



**KANSER HASTALARINDA KADERCİLİK İNANCININ
TRAVMA SONRASI BÜYÜMEYE ETKİSİ**

İbrahim Etem KESKİN
Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hatice DURMAZ

Yüksek lisans Tezi-2025



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

KANSER HASTALARINDA KADERCİLİK İNANCININ TRAVMA SONRASI BÜYÜMEYE ETKİSİ

İbrahim Etem KESKİN

**Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hatice DURMAZ**

**ERZURUM
2025**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Kanserin Tanımı	6
2.2. Kanserin Etiyolojisi	7
2.3. Kanserin Epidemiyolojisi	8
2.4. Kanserin Bireylere Etkisi.....	9
2.4.1. Kanserin Bireye Fiziksel Etkileri.....	9
2.4.2. Kanserin Bireye Psikolojik Etkileri	9
2.5. Kanser Tedavisi	9
2.5.1. Kemoterapi.....	10
2.5.2. Radyoterapi	10
2.5.3. Cerrahi Tedavi	11
2.5.4. İmmünoterapi.....	12
2.5.5. Hormon Tedavisi	12
2.5.6. Kemik İliği Transplantasyonu	12
2.6. Kanser Hastalığı Tedavisinde Hemşirelik Girişimleri.....	12
2.6.1. Ağrıya Yönelik Hemşirelik Girişimleri	13
2.6.2. Yorgunluğa Yönelik Hemşirelik Girişimleri	14

2.6.3. Bulantı ve Kusmaya Yönelik Hemşirelik Girişimleri.....	14
2.6.4. Uykusuzluğa Yönelik Hemşirelik Girişimleri	15
2.6.5. Diyare ve Konstipasyona Yönelik Hemşirelik Girişimleri.....	16
2.6.6. Nefes Dalığına Yönelik Hemşirelik Girişimleri	18
2.6.7. Psikososyal Sorunlara Yönelik Hemşirelik Girişimleri.....	18
2.7. Psikososyal Açıdan Kanserin Etkileri.....	19
2.8. Kanser Hastalığının Hemşirelik Bakımında KLP Hemşiresinin Rolü.....	20
2.9. Kadercilik İnancı.....	23
2.9.1. Kanser Hastalarında Kaderciliğin Sağlık Bakımına Etkisi.....	25
2.10. Kanser Hastalarında Kadercilik İnancı	26
2.11. Travma	28
2.12. Travma Sonrası Büyüme	28
2.13. Travma Sonrası Büyümede Psikiyatri Hemşiresinin Rolü/Yaklaşımı.....	31
3. MATERYAL VE METOT.....	34
3.1. Araştırmanın Amacı.....	34
3.2. Uygulanacak Yaklaşım ve Yöntemler	34
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	34
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	34
3.4.1. Araştırmanın Soruları	35
3.5. Araştırmanın Kapsamı	35
3.5.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	35
3.5.2. Araştırmaya Alınmama Kriterleri	35
3.6. Veri Toplama Araçları	35
3.6.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu	35
3.6.2. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	35

3.6.3. Sağlık Kaderciliği Ölçeği	36
3.7. Verilerin Toplanması	36
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	37
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	37
3.10. Etik İlkeler	37
4. BULGULAR.....	38
5. TARTIŞMA.....	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
KAYNAKLAR	52
EKLER	69
EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	69
EK-2. Etik Kurul Onay Formu	70
EK-3. Kurum İzni.....	72
EK-4. Sosyo-demografik Bilgi Formu.....	74
EK-5. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği.....	75
EK-6. Sağlık Kaderciliği Ölçeği.....	77
EK-7. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği İzni.....	78
EK-8. Sağlık Kadercilik Ölçeği izni	79

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen her konuda destek olan danışman hocam Sayın Doç. Dr. Hatice DURMAZ'a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Ayrıca bu araştırmaya TYL-2024-14307 proje numarasıyla destek sağlayan Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü'ne teşekkürlerimi sunarım.

Tez veri toplama aşamasında gönüllü olarak araştırmama destek veren kıymetli hastalara ve bu aşamalarda yardımlarını esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Tez kapsamında ve yoğun eğitim dönemim boyunca sabırla beni destekleyen ve tezin her aşamasında yanımda olan sevgili eşim ve aileme teşekkür ederim.

İbrahim Etem KESKİN

ÖZET

Kanser Hastalarında Kadercilik İnancının Travma Sonrası Büyümeye Etkisi

Amaç: Araştırma, kanser hastalarında kadercilik inancının travma sonrası büyümeye etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte tasarlanan araştırma 15 Haziran 2024–17 Temmuz 2025 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi onkoloji kliniklerinde tedavi gören kanser hastaları oluşturmuştur (N=735). Örneklem belirlemede evreni belirli olan gruplardan örneklem hesaplama formülü kullanılmış ve 300 kanser hastası ile araştırma tamamlanmıştır (n=300). Verilerin toplanmasında Sosyodemografik Veri Formu, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ) ve Sağlık Kaderciliği Ölçeği (SKÖ) kullanılmıştır. Veriler kanser hastalarıyla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, min-max, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Ölçeklerin iç tutarlılığı Cronbach's α ile değerlendirilmiştir. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Spearman Korelasyon Analizi, ileri analizler için ise Regresyon Analizi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kanser hastalarının TSBÖ puan ortalaması 66.50 ± 16.93 ; SKÖ puan ortalaması ise 69.48 ± 12.65 bulunmuştur. TSBÖ ve tüm altboyut puan ortalamaları ile SKÖ ve altboyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı bir ilişki vardır ($p < 0.05$). TSBÖ puanları arttıkça SKÖ puanları da artmaktadır. Ayrıca regresyon analiz sonucunda, Sağlık Kaderciliği Ölçeği toplam puanı ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.476$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.224$, $F_{(1,298)}=87.106$; $p=0.000$). Sağlık Kaderciliği Ölçeği toplam puanı, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanındaki değişimin %22.4'ünü açıklamaktadır.

Sonuç: Araştırmada kullanılan ölçeklerin min ve max puanları dikkate alındığında kanser hastalarında ortalamanın üzerinde kadercilik inancının olduğu, orta düzeyde travma sonrası büyümenin geliştiği ve kadercilik puanının travma sonrası büyümeyi etkileyen bir değişken olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre hemşirelik bakımına spiritüel girişimlerin eklenmesi, travma sonrası büyümeyi destekleyecek müdahalelerin yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, kadercilik inancı, kanser, travma sonrası büyüme

ABSTRACT

The Effect of Fatalism Belief on Post-Traumatic Growth in Cancer Patients

Aim: This study was conducted to determine the effect of fatalism belief on posttraumatic growth in cancer patients.

Material and Method: The descriptive and correlational research was conducted between 15 June 2024 and 17 July 2025. The population of the study consisted of cancer patients treated in the oncology clinics of Atatürk University Health Research and Application Hospital (N=735). In determining the sample, the sample calculation formula was used from the groups with a certain universe and the research was completed with 300 cancer patients (n=300). Sociodemographic Data Form, Posttraumatic Growth Scale (PTGI) and Health Fatalism Scale were used to collect the data. Data were collected by face-to-face interviews with cancer patients. Number, percentage, min-max, mean and standard deviation values were calculated in the analysis of the data. The internal consistency of the scales was evaluated with Cronbach's α . Spearman Correlation Analysis was used to determine the relationships between variables and Regression Analysis was used for further analyses.

Results: The mean score of the cancer patients who participated in the study was found to be 66.50 ± 16.93 on the PTGI and 69.48 ± 12.65 on the Health Fatalism Scale. There is a positive and low-level significant correlation between the mean scores of PTGI and all its sub-dimensions and the mean scores of Health Fatalism Scale and its sub-dimensions ($p < 0.05$). In addition, as a result of regression analysis, it was determined that there was a significant relationship between the total score of the Health Fatalism Scale and the total score of the Posttraumatic Growth Scale ($R = 0.476$, $R^2_{\text{adjusted}} = 0.224$, $F(1,298) = 87.106$; $p = 0.000$). The total score of the Health Fatalism Scale explained 22.4% of the change in the total score of the Posttraumatic Growth Scale.

Conclusion: When the min and max scores of the scales used in the study were taken into consideration, it was found that cancer patients had fatalistic beliefs above the average, moderate posttraumatic growth developed, and fatalism score was a variable affecting posttraumatic growth. According to this result, it may be recommended to add spiritual interventions to nursing care and to make interventions to support posttraumatic growth.

Keywords: Cancer, fatalism belief, nursing, posttraumatic growth

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CPAP	: Devamlı Pozitif Havayolu Basıncı
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
DSÖ (WHO)	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
GİS	: Gastrointestinal Sistem
GYA	: Günlük Yaşam Aktiviteleri
IARC	: Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı
KLP	: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
NSAİ	: Non-steroidal Antiinflatuar İlaçlar
PTGI	: Posttraumatic Growth Scale
PTG	: Travma Sonrası Büyüme
SPSS	: Statistical Program for Social Sciences
TSB	: Travma Sonrası Büyüme
TSBÖ	: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği
SKÖ	: Sağlık Kaderciliği Ölçeği
UV	: Ultraviyole

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özellikleri	38
Tablo 4.2. Sağlık kaderciliği ölçeğinden, travma sonrası büyüme ölçeğinden ve alt boyutlardan alınan puanların dağılımı	40
Tablo 4.3. Sağlık kaderciliği ölçeği, travma sonrası büyüme ölçeği ve alt boyutlardan arasındaki ilişkinin incelenmesi	41
Tablo 4.4. Sağlık kaderciliği ölçeği toplam puanının, travma sonrası büyüme ölçeği toplam puanına etkisini gösterir regresyon analizi	42

1. GİRİŞ

Kanser hastalığı hem dünyada hem de Türkiye’de artan insidansı ve yüksek mortalite oranları nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre, 2020 yılında dünya genelinde yaklaşık 19,3 milyon yeni kanser vakası bildirilmiş; aynı yıl içinde yaklaşık 10 milyon birey kansere bağlı nedenlerle yaşamını yitirmiştir (WHO, 2022). Türkiye özelinde ise 2020 yılında 233.834 kişiye ilk kez kanser tanısı konulmuş, 126.335 kişi ise bu hastalık nedeniyle hayatını kaybetmiştir (IARC, 2020). Bu veriler, küresel düzeyde her altı ölümden birinin, Türkiye’de ise her beş ölümden birinin kanserle ilişkili olduğunu göstermektedir (Deniz, 2022). DSÖ’nün 2030 yılı projeksiyonuna göre ise kansere bağlı ölümlerin sayısının 12 milyona ulaşacağı ve bu kanserin bulaşıcı olmayan hastalıklar arasında ölüm nedenlerinde ilk sırada yer alacağı öngörülmektedir (Lippi ve Mattiuzzi, 2020).

Kanser; hücrelerin kontrolsüz biçimde çoğalması, çevre dokulara ve uzak organlara yayılma potansiyeli ile hem fiziksel hem de psikolojik açıdan bireyin bütünlüğünü tehdit eden karmaşık bir hastalıktır (WHO, 2022). Tanı süreci, tedavi sürecinin belirsizlikleri ve hastalığın kronik seyri bireylerde yoğun bir stres, kaygı, korku ve çaresizlik duygusuna neden olabilmektedir (Akcan, 2018). Günlük yaşamda giderek artan tütün ve alkol kullanımı, dengesiz beslenme alışkanlıkları, fiziksel hareketsizlik, obezite, radyasyon ve bazı enfeksiyon etkenleri gibi çevresel ve davranışsal risk faktörleri, kanser gelişiminde önemli rol oynamaktadır (WHO, 2022). Bu faktörlerle mücadele etmek, yalnızca bireyin değil, aynı zamanda ailesinin, sosyal çevresinin ve sağlık sisteminin de dâhil olduğu çok katmanlı bir süreci gerektirir (Çaman ve Özcebe, 2014). Özellikle kanser tanısı gibi travmatik olarak deneyimlenen durumlar, bireylerde anlam arayışını ve başa çıkma stratejilerini ön plana çıkarır. Bu süreçte bireysel değerler, inanç sistemleri ve kültürel faktörler belirleyici unsurlar haline gelir (Kanat ve Özpolat,

2016). Bu bağlamda kadercilik inancı, travmatik deneyimin algılanması ve anlamlandırılması sürecinde önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kültürel temelleri güçlü olan kadercilik inancı, bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları olayların Tanrı'nın iradesi doğrultusunda meydana geldiği ve bu olayların insan çabasıyla değiştirilemeyeceği görüşüne dayanmaktadır (Bobov ve Çapık, 2020). Bu inanca göre, yaşamda meydana gelen olaylar önceden yazgılanmış olup bireyin kontrolü dışındadır. Dolayısıyla kader anlayışı, bireyin yaşamı üzerindeki kontrol duygusunu sınırlandırabilirken, aynı zamanda yaşanan olumsuzlukların kabullenilmesine de zemin hazırlayabilir. Kaderci düşünce yapısı bazı durumlarda bireyin ruhsal uyumunu ve psikolojik dayanıklılığını artırarak destekleyici bir rol üstlenebilirken; bazı durumlarda ise pasiflik, çaresizlik, karar verme süreçlerinde isteksizlik ve tedaviye katılımın azalması gibi olumsuz sonuçlar doğurabilir (Şimşekoğlu ve Nordfjærn, 2017). Literatürdeki bulgular, kadercilik inancının kanser hastaları arasında oldukça yaygın olduğunu ve bu inancın hem olumlu hem de olumsuz psikososyal etkiler yaratabileceğini göstermektedir (Gündüz ve Aktaş, 2022; Yılmaz, Gürbüz ve Şenler, 2024; Kaur ve ark., 2021; Salisu ve ark., 2022). Özellikle kanser gibi uzun ve zorlu bir tedavi süreci gerektiren hastalıklarda, kadercilik bireyler için rahatlatıcı bir düşünce biçimi olarak işlev görebilmektedir. Powe'nin belirttiği üzere, bazı bireyler kanser taramalarına katılmama nedenlerini, hastalığın Tanrı'nın iradesiyle ortaya çıkan kaçınılmaz bir durum olduğuna dair inançlarıyla açıklamaktadırlar (Powe, 2003; Cohen, 2022).

