu SY, Nho JH, Jung MH, Kim HY, An HJ, Choi HA. Symptoms, Resilience, Coping, And Psychosocial Adjustment In Women With Gynaecological Cancer In South Korea: A Cross Sectional Study. *European Journal of Oncology Nursing* [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2024 Mar 8];56. Available from: <http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462388922000059/fulltext>
77. Chow KM, So WKW, Choi KC, Chan CWH. Sexual Function, Psychosocial Adjustment To İllness, And Quality Of Life Among Chinese Gynaecological Cancer Survivors. *Psychooncology* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2024 Mar 8];27(4):1257–63. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.4663>
78. Levin AO, Carpenter KM, Fowler JM, Brothers BM, Andersen BL, Maxwell GL. Sexual Morbidity Associated With Poorer Psychological Adjustment Among Gynecological Cancer Survivors. *Int J Gynecol Cancer* [Internet]. 2010 Apr [cited 2024 Mar 8];20(3):461–70. Available from: </pmc/articles/PMC3869624/>
79. Vehling S, Lehmann C, Oechsle K, Bokemeyer C, Krüll A, Koch U, et al. Global Meaning And Meaning-Related Life Attitudes: Exploring Their Role In Predicting Depression, Anxiety, And Demoralization In Cancer Patients. *Supportive Care in Cancer* [Internet]. 2011 Apr 21 [cited 2024 Mar 8];19(4):513–20. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-010-0845-6>
80. Luszczyńska A, Gutiérrez-Doña B, Schwarzer R. General Self-Efficacy In Various Domains Of Human Functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology* [Internet]. 2005 Apr [cited 2024 Mar 2];40(2):80–9. Available from: https://www.researchgate.net/publication/230641959_General_self-efficacy_in_various_domains_of_human_functioning_Evidence_from_five_countries
81. Kim C. A Study On Christian Counseling That Helps Increase Self-Efficacy In Adolescents With Disabilities. *Korean Association of Practical Theology*. 2014;
82. Yıldırım F., İlhan Ö. Genel Özyeterlik Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2010;21(4).

83. Bandura A. Self-efficacy: The Exercise Of Control. [Internet]. Times Books; 1997 [cited 2024 Mar 2]. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1997-08589-000>
84. Bandura A. Regulative Function Of Perceived Self-Efficacy. M. G. Rumsey, C. B. Walker, J. H. Harris, Editors. Lawrence Erlbaum Associates Inc; 1994. 261–271 p.
85. Belil FE, Alhani F, Ebadi A, Kazemnejad A. Self-Efficacy of People with Chronic Conditions: A Qualitative Directed Content Analysis. *Journal of Clinical Medicine* 2018, Vol 7, Page 411 [Internet]. 2018 Nov 3 [cited 2024 Feb 25];7(11):411. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/7/11/411/htm>
86. Matsuda Y, Karino M, Kanno T. Relationship Between The Functional Oral Intake Scale (FOIS) And The Self-Efficacy Scale Among Cancer Patients: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 2];8(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32823778/>
87. Yan M hui, Fan Y, Chen M, Zhang J. The Mediating Role Of Self-Efficacy In The Association Between Perceived Stigma And Psychosocial Adjustment: A Cross-Sectional Study Among Nasopharyngeal Cancer Survivors. *Psychooncology*. 2022 May 1;31(5):806–15.
88. Jang M, Kim J. A Structural Model For Stress, Coping, And Psychosocial Adjustment: A Multi-Group Analysis By Stages Of Survivorship In Korean Women With Breast Cancer. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2024 Mar 2]; 33:41–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29551176/>
89. Kanmaz Z. Meme Kanseri Hastalarında Mastektomi ve Mastektomi Sonrası Rekonstrüktif Cerrahinin Depresyon, Benlik Saygısı ve Öz Yeterlik İnancı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi [Internet]. [Gaziantep]: Sosyal Bilimler Esitüsü; 2019 [cited 2024 Feb 29]. Available from: <http://openaccess.hku.edu.tr/xmlui/handle/20.500.11782/1890>
90. Melchior H, Büscher C, Thorenz A, Grochocka A, Koch U, Watzke B. Self-Efficacy And Fear Of Cancer Progression During The Year Following Diagnosis Of Breast Cancer. *Psychooncology* [Internet]. 2013 Jan 1 [cited 2024 Feb 29];22(1):39–45. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.2054>
91. Shim EJ, Lee JW, Min YH. Does Depression Decrease The Moderating Effect Of Self-Efficacy In The Relationship Between İllness Perception And Fear Of Progression In Breast Cancer? *Psychooncology* [Internet]. 2018 Feb 1 [cited 2024 Feb 29];27(2):539–47. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.4532>
92. Rosenberg M. *Society And The Adolescent Self-İmage*. Princeton Press. 1965.
93. Shavelson RJ, Hubner JJ, Stanton GC. Self-Concept: Validation of Construct Interpretations. *Rev Educ Res*. 1976 Sep 30;46(3):407–41.

94. Wrona-Polańska H. Zmaganie Się Z Chorobą Białaczkową A Obraz Siebie Kobiet I Mężczyzn. PRZEGLĄD PSYCHOLOGICZNY. 1999; 3:143–56.
95. Di Paula A, Campbell JD. Self-Esteem And Persistence In The Face Of Failure. *J Pers Soc Psychol* [Internet]. 2002 [cited 2024 Mar 2];83(3):711–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12219864/>
96. Stinson DA., Fisher AN. “Self-Esteem And Health In: L. M. Cohen, Editor. *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology*. 2021. p. 615–21.
97. Didarloo A, Alizadeh M. Health-Related Quality of Life and its Determinants Among Women With Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Analysis. *Nurs Midwifery Stud* [Internet]. 2016 Feb 11 [cited 2024 Mar 2];5(1):28937. Available from: </pmc/articles/PMC4915209/>
98. Sowislo JF, Orth U. Does Low Self-Esteem Predict Depression And Anxiety? A Meta-Analysis Of Longitudinal Studies. *Psychol Bull* [Internet]. 2013 [cited 2024 Mar 2];139(1):213–40. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22730921/>
99. Gao F, Yao Y, Yao C, Xiong Y, Ma H, Liu H. The Mediating Role Of Resilience And Self-Esteem Between Negative Life Events And Positive Social Adjustment Among Left-Behind Adolescents In China: A Cross-Sectional Study. *BMC Psychiatry*. 2019 Aug 1;19(1).
100. Öztürk M.O, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 11th ed. Ankara: Nobel Tıp kitabevleri; 2011. 337–355 p.
101. Katz MR, Rodin G, Devins GM. Self-Esteem And Cancer: Theory And Research. *Can J Psychiatry* [Internet]. 1995 [cited 2024 Mar 2];40(10):608–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8681258/>
102. Alshawish E, Qadous MS, Yamani MA. Experience of Palestinian Women After Hysterectomy Using a Descriptive Phenomenological Study. *Open Nurs J*. 2020 Jun 2;14(1):74–9.
103. Pinar G, Okdem S, Dogan N, Buyukgonenc L, Ayhan A. The Effects of Hysterectomy on Body Image, Self-Esteem, and Marital Adjustment in Turkish Women With Gynecologic Cancer. Number 3 / June 2012 [Internet]. 2012 May 28 [cited 2024 Feb 29];16(3): E99–104. Available from: <http://cjon.ons.org/cjon/16/3/effects-hysterectomy-body-image-self-esteem-and-marital-adjustment-turkish-women>
104. Ateş S., Olgun N. Kemoterapiye Bağlı Alopesi ve Yaşam Kalitesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* [Internet]. 2015 Nov 27 [cited 2024 Feb 29];1(1):67–80. Available from: <https://dergipark.org.tr/pub/hunhemsire/issue/7856/103376>
105. Yektatalab S, Ghanbari E. The Relationship between Anxiety and Self-Esteem in Women Suffering from Breast Cancer. *J Midlife Health* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2024 Feb 25];11(3):126–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33384534/>
106. Holly P, Kennedy P, Taylor A, Beedie A. Immediate Breast Reconstruction And Psychological Adjustment In Women Who Have Undergone Surgery For Breast