Kanser hastaları, travmatik bir deneyim olarak yaşadıkları bu süreçten yıllar sonra dahi yorgunluk, duygusal sıkıntı ve ağrı gibi fiziksel ve psikolojik yan etkileri algılamaya devam edebilmektedir (Blickle, 2024). Bu durum, yalnızca olumsuz sonuçlar doğurmakla kalmaz; aynı zamanda bireyde yeni anlamlar geliştirme, içsel kaynakları keşfetme ve kişisel gelişim sağlama yönünde olumlu bir değişimi de tetikleyebilir. Kanser süreci

tanıdan tedaviye, iyileşme ya da kayıpla sonuçlanan döneme kadar bireyin hem bedensel hem de ruhsal direncini zorlayan, ancak aynı zamanda kişisel dönüşüm potansiyeli taşıyan bir süreçtir (Akcan, 2018). Bu bağlamda, travma sonrası büyüme (TSB) kavramı önem kazanmaktadır. Travma sonrası büyüme, bireyin yaşadığı travmatik deneyim sonrasında yaşamın anlamı, kişilerarası ilişkiler, maneviyat ve kişisel güç gibi alanlarda olumlu yönde gelişim göstermesi olarak tanımlanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

TSB'nin temelinde, bireyin yaşamını tehdit eden travmatik bir olayla karşılaşması ve bunun sonucunda ortaya çıkan varoluşsal sorgulamalar yatmaktadır. Bu sorgulamalar bireyin kendi yaşamına yönelik tutumlarını, değerlerini ve amaçlarını yeniden gözden geçirmesine neden olur. Kanseri hastaları, TSB'nin en sık incelendiği gruplardan biri olup bu bireylerde travmatik süreci anlamlandırma ve yaşamlarına yeni bir yön verme eğilimi yaygındır (Aydın ve ark., 2020). Nitekim yapılan çalışmalar, kanser hastalarının TSB sürecinde yaşamın anlamına dair yeni çıkarımlarda bulunduklarını, değer sistemlerini yeniden inşa ettiklerini ve ilişkilerinde empati, bağlılık ve şükran gibi olumlu tutumlar geliştirdiklerini ortaya koymaktadır (Casellas-Grau, Ochoa, 2017; Cormio ve ark., 2017; Marziliano, 2020).

Travma sonrası büyüme sürecinde bireyin dini ve kültürel inanç sistemleri, travmanın anlamlandırılmasında ve başa çıkma sürecinde merkezi bir rol oynayabilir. Bu doğrultuda, kadercilik inancı da TSB ile ilişkilendirilen önemli psikolojik faktörlerden biridir. Bazı araştırmalar, kaderci yaklaşımın bireylerde kabul, sabır ve ruhsal dayanıklılığı güçlendirdiğini ve dolayısıyla TSB'yi destekleyebileceğini belirtmektedir (Kanat ve Özpolat, 2016). Bu bağlamda kadercilik inancı, TSB üzerinde hem destekleyici hem de engelleyici etkileri olabilen çift yönlü bir değişken olarak değerlendirilmelidir (Sabancı, 2020). Bu ilişkinin derinlemesine anlaşılması, özellikle kültürel hassasiyeti

yüksek toplumlarda bireyselleştirilmiş ruhsal destek programlarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Kadercilik yalnızca olayları anlamlandırma biçimi değil; aynı zamanda bireyin olaylar karşısındaki tutumunu, tepkisini ve karar alma süreçlerini etkileyen bir bilişsel çerçevedir (Şimşekoğlu ve Nordfjærn, 2017). Toplumumuzun sosyo-kültürel yapısında önemli bir yer tutan bu inanç sistemi, kanser hastalarının tedavi sürecine yönelik tutumlarını, başa çıkma stratejilerini ve ruhsal dayanıklılıklarını doğrudan etkileyebilmektedir. Nitekim yapılan araştırmalar, kanser tanısı alan bireylerin bu süreci genellikle kader inancı üzerinden anlamlandırma eğiliminde olduklarını, yaşadıkları durumu bir tür “imtihan” ya da “yazgı” olarak değerlendirdiklerini ortaya koymaktadır (Duman, 2019). Bu yaklaşım, bazı bireylerde umut, sabır ve kabulleniş gibi olumlu psikolojik sonuçlar doğurabilirken; bazı bireylerde ise psikolojik yardım arayışında gecikme, tedaviye karşı isteksizlik ve içe kapanma gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Han ve Baysal, 2024).

Kanser kaderciliğinin tarama ve tutumlarla ilişkisini psikolojik yönleriyle ele alan bir çalışmada kanser kaderciliğinin meme, kolorektal ve rahim ağzı kanseri için taramalara katılma oranlarının düşük olmasıyla ilişkili olduğu bildirilse de çoğunlukla bireylerin kanserin kesin ölüme neden olduğu kaderci görüşü reddettiği söylenmiştir (Cohen, 2022).

Kadercilik inancı ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin niteliği, literatürde hâlen netlik kazanmış değildir. Kimi çalışmalar kaderciliğin TSB’yi kolaylaştıran bir psikolojik kaynak olduğunu savunurken (Kanat ve Özpolat, 2016), bazı bulgular bu inancın bireyin içsel kaynaklarını devre dışı bırakabileceğini ve büyümeyi engelleyebileceğini öne sürmektedir (Sabancı, 2020). Bu çelişkili bulgular, özellikle kültürel bağlamı güçlü olan toplumlarda bu ilişkinin daha fazla araştırılması gerektiğini

ortaya koymaktadır. Kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalıkla karşılaşan bireylerde kadercilik inancı ile TSB arasındaki ilişkinin anlaşılması, klinik uygulamalarda bireye özgü müdahale stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Bu çalışma, kanser tanısı almış bireylerde kadercilik inancının travma sonrası büyüme üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu ilişkinin anlaşılması, hasta bireylerin pozitif gelişimlerinin desteklenmesi ve sağlık profesyonellerinin bireye özgü, kültürel bağlama duyarlı ruhsal destek stratejileri geliştirmeleri açısından anlamlı katkılar sunacaktır.

Konsültasyon-Liyazon Hemşireliği kapsamında değerlendirildiğinde bu çalışma önemli bir açığı doldurmaktadır. Fiziksel bir hastalığın psikolojik etkileriyle baş etmeye çalışan bireylerin bütüncül olarak ele alınması hemşirelik bakımının temel ilkesidir (Çam ve Engin, 2018). Bu bağlamda, çalışmanın bulguları; psikiyatri hemşirelerinin kanser hastalarının yaşadığı travmatik süreci anlamlandırmalarına destek olurken, aynı zamanda başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesinde ve ruhsal destek programlarının yapılandırılmasında da yol gösterici olabilir. Kadercilik gibi kültüre özgü inanç sistemlerinin ruh sağlığına etkisini ele alan bu araştırma, psikiyatri hemşireliği bakım girişimlerinin kültürel hassasiyetle planlanması gerektiğine işaret etmesi bakımından da mesleki uygulamalara önemli katkılar sağlayacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanserin Tanımı

Kanser, hücrelerin kontrolsüz ve anormal şekilde çoğalması ile karakterize edilen, vücudun herhangi bir organ veya dokusunu etkileyebilen heterojen bir hastalık grubunu ifade eden genel bir terimdir. Bu hastalık süreci genellikle, hücresel düzeyde başlayan kanser öncüsü lezyonların zamanla malign tümörlere dönüşmesiyle ilerleyen çok aşamalı bir biyolojik süreçtir. Normal hücrelerin genetik ve epigenetik değişimlerle tümör hücrelerine dönüşmesi; proliferasyon, diferansiasyon bozukluğu, apoptozun baskılanması ve anjiyogenez gibi çeşitli mekanizmaların etkileşimiyle gerçekleşir (Baykara, 2016).

Her ne kadar günümüzde 100'ün üzerinde farklı kanser türü tanımlanmış olsa da kanser aynı zamanda bireysel özellikler gösteren kişisel bir hastalık olarak da değerlendirilmektedir. Bu durumun temelinde, her bireyin genetik yapısının kendine özgü olması yatmaktadır. Genetik, epigenetik ve moleküler düzeydeki farklılıklar nedeniyle benzer tanıya sahip hastalarda uygulanan standart tedavi protokollerine verilen yanıtlar kişiden kişiye önemli ölçüde farklılık gösterebilmektedir. Bu bağlamda, bireyselleştirilmiş tıp (personalized medicine) ve hedefe yönelik tedavi yaklaşımları, modern onkolojide giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Bahar ve ark., 2019).

Teknolojik ve bilimsel gelişmelerin ışığında, mevcut kanser tedavi yöntemleri kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi müdahale, günümüzde hâlen standart tedavi protokolleri kapsamında değerlendirilmektedir. Bu yöntemler, hastalığın evresine ve yaygınlığına bağlı olarak tek başına ya da kombine şekilde uygulanabilmektedir. Türkiye'de de bu standart tedavi yaklaşımları, onkoloji kliniklerinde yaygın biçimde kullanılmakta ve sağlık hizmetleri protokolüne entegre edilmiş durumdadır ancak son yıllarda, immünoterapi, hedefe yönelik tedaviler ve gen terapileri gibi kişiselleştirilmiş

tedavi modelleri de klinik uygulamalarda giderek daha fazla yer bulmaktadır (Baykara, 2016).

Kanser, ağrı, yorgunluk, bulantı, kusma ve iştahsızlığın yanı sıra birçok psikososyal sorunu da beraberinde getirmektedir (Uğur, 2014).

2.2. Kanserın Etiyolojisi

Kanser, tümör baskılayıcı genler, onkogenler ve DNA onarım mekanizmalarında meydana gelen çok sayıda genetik mutasyonun birikimi sonucunda ortaya çıkan, genetik temelli bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Bu mutasyonlar, hücrelerin kontrolsüz çoğalmasına, apoptozdan kaçmasına ve metastaz yetisi kazanmasına neden olarak malign dönüşümü tetikler. Hastalığın biyolojik ve moleküler kökenlerinin derinlemesine anlaşılması; etkili korunma stratejilerinin geliştirilmesi, erken tanı olanaklarının artırılması ve bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının yapılandırılması açısından kritik bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda, moleküler biyoloji ve genetik alanındaki ilerlemeler, modern onkoloji pratiğinin temel taşlarından biri haline gelmiştir. (Gulati ve ark., 2024).

Kanserın etiyolojisinde genetik yatkınlık kadar çevresel ve yaşam tarzına bağlı faktörler de önemli rol oynamaktadır. Tütün ve alkol kullanımı gibi zararlı alışkanlıklar, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, yetersiz fiziksel aktivite, obezite, toksik kimyasallara ve endüstriyel maddelere maruziyet, korunmasız ve uzun süreli güneş ışığına (UV radyasyonu) maruz kalma, bazı viral ve bakteriyel enfeksiyon etkenleri ile iyonize radyasyon gibi çevresel faktörler; kanser gelişiminde belirgin risk unsurları arasında yer almaktadır. Bu faktörlerin çoğu önlenabilir nitelikte olup, halk sağlığı müdahaleleriyle kanser insidansının azaltılmasında kritik öneme sahiptir. (WHO, 2022).

Kanser tedavisinde, hastaya yönelik sistematik müdahaleler, tedavi sürecinin daha verimli ve yönetilebilir bir şekilde ilerlemesini sağlayabilir. Erken dönemde tanısı konulan kanser türü ve kanser taramaları büyük bir önem taşımaktadır. Kanserın

gelişiminde etkili olan risk faktörlerinin bilinmesi, bireylerin sağlıklı yaşam bilincini artırarak, bu bilinci davranış değişikliklerine dönüştürmelerine yardımcı olmaktadır. Bu süreç, aynı zamanda toplumsal farkındalığın artmasına da önemli ölçüde katkı sağlamaktadır (Ağırman ve ark., 2019).

2.3. Kanserin Epidemiyolojisi

Kanser hem dünya genelinde hem de Türkiye'de önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Gelişen tanı olanaklarına ve artan farkındalığa rağmen, kanser kaynaklı ölümler tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ciddi bir oran teşkil etmektedir. Güncel istatistiklere göre, kanser, kardiyovasküler hastalıklardan sonra hem küresel ölçekte hem de Türkiye'de ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Bu durum, erken tanı, etkili tedavi stratejileri ve korunma programlarının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır (Kocaman, 2005; Yıldırım ve ark., 2018). Dünyada yaklaşık her 6 ölümden biri, ülkemizde ise her 5 ölümden biri kanser nedeniyle meydana gelmektedir (Deniz, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2030 yılına yönelik öngörülerine göre, dünya genelinde meydana gelecek ölümlerin yaklaşık 12 milyonunun kansere bağlı olacağı ve kanserin, hastalıklara bağlı ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer alacağı tahmin edilmektedir (Lippi ve Mattiuzzi, 2020).

2020 yılı Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, dünya nüfusu yaklaşık 8.8 milyara ulaşmıştır (WHO, 2020). Gelişmişlik düzeyi, sosyoekonomik koşullar ve yaşam tarzı gibi değişkenler ülkeler arasında farklılık gösterse de kanser dünya genelinde önemli insidans (yeni vaka) ve mortalite (ölüm) oranlarına sahip ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak varlığını sürdürmektedir. Bu durum hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde kanserle mücadeleye yönelik stratejilerin daha da önem kazanmasına neden olmaktadır. (Lortet-Tieulent ve ark., 2020).

2.4. Kanserin Bireylere Etkisi

Kanser tanısının konulmasını takip eden ilk yıllar, hastalar açısından hem fiziksel hem de psikolojik etkilerin en yoğun şekilde deneyimlendiği dönem olarak öne çıkmaktadır. Bu süreçte hastalar, tanının getirdiği şok, belirsizlik ve ölüm korkusuyla baş etmeye çalışırken, aynı zamanda tedaviye bağlı olarak yaşam kalitelerinde ciddi değişimler yaşayabilmektedirler. Fiziksel semptomların yanı sıra kaygı, depresyon ve travmatik stres belirtileri gibi psikolojik tepkiler de bu dönemde sıkça görülmektedir. (Bahar ve ark., 2019).

2.4.1. Kanserin Bireye Fiziksel Etkileri

Kanser sonrası uzun vadeli sağlık etkileri çok yönlüdür ve osteoporoz, hipertansiyon, kalp yetmezliği, ateroskleroz, diyabet, hipotiroidizm, bilişsel işlev bozukluğu, kronik ağrı, çoklu kanserler gibi durumları içermektedir. Lenfödem, hipotiroidizm, hızlı yaşlanma, kalp, solunum problemleri, kas iskelet sistemi komplikasyonları da görülmektedir (Alicıkış, 2020). Özellikle ağrı, yorgunluk, uyku bozuklukları ve depresyon gibi semptomlar bu hastaların yaşam kalitelerinde büyük etkiye sahip olmaktadır (Bahar ve ark., 2019; Karakuş ve Özer, 2022).

2.4.2. Kanserin Bireye Psikolojik Etkileri

Kanser tedavisine bağlı geç etkiler arasında, bilişsel sağlık sorunları (hatırlama sorunları, dikkat eksikliği gibi) ve psikolojik sorunlar (psikolojik distres, depresyon, anksiyete ve post travmatik stres bozukluğu gibi) da bulunmaktadır (Karakartal, 2018).

2.5. Kanser Tedavisi

Kanser tedavisinde genel olarak kullanılan yöntemler kemoterapi, radyoterapi, cerrahi ve immünoterapidir. Bu tedavilerin yanında bunlara ek olarak hormon tedavisi, kemik iliği ve kök hücre nakli gibi tedaviler de uygulanmaktadır (Baykara, 2016).

2.5.1. Kemoterapi

Kemoterapi, kanser hücrelerini yok etmeyi hedefleyen, genellikle sitotoksik ve anti-neoplastik ajanların kullanıldığı sistemik bir tedavi yöntemidir. Bu ajanlar, hızlı çoğalan hücreleri hedef alarak malign hücrelerin büyümesini durdurmayı ya da tamamen ortadan kaldırmayı amaçlar. Kemoterapi; kanserin türüne, evresine, hastanın genel sağlık durumuna ve tedavi hedeflerine göre tek başına ya da radyoterapi ve cerrahi gibi diğer tedavi yöntemleriyle kombine biçimde uygulanabilir. Bazı olgularda, ilk basamak tedavi olarak da tercih edilebilmektedir (Kubilay ve Ergüney, 2020; Uslu, Sönmez ve Bıçaklı, 2015).

Kemoterapinin etkinliğinin yanı sıra, sistemik etkilerinden dolayı pek çok yan etki de görülebilmektedir. En sık karşılaşılan yan etkiler arasında iştahsızlık, bulantı ve kusma, yorgunluk, anksiyete, stres, oral mukozit (ağız yaraları), alopesi (saç dökülmesi), libido azalması, ağrı, uyku bozuklukları, diyare veya konstipasyon, tat alma bozuklukları, dispne, ciltte döküntü ve kaşıntı, titreme, enfeksiyonlara yatkınlık ve kilo kaybı yer almaktadır. Bu yan etkilerin sıklığı ve şiddeti bireyler arasında farklılık gösterebilmekte olup, hastaların yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır (Kubilay ve Ergüney, 2020; Uslu, Sönmez ve Bıçaklı, 2015).

Kemoterapide kullanılan 100'den fazla ilaç ve protokol çeşidi bulunmaktadır. Bu durumda kanserli hücreye aynı anda, farklı şekillerde etki gösterebildikleri için farklı etki mekanizmaları olan ilaçlar kombine olacak şekilde uygulanabilmektedir. (Akdemir, 2021).

2.5.2. Radyoterapi

Kanser hücrelerini yok etmek ve tümör hacmini azaltmak amacıyla X ışınları ile gama (γ) ışınları gibi yüksek enerjili foton radyasyonunun kullanılması, radyoterapi olarak adlandırılan bir kanser tedavi yöntemidir. Radyoterapi, klinik uygulamalarda

yüksek başarı oranlarına ulaşmış bir yöntem olmasına rağmen, tümör dokusunda radyasyon hasarını maksimize ederken sağlıklı dokularda oluşabilecek yan etkileri en aza indirmek amacıyla çeşitli stratejiler geliştirilmektedir. Ancak, kemoterapide olduğu gibi, radyoterapi sürecinde de normal hücrelerin zarar görmesi söz konusu olabilmekte ve tedavi sonrasında benzer semptomlar ortaya çıkabilmektedir (Gong ve ark., 2021).

Radyoterapi, benign ve malign hastalıkların tedavisinde iyonizan radyasyonun kullanıldığı bir yöntemdir. Bu tedavi yaklaşımının temel amacı, tanımlanan tümör dokusunu hedef alarak ışınlamak suretiyle yok etmek ya da ilgili bölgeyi lokal olarak kontrol altına almak iken, sağlıklı dokulara verilen zararı mümkün olan en düşük seviyede tutmaktır (Kinhikar ve ark., 2014).

2.5.3. Cerrahi Tedavi

Cerrahi tedavi yöntemleri, bazı durumlarda tek başına uygulanabildiği gibi, radyoterapi ve kemoterapi ile kombine edilerek de kullanılabilir. Radyoterapi, kanser hastalarının yaklaşık %60'ında tedavi sürecinde başvurulmuş bir yöntemdir. Bu yöntem; profilaktik amaçlarla, metastaz potansiyeli bulunmayan kitlelerin tamamen çıkarılmasında, ileri evre kanserlerin progresyonunun engellenmesinde ve bazı durumlarda tanı koymaya yönelik biyopsi gibi işlemler kapsamında da kullanılabilir (Baykara, 2016).

Onkolojik cerrahi; primer, adjuvan, kurtarma, palyatif, rehabilitatif ve koruyucu gibi alt alanlarda gelişim göstermiştir. Uygulanacak tedavi, kanserin türü, evresi, yerleşimi ile hastanın yaşı ve genel sağlık durumu dikkate alınarak belirlenmekte; çoğu vakada birden fazla yöntemin kombinasyonu tercih edilmektedir (Cebeciler ve Savaş, 2023).

2.5.4. İmmünoterapi

Biyolojik tedavi olarak da adlandırılan bu yaklaşım, biyolojik kaynaklı ajanlar kullanılarak organizmanın savunma sistemini aktive etmeyi ve bağışıklık yanıtını güçlendirmeyi amaçlayan bir tedavi yöntemidir. İmmünoterapi olarak bilinen bu yöntemde temel hedef, immün yanıtın yeniden oluşturulması ve tümör hücrelerine karşı bağışıklık sisteminin etkinliğinin artırılmasıdır (Karaaslan, 2013).

2.5.5. Hormon Tedavisi

Hormon üretme yeteneğini düşürerek ya da durdurarak tümörün büyüme ve çoğalmasını engellemek için vücuttaki hormonlara uygulanan ilaçlı tedavi yöntemidir (Baykara, 2016).

2.5.6. Kemik İliği Transplantasyonu

Yüksek doz kemoterapi ve radyoterapiye olumlu yanıt alınan kanser türlerinde uygulanan tedavi yöntemlerinden biri de kemik iliği naklidir. Bu yöntemde, kemik iliği boşluğundaki kök hücrelerin yeniden oluşumu hedeflenmektedir. Kemik iliği nakli, yalnızca hastalığın tedavisine yönelik değil, aynı zamanda hastada oluşabilecek yan etkilerin azaltılması, ağrının kontrol altına alınması, anksiyete ve depresyonla başa çıkılması gibi yaşam kalitesini artırmaya yönelik etkileriyle de modern kanser tedavisinde önemli bir yere sahiptir. (Baykara, 2016).

2.6. Kanser Hastalığı Tedavisinde Hemşirelik Girişimleri

Kanser hastalığı gibi yaşamı önemli ölçüde etki eden, travmatik olarak kabul edilen hastalık, bireyde fiziksel, duygusal ve sosyal sorunlara neden olmakta bütüncül bir bakım ve tedaviyi önemli hale getirmektedir (Campbell-Enns ve ark., 2017).

Kanser hastalarının en sık yaşadığı semptomlar şunlardır;

- Ağrı
- Yorgunluk
- Bulantı ve Kusma
- Uykusuzluk

- Diyare ve Konstipasyon
- Nefes Darlığı
- Psikososyal Sorunlar

2.6.1. Ağrıya Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Ağrı, kanserin en çok korkulan ve aynı zamanda en çok yaşanan semptomlarından birisidir (Ovayolu ve Ovayolu 2017).

Girişimler;

- Ağrının yerini, özelliğini, başlangıcını/süresini, sıklığını, niteliğini, şiddetini ve ağrıyı arttıran-azaltan faktörler değerlendirilir.
- Hastaya hekim istemine göre WHO kanser ağrısı analjezik merdiven tedavisi uygulanır.
- Hafif düzeyde ağrı: (<3 puan, 10 üzerinden, parasetamol veya NSAİ ajanlar),
- Hafif-orta düzeyde ağrı: (3-6 puan, 10 üzerinden zayıf opioidler ± parasetamol veya NSAİ ajanlar),
- Orta-şiddetli düzeyde ağrı: (> 6 puan, 10 üzerinden, kuvvetli opioidler ± parasetamol veya NSAİ ajanlar)
- Analjezik uygulandıktan 30 dk sonra etkinliği değerlendirilir.
- Ağrı deneyimini tanımak için terapötik iletişim stratejileri kullanılır ve hastanın ağrıya tepkisinin kabul edildiği belirtilir.
- Hastanın ağrı hakkındaki bilgi ve inançları gözden geçirilir.
 - Hastaya uygun olan non-farmakolojik (hipnoz, hayal etme, müzik tedavisi, gevşeme, dikkati başka yöne çekme, oyun terapisi, aktivite terapisi, soğuk/sıcak uygulama, masaj) yöntemlerle hastanın rahatlaması sağlanır (Bahar ve ark., 2019; Bulecek ve ark., 2017; Can, 2015; Fallon ve ark., 2018; Kırca ve Kutlutürkan, 2018; Ovayolu ve Ovayolu 2017).

2.6.2. Yorgunluğa Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Kanser hastalarının günlük yaşam aktivitelerini (GYA) yerine getirmesini zorlaştıran öznel bir deneyimdir. Hastalar yorgunluğu kuvvetsizlik, güçsüzlük, uykusuzluk, kaslarda ağrı, motivasyon eksikliği gibi çeşitli ifadeler ile tanımlamaktadır (Can, 2015). Hastanın aldığı tedaviye bağlı olarak süreç değişiklik gösterebilir.

Girişimler;

- Yorgunluk sebepleri belirlenir.
- Günlük yapılan aktivitelerde öncelikler belirlenir,
- Günlük aktivitelerin, enerjinin yüksek olduğu zamanlarda, önem sırasına göre gerçekleştirilmesi için uygun seçimler yapılır.
- Tek başına yapılabilecek ve yardım almayı gerektiren aktiviteler belirlenir.
- Enerjiyi koruma teknikleri öğretilir.
- Hastanın endişelerini azaltmak için yorgunluk hakkında bilgi verilir (Can, 2015; Çanta, 2012; Kırca ve Kutlutürkan, 2018; Lavdaniti, 2019).

2.6.3. Bulantı ve Kusmaya Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Bulantı, öğürme isteğiyle ve kusma gibi hoş olmayan öznel duygu olarak kabul edilen ve kemoterapinin en sık yan etkilerinden biridir. Kanser hastalarının çoğunluğu hastalığın herhangi bir evresinde veya tedavi nedeniyle yaşadığı semptomlardan biridir (Henson ve ark., 2020; Yang ve ark., 2017).

Girişimler;

- Beslenme ve yutma da dahil yaşam kalitesini tanı, tedavi ve sonrasında da düzenli olarak değerlendirilir.
- Hastanın besin tercihleri belirlenir.
- Hastanın ayrıntılı öyküsü alınmalı, bulantı ve kusmada rol oynayan ana faktörler belirlenmeli.

- Hasta yakınlarının, hastanın sevdiği yemekleri getirmesi konusunda bilgilendirilir.
- Bulantı-kusma gibi farklı semptomlar ile birlikte gelişen yeme reddi, semptom kontrolü ile desteklenir.
- Hastaya diyet ayarlaması lüzum halinde uygulanır (yüksek protein içeren besinler, kalorili gıdalar, vitamin, mineral ve takviye gıdalar vb.).
- Tedavi sonrasındaki 3 aya kadar beslenme desteği sağlanır.
- Kilo alımı veya kaybı yönünden hasta izlenir,
- Hastaların tedavi sürecine psikososyal destek sağlanır.
- Bulantı-kusmaya eşlik eden veya arttıran faktörler değerlendirilir.
- Kemoterapi öncesinde, sırasında ve sonrasında, bulantı olmadan ya da artmadan önce farmakolojik ve non-farmakolojik önlemler alınır,
- Antiemetik ilaçlar uygulanarak hasta rahatlatılır.
- Çözüm bulunamayan inatçı bulantı-kusmalarda dehidratasyon değerlendirilir (Çelik, 2016; Uğur ve ark., 2019).