- Cancer: A Preliminary Study. *Psychol Health Med* [Internet]. 2003 Nov [cited 2024 Mar 2];8(4):441–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21974734/>
107. Yılmaz E, Deniz ME. Üniversite Öğrencilerinde Duygusal Zekâ ve Stresle Başa Çıkma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* [Internet]. 2006 [cited 2024 Mar 31];3(25):17–26. Available from: <http://search.yayin/detay/83224>
 108. Ağargün MY, Beşiroğlu L, Kıran ÜK, Kara H, Özer ÖA. COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik Özelliklere İlişkin Bir Ön Çalışma. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2005; 5:221-226.
 109. Folkman S, Lazarus RS. The relationship between coping and emotion: Implications for theory and research. *Soc Sci Med.* 1988 Jan 1;26(3):309–17.
 110. Silva AV, Zandonade E, Amorim MHC. Anxiety And Coping In Women With Breast Cancer In Chemotherapy. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2024 Feb 29];25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28591299/>
 111. Folkman S. Thoughts About Psychological Factors, PNI, And Cancer. *Adv Mind Body Med* [Internet]. 1999 [cited 2024 Mar 2];15(4):255–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10555396/>
 112. Kyngäs H, Mikkonen R, Nousiainen EM, Ryttilahti M, Seppänen P, Vaattovaara R, et al. Coping With The Onset Of Cancer: Coping Strategies And Resources Of Young People With Cancer. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2001;10(1):6–11.
 113. Avcı E., İmrek M., Karaboğa I. Kanserin Psikososyal Yönleri. *Türk Psikoloji Bülteni.* 2006;12(38):81–91.
 114. Tan G, Waldman K, Bostick R. Psychosocial Issues, Sexuality, And Cancer. *Sex Disabil.* 2002;20(4):297–318.
 115. Çetinkaya Y. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerde Stres, Stres Yaratan Durumlar ve Etkilerinin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. [İzmir]: Ege Üniversitesi; 2006.
 116. Özkan S. Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi. In:) *Psikiyatrik ve Psikososyal Açından Kanser Psikiyatrik ve Psikososyal Açından Kanser.* İstanbul; 1999. p. 140–52.
 117. Folkman S, Lazarus RS. If It Changes It Must Be a Process. Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination. *J Pers Soc Psychol.* 1985 Jan;48(1):150–70.
 118. Terzioğlu F, Alan H. Jinekolojik Kanser Tedavisi Sırasında Yaşanan Psikolojik Sorunların Kadının Cinsel Yaşamına Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* [Internet]. 2015 Jun 25 [cited 2024 Feb 25];18(2):140–7. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2669/34753>
 119. Lafaye A, Petit S, Richaud P, Houédé N, Baguet F, Cousson-Gélie F. Dyadic Effects Of Coping Strategies On Emotional State And Quality Of Life In Prostate Cancer Patients And Their Spouses. *Psychooncology* [Internet]. 2014

- Jul 1 [cited 2024 Mar 8];23(7):797–803. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.3483>
120. Folkman S, Lazarus RS. Coping as a Mediator of Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988;54(1):466–175.
 121. Folkman S, Lazarus RS. An Analysis Of Coping In A Middle-Aged Community Sample. *J Health Soc Behav*. 1980;21(3):219–39.
 122. Kocaman N. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği ve Rolü Nedir? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* [Internet]. 2010 Feb 18 [cited 2024 Mar 31];8(3):107–18. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2631/33853>
 123. T.C. Resmî Gazete Sayı: 27515 [Internet]. 2010. Hemşirelik Yönetmeliği.
 124. Durmaz H, Orak S. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği. In: Gürhan N, Editor. *Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği (KLPH)*. Ankara: Nobel Tıp kitabevleri; 2016. p. 791–808.
 125. Legg MJ. What Is Psychosocial Care And How Can Nurses Better Provide It To Adult Oncology Patients Author. *Australian Journal Of Advanced Nursing*. 2011;28(3).
 126. Özbaş A. Meme Kanseri Ailelerde Sorunlar ve Çözümler. *Meme Sağlığı Dergisi* [Internet]. 2006 [cited 2024 Feb 29];2(3). Available from: www.Webmd.com.
 127. Oskay Ü., Başgöl Ş. Jinekolojik Kanser Hastalarında Yaşanan Cinsel Sorunlar ve Bu Sorunların Giderilmesinde Kullanılan Model ve Yaklaşımlar *Sexual Problems Of Patients With Gynecologic Cancer And Approaches Used in Models For Coping With Them*. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015;31(1):108–19.
 128. Çelik AS. Radyoterapi Sonucu Gelişen Yan Etkiler ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* [Internet]. 2014 Jul 1 [cited 2024 Mar 31];3(3):933–47. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/23832/253887>
 129. Gümüş AB. Meme Kanseri Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler. *Meme sağlığı dergisi*. 2006;2(3).
 130. Özkan S. *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*. İstanbul: Roche; 1993.
 131. Elbi Mete H, Önen Ö. Kanserli Hastalarda Depresyon. *Duygu Durum Dizisi*. 2001;1(4):184-191.
 132. IRMAK MK, Bilgin Gökhan, Sızlan A. Hasta gözüyle kanser. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* [Internet]. 2008 [cited 2024 Mar 2];7(2):167–72. Available from: <http://search/yayin/detay/81048>
 133. Işıl Ö, Karaca S. Ölüm Yaklaşırken Yaşananlar ve Söylenebilecekler: Bir Gözden Geçirme. 2009 [cited 2024 Mar 2]; Available from: <http://acikerisim.maltepe.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12415/5412>

134. Fitch MI. Understanding Oncology Nurses' Experiences Talking About Death And Dying. *Canadian Oncology Nursing Journal*. 2007;17(3):132–132.
135. Öztekin D. Meme Kanserinde Tanı ve Tedavi Sürecinde Karşılaşılan Sorunlarla Mücadele Yolları. *Meme Sağlığı Dergisi*. 2006;2(2):67–70.
136. Bölükbaş N, Çevik R. Mastektomili Hastalarda Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu VI Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*. 1999;116–21.
137. Gündoğan F, Gökdoğan F. Sirozlu Hastaların Beden İmajı ve Benlik Saygılarının Değerlendirilmesi. [Internet]. 2006 [cited 2024 Mar 2]. Available from: <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/583694>
138. Hawkins NA, Smith T, Zhao L, Rodriguez J, Berkowitz Z, Stein KD. Health-Related Behavior Change After Cancer: Results Of The American Cancer Society's Studies Of Cancer Survivors (SCS). *J Cancer Surviv* [Internet]. 2010 Jan [cited 2024 Mar 2];4(1):20–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19902360/>
139. Murphy-Alford AJ, White M, Lockwood L, Hallahan A, Davies PSW. Body Composition, Dietary İntake And Physical Activity Of Young Survivors Of Childhood Cancer. *Clin Nutr* [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2024 Mar 2];38(2):842–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29559234/>
140. Przedziecki A, Sherman KA, Baillie A, Taylor A, Foley E, Stalgis-Bilinski K. My Changed Body: Breast Cancer, Body İmage, Distress And Self-Compassion. *Psychooncology* [Internet]. 2013 Aug [cited 2024 Mar 2];22(8):1872–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23203842/>
141. Yılmaz M, Yazgı ZG. Onkoloji Hastalarının Yaşadığı Psikososyal Sorunlarla Baş Etmesinde Hemşirenin Rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* [Internet]. 2020 Jan 31 [cited 2024 Mar 2];4(1):60–70. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/amusbfd/issue/52200/575544>
142. Uğur AS. İnfertilite Tedavisi Alan Kadınlarda Üreme Problemlerinin Fiziksel, Duygusal, Sosyal ve İlişkisel Yaşam Alanlarına Etkisi. [İstanbul]: İstanbul Bilim Üniversitesi; 2014.
143. Sheppard DM, Frost D, Jefford M, O'Connor M, Halkett G. Building A Novel Occupational Rehabilitation Program To Support Cancer Survivors To Return To Health, Wellness, And Work İn Australia. *Journal Of Cancer Survivorship* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2024 Apr 3];14(1):31–5. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11764-019-00824-3>
144. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program For The Social, Behavioral, And Biomedical Sciences. *Behav Res Methods* [Internet]. 2007 [cited 2024 Apr 4];39(2):175–91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17695343/>
145. Patton MQ. Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri. M. Bütün, S. Beşir Demir, Editors. Ankara: Pegem; 2014. 238–238 p.

146. Kaya Şenol D, Polat F, Doğan M. Gynecological Cancer Awareness: Reproductive Age and Postmenopausal Women. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2021 Mar 9;15(1):56–62.
147. Atlas B., Güneri S.E. Kadınların Jinekolojik Kanserlerle İlgili Farkındalığı ve Farkındalığı Etkileyen Faktörler. *Jinekolojik kanserler farkındalığı İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2022;7(1):77–85.
148. Büyükkayacı Duman N, Yüksel Koçak D, Albayrak SA, Topuz Ş, Yılmazel G. Knowledge and Practices Breast and Cervical Cancer Screening Among Womens over Age of 40. *Journal of Academic Research in Nursing*. 2015;
149. Öztürk A, Doğaner A, Bal Z, Geçkil Koskoca E. Kanser ve Kanser Hastalarına Yönelik Damgalama Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Social Sciences Studies Journal*. 2019 Jan 1;5(44):5038–47.
150. Scholz U, Doña BG, Sud S, Schwarzer R. Is General Self-Efficacy A Universal Construct? Psychometric Findings From 25 Countries. *European Journal of Psychological Assessment* [Internet]. 2002 [cited 2024 Apr 3];18(3):242–51. Available from: https://www.researchgate.net/publication/230641787_Is_General_Self-Efficacy_a_Universal_Construct_Psychometric_Findings_from_25_Countries
151. Aypay A. The Adaptation Study of General Self-Efficacy (GSE) Scale to Turkish. 2010;11(2):113–31.
152. Çuhadaroğlu F. Adölesanlarda Benlik Saygısı. [Ankara]: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi; 1986.
153. Mooney S, Frampton M, Greer S. The Cancer Coping Questionnaire: A Self-Rating Scale For Measuring The Impact Of Adjuvant Psychological Therapy On Coping Behaviour. *Psychooncology*. 2003 Jun;12(4):331–44.
154. Bahçıvan O, Alkan N, Erdener D. The Adaptation Of The Cancer Coping Questionnaire (CCQ) for Turkish-Speaking Population. *Academia Letters*. 2021 Jun 30;
155. Derogatis LR. The Psychosocial Adjustment To İllness Scale (PAIS). *J Psychosom Res*. 1986 Jan 1;30(1):77–91.
156. Adaylar Mahmure, Yürügen Birsen. Kronik Hastalığı olan Bireylerin Hastalığıdaki Tutum, Adaptasyon, Algı ve Öz Bakım Yönelimleri. [İstanbul]: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1995.
157. Oken M., Horton D., Davis T., Carbone E. ECOG Performance Status. *Am J Clin Oncol*. 1982; 5:649–55.
158. Kim H.Y. Statistical Notes For Clinical Researchers: Assessing Normal Distribution (2) Using Skewness And Kurtosis. *Restor Dent Endod* [Internet]. 2013 [cited 2024 Mar 8];38(1):52–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>
159. Köklü N, Büyüköztürk Ş, Çokluk Bökeoğlu Ö. Sosyal Bilimler İçin İstatistik. Ankara: Pegem ; 2007.

160. Hair JFJ, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate Data Analysis*. In: 7th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.; 2010.
161. Zhang Y, Zhang X, Li N, He H, Chen J, Zhu M, et al. Factors associated with psychosocial adjustment in newly diagnosed young to middle-aged women with breast cancer: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing* [Internet]. 2023 Aug 1 [cited 2024 Apr 1];65. Available from: <http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462388923000911/fulltext>
162. Gümüş AB, Çam O, Malak AT. Meme Kanserli Kadınlarda Psikososyal Uyum İle Umutsuzluk Arasındaki İlişkiler. *Asya Pac J Kanser*. 2011;12(2):433–8.
163. Kombli AB, Powell M, Regan MM, Bennett S, Krasner C, Moy B, et al. Long-Term Psychosocial Adjustment Of Older Vs Younger Survivors Of Breast And Endometrial Cancer. *Psychooncology*. 2007 Oct;16(10):895–903.
164. Avis NE, Levine B, Naughton MJ, Case LD, Naftalis E, Van Zee KJ. Age-Related Longitudinal Changes İn Depressive Symptoms Following Breast Cancer Diagnosis And Treatment. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 2013 May [cited 2024 Mar 25];139(1):199–206. Available from: </pmc/articles/PMC3884904/>
165. Wen L, Cui Y, Chen X, Han C, Bai X. Psychosocial Adjustment And İts İnfluencing Factors Among Head And Neck Cancer Survivors After Radiotherapy: A Cross-Sectional Study. *European Journal of Oncology Nursing* [Internet]. 2023 Apr 1 [cited 2024 Mar 25];63. Available from: https://www.researchgate.net/publication/368276856_Psychosocial_adjustment_and_its_influencing_factors_among_head_and_neck_cancer_survivors_after_radiotherapy_A_cross-sectional_study
166. Andersen BL, Shapiro CL, Farrar WB, Crespin T, Welis-DiGregorio S. Psychological Responses To Cancer Recurrence: A Controlled Prospective Study. *Cancer* [Internet]. 2005 Oct 1 [cited 2024 Apr 4];104(7):1540–7. Available from: https://www.researchgate.net/publication/7641487_Psychological_responses_to_cancer_recurrence_A_controlled_prospective_study
167. Erdemsoy B. *Kemoterapi Alan İleri Evre Meme Kanserli Hastalarda Semptom Yükü, Fonksiyonel Durum ve Öz-etkililik Arasındaki İlişki*. [Ankara]: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
168. Zhang Y, Kwekkeboom K, Petrini M. Uncertainty, Self-Efficacy, And Self-Care Behavior İn Patients With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy İn China. *Cancer Nurs* [Internet]. 2015 May 7 [cited 2024 Mar 25];38(3): E19–26. Available from: https://journals.lww.com/cancernursingonline/fulltext/2015/05000/uncertainty,_self_efficacy,_and_self_care_behavior.17.aspx
169. Thieme M, Eienkel J, Zenger M, Hinz A. Optimism, Pessimism And Self-Efficacy İn Female Cancer Patients. *Jpn J Clin Oncol* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2024 Mar 8];47(9):849–55. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28591864/>

170. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Gogou P, Theodorakis P, Vlahos L. Self-Efficacy Beliefs And Levels Of Anxiety İn Advanced Cancer Patients. *Eur J Cancer Care (Engl)* [Internet]. 2010 Mar 1 [cited 2024 Mar 8];19(2):205–11. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2354.2008.01039.x>
171. Haugland T, Wahl AK, Hofoss D, DeVon HA. Association Between General Self-Efficacy, Social Support, Cancer-Related Stress And Physical Health-Related Quality Of Life: A Path Model Study İn Patients With Neuroendocrine Tumors. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2016 Jan 19 [cited 2024 Mar 8];14(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26787226/>
172. Zhang M, Chan SW chi, You L, Wen Y, Peng L, Liu W, et al. The Effectiveness Of A Self-Efficacy-Enhancing İntervention For Chinese Patients With Colorectal Cancer: A Randomized Controlled Trial With 6-Month Follow Up. *Int J Nurs Stud*. 2014 Aug 1;51(8):1083–92.
173. Babaoğlu Akdeniz E. Meme Kanseri Olan Evli Kadın Hastaların Eşler Arası Uyum ve Baş Etme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2012;3(2):53–60.
174. Bilge Ç, Kaydırak MM, Aslan E. Jinekolojik Kanserin Cinsel Yaşam Üzerindeki Etkileri The Effects of Gynecological Cancer on Sexual Life. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016;7(3):31–8.
175. Izci F, Ilgun AS, Findikli E, Ozmen V. Psychiatric Symptoms and Psychosocial Problems in Patients with Breast Cancer. *Journal of Breast Health*. 2016 Jul 13;12(3):94–101.
176. Özkan S, Armay Z. *Psiko-onkoloji*. 1. İstanbul: Novartis Oncology.; 2007.
177. Noghani F, Monjamed Z, Bahrani N, Ghodrati Jablo V. The Comparison Of Self-Esteem Between Male And Female Cancer Patients. *Hayat* [Internet]. 2006 [cited 2024 Mar 8];12(2):33–41. Available from: <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-209-en.html>
178. Masudi R., Kheyri F., Safdary A. Orem'in Multipl Sklerozlu Hastaların Öz Saygısına Dayanan Bakım Programları. *J Gorgan Uni Med Scie*. 2009; 12:37–44.
179. Mann M, Hosman CMH, Schaalma HP, De Vries NK. Self-Esteem İn A Broad-Spectrum Approach For Mental Health Promotion. *Health Educ Res* [Internet]. 2004 Aug 1 [cited 2024 Mar 8];19(4):357–72. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/her/cyg041>
180. Leite MAC, Nogueira DA Terra F de S. Evaluation Of Self-Esteem İn Cancer Patients Undergoing Chemotherapy Treatment. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2024 Mar 8];23(6):1082. Available from: </pmc/articles/PMC4664008/>
181. Shahid N, Malik TA, Hussain A, Ahmed S. Unmet Psycho-Social Needs, Coping Strategies And Psychological Distress Among People With Cancer: Evidence from Pakistan. *J Pak Med Assoc*. 2021 May 1;71(5):1373–8.