2.6.4. Uykusuzluğa Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Kanser hastalığında uykusuzluğa bakıldığında, tedavi, ağrı, anksiyete, gündüz uykusu, inkontinans ve gastrointestinal semptomlar gibi birçok faktör uyku sorunlarına neden olmaktadır (Savard ve ark., 2015).

Girişimler;

- Uykusuzluğa neden olabilecek ağrı, yorgunluk, psikolojik faktörler değerlendirilir.
- Odanın aydınlanmasına dikkat edilir (gece karanlık, gündüz aydınlık, gürültü en aza indirilir).

- Hastanın uyku saati belirlenir, aynı saatte yatılıp kalkılması, uykusu geldiğinde yatağa gitmesi ve yatağını sadece uyku alanı olarak kullanması önerilir.
- Masaj, yoga, meditasyon, solunum teknikleri, aromaterapi yöntemlerinden herhangi birini uygulaması önerilir.
- Kanser hastaları tarafından bildirilen uykusuzluğun yönetiminde hemşire hastaya pozitif uyku alışkanlıkları hakkında eğitim vermeli.
- Yatmadan önce kafein, yüksek şekerli besin tüketimi ve uykuya engel olacak saatlerde televizyon izleme, cep telefonu kullanımı azaltılmalı.
- Hastanın uykusunu bölecek girişimlerden kaçınılmalı.
- Uykuya elverişli karanlık, sessiz ve rahat bir ortam hazırlanmalı (Aksu ve Erdoğan, 2017; Duruk ve Kalaycı, 2022).

2.6.5. Diyare ve Konstipasyona Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Kemoterapötik ajanların birçok hücreye ve sisteme yaptığı etki gibi gastrointestinal sistem (GİS) üzerindeki etkileri ile diyare ve konstipasyon gibi önemli semptomlar meydana gelmektedir (Can, 2015) Farmakolojik olarak, loperamid ve oktreoid türevi ilaçlar ile diyare kontrol edilebilirken, 3-4. derecelerde olan diyareler için intravenöz sıvılar ve antibiyotik tedavisi ile de desteklenmelidir (Maroun ve ark., 2007).

Konstipasyon, ileri evre kanser hastalarının çoğunda görülen ve hafife alınan bir komplikasyondur. Ancak kemoterapi ilaçları ve opioidler sebebi ile görülmektedirler. Abdominal distansiyon, şiddetli karın ağrısı, sert ve kuru dışkının geçmesinden kaynaklanan rektal yırtılma, hemoroidler ve rektal çatlaklar kabızlığın sebep olduğu komplikasyonlardır. Farmakolojik tedavi, ilaçların etki mekanizmalarına göre hem oral hem de rektal uygulanabilen, yığın oluşturucu, yumuşatıcı, ozmotik/salin, uyarıcı ve yağlayıcı müshillerin uygulanması şeklindedir (McQuade ve ark., 2016).

Girişimler;

- Hemşire tarafından diyareye neden olan faktörler belirlenmeli.
- Diyarenin şiddeti, sıklığı, içeriğı, miktarı, rengi tespit edilmeli.
- Hastanın yeterli sıvı alımı sağlanmalı (alkol, kafein ve bitki çayı tüketimi azaltılmalı).
- Hastanın saatlik aldığı çıkardığı takibi, elektrolit takipleri yapılmalı.
- Hasta dehidratasyon belirtileri yönünden takip edilmeli, normal sıvı ve elektrolit dengesi sağlanmalı.
- Sindirimi kolay diyareyi artırmayacak besin alımı sağlanmalı (muz, pirinç lifsiz meyve püreleri vb.), lif ve laktoz içeren gıdalar kısıtlanmalı.
- Hastanın oral veya enteral beslenmesini engelleyen GİS sorunu varsa bu süreçte parenteral beslenmesi sağlanmalı.
- Hemşire tarafından, hastanın kaç gündür konstipe olduğu değerlendirilmeli.
- Hasta diyetinde bol lifli gıdalar tüketilmeli, kontrendikasyon olmadıkça bol su tüketimi sağlanmalı.
- Düzenli egzersiz yapmanın gerekliliğı ve önemi anlatılmalı.
- Fekal tıkaç olup olmadığı değerlendirilmeli varsa uygun girişim yapılmalı.
- Fiziksel egzersiz, karın masajı, aromaterapi masajı, probiyotik alımı, dışkılama sırasında konfor ve mahremiyetin sağlanması ve konstipasyona neden olabilecek tıbbi faktörlerin ortadan kaldırılması gibi yöntemler uygulanmalıdır.
- Doktor istemine göre uygun farmakolojik tedavi (antidiyaretik, antibiyotik vb.) sağlanmalıdır (Can, 2015; Stein ve ark., 2010; McQuade ve ark., 2016).

2.6.6. Nefes Dalğına Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Kanser hastalığı ilerledikçe giderek yaygınlaşan, hastaların yaşam kalitelerini ve günlük aktivitelerini olumsuz olarak etkileyen önemli bir sağlık sorundur. Hastalar ve aileleri için özellikle korkutucu olabilir ve hastanın dispnesi kontrol takip edilmelidir (Henson ve ark., 2020; McKenzie ve ark., 2018).

Girişimleri;

- Kliniklerde uygun ölçek kullanılarak dispne şiddeti belirlenir.
- Dispneyi tetikleyen nedenler, hastayı etkileme düzeyi belirlenir.
- Dispne yönetimi için hastaya uygun pozisyon (ortopne pozisyonu) verilir.
- Odanın havalandırılmasına dikkat edilir.
- Uygun farmakolojik tedavi uygulanmalı (oksijen, bronkodilatör, opioid vb.),
- Hastaya solunum, öksürük ve gevşeme egzersizleri öğretilmeli, gerektiğinde CPAP uygulaması yapılmalı.
- Gerekli olan hastalara Dr. order edilen oksijen tedavisi uygulanır, oksijen tedavisi uygulanırken gerekli parametrelere dikkat edilir (satürasyon düzeyi vb.). (Henson ve ark., 2020; Ramos ve ark., 2017; Thongkhamcharoen ve ark., 2012).

2.6.7. Psikososyal Sorunlara Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Kanser hastaları ve yakınlarının iletişim sağlamaları, algılama biçimleri, sağlanan desteğe yönelik tepkileri, hastaların kendilerini ifade etme durumları sosyal destek ihtiyacını ortaya koymaktadır. Sosyal destek, anlayış, yardım, onay vb. konularda yarar sağlamaktadır. Çünkü destek sağlamayan sosyal çevre, psikolojik destek olmaması anlamına gelmekte, hastaya veya hastalığa psikolojik uyumu engelleyebilmektedir (Karakartal, 2018). Tedavi yöntemleri, semptomlar, GYA yerine getirememesi ve

karşılanmamış gereksinimleri gibi durumlar hastaların psikososyal sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (Grassi ve ark., 2017).

Girişimler;

- Hastaların psikososyal ihtiyaçları değerlendirilir.
- Hastalıkla mücadele stratejileri geliştirilir ve o stratejiler desteklenir.
- Hastaların uygun dinlenme periyotları düzenlenir.
- Hastanın beğendiği müzikleri dinlenmesi tavsiye edilir.
- Hastanın mevcut güçlükleri ve baş etme stratejileri değerlendirilmeli, etkin baş etme yöntemleri hakkında bilgi verilmeli.
- Gerek duyulduğunda hastayı rahatlatmak için farmakolojik ajanlar uygulanır.
- Bakım verici bireylerle görüşülerek emosyonel destek sağlanması için öneriler verilir.
- Destek grupları, grup terapisi, birey-çift terapisi, psikoeğitim, bireysel danışmanlık sağlanır.
- Gerekli durumlarda uygun farmakolojik tedaviye başvurulmalıdır (Alyüz, 2020; Grassi ve ark., 2017; Kırca ve Kutlutürkan, 2018; Ülger ve ark., 2014).

2.7. Psikososyal Açıdan Kanserin Etkileri

Kanser, yalnızca fiziksel bir hastalık olarak değerlendirilmemekte; aynı zamanda en yoğun psiko-sosyal sorunların yaşandığı durumlardan biri olarak kabul edilmektedir. Hastalığın ilerlemesine bağlı olarak sağlık koşullarının giderek bozulması, sürekli devam eden sıkıntılar ve artan kaygı düzeyi, kanser hastalarının fiziksel tedavinin yanı sıra psikososyal desteğe de gereksinim duymasına yol açmaktadır. Kanserin ve uygulanan tedavilerin yan etkileri sonucunda hastalarda anksiyete, depresyon, ağrı, cinsel işlev

bozuklukları, yorgunluk gibi çeşitli semptomlar ortaya çıkmakta; bireyin mevcut yaşam düzeni sarsılmakta, gelecek beklenti ve planları olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu süreçte hastalar hem fiziksel hem de psikolojik açıdan ciddi bir çöküntü yaşayabilmekte; bu durum yaşam kalitesinin düşmesine ve hastaneye bağımlı bir yaşam sürdürmelerine neden olabilmektedir (Ülger ve ark., 2014).

2.8. Kanser Hastalığının Hemşirelik Bakımında KLP Hemşiresinin Rolü

Kanser hastalığı toplumsal, ruhsal ve sosyal boyutları olan, bireyin hayatında yaratılış ve yaşamsal birçok krize sebep olan bir hastalıktır (De Ridder ve ark., 2008). Yaşanılan bu kriz bireyi, sosyal ilişkilerini etkileyerek bireyde psikososyal sorunlara neden olabilmektedir (Özdemir ve Taşçı, 2013). Bireye bakım verilirken kanser hastalığının ve bireyin tüm sosyal çevresini ele alan psikososyal bakım verilmesi ve multidisipliner çalışılması çok önemlidir. Bu önem çerçevesinde konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) kavramı bu bağlamda uygulanacak hizmetleri çok değerlidir. Konsültasyon, iki sağlık profesyonelinin arasındaki kurmuş olduğu iletişimidir ve bu iletişimde hastanın fiziksel, ruhsal ve davranışsal olarak değerlendirilmesi, bireyin gereksinimleri doğrultusunda tedavi ve bakımı için önerilerin iletilmesidir (Kocaman, 2005). Liyezon ise, kelime anlamı olarak bağlantı, bağ kurmak demektir. KLP sistemi ile, birey sağlık sistemine kayıt yapıldığı anda fiziksel rahatsızlığının davranışsal, ruhsal ve bilişsel çerçevede gerekli bağlantı kurularak birey değerlendirilmektedir (Kaçmaz, 2006).

Klinik Psikiyatri (KLP) hemşireliği, 27910 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği'nde ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği kapsamında tanımlanmaktadır. Yönetmelikte de belirtildiği üzere KLP hemşireliği, yalnızca bireyin fiziksel gereksinimlerine yanıt vermekle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda bireyin ve ailesinin psikososyal ihtiyaçlarını belirleyerek, bu ihtiyaçlar doğrultusunda planlama yapmakta ve mesleki yetkinliği

çerçevesinde müdahalelerde bulunmaktadır. Bu bütüncül yaklaşımı nedeniyle KLP hemşireliği, hemşirelik hizmetleri içinde önemli ve değerli bir alan olarak kabul edilmektedir. (Yıldırım ve ark. 2019). Bu bağlamda, KLP hemşiresi, kanser hastalığı sürecinde bireyin yaşadığı yaşam krizlerinin farkında olarak, bu krizleri yönetmeye yönelik önemli bir rol üstlenmektedir. Ayrıca, hastanın stresini azaltarak hastalığı anlamlandırmasına yardımcı olmak, sağlıklı baş etme mekanizmalarını geliştirmesini sağlamak, ölüm anksiyetesi ile başa çıkmasına destek olmak ve duygusal destek sunarak yaşam kalitesini iyileştirmek de KLP hemşiresinin sorumlulukları arasındadır (Li ve ark., 2019) Kanser sürecindeki birey stres, anksiyete, korku içindedir (Quante ve ark., 2020). Bu süreçte, KLP hemşiresinin önemli rolü, onkoloji birimlerinde hasta bireylere birincil bakım veren hemşirelere eğitim ve destek sağlayarak, hemşirelerin kanser hastalığına bağlı psikososyal sorunlar ve kanser sürecinde karşılaşılan psikososyal ihtiyaçlar konusunda farkındalıklarını artırmaktır. KLP hemşireleri, onkoloji hemşirelerinin, bakım sağladıkları hastaların psikososyal ihtiyaçlarını fark etmelerini ve gerektiğinde ileri düzeyde destek için ilgili birimlere yönlendirmelerini sağlayarak, bakım kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunmaktadır. (Yıldırım ve ark. 2019). Kanser hastalığı sürecinde, KLP hemşirelerinin, bireylerin ifade edilen kavramlar çerçevesinde bütüncül bir şekilde değerlendirilmesi ve desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Psikolojik olarak hastalığın etkilerinin anlaşılması, KLP hemşirelerinin kanser sürecini deneyimleyen hastalara bakım sağlarken, özellikle de onkoloji hemşirelerini desteklerken kullanabilecekleri önemli bir bilgi kaynağı olarak görülmektedir (Yılmaz ve Yazgı, 2020).

Kanser hastalarının verdiği tepkiler, genellikle hastanın yeni duruma uyum sağlaması ve bu durumla başa çıkabilmesi amacıyla ortaya çıkmaktadır. Ancak, her zaman bu uyum sağlanamayabilir ve bu durumda bir kriz durumu gelişebilir. Kansere

sıklıkla eşlik eden psikolojik bozukluklar, sırasıyla uyum bozukluğu, depresyon ve anksiyete olarak sıralanabilir (Yıldırım ve Gürkan, 2010).