182. Rath HM, Steimann M, Ullrich A, Rotsch M, Zurborn KH, Koch U, et al. Psychometric properties of the Occupational Stress and Coping Inventory (AVEM) in a cancer population. *Acta Oncol (Madr)* [Internet]. 2015 Feb 1 [cited 2024 Mar 25];54(2):232–42. Available from: https://www.researchgate.net/publication/263712939_Psychometric_properties_of_the_Occupational_Stress_and_Coping_Inventory_AVEM_in_a_cancer_population
183. Çakmak S, Nural N. Is The Spirituality Effective on Psychosocial Adjustment in Patients with Chronic Disease? *International Journal of Emerging Trends in Health Sciences*. 2019 Jun 1;3(1):29–33.
184. Özalp N. Psikiyatri Hastalarının Psikososyal Uyum, Benlik Saygısı ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2020.
185. Ha EH, Cho YK. The Mediating Effects of Self-Esteem and Optimism on the Relationship between Quality of Life and Depressive Symptoms of Breast Cancer Patients. *Psychiatry Investig* [Internet]. 2014 [cited 2024 Mar 25];11(4):437. Available from: </pmc/articles/PMC4225208/>
186. Siwik C, Hicks A, Phillips K, Rebholz WN, Zimmaro LA, Weissbecker I, et al. Impact Of Coping Strategies On Perceived Stress, Depression, And Cortisol Profiles Among Gynecologic Cancer Patients. *J Health Psychol* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2024 Mar 25];25(7):993–1003. Available from: https://www.researchgate.net/publication/321317910_Impact_of_coping_strategies_on_perceived_stress_depression_and_cortisol_profiles_among_gynecologic_cancer_patients

8.EKLER**EK 1. TANITICI ÖZELLİKLER VERİ TOPLAMA FORMU**

1. Yaşınız:

2. Eğitim durumunuz:

a) İlköğretim b) Ortaöğretim c) Lise d) Üniversite ve üzeri

3. Medeni durumunuz:

a) Evli b) Bekar

4. Çalışma durumunuz:

a) Evet b) Hayır

5. Size göre ekonomik durumunuz:

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla

6. Hastalığın tanısı:

7. Hastalığın süresi:

8. Hastalığın evresi:

9. Hastalığın nüks durumu:

10. Tanı aldıktan sonra uygulanan tedavi/tedaviler (birden fazla seçenek işaretlenebilir)

a) Cerrahi

b) Kemoterapi

c) Radyoterapi

d) Diğer.....

EK 2. GENEL ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ

İfade No	Genel Öz Yeterlik Ölçeği	Tamamen Yanlış	Biraz Doğru	Orta Düzeyde Doğru	Tamamen Doğru
1.	Yeterince çaba harcarsam, zor sorunları çözenin bir yolunu daima bulabilirim				
2.	Bana karşı çıkıldığında, istediğimi elde etmemi sağlayacak bir yol ve yöntem bulabilirim.				
3.	Amaçlarıma bağlı kalmak ve bunları gerçekleştirmek benim için kolaydır				
4.	Beklenmedik olaylarla etkili bir biçimde başa çıkabileceğime inanıyorum				
5.	Yeteneklerim sayesinde beklenmedik durumlarla nasıl baş edebileceğimi biliyorum				
6.	Gerekli çabayı gösterirsem, birçok sorunu çözebilirim				
7.	Baş etme gücüme güvendiğim için zorluklarla karşılaştığımda Soğukkanlılığımı koruyabilirim				
8.	Bir sorunla karşılaştığımda, genellikle birkaç çözüm yolu bulabilirim				
9.	Başım dertte olduğunda, genellikle bir çözüm düşünebilirim				
10.	Önüme çıkan zorluk ne olursa olsun, üstesinden gelebilirim				

EK 3. ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

İfade No	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	Çok Doğru	Doğru	Yanlış	Çok Yanlış
1.	Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.				
2.	Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.				
3.	Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.				
4.	Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.				
5.	Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.				
6.	Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.				
7.	Genel olarak kendimden memnunum.				
8.	Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.				
9.	Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.				
10.	Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.				

EK 4. KANSERLE BAŞ ETME ANKETİ

1. İnsanların, kanserin onları maruz bıraktığı stresle başa çıkmanın birçok yolu vardır. Geçen hafta sizin için ne kadar stresli geçti?

Çok Stresli	Orta Stresli	Hafif Stresli	Stressiz

2. Geçen hafta kanser konusunda endişelendiniz mi?

Çok Sık	Sık Sık	Bazen	Hiç

İlerleyen sayfalarda farklı başa çıkma yöntemlerinin bir listesi bulunmaktadır. Geçen hafta hastalığınızla nasıl başa çıktığınızı düşünün ve açıklanan her yöntemi ne sıklıkta kullandığınızı işaretleyiniz.

Geçen hafta şunları yaptınız:

		Çok sık	Sık sık	Bazen	Hiç
3.	Gelecek için kesin planlar yaptınız mı?				
4.	Kaygı ile başa çıkmak için yavaş ve derin nefes almayı denediniz mi?				
5.	Kendinizi endişe verici düşüncelerden uzaklaştırdınız mı?				
6.	Ağrı ve sızılarının, kanserin yayılmasından başka sebeplerden kaynaklanabileceğini kendinize hatırlattınız mı?				
7.	Önemli işlerinizi halletmek için haftanın önceliklerinin bir listesini yaptınız mı?				
8.	Hastalığınızın ciddiyetiyle orantılı olmak için geri mi çekiliyorsunuz?				
9.	Kanserle başa çıkmak için hangi güçlü yönlere sahip olduğunuzu araştırdınız mı?				
10.	Hayal kırıklığını başka şeylere kanalize ederek (örneğin, ev işleri veya bahçe işleri gibi fiziksel aktiviteler) başa çıkabildiniz mi?				
11.	Kansere rağmen hayatta hala sahip olduğunuz şeyleri kendinize hatırlattınız mı?				

12.	Kansere rağmen gününüzü en iyi şekilde geçirecek şekilde mi düzenlediniz?				
13.	Gevşeme alıştırmaları yaptınız mı?				
14.	Endişe verici düşüncelere cevap verdiniz mi?				
15.	Gününüzü kanserle ilgisi olmayan bazı faaliyetlere devam etmek için planladınız mı?				
16.	Hayatınızın bazı olumlu yönlerini düşündüğünüzden emin misiniz?				

Yakın bir ilişkiniz varsa, geçen hafta eşinizle nasıl başa çıktığınızı düşünün.

		Çok sık	Sık sık	Bazen	Hiç
17.	Partnerinizi kanserle başa çıkmanıza yardımcı olacak bir aktiviteye dahil ettiniz mi?				
18.	Partnerinizle kanserin hayatınız üzerindeki etkisi hakkında konuştunuz mu?				
19.	Partnerinize varsayımlarda bulunmak yerine ne düşündüğünü sordunuz mu?				
20.	Kanseri eşinizle birlikte yüzleşmek zorunda olduğunuz bir meydan okuma olarak mı görmeye çalışıyorsunuz?				
21.	Partnerinizin size nasıl destek olabileceğini tartıyorsunuz mu?				
22.	Partnerinizle üzerinizdeki baskıyı hafifletmek için işleri nasıl organize edebileceğiniz hakkında konuştunuz mu? (Örneğin, ev işlerini kimin yaptığını değiştirmek)				
23.	Kanserin sizi ve eşinizi nasıl yakınlaştırdığını düşündünüz mü?				

EK 5. HASTALIĞA PSİKOSOSYAL UYUM ÖZ BİLDİRİM ÖLÇEĞİ

BÖLÜM -I

1. Aşağıdakilerden hangisi sağlığınıza dikkat etmek konusundaki genel tutumunuzu en iyi tanımlar?

- A. Sağlığımla çok ilgiliyim ve kendi sağlığıma çok dikkat ederim.
- B. Sağlığımlı korumam için gerekenlere çoğu zaman dikkat ederim.
- C. Genellikle sağlığımla ilgili konulara dikkat etmeye çalışırım, fakat bazen ilgilenmeye fırsatım olmuyor.
- D. Sağlığıma dikkat etmek pek fazla üzerinde durduğum bir konu değildir.

2. Şu anda mevcut hastalığınız muhtemelen kendinize özel bir bakım ve dikkat gerektiriyor olabilir. Bu konudaki tutumunuzu en iyi belirten seçeneği işaretleyiniz

- A. Her zaman yaptığım şeyleri yeterince yapıyorum ve hastalığım ile ilgili özellikle bir kaygı duymuyorum.
- B. Kendimi korumak için doğru olduğuna inandığım her şeyi yapmaya çalışırım, fakat çoğu zaman ya unutuyorum ya da yorgun ve ya meşgul oluyorum.
- C. Şimdiki hastalığım ile ilgilenerek çok iyi bir iş yapıyorum.
- D. Hastalığım için gereken her şeye büyük özen gösteriyorum ve kendimi koruyabilmem için gereken her şeyi yapıyorum.

3. Genel olarak şu anki tıbbi bakımın kalitesi ve bu hizmeti veren hekimler hakkında neler düşünüyorsunuz?

- A. Tıbbi bakım hiç bu kadar iyi olmamıştı ve görevli doktorlar işlerini mükemmel yapıyorlar.
- B. Şu andaki tıbbi bakımın kalitesi çok iyi, fakat geliştirilmesi gereken bazı alanlar vardır.
- C. Doktorlar ve tıbbi bakım kesinlikle daha öncekiler ile aynı kalitede değil.