Kanser tedavisinin gidişatını etkileyen faktörler yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik boyutlarıyla da önemli bir yer tutmaktadır. Kanser sürecinden etkilenen hasta ve yakınları, bu süreci daha sağlıklı bir şekilde atlatabilmek için çeşitli destek sistemlerine ihtiyaç duymaktadır. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında, kanser hastalarının en öncelikli gereksinimlerinin psikolojik ihtiyaçlar olduğu, ancak hemşirelik müdahalelerinin bu alanda yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu nedenle, kanser hastalarının tüm yönleriyle ele alınarak, bütüncül bir tedavi ve bakım hizmeti sağlanması büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi (KLP) ve hemşirelik müdahalelerinin, kanser tedavisinde kritik bir rol oynadığı söylenebilir. KLP, fiziksel hastalığı bulunan ve aynı anda duygusal stres yaşayan kanser hastalarında görülen ruhsal bozuklukları teşhis etmek, tedavi etmek, izlemek ve korumaya yönelik bir alandır ve bu, psikiyatri hemşireliğinin ileri düzey uzmanlık alanıdır. Kanser hastalarına ve ailelerine yönelik uygulanacak hemşirelik yaklaşımında, bakım verici, eğitici ve danışman rollerinin yanı sıra, tüm hemşirelik rollerinin etkin bir şekilde öne çıkması gerekmektedir (Erkan, 2019; Gedük, 2018; Yıldırım ve Gürkan, 2010).

Hemşireler, eğitimci rolleri çerçevesinde hasta ve ailesine eğitim verir ve gerek duyulduğunda onları bilgilendirirler. Bu süreçte, öncelikle hastanın mevcut durumu hakkında sahip olduğu bilgi düzeyi, yanlış veya eksik bilgiler ve hemşirenin hangi türde bilgiye ihtiyaç duyulduğu belirlenmelidir. Hastaya sözel bilgilendirme yapılmasının yanı sıra, basılı bilgilendirici materyallerin sunulması ve bu bilgilerin etkili bir şekilde aktarılması büyük önem taşımaktadır (Özdemir ve Taşçı, 2013).

Kanser hastalarının çoğu, hastalık ve kemoterapiye bağlı olarak çeşitli yan etkiler yaşamaktadır. Hastalığın ilerlemesi ve terminal döneme girilmesiyle birlikte, bu

semptomların türü ve şiddeti artmaktadır. Semptomların yetersiz bir şekilde yönetilmesi, hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek, tedavilere uyumlarını zorlaştırmakta ve bakım ihtiyaçlarını önemli ölçüde artırmaktadır. Bu nedenle, kanser hastalarının bakımından sorumlu olan başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık personelinin, semptom değerlendirme ve yönetimi konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir (Henson ve ark., 2020).

2.9. Kadercilik İnancı

Kadercilik inancı, ilk çağ mitolojilerinde ortaya çıkmaya başlamış olup, birçok Yunan mitolojisinde insanın kaderini belirleyen bir gücün varlığına dair düşünceler yer almaktadır. Kadercilik, genellikle algılanan çaresizlik olarak tanımlanmakta olup, bu inanç, mitoloji, felsefe, psikoloji, ilahiyat, antropoloji ve sosyoloji gibi çeşitli disiplinlerin ilgi alanına girmiş ve bu alanlarda derinlemesine araştırmalar yapılmıştır. (Kasapoğlu, 2008).

Kadercilik inancı, hasta bireyin sağlığının, kendi kontrolü dışında, daha yüksek bir ilahi güç tarafından önceden belirlenmiş olduğuna inanmasıdır. Sağlığını kaderle ilişkilendiren hasta, kendi durumu üzerinde hiçbir otoritenin etkili olmadığına, şansa, kadere ya da ilahi bir güce, özellikle de Allah'a bağımlı olduğuna inanır. (Gündüz ve Aktaş, 2022).

Kişinin yaşamına ilişkin algıları, anlamları, sergilediği davranışları, sahip olduğu tutumları ve yargıları, büyük ölçüde bireysel psikolojisi tarafından şekillendirilir. İnsan için kaderin anlamı ve kadere yönelik değerler ile yargılar, bireyin davranış biçimini ve dolayısıyla ruhsal sağlığını etkilemekte olup, bu durum, kader kavramının psikolojik açıdan incelenmesinin önemini ortaya koymaktadır. (Kartopu, 2013).

Kadercilik inancına sahip bireyler, yaşamlarını dışsal etmenlere (kadere) bağlı olarak şekillendirme eğilimindedir. Bu inancın benimsenmesi, bireylerin sağlıklarını

koruma, hastalıkları önleme ya da tedavi yöntemlerine başvurma davranışlarını etkileyebilir. Kadercilik, dışsal faktörleri kontrol odağı olarak kabul eder. Kontrol odağı kavramı, bireylerin yaşamlarında ortaya çıkan olumlu ya da olumsuz sonuçların kendi eylemlerinden mi yoksa dışsal faktörlerden mi kaynaklandığına dair inançları ifade etmektedir. İnsanlar, yaşamları boyunca gerçekleştirdikleri tüm davranışlarda sorumluluk bilinci taşır; seçimleri, tercihleri, inançları ve aldıkları kararlar, bireylerin kendi davranışlarının sorumluluğunu kabul etmelerine dayanır (Kuh ve Erdem, 2019). İnsan hayatında yaptığı iyilikler ve kötülüklerde özgür iradesini kullanmaktadır (Kaya ve Bozkur, 2015).

Kadercilik inancı, bireylerin sadece hastalık durumunda değil, günlük yaşamda da tutumlarını, inançlarını, niyetlerini ve davranışlarını etkileyen bir faktördür. Kadercilik, bireylerin düşünce yapısı ve davranışlarının, olayların gerçekleşmesi üzerinde herhangi bir etkisi olmadığına inanılan bir yaklaşımdır (Köten, 2021).

Kültürümüzde önemli bir yer tutan kadercilik inancı, bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları herhangi bir olayın Allah'ın takdiriyle açıklanması gerektiği inancına dayanır. Bu inanç, kaderin insanların çabaları ve müdahaleleriyle değiştirilemeyeceğini ve yaşamlarında meydana gelen tüm olayların kaçınılmaz olduğunu kabul eder. Dolayısıyla, kader anlayışı, bireylerin kendi hayatlarını kontrol etme veya değiştirme yetilerine sahip olmadıkları ve seçim yapma durumlarının bulunmadığı inancını içerir (Bobov ve Çapık, 2020).

Genel olarak kadercilik inancı, öncelikle dini inançlar olmak üzere kültürel etkenler ve toplumda yaşanan olaylar doğrultusunda şekillenmektedir. Kadercilik inancının, birden çok farklı alanda durumu açıklama ve toplumu etkileme kapasitesine sahip olduğu gözlemlenmektedir (Ruiu, 2013).

2.9.1. Kanser Hastalarında Kaderciliğin Sağlık Bakımına Etkisi

Kanser kaderciliği, kanserin gelişiminin bireyin kontrolünün ötesinde olduğu inancını benimsemektedir. Kanser hastalığının yarattığı güçsüzlük, çaresizlik ve umutsuzluk, hastaların tutumlarını şekillendiren önemli faktörlerdir. Kadercilik inancına sahip bireyler, sağlıklı davranışlardan ve kanser taramalarından kaçınma eğilimindedir. Kanser kaderciliği, sosyo-ekonomik eşitsizlikler, düşük gelir düzeyi, bilgi eksiklikleri, imkansızlıklar, sağlık sigortası yetersizlikleri, eğitim fırsatlarının kısıtlılığı ve sağlık bakım hizmetlerine erişim zorlukları gibi faktörlerle ilişkilendirilebilir (Keller ve ark., 2021).

Kanser hastalarında kadercilik inancının baskın olması, kanser taramalarına katılma olasılıklarını düşürmekte ve erken teşhis konusunda olumsuz düşüncelere yol açmaktadır. Ayrıca, bu inanç, kötü bir sonuç alma korkusunu artırarak hastaların daha fazla kaygı duymalarına neden olabilir (Roberts ve ark., 2019).

Bu durum, bireyin sağlığıyla ilgili kararlar almasını ve doğru tedavi yöntemlerinin uygulanmasını zorlaştıran sorunlara yol açmaktadır. Kanserli birey, yaşamış olduğu durumların sonucunda kader veya şans gibi kendisi dışındaki faktörleri ön plana çıkarmaktadır. Kendi çabasının hastalık üzerindeki etkisini sınırlı gören kanser hastaları, kadercilik inancını benimsemiş olurlar. Bu inanç, hastaların hastalıkları hakkında sahip oldukları düşünceleri, hastalığı önleme veya bu süreçle nasıl başa çıkacaklarını belirleyebilir (Uçar ve Bekar, 2010).

Kadercilik inancı, kansere bağlı hastalık davranışları, hastalık bulgularındaki gecikmeler ve kanser hastalığıyla ilgili bilgi edinmekten kaçınma ile ilişkilendirildiği için, dikkatle ele alınması gereken bir inançtır (Çapık, 2016).

Kanser hastalığına ilişkin güçlü bir kadercilik inancına sahip bireylerin, kanser taraması yaptırmaya olasılıkları daha düşük olabilir. Ayrıca, tavsiye edilen sağlık bakımını

ve sağlığı geliştirici tutumları izleme konusunda daha az istekli olabilirler ve önerilen tedavileri takip etme motivasyonları da zayıf olabilir (WHO 2021).

Aynı zamanda kültürel yönden de ele alınan kadercilik, dini yönelimin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Bobov ve Capik, 2020). Hasta bireylerin dini inançları ve sosyal&kültürel inançları hastalıkla alakalı tanı ve tedavi sürecinde çok önemli bir yere sahiptir (Kiyak ve ark., 2021).

Dini inançlar, günlük yaşamda sağlık kontrolü konusunda teşvik edici bir rol oynayarak, bireylerin içsel güç kaynaklarını ve yaşam beklentilerini artırabilir; bu da daha fazla öz bakım davranışı olarak kendini gösterebilir. Kadercilik inancı, manevi bir güçle olan ilişkisi nedeniyle, hasta bireylerin sağlıkla ilgili durumlarını hem olumlu hem de olumsuz yönde etkileyebilir (Goudarzian ve ark., 2019).

Kadercilik inancı, genellikle olumsuz bir tepki olarak değeriendirilse de hasta bireylerin kansere ilişkin tanı ve tedavi süreçlerinde, kontrol dışı gelişen ve yönetemedikleri durumlara verdikleri bir tepki olarak anlaşılabilir (Lauriola ve Tomai, 2019).

2.10. Kanser Hastalarında Kadercilik İnancı

Kanser kaderciliği, kanserin gelişiminin bireyin kontrolünün ötesinde olduğu inancını benimsemektedir. Kanser hastalığının yarattığı güçsüzlük, çaresizlik ve umutsuzluk, hastaların tutumlarını şekillendiren önemli faktörlerdir. Kadercilik inancına sahip bireyler, sağlıklı davranışlardan ve kanser taramalarından kaçınma eğilimindedir. Kanser kaderciliği, sosyo-ekonomik eşitsizlikler, düşük gelir düzeyi, bilgi eksiklikleri, imkansızlıklar, sağlık sigortası yetersizlikleri, eğitim fırsatlarının kısıtlılığı ve sağlık bakım hizmetlerine erişim zorlukları gibi faktörlerle ilişkilendirilebilir (Keller ve ark., 2021).

Kanser hastalarında kadercilik inancının baskın olması, kanser taramalarına katılma olasılıklarını düşürmekte ve erken teşhis konusunda olumsuz düşüncelere yol açmaktadır. Ayrıca, bu inanç, kötü bir sonuç alma korkusunu artırarak hastaların daha fazla kaygı duymalarına neden olabilir (Roberts ve ark., 2019).

Bu durum, bireyin sağlığıyla ilgili kararlar almasını ve doğru tedavi yöntemlerinin uygulanmasını zorlaştıran sorunlara yol açmaktadır. Kanserli birey, yaşamış olduğu durumların sonucunda kader veya şans gibi kendisi dışındaki faktörleri ön plana çıkarmaktadır. Kendi çabasının hastalık üzerindeki etkisini sınırlı gören kanser hastaları, kadercilik inancını benimsemiş olurlar. Bu inanç, hastaların hastalıkları hakkında sahip oldukları düşünceleri, hastalığı önleme veya bu süreçle nasıl başa çıkacaklarını belirleyebilir (Uçar ve Bekar, 2010).

Kadercilik inancı, kansere bağlı hastalık davranışları, hastalık bulgularındaki gecikmeler ve kanser hastalığıyla ilgili bilgi edinmekten kaçınma ile ilişkilendirildiği için, dikkatle ele alınması gereken bir inançtır (Çapık, 2016).

Kanser hastalığına ilişkin güçlü bir kadercilik inancına sahip bireylerin, kanser taraması yaptırmaya olasılıkları daha düşük olabilir. Ayrıca, tavsiye edilen sağlık bakımını ve sağlığı geliştirici tutumları izleme konusunda daha az istekli olabilirler ve önerilen tedavileri takip etme motivasyonları da zayıf olabilir (WHO, 2021).

Aynı zamanda kültürel yönden de ele alınan kadercilik, dini yönelimin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Bobov ve Capik, 2020). Hasta bireylerin dini inançları ve sosyal&kültürel inançları hastalıkla alakalı tanı ve tedavi sürecinde çok önemli bir yere sahiptir (Kiyak ve ark., 2021).

Dini inançlar, günlük yaşamda sağlık kontrolü konusunda teşvik edici bir rol oynayarak, bireylerin içsel güç kaynaklarını ve yaşam beklentilerini artırabilir; bu da daha fazla öz bakım davranışı olarak kendini gösterebilir. Kadercilik inancı, manevi bir güçle

olan ilişkisi nedeniyle, hasta bireylerin sağlıkla ilgili durumlarını hem olumlu hem de olumsuz yönde etkileyebilir (Goudarzian ve ark., 2019).

Kadercilik inancı, genellikle olumsuz bir tepki olarak değerlendirilse de hasta bireylerin kansere ilişkin tanı ve tedavi süreçlerinde, kontrol dışı gelişen ve yönetemedikleri durumlara verdikleri bir tepki olarak anlaşılabilir (Lauriola ve Tomai, 2019).

2.11. Travma

Travma, bireyin ölüm durumu veya ölüm tehdidi ile karşı karşıya kaldığı, ciddi yaralanmalar, fiziksel zararlar veya yaşamını tehdit eden olaylarla ilgili deneyimlerini ifade eder. Bu tür durumlar, bireyin uyum sağlamakta ve başa çıkmakta güçlük çektiği olaylar olarak tanımlanabilir (Aker, 2012).

Önemli derecede stres yaratan veya yaşamı büyük ölçüde etkileyen (örneğin, ciddi bir hastalık, trafik kazası, yakın birini kaybetme, işsizlik, boşanma gibi) yıkıcı olaylar, çeşitli davranışsal durumlar ile duygusal ve psikolojik olumsuzluklara yol açarak travmaya neden olabilir (Duman, 2019).

Travmatik olaylar, bireyin yaşamının büyük bir kısmını etkileyen, bozucu deneyimlerdir. Cinsel, psikolojik veya fiziksel şiddet, işkence, kaçırılma, doğal afetler, savaşlar, trafik kazaları, ölüm ve ölüm riski taşıyan hastalık tanıları gibi, bireyin yaşamını zorlaştıran ve başa çıkmada yetersiz kalınan durumlar, travmatik olaylara örnek olarak kabul edilebilir (Aker, 2012).

2.12. Travma Sonrası Büyüme

Travmatik bir olay sonrasında, beyin yeni edinilen bilgiler ışığında, travmatik duruma dair düşünceleri, inançları, görüntüleri ve anıları zihinsel olarak uzlaştırmaya çalışırken zorluk yaşayabilir. Bu süreç, bireyin stres seviyesinin artmasına ve travmatik stres belirtilerinin ortaya çıkmasına yol açabilir. Yaşanan mücadelenin zihinsel yansıması

olarak duygusal sorunlar gelişebilir. Birey, bu düşünceleri zihninden uzaklaştırmak için ciddi bir çaba harcar; anılar, gece kâbusları gibi göstergeler, bilişsel bütünleştirme sürecini sürdürebilmek için bir yardım arayışı olarak görülür. Travma sonrası büyüme kavramı, travmatik bir olayın etkisiyle geriye giden veya kısa süreli stres tepkilerinden depresyona kadar uzanan çeşitli yaşam deneyimlerinin ötesinde, travmayı bir dönüşüm başlangıcı olarak gören bireylerin dikkatini çekmeye başlamıştır. (Tedeschi ve ark., 1998).

Travma sonrası büyüme kavramı davranışsal neticeleri olan, kişilere yarar getiren değişimleri kabul etmiş ve travma sonrası büyüme kavramının değişkenlere bağlı olduğu ortaya çıkmıştır. Travma sonrası büyümeyi etkileyen değişkenler şunlardır (Ezerbolat ve Özpolat, 2016);

- Demografik özellikler
- Kişilik Özellikleri
- Travmatik Olayın Şiddeti
- Travma Sonrası Stres Belirtileri
- Sosyal Destek
- Duyguların Dışavurumu
- Baş Etme Becerileri

Bu değişkenler doğrultusunda, kanserin türü, evresi, tedavi süreci, tedavinin getirdiği zorluklar ve fiziksel tepkiler gibi çeşitli faktörler, hasta bireylerin travma sonrası büyüme deneyimlerini, stres seviyelerini, kişisel gelişimlerini ve yaşam kalitelerini etkileyebilir (Kanat ve Özpolat, 2016).

Travmatik bir yaşam deneyimi sonrasında, büyüme, koruyucu bir faktör olarak gelişebilir ve bireyin kendisiyle ilgili düşüncelerini, ilişkilerini etkileyerek, hayata bakış açısını ve geleceğini planlama biçimini güçlendirebilir. Ayrıca, travma sonrası büyüme

deneyimi yaşıyan bireyler, depresyon ve anksiyete belirtilerini önemli ölçüde azaltmakta, yüksek düzeyde duygusal ve fiziksel iyilik hali elde etmekte, hayata bakışlarında olumlu değişiklikler gözlemlenmekte ve bu süreç, psikolojik dayanıklılığın artmasına ve güçlenmesine olanak sağlamaktadır (Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017).

Travma sonrası büyümenin gerçekleşmesi, yalnızca yaşanan travmatik olayın varlığıyla yeterli olmayıp, aynı zamanda travmatik olayın dışında da diğer etkenlerin rol oynadığı görülmektedir. Travma sonrası büyümeyi etkileyen faktörler arasında başa çıkma stratejileri, kişilik özellikleri ve çevresel faktörler gibi çeşitli kaynaklar yer almaktadır (Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017).

Travma sonrası yeniden yapılanma, ruhsal değişim ve güçlenme süreci, bireyin yaşadığı travmatik deneyim sonrasında ihtimalleri yeniden değerlendirmesi, kişilerarası ilişkilerini gözden geçirmesi, hayatın değerini daha derin bir şekilde kavraması ve hastalıkla başa çıkma konusunda kişisel olarak daha güçlü hissetmeye başlaması şeklinde gerçekleşmektedir (Ramos ve Leal, 2013).

Bireylerin travmatik olayın etkilerini kabul etmeleri, bu etkilerle başa çıkmaları ve aktif bir problem çözme sürecine girmeleri, travma sonrası büyüme ile ilişkilidir (Henson ve ark., 2021).

Travma sonrası büyüme, kanser gibi ciddi düzeyde strese yol açan yaşam zorlukları karşısında bireylerin bu olayla başa çıkmaya yönelik gösterdikleri çabalar sonucunda olumlu psikolojik değişimlerin ortaya çıkmasını ifade etmektedir. Travma sonrası büyüme süreci, bireyin travma ile mücadelesinin uzun yıllar içinde şekillenmesi ve bu süreçte, travmayla başa çıkma başarısına odaklanarak sürdürülen bir yaşam dönemi olarak tanımlanmaktadır (Şengün ve ark., 2014).

Travma sonrası büyüme hem bir süreç hem de bir sonuç olarak tanımlanmakta olup, bireylerin travmatik bir olay sonrasında hayatlarında anlamlı bir değişim

deneyimlemeleriyle ilişkilidir. Ancak, günlük yaşamda meydana gelen ve bireyleri strese sokan durumlar için travma sonrası büyüme kavramı geçerli sayılmamaktadır (Joseph ve Butler, 2010).

Bireyler, yaşadıkları travmatik olaylar sonrasında destek arayışına girebilir. Bu süreç, kişilerin diğerleriyle daha yakın ve anlamlı ilişkiler kurmalarına, mevcut sosyal ilişkilerine yatırım yapmalarına ve bu ilişkilerden daha fazla yararlanmalarına yol açabilir (Duman, 2019).

Travma sonrası büyümenin bir sonucu olarak, bireyler şefkat ve empati geliştirerek diğer insanlarla daha anlamlı ve derin ilişkiler kurmaya yönelir (Tedeschi ve Blevins, 2016). Yeni fırsatların ortaya çıkması, bireylerin yaşamla ilgili farkındalıklarını artırarak geleceğe yönelik hedefler belirlemelerine ve kişisel olarak hayata anlam katmalarına olanak sağlar (Dursun ve Söylemez, 2020). Travmatik olaylar sonrasında hayata ve yaşamaya dair güzellikler yeniden değerlendirilebilir ve bu süreç, yeni fırsatların varlığını ortaya çıkarabilir. (Tedeschi ve Blevins, 2016).

Travma sonrası büyüme, kanser hastalığı, kalp krizleri, organ nakli, trafik kazası, cinsel saldırı ve istismar gibi travmatik olayların bireyleri olumsuz etkileyerek, bu olumsuz duyguların paylaşılması, olumlu başa çıkma stratejileri geliştirilmesi, kişilik özellikleri, birden fazla travmayı deneyimleme ve dayanıklılığın artması gibi faktörlerle desteklenmektedir. Bu etmenler, travma sonrası büyüme sürecini tetikleyen ve pekiştiren önemli unsurlar arasında yer almaktadır (Henson ve ark., 2021).

2.13. Travma Sonrası Büyümede Psikiyatri Hemşiresinin Rolü/Yaklaşımı

Kanser gibi yaşamı önemli ölçüde etkileyen ve travmatik olarak kabul edilen hastalıklar, bireyde fiziksel, duygusal ve sosyal sorunlara yol açmaktadır. Bu durum, bütüncül bakım ve tedavi yaklaşımını önemli kılmaktadır. Bu bağlamda, hemşirelerin kanser tanısı almış bireylerin travmatik süreci en az zararla atlatabilmesi ve güçlü bir

şekilde iyileşebilmeleri için sağladıkları destek, büyük bir öneme sahiptir (Campbell-Enns ve ark., 2017), Kronik hastalık tanısı almış bireylerde psikososyal bakım sağlayan konsültasyon-liyezon psikiyatri hemşiresinin temel amacı, "hastaların bütüncül sağlığını artırmak, ruhsal bozuklukları önlemek ve azaltmak, psikososyal uyumu desteklemek, bireyin mevcut hastalığı ve hastalığının yol açtığı yaşam zorluklarıyla başa çıkabilme kapasitesini güçlendirmek, hastalık yaşantısından anlam bulmalarına yardımcı olmaktır." Bu bağlamda hemşireler, travma sonrası büyümeyi desteklemek için hastaları biyopsikososyal açıdan bütüncül bir şekilde değerlendirerek, hastalık deneyiminin kişinin gözünde nasıl algılandığını sorgulamalıdır (Townsend ve Morgan, 2018).

Hasta bireylerin ifadeleri büyük önem taşır; bu nedenle, duygularını ve düşüncelerini ifade etmeleri cesaretlendirilmelidir. Eğer bireyde gerçekçi olmayan düşünceler varsa, duruma daha gerçekçi bir bakış açısı kazandırılması sağlanmalıdır. Hastalık yaşantısını, bireyin kendi lehine çevirmesine yardımcı olacak müdahaleler kişiye özel bir şekilde planlanmalıdır. Travmatik bir yaşam deneyimi yaşayan bireylere sosyal ve psikolojik destek sağlanmalı, güçlülüklerini fark etmeleri teşvik edilmeli ve başa çıkma becerilerini geliştirmeleri için eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır (Işık, 2014; İnci ve Boztepe, 2013; Şengün ve ark., 2014).

Hemşireler, hastaların travma sonrası büyümelerine katkı sağlayabilecek birçok rol ve sorumluluğa sahiptir. Hemşirelerin temel bakım verici rolü, hasta bireylere tanı konulduktan sonra, yerine getiremedikleri veya desteğe ihtiyaç duydukları uygulama ve becerilerde eğitim düzenlemeleri, bakım ve tedavi süreçlerini planlı bir şekilde uygulayarak nitelikli bir bakım sunmalarıdır. Hemşireler, en fazla yetkinlik ve özerklikle bakım verici rolünü üstlenen profesyonellerdir (Taylan ve ark., 2012).

Hasta kişilerin travma sonrası büyümelerini desteklemek için hemşire, stresle başa çıkma eğitimi, hastalığın getirdiği zorluklar, aldığı tedaviler ve zorlu hastalık süreciyle

ilgili eğitimler planlamalıdır. Aynı zamanda, travma sonrası büyümeyi teşvik edici ve destekleyici eğitim ve planlar da yapmalı ve uygulamalıdır (Çiftçioğlu ve Tunç, 2022; Gedük, 2018).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, kanser hastalarında kadercilik inancının travma sonrası büyüme üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Uygulanacak Yaklaşım ve Yöntemler

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde tamamlanmış bir araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma 15 Haziran 2024 – 17 Temmuz 2025 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi onkoloji kliniklerinde yürütülmüştür. Hastanede medikal onkoloji bir ve iki olmak üzere iki ayrı yataklı tedavi birimi bulunmaktadır. Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) tarafından TYL-2024-14307 numarasıyla desteklenmiştir.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini onkoloji kliniklerinde tedavi gören kanser hastaları oluşturmuştur. Klinik kayıtları incelendiğinde, 2023 yılı içerisinde bu birimde yaklaşık 735 kanser hastasının tedavi aldığı belirlenmiştir. Örneklemen hesaplanmasında bir önceki yılda tedavi gören hasta sayısı kabul edilmiştir. Araştırmanın örneklemenin belirlenmesinde evrenin bilindiği durumlarda kullanılan örneklem hesaplama formülünden yararlanılmış ve veri kayıpları olabileceği düşünülerek %15 daha fazla veri toplanmıştır. Araştırmanın örneklemine, araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan 300 kanser hastası oluşturmuştur (n=300). Ayrıca veriler yapılan Post-hoc güç analizinde de 0.05 anlamlılık düzeyinde, %95 güven aralığında ve %80 güce sahip olacak şekilde, 300 kişilik örneklem büyüklüğünün korelasyon ve regresyon analizleri için yeterli olduğu belirlenmiştir.

3.4.1. Araştırmanın Soruları

Kanser hastalarında sağlık kaderciliği ne düzeydedir?

Kanser hastalarında travma sonrası büyüme ne düzeydedir?

Kanser hastalarında sağlık kaderciliğinin travma sonrası büyümeye etkisi var mıdır?