D. Bugünkü doktor ve tıbbi bakıma fazla güvenim yok.

4. Şu andaki hastalığınız esnasında hem doktorlar hem de diğer tıbbi personel tarafından size bir tedavi uygulandı. Doktorlar ve diğer personel hakkındaki görüşleriniz nedir? Size uyguladıkları tedaviyi nasıl buluyorsunuz?

A. Tedaviden hiç memnun değilim, personelin benim için yapılması gereken her şeyi yaptıklarını düşünmüyorum.

B. Uygulanan tedaviyi beğenmedim, ama sanırım bu onların yapabileceklerinin en iyisi

C. Bazı problemler olmasına rağmen bir bütün olarak, uygulanan tedavi oldukça iyi idi

D. Uygulanan tedavi ve tıbbi personel mükemmeldi.

5. Hastalık durumunda her insan hastalığı ile ilgili olarak farklı şeyler bekler ve farklı tutum ve davranışlar gösterir. Sizin hissettiklerinize en uygun olan seçeneği işaretleyiniz?

A. Bu hastalığın üstesinden gelebileceğimden eminim ve yarattığı tüm sorunları en kısa zamanda halledip tekrar eskisi gibi olacağım.

B. Hastalığım bende bazı sorunlara yol açtı, ancak bunları çok kısa sürede halledeceğimi

ve tekrar eski haline döneceğimi düşünüyorum.

C. Hastalığım hem ruhsal, hem de fiziksel olarak beni alt üst etti, fakat bunun üstesinden gelmek için çok çaba harcıyorum, bir gün eski günlerdeki halime kavuşacağıma eminim.

D. Hastalığım yüzünden çok yıprandım ve güçsüz kaldım, gerçekten bu işin üstesinden gelip gelemeyeceğimi bilemediğim zamanlar oluyor.

6. Hastalanmak insanı karmakarışık bir duruma sokan bir deneyimdir ve bazı hastalar, hastalıkları hakkında doktor ve diğer tıbbi personelden yeterli bilgi alamadıklarını düşünürler. Bu konuda sizin hissettiklerinizi en iyi açıklayan seçeneği işaretleyiniz.

A. Onlara defalarca sormama rağmen doktorum ve diğer tıbbi personel hastalığım hakkında bana çok az şey açıkladılar.

B. Hastalığım hakkında bazı şeyler biliyorum, ama daha fazlasını bilmek isterdim.

C. Hastalığım hakkında genel bir kaniya sahibim ve daha fazlasını bilmek istersem her zaman bilgi alabileceğimi biliyorum.

D. Hastalığım bana bir bütün olarak anlatıldı, doktorum ve diğer tıbbi personel bilmeyi istediğim her şeyi tüm detayları ile açıkladılar.

7. Sizin hastalığınız gibi hastalığı olan insanların kendilerine uygulanan tedaviden ve bu tedaviden beklentileri hakkında farklı düşünceleri olabilir. Size uygulanan tedaviden bekledikleriniz hakkında aşağıdaki seçeneklerden size en uygun olanı seçiniz.

A. Doktorumun ve tıbbi personeli tedavinin yönlendirilmesi konusunda çok başarılı olduklarına inanıyorum ve bu tedavi şimdiye kadar bana uygulanan tedavilerin en iyisi.

B. Uyguladıkları tedavi yöntemi açısından doktoruma güvenmekle birlikte bazen bu konuda şüphelerim olabiliyor.

C. Tedavimin çok tatsız olan bazı bölümlerinden memnun değilim, fakat doktorlarım bir süre daha bu şekilde devam etmem gerektiğini söylüyorlar.

D. Pek çok kez tedavimin hastalıktan daha beter olduğunu düşünüyorum, bu şekilde devam etmeye degeceğine emin değilim.

8. Sizin hastalığınız gibi hastalığı olan hastalara tedavileri konusunda farklı oranda bilgi verilmektedir. Aşağıdaki seçenekler içinden tedaviniz hakkında size verilen açıklama ve bilgilerin derecesini en iyi ifade edeni seçiniz

- A. Tedavim hakkında neredeyse hiçbir açıklamaya yapılmadı ve bunun ile ilgili kendi halime bırakıldığımı hissediyorum
- B. Tedavim hakkında biraz bilgim var, ama bilmeyi istediğim kadar değil.
- C. Tedavim hakkında bildiklerim oldukça yeterli, fakat hala bilmek istediğim bir iki şey var.
- D. Tedavimle ilgili bilgimin tam ve güncel olduğunu düşünüyorum

BÖLÜM II

1. Hastalığınız mesleğinizi/okulunuzu/ev işlerinizi vb. yapmanızı engelledi mi?

- A. Mesleğimi vb. şeyleri yapmamla ilgili bir sorun yok.
- B. Bazı sorunlar ama bunlar ufak şeyler.
- C. Bazı ciddi sorunlar var.
- D. Hastalığım mesleğimi vb. uygulamamı tamamen engelliyor.

2. Şu an mesleğiniz çalışmalarınız/ev işlerinizi yapabilmek açısından fiziksel performansınız ne kadar iyi?

- A. Kötü durumda
- B. Pek iyi değil
- C. Yeterli
- D. Çok iyi

3. Son 30 gün içerisinde hastalığınıza bağlı olarak hiç iş günü kaybınız oldu mu?

- A. Üç gün ve daha az
- B. Bir hafta
- C. İki hafta
- D. İki haftadan daha çok

4. Şu an sizin için işiniz (okulunuz) hastalanmadan önceki kadar önemli mi ?

- A. Şu an az önemli veya hiç önemi yok
- B. Oldukça az bir öneme sahip
- C. Eskiye göre biraz önemini yitirdi
- D. Aynı veya daha önemli

5.Yaşadığınız hastalığın bir sonucu olarak mesleğiniz/işleriniz vb. ile ilgili amaçlarınızda bir değişiklik oldu mu?

- A. Amaçlarımda değişiklik yok.
- B. Amaçlarımda çok az bir değişiklik oldu.
- C. Amaçlarım önemli ölçüde değişti.
- D. Amaçlarımı tamamen değiştirdim.

6. Hasta olmanızdan bu yana arkadaşlarınız, komşularınızla olan sorunlarda bir artış fark ettiniz mi?

- A. Sorunlarda büyük artış var.
- B. Sorunlarda orta derecede bir artış var.
- C. Sorunlarda az ölçüde bir artış var.
- D. Herhangi bir sorun yok veya mevcut sorunlarda artış yok.

BÖLÜM III

1. Hastalanmanızdan bu yana eşinizle (evli değilseniz birlikte olduğunuz kişi ile) olan ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?

- A. İyi
- B. Fena değil
- C. Kötü
- D. Çok kötü

2. Yaşamınızdaki, çevrenizdeki diğer insanlarla olan ilişkilerinizi genel olarak nasıl tanımlarsınız (çocuklar, akrabalar vb.)?

- A. Çok kötü
- B. Kötü
- C. Fena değil
- D. İyi

3. Hastalığınız evle ilgili iş ve sorumluluklarınızı ne ölçüde engelledi?

- A. Bir engelleme olmadı.
- B. Bazı problemler var üstesinden kolayca gelinebilir.
- C. Orta derecede bazı problemler var, bazıları hallolabilecek gibi değil
- D. Evle ilgili sorumluluklarımla ilgili son derece ciddi problemler var.

4. Hastalığımız nedeniyle ev işleri ve diğer sorumluluklarınızda yaşadığımız sorunlarda aileniz size nasıl yardımcı oldu?

- A. Ailem bu sorunların halledilmesi konusunda başarılı olamadı
- B. Ailem bu sorunların halledilmesi için çaba gösterdi, ama bazı sorunları halledemediler
- C. Ailem genelde yardımcı oldu, yapamadıkları bir iki ufak şey kaldı
- D. Bu konuda bir sorun yok.

5. Hastalığınız aile üyeleri ile sizin aranızdaki iletişimin bir azalmasına neden oldu mu ?

- A. İletişimde bir azalma yok
- B. Çok az ölçüde azalma oldu.
- C. İletişimde bir azalma oldu, onlardan biraz uzaklaştığımı düşünüyorum .
- D. İletişimimiz önemli ölçüde azaldı, kendimi çok yalnız hissediyorum.

6.Sizin gibi hastalığı olan bir insanlar günlük sorunların çözülmesi konusunda çevresindeki insanlardan (arkadaşlar, komşular, aile vb.) bazı yardımlar beklerler. Böyle bir yardıma ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz, böyle bir yardım desteği sağlayan birileri var mı?