3.5. Araştırmanın Kapsamı

3.5.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Bireyin iletişime engel bir durumunun olmaması
- Hastanın en az altı ay önce kanser tanısı almış olması

3.5.2. Araştırmaya Alınmama Kriterleri

- Kanser tanısına ek olarak hastada psikiyatrik bir rahatsızlığın bulunması
- Hastanın anket sorularının tümünü yanıtlamaması
- Hastanın travmayla başa çıkma konusunda eğitim almış olması

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmada, hastaların demografik özelliklerini içeren 11 maddelik sosyo-demografik bilgi formu ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Sağlık Kaderciliği Ölçeği kullanılmıştır.

3.6.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu (Ek-4)

Sosyodemografik veri formu, katılımcıların gizlilik hakları ön planda tutularak ve araştırmanın amacına uygun şekilde araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Sosyodemografik bilgi formunda hastaların yaş, cinsiyet, medeni durumu, öğrenim durumu, toplam hastalık süresi gibi kişisel bilgilerini sorgulayan 11 soru bulunmaktadır.

3.6.2. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (Ek-5)

Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Büyüme Ölçeği' nin Türkçeye çeviri ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi çalışması

Dirik ve Karancı tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda orijinal ölçeğin 5 faktör yapısına sahip olduğu bulunmuşken Türkçe formun 3 faktöre yüklendiği belirlenmiştir. 6'lı Likert tipindeki ölçek, 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 0-5 arası puanlanmakta olup ölçekten alınabilecek 0-105 puan arasında değişmektedir. Ölçeğin alt boyutları Kendilik Algısında Değişim, Diğerleriyle İlişkilerdeki Değişim ve Hayat Felsefesindeki Değişim'dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar travma sonrası büyümenin fazla olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun güvenirlik analizinde toplam iç tutarlık katsayısı .94 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada Orijinal ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.963'tür.

3.6.3. Sağlık Kaderciliği Ölçeği (Ek-6)

Shen ve ark. tarafından 2014 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Çapık ve Bobov tarafından 2016 yılında yapılmıştır. 5'li Likert tipindeki ölçek, 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 1= kesinlikle katılmıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum şeklinde cevaplanır. İlahi Öngörü (1.-11. maddeler), Mukadder Plan (12.-15. maddeler) ve Çaresizlik (16.-17. maddeler) olmak üzere 3 alt boyuta sahip olan ölçek formu bireylerin sağlık kaderciliği inancını değerlendirmek üzere geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin değerlendirmesi tüm maddelerden alınan puanların toplamının madde sayısına bölümü ile elde edilir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması kaderciliğin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin Türkçe formunun güvenirlik analizinde toplam iç tutarlık katsayısı .88 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada Orijinal ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.976'dır.

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır. Klinik tedavi süreci ve işleyişi dikkate alınarak, hekim vizit saatleri ile hastaların tedavi seansları dışında kalan, hastaların dinlenme zamanlarında ve kendilerini iyi hissettikleri uygun zaman

dilimlerinde, kurumdan gerekli izinler alınarak veri toplama süreci gerçekleştirilmiştir. Veri toplama işlemi haftanın belirli günlerinde planlı biçimde yürütülmüştür.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kapsamında sayı, yüzde, minimum ve maksimum değerler ile birlikte ortalama ve standart sapma hesaplamaları yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiş; ileri düzey analizlerde ise regresyon analizi uygulanmıştır. Ölçeklerin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiş ve tüm ölçeklerin güvenilirliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir. Verilerin normallik varsayımı, “Skewness” ve “Kurtosis” katsayılarının ± 2 aralığında olup olmadığına bakılarak test edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda tüm değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma, onkoloji kliniklerinde tedavi alan hastalarla sınırlı tutulmuştur.

3.10. Etik İlkeler

Araştırma öncesinde Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan onay alınmış ve ardından Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nden çalışma izni sağlanmıştır (Ek-2, Ek-3). Katılımcılara ‘Bilgilendirilmiş Onam Formu’ sunularak, gönüllü katılımı kabul edenlere anket uygulanmıştır. Elde edilen veriler yalnızca bu araştırma kapsamında değerlendirilmiştir. Ayrıca bu çalışma Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) tarafından TYL-2024-14307 numarasıyla desteklenmiştir.

4. BULGULAR

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özellikleri

		n	%
Cinsiyeti	Kadın	146	48.7
	Erkek	154	51.3
Medeni Durum	Bekar	69	23.0
	Evli	177	59.0
	Eşinden ayrılmış	54	18.0
Öğrenim Durum	Okuma yazma bilmiyor	2	0.7
	İlkokul mezunu	181	60.3
	Lise mezunu	110	36.7
	Lisans	7	2.3
Toplam Hastalık Süresi	6 ay - 1 yıl	46	15.3
	1 - 3 yıl	78	26.0
	3 - 5 yıl	104	34.7
	5 yıl ve üzeri	72	24.0
Kanser Dışında Kronik Hastalık	Evet	95	31.7
	Hayır	205	68.3
Gelir Durumunu algılama	Geliri giderinden az	162	54.0
	Geliri giderine eşit	119	39.7
	Geliri giderinden yüksek	19	6.3
Birlikte Yaşanan Kişiler	Yalnız	77	25.7
	Eşi ve çocuklarıyla	177	59.0
	Anne ve babasıyla	42	14.0
	Diğer	4	1.3
Tedavi Sürecinde Çevreden Sosyal Destek Alma Durumu	Hiç sosyal desteğim yoktu	112	37.3
	Sosyal desteğim yeterli değildi	130	43.3
	Yeterince sosyal desteğim vardı	58	19.3
Kemoterapi Tedavisi Görme	Hayır	51	17.0
	Evet	249	83.0

Tablo 4.1. (Devamı)

				n	%
Tedavi Görme Durumu	Kendi isteğimle geldim			84	28.0
	Ailemin isteğiyle geldim			29	9.7
	Tedavi olmak zorunda kaldım			187	62.3
Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Katılımcının yaşı	300	21.00	65.00	45.87	12.16

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, katılımcıların %51.3’ü erkektir, %59’u evlidir, %60.3’ü ilkokul mezunudur ve %34.7’sinin toplam hastalık süresi 3-5 yıldır. Katılımcıların %68.3’ünün kanser dışında kronik hastalığı vardır, %54’ünün geliri giderinden azdır, %59’u eşi ve çocuklarıyla yaşamaktadır ve %43.3’ünün sosyal desteği yeterli değildi. Katılımcıların %83’ü kemoterapi tedavisi görmüştür, %47.7’si radyoterapi tedavisi görmüştür, %27’si ameliyat tedavisi görmüştür, %4.3’ü akıllı ilaç tedavisi görmüştür ve %0.3’ü diğer tedavilerden görmüştür. Katılımcıların %62.3’ü tedavi olmak zorunda kalmıştır ve yaş ortalaması 45.87 ± 12.16 ’dır.

Sağlık Kaderciliği Ölçeğinden, Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinden ve alt boyutlardan alınan puanların dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Sağlık kaderciliği ölçeğinden, travma sonrası büyüme ölçeğinden ve alt boyutlardan alınan puanların dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler (n=300)	Min.	Max.	Ort.	SS.
İlahi Öngörü	18.00	55.00	44.68	8.27
Mukadder Plan	6.00	20.00	16.49	3.08
Çaresizlik	2.00	10.00	8.32	1.63
Sağlık Kaderciliği Ölçeği	30.00	85.00	69.48	12.65
Kendilik Algısındaki Değişim	9.00	45.00	28.42	7.60
Diğerleriyle İlişkilerdeki Değişim	9.00	34.00	22.26	5.67
Hayat Felsefesindeki Değişim	5.00	25.00	15.82	4.32
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	23.00	103.00	66.50	16.93

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi katılımcılar, İlahi Öngörü alt boyutundan 44.68 ± 8.27 , Mukadder Plan alt boyutundan 16.49 ± 3.08 , Çaresizlik alt boyutundan 8.32 ± 1.63 ve Sağlık Kaderciliği Ölçek toplamından 69.48 ± 12.65 puan almışlardır. Katılımcılar Kendilik Algısındaki Değişim alt boyutundan 28.42 ± 7.60 , Diğerleriyle İlişkilerdeki Değişim alt boyutundan 22.26 ± 5.67 , Hayat Felsefesindeki Değişim alt boyutundan 15.82 ± 4.32 ve Travma Sonrası Büyüme Ölçek toplamından 66.50 ± 16.93 puan almışlardır.

Sağlık Kaderciliği Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve alt boyutlardan arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.3’de sunulmuştur.

Tablo 4.3. Sağlık kaderciliği ölçeği, travma sonrası büyüme ölçeği ve alt boyutlardan arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Kendilik Algısındaki Değişim	Diğerleriyle İlişkilerdeki Değişim	Hayat Felsefesindeki Değişim	Travma Sonrası Büyüme Ölçeği
İlahi Öngörü	r	0.440	0.485	0.455	0.476
	p	0.000	0.000	0.000	0.000
	n	300	300	300	300
Mukadder Plan	r	0.412	0.462	0.427	0.449
	p	0.000	0.000	0.000	0.000
	n	300	300	300	300
Çaresizlik	r	0.389	0.448	0.402	0.427
	p	0.000	0.000	0.000	0.000
	n	300	300	300	300
Sağlık Kaderciliği Ölçeği	r	0.438	0.487	0.453	0.476
	p	0.000	0.000	0.000	0.000
	n	300	300	300	300

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi İlahi Öngörü alt boyut puanı ile Kendilik Algısındaki Değişim, Diğerleriyle İlişkilerdeki Değişim, Hayat Felsefesindeki Değişim alt boyut puanları ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). İlahi Öngörü alt boyut puanı arttıkça, Kendilik Algısındaki Değişim, Diğerleriyle İlişkilerdeki Değişim, Hayat Felsefesindeki Değişim alt boyut puanları ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanı da artmaktadır.

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi Mukadder Plan alt boyut puanı ile Kendilik Algısındaki Değişim, Diğerleriyle İlişkilerdeki Değişim, Hayat Felsefesindeki Değişim alt boyut puanları ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Mukadder Plan alt boyut puanı arttıkça, Kendilik Algısındaki Değişim, Diğerleriyle

İlişkilerdeki Değişim, Hayat Felsefesindeki Değişim alt boyut puanları ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanı da artmaktadır.

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi Çaresizlik alt boyut puanı ile Kendilik Algısındaki Değişim, Diğerleriyle İlişkilerdeki Değişim, Hayat Felsefesindeki Değişim alt boyut puanları ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Çaresizlik alt boyut puanı arttıkça, Kendilik Algısındaki Değişim, Diğerleriyle İlişkilerdeki Değişim, Hayat Felsefesindeki Değişim alt boyut puanları ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanı da artmaktadır.

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi Sağlık Kaderciliği Ölçeği toplam puanı ile Kendilik Algısındaki Değişim, Diğerleriyle İlişkilerdeki Değişim, Hayat Felsefesindeki Değişim alt boyut puanları ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Sağlık Kaderciliği Ölçeği toplam puanı arttıkça, Kendilik Algısındaki Değişim, Diğerleriyle İlişkilerdeki Değişim, Hayat Felsefesindeki Değişim alt boyut puanları ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanı da artmaktadır.

Sağlık Kaderciliği Ölçeği toplam puanının, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanına etkisini gösterir regresyon analizi Tablo 4.4’de sunulmuştur.

Tablo 4.4. Sağlık kaderciliği ölçeği toplam puanının, travma sonrası büyüme ölçeği toplam puanına etkisini gösterir regresyon analizi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Aralığı	Güven
Sabit katsayı	22.297	4.813	-	4.632	0.000	12.825	31.770
Sağlık Kaderciliği Ölçeği	0.636	0.068	0.476	9.333	0.000	0.502	0.770

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, regresyon analizi, Sağlık Kaderciliği Ölçeği toplam puanının, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanına etkisini ortaya koymak için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, Sağlık Kaderciliği Ölçeği toplam puanı ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.476$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.224$, $F_{(1,298)}=87.106$; $p=0.000$). Sağlık Kaderciliği Ölçeği toplam puanı, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanındaki değişimin %22.4’ünü açıklamaktadır.

Regresyon analizinin sonucuna göre Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanını yordayan regresyon denklemi ise şu şekildedir; Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanı = $(-0.132 \times \text{Sağlık Kaderciliği Ölçek puanı}) + (78.889)$. Sağlık Kaderciliği Ölçeği toplam puanındaki 1 birimlik artış, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanında 0.636 birimlik artışa neden olmaktadır.

5. TARTIŞMA

Kanser hastalarında kadercilik inancının travma sonrası büyüme üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Ancak ulusal ve uluslararası düzeyde yapılan literatür incelemesi konu hakkındaki bilimsel literatürün sınırlı olduğunu göstermektedir. Bu nedenle araştırma bulguları aynı ölçüm araçlarının kullanıldığı diğer araştırma sonuçlarıyla da kıyaslanmıştır.

Araştırmada Sağlık Kaderciliği Ölçeği puanı 69.48 ± 12.65 bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek min ve max puanlar (17-85) göz önüne alındığında araştırmaya katılan bireylerin kadercilik düzeylerinin ortalamanın üstünde olduğu söylenilebilir.