- A. Yardıma gerçekten ihtiyacım var, ama etrafımda bana yardım edecek insanı nadiren bulabiliyorum.
- B. Biraz yardımcı oluyorlar ama her zaman güvenilebilecek ölçüde değil.
- C. Her zaman olamamakla birlikte çoğunlukla gereken yardımı görüyorum.
- D. Yardıma ihtiyacım olduğumu sanmıyorum, olsa da yardımcı olacak ailem ve dostlarım var.

7. Hastalığınız sizde fiziksel bir yetersizliğe yol açtı mı?

- A. Herhangi bir fiziksel yetersizliğe yol açmadı
- B. Az ölçüde fiziksel yetersizliğe yol açtı
- C. Orta ölçüde fiziksel yetersizliğe yol açtı
- D. Önemli ölçüde fiziksel yetersizliğe yol açtı

8. Sizin gibi bir hastalık aile bütçesinde bazı sarsıntılara yol açabilir. Hastalığınız için gereken maddi kaynakları temin etmede zorluk çekiyor musunuz?

- A. Önemli ölçüde maddi sıkıntılarım var.

- B. Orta derecede maddi problemlerim var.
- C. Çok az maddi problemim var.
- D. Para ile ilgili bir problemlerim yok.

BÖLÜM IV

1. Bir hastalığa yakalanmak kimi zaman yaşanan bir ilişkiyi zedeleyebilir. Hastalığınız eşinizle olan ilişkilerinizde (evli değilseniz birlikte olduğunuz kişi ile olan ilişkilerinizde) herhangi bir probleme yol açtı mı?

- A. İlişkimizde herhangi bir değişiklik olmadı.
- B. Hastalanmamdan bu yana birbirimize olan yakınlığımız biraz azaldı.
- C. Hastalanmamdan bu yana yakınlığımız kesinlikle daha azaldı.
- D. Hastalanmamdan bu yana ilişkimizde ciddi problemler hatta kesilmeler oldu.

2. Hastalığa yakalanan insanlar cinsel aktivitelere olan ilgilerinde bir azalma olduğunu belirtirler. Hastalığınız süresince cinsel ilgi ve isteğinizde bir azalma oldu mu?

- A. Hasta olmanızdan bu yana kesinlikle hiçbir cinsel istek duymuyorum.
- B. Cinsel istekte belirgin azalma var.
- C. Cinsel istekte hafif bir azalma var.
- D. Cinsel istekte hiçbir azalma yok.

3. Hastalıklar bazen cinsel aktivitelere bir azalmaya yol açar. Bu konuda bir azalma oldu mu?

- A. Cinsel aktivitede bir azalma yok.
- B. Cinsel aktivitelere çok az ölçüde bir azalma var.
- C. Cinsel aktivitelere önemli ölçüde bir azalma var.
- D. Cinsel aktiviteler tamamen durdu.

4. Cinsellikten normal olarak duyduğunuz tatmin ya da zevk açısından herhangi bir değişiklik var mı?

- A. Cinsel zevk ve tatmin tamamen kayboldu.
- B. Cinsel zevk ve tatminde önemli ölçüde bir kayıp var.
- C. Cinsel zevk ve tatminde çok az ölçüde bir kayıp var.
- D. Cinsel tatminde bir değişiklik yok.

5. Bazen hastalıklar sebebiyle her ne kadar cinsel istek duymada bir değişiklik olmasa da kimi aksama ve düzensizlikler oluşabilir. Sizin başınıza böyle bir durum geldi mi, geldiyse hangi ölçüde?

- A. Cinsel performansında bir değişiklik yok.
- B. Cinsel performansıyla ilgili ufak problemler var.
- C. Önemli cinsel problemlerim var.
- D. Cinsellikten tamamen koctum.

6. Hastalıklar eşler arasındaki cinsel ilişkileri engelleyebilmektedir, ya da bu konuda bazı fikir ve duygu ayrılıkları yaratabilmektedir. Bu konuda eşinizle aranızda farklı görüş ve duygular var mı ve ne derecede?

- A. Sürekli görüş ayrılıkları mevcut.
- B. Bu konuda yoğun farklılıklar var.
- C. Bazı farklılıklar var.
- D. Bu konuda hiçbir görüş ve farklılık yok.

BÖLÜM V

1. Hastalığınız süresince hane dışında yaşayan aile üyeleri ve akrabalarınız ile kişisel olarak ya da telefon ile temas kurup konuştunuz mu?

- A. Görüşmeler aynı biçimde ya da biraz daha yoğun oldu.
- B. Görüşmeler biraz azaldı.

C. Görüşmeler belirgin olarak azaldı.

D. Hastalık süresince hiç görüşmedik

2. Hastalığınız süresince aile üyeleri ve akrabalarınızla yakınlaşma isteğiniz onlara olan ilginiz ne ölçüde, ne düzeyde?

A. Onlarla bir araya gelme konusunda bir isteğim olmadı, ya da çok az bir istek oldu

B. Öncekine oranla onlara olan ilgi ve isteğim çok azaldı

C. İlgim biraz azaldı

D. İlgi ve isteğim aynı ya da hastalığım süresince daha arttı

3. İnsanlar hastalandığında aile üyeleri ve akrabalarının desteğine sığınma ihtiyaç hissederler. Siz onların fiziki yardıma ihtiyaç duyduğunuzda onlarda destek görebiliyor musunuz, onlar bu desteği size gösterebiliyorlar mı?

A. Yardıma ihtiyacım yok, istediğim yardımı zaten veriyorlar.

B. Bazı küçük şeyler hariç yeterince yardımcı oluyorlar.

C. Yardım ediyorlar ama yeterince değil.

D. Çok ihtiyacım olmasına rağmen çok az yardımcı oluyorlar, ya da hiç yardım etmiyorlar.

4. Bazı insanlar hane dışında yaşayan aile üyeleri ve akrabaları ile çok sık görüşürler. Görüşmeleriniz ne ölçüdedir, hastalığınız görüşme sıklığında bir azalmaya yol açtı mı?

A. Görüşmeler önemli ölçüde yok oldu.

B. Görüşmeler önemli ölçüde azaldı.

C. Görüşmeler biraz azaldı.

D. Görüşmeler yoktu veya çok azdı, görüşmelerimiz hastalıktan az etkilendi veya hiç etkilenmedi.

5. Genel olarak bu insanlarla aranız nasıl?

- A. İyi
- B. Fena değil
- C. Kötü
- D. Çok kötü

BÖLÜM VI**1. Bu hastalık öncesine göre boş zaman uğraşlarınız ve hobilerinizle eskisi gibi ilgilenebiliyor musunuz?**

- A. İlgim tıpkı eskisi gibi
- B. Eskisine göre biraz daha az
- C. Eskisine göre önemli ölçüde az
- D. Az ya da hiç ilgim kalmadı

2. Bu tür etkinliklere katılımınız nasıl? Hala eskisi gibi uğraşlarınıza devam edebiliyor musunuz?

- A. Katılımım çok az, ya da hiç yok.
- B. Katılımım önemli derecede azaldı.
- C. Katılımım ölçüde bir azalma gösterdi.
- D. Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı.

3. Ailenizle birlikte boş zaman etkinliklerine (iskambil oyunları, küçük seyahatler, piknikler vb.) hasta olmadan önce olduğu kadar göre ilgi duyuyor musunuz?

- A. İlgim eskisi kadar
- B. Eskisine göre biraz daha az
- C. Eskisine göre önemli ölçüde düşük
- D. İlgim çok az, ya da ilgim kalmadı

4. Bu etkinliklere eskiden olduğu gibi aynı ölçüde katılabiliyor musunuz?

- A. Katılımım çok az, ya da şu anda hiçbir katılımım yok.
- B. Katılımım önemli ölçüde azaldı.
- C. Katılımım biraz azaldı.
- D. Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı.

**5. Hastalığınız süresince sosyal faaliyetlere olan ilginizi devam ettirebildiniz mi?
(Sosyal kulüpler, dini faaliyetler, sinema)**

- A. İlgim tıpkı eskisi gibi
- B. Eskisine göre daha az
- C. Eskisine göre önemli ölçüde az
- D. İlgim çok az, ya da ilgim kalmadı

6. Bu faaliyetlere olan katılımınız nasıl, arkadaşlarınızla hala dışarı çıkabiliyor ve bu etkinlikleri yapabiliyor musunuz?

- A. Katılımım çok az, ya da yok
- B. Katılımım önemli derecede azaldı
- C. Katılımım biraz azaldı
- D. Katılımım herhangi bir değişiklik olmadı

BÖLÜM VII

1. Son zamanlarda korku, gerginlik, sinirlilik ya da huzursuzluk hissettiğiniz oldu mu?

- A. Olmadı
- B. Çok az
- C. Oldukça fazla
- D. Aşırı derecede

2.Son zamanlarda kendinizi üzgün, sıkıntılı, ilgisiz ve mutsuz hissettiğiniz oldu mu?

- A. Aşırı derecede
- B. Oldukça fazla
- C. Çok az
- D. Olmadı

3. Son zamanlarda öfkeli, sinirli olma, heyecanınızı kontrol etmede güçlü çekme gibi şeyler hissettiğiniz oldu mu?

- A. Olmadı
- B. Çok az
- C. Oldukça fazla
- D. Aşırı derecede

4.Son zamanlarda kendiniz çok suçladığınız, suçlu hissettiğiniz ya da insanları kendinizden küçük gördüğünüz oldu mu ?

- A. Aşırı derecede
- B. Oldukça fazla
- C. Çok az
- D. Olmadı

5. Son zamanlarda hastalığınız ya da başka sorunlar hakkında çok endişe duyduğunuz oldu mu?

- A. Olmadı
- B. Çok az
- C. Oldukça fazla
- D. Aşırı derecede

6.Son zamanlarda kendinizi aşağıladığınız ya da daha az değerli bulduğunuz oldu mu?

- A. Aşırı derecede
- B. Oldukça fazla
- C. Çok az
- D. Olmadı

7.Son zamanlarda hastalığınızın sizi irkinleştirdiğini, çok daha az çekici hale getirdiğini hissettiğiniz oldu mu?

- A. Olmadı
- B. Çok az
- C. Oldukça fazla
- D. Aşırı derecede

EK 6. ECOG Performans Ölçeği

0	Normal Aktivite
1	Ayakta ve aktiftir, kendi ihtiyaçlarını görebilir ancak bazı Őikayetleri vardır
2	Zamanın %50 'den fazlasında ayakta ve aktiftir; kısmen yardıma ihtiyaç duyar
3	Zamanın %50'den azında ayakta ve aktiftir. Hemşire bakımına ihtiyaç duyar
4	Yatağa bağımlıdır

EK 7. ETİK KURUL İZİN YAZILARI



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARI

OTURUM TARİHİ
09 Ağustos 2022

OTURUM SAYISI
34

KARAR SAYISI
1499

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi **Seda Purtul'un** tez önerisi okundu, incelendi.

Adı geçen öğrencinin, 'H.Ü. Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin 26/2 maddesi gereğince 'STRESLE BAŞ ETME MODELİ KAPSAMINDA JİNEKOLOJİK KANSER HASTALARININ ÖZ YETERLİK ALGISI, BENLİK KAYGISI VE KANSERLE BAŞ ETMELERİNİN HASTALIĞA PSİKOSOSYAL UYUMUNA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ' başlıklı tezi üzerinde çalışmaya başlamasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Didem ŞÖHRETOĞLU Enstitü Müdürü V.	Prof. Dr. Didem ŞÖHRETOĞLU Enstitü Müdür Yrd.	Prof. Dr. Erdem KARABULUT Yönetim Kurulu Üyesi	Prof. Dr. Samiye YABANOĞLU ÇİFTÇİ Yönetim Kurulu Üyesi
Prof. Dr. Aylin AYAZ Yönetim Kurulu Üyesi			



Tarih: 04/01/2023 20:16
 Sayı: E-16360557-050 01 04-
 00002600860
 www.hacettepe.edu.tr

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KURUL KARARI

OTURUM TARİHİ	OTURUM SAYISI	KARAR SAYISI
27.12.2022	2022/22	2022/22-23
Araştırma Numarası : GO 22/1041		Değerlendirme Tarihi : 25.10.2022

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Fatma Uslu ŞAHAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Hem. Seda PURTUL'un yüksek lisans tezi olan, GO 22/1041 kayıt numaralı "*Stresle Baş etme Modeli Kapsamında Jinekolojik Kansere Hastalarında Ö: Yeterlilik, Benlik Saygısı ve Kansere Baş Etmenin Hastalığa Psikososyal Uyuma Etkisinin Değerlendirilmesi*" başlıklı araştırma öncüsü gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile 01 Ocak 2023 – 01 Temmuz 2023 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmaktadır**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

İZİNLİ

Prof. Dr. Nüket
PAKSOY ERBAYDAR
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Güzide Burça
AYDIN
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Mehmet Özgür
UYANIK
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Ayye KİN
İŞLER
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Sibel
PEHLİVAN
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Burcu Balam
DOĞU
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Tolga
YILDIRIM
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Hande GÜNEY
DENİZ
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Betül ÇELEBİ
SALTIK
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Merve BATUK
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Gülten IŞIK
KOC
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Müge
DEMİR
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Burcu
Ersöz ALAN
Kurul Üyesi

Av. Buket ÇINAR
Kurul Üyesi

EK 8. HASTANE İZİN YAZILARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.02.2023-E.589545



Tarih: 01/03/2023 15:20
 Sayı: E-605.01-00002718841
 00002/18841

T.C.
 GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
 Tıp Fakültesi Dekanlığı
 Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-58875681-663.08-589515
 Konu : Araştırma

16.02.2023

CERRAHİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

İlgi : 10.02.2023 tarihli ve 24074710-663.08- 585696 sayılı yazı.

Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğünden alınan ilgide kayıtlı yazı ile Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Seda PURTUL'un, Dr. Öğretim Üyesi Fatma USLU ŞAHAN'ın danışmanlığında yürüttüğü "Stresle Baş Etme Modeli Kapsamında Jinekolojik Kanser Hastalarında Öz Yeterlik, Benlik Saygısı ve Kanserle Baş Etmenin Hastalığa Psikososyal Uyuma Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tez araştırmasını 1 Şubat 2023 - 1 Temmuz 2023 tarihleri arasında, Anabilim Dalımızın Jinekolojik Onkoloji Kliniğinde yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Ahmet ERDEM
 Anabilim Dalı Başkanı

Belge Doğrulama Kodu :BSR70LENYZ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

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

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 06500 Beşevler/ANKARA
 Tel:0 Faks:
 e-Posta: İnternet Adresi :
 Kur Adresi:

Bilgi için: Bilge KIZILCI
 Sekreter



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
Cebece Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Başhekimlik



Sayı : E-76108556-044[774.01.01]-846361
Konu : Seda PURTUL

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : a) Tıp Fakültesi Dekanlığı (Sekreterlik Şubesi (Yazı İşleri))'nın 20.02.2023 tarihli ve E-93984376-044-832973 sayılı yazısı.
b) Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığının 01.03.2023 tarihli ve E-12405952-044-844280 sayılı yazısı.

İlgi (a) sayılı yazı ekinde alınan 17.02.2023 tarih ve 828642 sayılı yazınızda bahsi geçen, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Seda PURTUL'un "Stresle Baş Etme Modeli Kapsamında Jinekolojik Kanser Hastalarında Öz Yeterlik, Benlik Saygısı ve Kanserle Baş Etmenin Hastalığa Psikososyal Uyuma Etkisinin Değerlendirilmesi" isimli yüksek lisans tez araştırmasını Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekolojik Onkoloji Kliniğinde yapılabilmesi talebi hakkında, Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığından alınan ilgi (b) sayılı yazı ilişikte sunulmuş olup, talep Başhekimliğimiz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Akın KAYA
Hastaneler Başhekimisi

Ek: 01/03/2023 tarihli E-12405952-044-844280 sayılı yazı.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: 6707FA9D-9E35-4FEA-A107-8738322C2B64 Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ankara-universitesi-ebys>

Tıp Fak. Cad. 06260 Dikimevi - Mamak - ANKARA
Tel.No: Belge Geçer No: 0312 362 34 41
E-Postası: Kep Adresi:

Bilgi için: Nizamettin UZUNKOL
Bilgisayar Yetmeni
Telefon No:
E-Posta:



KEP Adresi :

EK 9.AYDINLATILMIŞ ONAM

Sevgili Katılımcı,

"Jinekolojik Kanser Hastalarında Öz Yeterlilik, Benlik Saygısı ve Kanserle Baş Etmenin Hastalığa Psikososyal Uyum ile İlişkisinin Belirlenmesi" başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Fatma Uslu Şahan'ın sorumluluğunda yürütülmektedir. Araştırma jinekolojik kanser hastaları öz yeterlilik, benlik saygısı ve kanserle baş etmenin hastalığa psikososyal uyum ile ilişkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla jinekolojik kanser hastalarında öz yeterlilik, benlik saygısı ve kanserle baş etmenin hastalığa psikososyal uyum ile ilişkisi anlaşılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya çalışmanın herhangi bir aşamasında istemezseniz çalışmadan çekilmeye karar verebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Araştırma için 5 farklı anket kullanılacaktır. Yaklaşık olarak 30-40 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında "diğer" seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler "Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan" alınmıştır.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

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

Sorumlu araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU ŞAHAN

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tel:

Yardımcı Araştırmacı: Hem. Seda Purlul

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tel:

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

Bilgileri okudum ve kendi irademle çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

EK 10. GENEL ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ HAKKINDA

Sayın Hocam,

Ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yaptığımız Genel Öz Yeterlilik Ölçeği 'ni jinekolojik kanser hastaları ile gerçekleştirmeyi planladığımız, Dr. Öğr. Üyesi Fatma Uslu Şahan'ın danışmanlığında Seda Purtul 'un tez çalışmasında kullanmak istiyoruz.

Sizin için uygunsa ölçeğin kullanım iznini ve değerlendirilmesine ilişkin bilgileri bizimle paylaşmanızı rica ediyoruz.

Kullanımın izniniz olumlu olur ise etik kurul başvurusunu gerçekleştirebileceğiz.

Gereği konusunda bilgilerinizi saygılarımla arz ederim,

Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU ŞAHAN
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.
Telefon:

Hemşire Seda Purtul, Yüksek Lisans Öğrencisi
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.
Ankara Nallıhan Devlet Hastanesi, Ameliyathane Servisi
Telefon:



Ayşe Aypay

Ynt: Genel Öz Yeterlilik Ölçeği kullanım izni hk.
Kime: Seda Purtul

Evvvlsi gün

Merhaba Seda,

Genel Öz Yeterlilik Ölçeği 'ni çalışmada kullanabilirsin. Ölçek formu ektedir.

Prof. Dr. Ayşe AYPAY
Eskisehir Osmangazi Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Meşelik Kampüsü 26480
Eskisehir, Türkiye
E-mail:
Tel :
Faks :

Gönderen: Seda Purtul
Gönderildi: 18 Haziran 2022 Cumartesi 07:56
Kime:
Bilgi:

Konu: Genel Öz Yeterlilik Ölçeği kullanım izni hk.

[Seda Purtul adlı kişiye alt metnin Daha Fazlasını Gör](#)



GÖYÖ ölçek

EK 11. HASTALIĞA PSİKOSOSYAL UYUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ HAKKINDA

Sayın Hocam,

Ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yaptığımız Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği 'ni jinekolojik kanser hastaları ile gerçekleştirmeyi planladığımız, Dr. Öğr. Üyesi Fatma Uslu Şahan'ın danışmanlığında Seda Purtul ' un tez çalışmasında kullanmak istiyoruz.

Sizin için uygun ise ölçeğin kullanım iznini ve değerlendirilmesine ilişkin bilgileri bizimle paylaşmanızı rica ediyoruz.

Kullanımın izniniz olumlu olur ise etik kurul başvurusunu gerçekleştirebileceğiz.

Gereği konusunda bilgilerinizi saygılarımla arz ederim,

Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU ŞAHAN
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.
Telefon:

Hemşire Seda Purtul, Yüksek Lisans Öğrencisi
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.
Ankara Nallıhan Devlet Hastanesi, Ameliyathane Servisi
Telefon:

**Mahmure AYGÜN**

Ynt: Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği kullanım i...

Kime: Seda Purtul

09:23

[Ayrıntılar](#)

Sayın Seda Purtul,
1995 yılında doktora tezimde incelediğim ve geçerlik-güvenirliliği çalışmamla kanıtlanmış olan 'Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim' ölçeğini araştırmanızda kullanabilme konusundaki onay talebinizi aldım.

Ekte ölçekle ilgili bilgileri içeren dosyayı gönderiyorum.
Konuya yönelik diğer ayrıntılar ve atıf için "Aygün M. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim (PAIS-SR) Ölçeği Türkçe Geçerlik-Güvenilirlik Analizi. 4th International Hippocrates Congress on Medical and Health Sciences, 2020; 482-493" yayını inceleyebilirsiniz.

Çalışmanızda ilgili ölçeği kullanmanız konusunda onaylıyor ve başarılar diliyorum.

Dr. ögr. Üyesi Mahmure Aygün

Seda Purtul
şunu yazdı:

, 18 Haz 2022 Cmt, 10:53 tarihinde

[Seda Purtul adlı kişiye alt metnin Daha Fazlasını Gör](#)



PAIS (1).pdf

EK 12. ROSENBERG ÖZ SAYGI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ HAKKINDA



FATMA USLU ŞAHAN

Rosenberg Öz Saygı Ölçeği kullanım izni hk.

2 iletili

Seda Purtul
Alıcı:
Cc:

22 Haziran 2022 22:58

Sayın Hocam,

Rosenberg Öz Saygı Ölçeği'ni jinekolojik kanser hastaları ile gerçekleştirmeyi planladığımız, Dr. Öğr. Üyesi Fatma Uslu Şahan'ın danışmanlığında Seda Purtul'un tez çalışmasında kullanmak istiyoruz. Sizin için uygunsa ölçeğin kullanım iznini ve değerlendirilmesine ilişkin bilgileri bizimle paylaşmanızı rica ediyoruz. Kullanımın izniniz olumlu olur ise etik kurul başvurusunu gerçekleştirebileceğiz.

Gereği konusunda bilgilerinizi saygılarımla arz ederim,

Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU ŞAHAN
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.
Telefon:

Hemşire Seda Purtul, Yüksek Lisans Öğrencisi
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.
Ankara Nallıhan Devlet Hastanesi, Ameliyathane Servisi
Telefon:

Seda Purtul
Alıcı: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
Cc:

24 Haziran 2022 22:05

Türkiye Çocuk ve Psikiyatrisi Derneği'ne 100 TL bağış yapmış bulunmaktayım. Bağış dekontu ektedir. Ölçeği ve değerlendirme formunu tarafıma iletmenizi saygılarımla arz ederim. Saygılarımla,
Seda Purtul.

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
12:17):

şunları yazdı (23 Haz 2022

Ölçeği'n kullanım hakları Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği'ne verilmiştir. Ölçeği ve değerlendirme formunu Dernek'e 100 TL bağış karşılığında alabilirsiniz'. Hesap numarası ektedir.teşekkürler

Seda Purtul
[Alıntılanan metin gizlendi]

, 22 Haz 2022 Çar, 22:58 tarihinde şunu yazdı:

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
Cinnah Caddesi 35/12
Çankaya / Ankara

<DERNEK HESAP NUMARASI.docx>

EK

13. KANSERLE BAŞ ETME ANKETİ KULLANIM İZİNİ HAKKINDA

Kanserle Başa Çıkma Anketi kullanım izni hk. Gelen Kutusu x



Seda Purtul

Alıcı: psikoonkoloji, ben

18 Haz 2022 10:54 (9 gün önce)



Sayın Hocam,

Ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yaptığımız **Kanserle Başa Çıkma Anketi** 'ni jinekolojik **kanser** hastaları ile gerçekleştirmeyi planladığımız, Dr. Öğr. Üyesi Fatma Uslu Şahan'ın danışmanlığında Seda Purtul 'un tez çalışmasında kullanmak istiyoruz.

Sizin için uygunsu ölçeğin kullanım iznini ve değerlendirilmesine ilişkin bilgileri bizimle paylaşmanızı rica ediyoruz.

Kullanımın izniniz olumlu olur ise etik kurul başvurusunu gerçekleştirebileceğiz.

Gereği konusunda bilgilerinizi saygılarımla arz ederim,

Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU ŞAHAN

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Telefon: -

Hemşire Seda Purtul, Yüksek Lisans Öğrencisi

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Ankara Nallıhan Devlet Hastanesi, Ameliyathane Servisi

Telefon:

EK 14. ORJİNALLİK RAPORU

JİNEKOLOJİK KANSER HASTALARINDA ÖZ YETERLİLİK, BENLİK SAYGISI VE KANSERLE BAŞ ETMENİN HASTALIĞA PSİKOSOSYAL UYUMA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ORIGINALITY REPORT

18%	16%	11%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 Internet Source	1%
2	www.onkolojihemsireligi.com Internet Source	1%
3	dspace.akdeniz.edu.tr:8080 Internet Source	1%
4	www.memesagligi.dergisi.org Internet Source	1%
5	Taşkiran, Gökçe Nur. "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etkisiz Uygulamalara İlişkin Tutumu ve Ahlaki Sıkıntı Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 Publication	1%
6	hdl.handle.net Internet Source	1%
7	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 Internet Source	1%

EK 15. DİJİTAL MAKBUZ



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Seda Purtul
Assignment title: Quick Submit
Submission title: JİNEKOLOJİK KANSER HASTALARINDA ÖZ YETERLİLİK, BENLİK...
File name: SON_HAL_25.06.2024.docx
File size: 989.3K
Page count: 54
Word count: 10,895
Character count: 78,039
Submission date: 26-Jun-2024 09:38AM (UTC+0300)
Submission ID: 2408852358



9.ÖZGEÇMİŞ