Konuyla ilgili uluslararası çalışmalar incelendiğinde farklı sonuçlar karşımıza çıkmaktadır. Kaur ve ark. (2021) kanser hastalarında kadercilik ve damgalanmayı araştırdıkları çalışmada katılımcıların çoğunluğu (%87.5), kanserin hastaların kendi karmalarından kaynaklandığına inandığını belirtmişlerdir. Salisu ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada da meme kanseri tedavisini reddetmede kadercilik ve güvensizlik parametreleri incelenmiş, geleneksel inanç sisteminin sağlık sistemine olan güven algısından daha baskın olduğu bulunmuştur. Nitel olarak yapılan bu çalışmada kanser hastalarının Tanrı'nın gücüne ve hastalığa yakalanmalarının nedeninin Tanrı olduğuna inandıkları ve tedavi için yalnızca O'nun rehberliğine güvenmekte oldukları bildirilmiştir. Araştırma sonuçları uluslararası literatürle benzerlik göstermektedir. Bu benzer sonuçlar kadercilik inancının doğasından kaynaklanıyor olabilir. Çünkü kadercilik yalnızca olayların anlamlandırılmasında değil, aynı zamanda bu olaylara karşı verilen tepkilerde, karar alma süreçlerinde ve eyleme geçme davranışlarında da belirleyici olabilmektedir (Şimşekoğlu ve Nordfjærn, 2017). Diğer taraftan literatürde farklı sonuçlar da bulunmaktadır. Kanser kaderciliğinin tarama ve tutumlarla ilişkisini psikolojik yönleriyle ele alan bir çalışmada kanser kaderciliğinin meme, kolorektal ve

rahim ağzı kanseri için taramalara katılma oranlarının düşük olmasıyla ilişkili olduğu bildirilse de çoğunlukla bireylerin kanserin kesin ölüme neden olduğu kadercî görüşü reddettiği söylenmiştir (Cohen, 2022). Ortaya çıkan bu farklılığın örneklem farklılığından, bireylerin inancını büyük oranda etkileyen kültürel farklılıklardan ve geleneksel inanç farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Konuyla ilgili ulusal literatür incelendiğinde araştırma bulgularıyla benzer sonuçlar karşımıza çıkmaktadır. Yılmaz, Gürbüz ve Şenler (2024)' in kemoterapi alan kanser hastalarında hastalık algısı ile başa çıkma stratejilerini inceledikleri araştırmalarında, hastalar sağlık kaderciliği alt ölçeğinden ortalamanın üzerinde puan almışlardır. Çalışmayan, üniversite mezunu olmayan ve metastazı bulunan hastaların benzerlerine kıyasla daha yüksek düzeyde kadercilik puanı aldıkları araştırma sonuçları bu araştırmayla benzer niteliktedir (Yılmaz ve ark., 2024). Testis kanserine yönelik kadercilik eğiliminin araştırıldığı bir çalışmada, kadercilik eğilimi bu araştırmaya benzer şekilde ortalamanın üstünde bulunmuştur (Gündüz ve Aktaş, 2022). Yine yakınında meme kanseri olan bireylerin öğrenim düzeyi ile kadercilik eğilimleri araştırılmış ve kadercilik eğilimleri ortalamanın üzerinde bulunmuştur (Selvi, 2019). Ulusal literatür bu araştırma sonuçlarıyla benzer görünmektedir. Ortaya çıkan bu benzerlikte aynı kültüre sahip olmanın etkisi olabilir. Çünkü kadercilik inancının Türk toplumunda yaygın olan olduğu söylenmektedir (Bobov ve Çapık, 2020). Diğer taraftan kanser gibi zor tedavi süreçlerine sahip bir hastalıkla mücadele eden bireylerin kadercilik inancı, onları rahatlatan bir düşünce biçimi olarak karşımıza çıkıyor olabilir. Nitekim Powe'ye göre kanser taramalarına katılmayan bireyler, kanserin gelişimini Allah'ın iradesini yansıtan bir olay olarak görmekte ve insanın bunu önlemesi için hiçbir şey yapamayacağını düşünmektedirler (Powe, 2003).

Araştırmada Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanı 66.50 ± 16.93 bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek min ve max puanlar (0-105) göz önüne alındığında araştırmaya katılan bireylerin travma sonrası büyüme puanlarının düzeylerinin orta düzeyde olduğu söylenilebilir (Tablo 4.3).

Hastalar, travmatik bir kanser deneyiminden yıllar sonra bile yorgunluk, duygusal sıkıntı ve ağrı gibi yaygın kanser yan etkilerini algılamaya devam edebilmekte ve bu etkilerle uzun süreli olarak ilişki kurmaktadır (Blickle, 2024). Kanser tanısı gibi zorlu yaşam olaylarına verilen tepkilerde, olumlu anlam bulmanın psikolojik açıdan koruyucu bir işlev görebileceği, uzun vadede depresif semptomların ortaya çıkmasını ve yaşam kalitesindeki bozulmaları etkileyebileceği düşünülmektedir (Morrill, 2008). Travma sonrası olumlu kazanımlar çıkarma ve büyüme oldukça önemli bir konudur ancak literatürde yeterli araştırma bulgusunun olmaması konunun irdelenmesini zorlaştırmaktadır. Bu araştırma sonuçları travma sonrası büyüme düzeyinin orta seviyede olduğunu göstermiştir. Konuyla ilgili uluslararası çalışmalar incelendiğinde ileri evre kanser tehdidinin travma sonrası büyüme ile daha güçlü bir ilişki gösterdiğine dair kanıtlar sunmaktadır (Marziliano, 2020). Yine farklı kanser türlerindeki örneklemde (yarısı meme kanseri) kanser tedavisinden 5 yıl sonraki uzun dönem travma sonrası büyüme belirtileri incelenmiş ve hayatta kalmış olmanın minnettarlığı ve kişisel güçlenmenin en yüksek gelişim gösterilen alanlar olduğu bulunmuştur (Cormio ve ark., 2017).

Ulusal literatürde onkoloji hastalarıyla yapılan bir tez çalışmasında da hastaların travma sonrası büyüme ölçeği puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Şimşek, 2018). Akciğer kanserli erkek hastalar üzerinde yapılan bir başka çalışmada da (Yurtsever ve ark., 2024) hastalığın evresine göre değişmekle birlikte TSB düzeyleri bu araştırmaya yakın değerlerde bulunmuştur. Bu çalışmanın bulguları, uluslararası ve ulusal

literatürle benzerlik göstermektedir. Bulgular, hastalık sonrası sağ kalımlarda büyümenin orta düzeyde gerçekleştiğini ve travmanın hastalık sonrası yıkıcı etkilerinden ziyade yapıcı yönlerinin ön planda olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 4.2.) Hastaların, hastalık sürecinden anlam bulmalarını etkileyen değişkenlerin ve travma sonrası büyümeyi etkileyen faktörlerin bilinmesi konunun daha net anlaşılmasını sağlayacaktır. Araştırmada yapılan ileri analizde Sağlık Kaderciliği Ölçeği puanının, Travma Sonrası Büyüme puanındaki değişimin %22.4'ünü açıkladığı bulunmuştur (Tablo 4.4.) Ortaya çıkan bu sonucun hastaların kadercilik eğiliminden kaynaklandığı da düşünülebilir.

Araştırmada Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve altboyut puan ortalamaları ile Sağlık Kaderciliği Ölçeği toplam puanı ve altboyutları arasında bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Hastaların Sağlık Kaderciliği Ölçeği puanları arttıkça Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanları da artmaktadır

Konuyla ilgili kanser hastalarında yapılan uluslararası ve ulusal çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu durum araştırmayı daha özgün kılmakla birlikte sonuçların irdelenmesini zorlaştırmaktadır.

Uluslararası literatürde, özellikle kanser hastalarında kadercilik ya da kaderci baş etme stratejileriyle travma sonrası büyüme (PTG) arasındaki pozitif ilişkileri destekleyen çarpıcı bulgular mevcuttur. Meme kanseri olan hastalarla yapılan bir çalışmada algılanan sosyal destek ve kaderci tutumun travma sonrası büyümeyi etkileyen faktörler olduğu belirtilmiştir (Romeo ve ark, 2019). Aynı çalışmada yapılan regresyon analizleri, kadercilik başa çıkma stratejisi ve algılanan sosyal desteğin TSB'yi yordayan iki önemli değişken olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmada yapılan regresyon analizi sonucunda da kadercilik eğilimi TSB'yi etkileyen bir faktör olarak bulunmuş olup (Tablo 4.4.) uluslararası literatürle benzerlik göstermektedir. Duberstein ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada, kadercilik inancının ileri evre kanserin tedavi edilebilirliğine olan

inançla ilişkili olduğu bulunmuştur. Brevik ve Sæther (2024) tarafından yapılan bir başka çalışmada da dinsel kadercilik bağlamında Tanrı imgelerinin kanser taramasına katılım ile doğrudan çelişmediği belirtilmiştir. Araştırmacılar, dinsel kaderciliğin tarama katılımını azaltmak zorunda olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Bu araştırma sonuçları sağlık kaderciliği ile travma sonrası büyüme arasında olumlu bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 4.3.) Uluslararası literatürde benzer değişkenlerin araştırıldığı bir çalışma bulunmamaktadır ancak kanserin doğası gereği hastalar benzer zorlu deneyimler yaşamaktadır. İnsanların zorlu süreçlerle başetmede sığındıkları geleneksel inançların fayda sağlayabileceği öngörülebilir. Nitekim Tedeschi ve Calhoun'un tanıttığı bu paradigmaya göre, bireyin yaşadığı travmayı anlamlandırma süreci, duygusal düzenleme ve kadercilik algısı gibi içsel baş etme yolları TSB için belirleyici faktörler arasında yer almaktadır. Dolayısıyla kaderci inancın olumlu işlev gördüğü durumlarda, bireyin iç dünyasını yeniden yapılandırarak güçlü bir psikolojik büyümeye eriştiği söylenebilir.

Konuyla ilgili ulusal literatür daha fazla bulgu sunmaktadır. Yıldız' ın (2016) kanser hastalarında travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişki incelediği çalışmasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Meme kanseri olan kadınlarla yapılan diğer bir çalışmada da hastalığın ileri evrede olmasının ve yas sürecinde pazarlık ya da kabullenme evresinde bulunmanın travma sonrası büyümeyi doğrudan artıran faktörler olduğu belirtilmiştir (Türk, 2023). Kanser hastalarıyla yapılan başka bir çalışma da hastalığı ve süreci anlamlandırma, kontrol hissi sağlama, yaşanan olayı yeniden değerlendirme ve dinî katılım yoluyla sosyal destek edinme gibi etkenlerin travmayla aktif ve adaptif başa çıkmayı kolaylaştırdığı ve travma sonrası büyümeye olumlu katkı sağladığı belirtilmiştir (Akyüz, 2017). Kanser hastalarında dini tutumların travma sonrası büyüme üzerindeki etkisinin incelendiği bir derleme çalışmasında, dini tutumlarla travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir.

Bulgular, bazı dini tutumların bireylerin kanser hastalığıyla baş etmesini kolaylaştırabildiğini ve bu tutumların travma sonrası büyümeyi olumlu yönde destekleyebileceğini göstermektedir (Sabancı, 2020). Bu araştırmanın bulguları ulusal literatürle benzerdir. Ortaya çıkan bu benzerliğin örneklemin özelliklerinden, aynı kültürel yapıda yaşamış olmaktan ve hastaların kadercilik inançlarından kaynaklandığı düşünülebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kanser hastalarında kadercilik inancı travma sonrası büyüme etkisinin ilişkisine bakılarak ve bu iki değişken arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırma sonucunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- ✓ Kanser hastalarında kadercilik düzeyi ortalamanın üzerinde bulunmuştur.
- ✓ Kanser hastalarında travma sonrası büyüme düzeyi orta seviyededir.
- ✓ Kadercilik inancı ile travma sonrası büyüme arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu ilişkiye göre hastaların kadercilik düzeyleri arttıkça travma sonrası büyüme düzeyleri de artmaktadır.
- ✓ Travma sonrası büyümeyi etkileyen faktörlerden birinin %22 oranında kadercilik inancının olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Bireyselleştirilmiş psikososyal destek programlarında kadercilik inancı gibi kültürel ve dini inanışlara daha fazla duyarlılık gösterilmesi
- Hastaların kültürel ve dini inançlarını ifade edebileceği güvenli ortamların sağlanması,
- Bireylerin sağlık taramamalarına katılımını etkileyen, tedaviyi destekleyen ya da zorlaştıran inanç kalıplarının araştırılması,
- Hemşirelere travma sonrası büyüme ve manevi bakım konularında hizmet içi eğitimlerin sunulması.
- KLP hemşireliği bağlamında kanser hastalarının hemşirelik bakımına travma sonrası büyümeyi destekleyecek girişimlerin entegre edilmesi,
- Psikososyal destek hizmetlerinde hemşirelerin aktif rol almasının teşvik edilmesi
- Travma sonrası büyümeyi destekleyen psikososyal destek programlarının uygulanması,

- Kanser hastalarında travma sonrası büyümeye etki edeceği düşünülen farklı değişkenlerin araştırılması önerilebilir.



KAYNAKLAR

- Ağırman, E., Gençer, M. Z., & Arıca, S. (2019). Sağlık çalışanlarının kanseri önlemeye yönelik bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 220-227.
- Akcan, G. (2018). Travma sonrası büyüme: Bir gözden geçirme. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakóltesi Dergisi*, 3(3), 61–70.
- Akdemir, N. (Ed.). (2021). *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı*. Akademisyen Kitabevi. <https://doi.org/10.37609/akya.694>
- Aker, A. T. (2012). *Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım*. Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını.
- Aksu, NT, Erdoğan, A. (2017). Akciğer Rezeksiyonu Olan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Türk Uyku Tıbbı Dergisi*, 4(2), 35-42. doi:10.4274/jtsm.76486. <https://doi.org/10.4274/jtsm.76486>
- Akyüz, M. (2017). *Meme kanseri tanılı hastalarda, dindarlık düzeyi ile psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin araştırılması* (Tez No. 464241) [Uzmanlık tezi, İnönü Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Alicikuş, Z. A. (2020). Onkoloji hastalarında nütrisyonel bozuklukların tanısı ve takip yöntemi. *Turkish Journal of Oncology*, 35.
- Alyüz, S. B. A. (2020). Sosyal desteğin birey yaşamında önemi ve sosyal hizmet. *Talim*, 4(1), 115–134. <https://doi.org/10.37344/talim.2020.4>
- Aydin, R., & Kabukçuoğlu, K. (2020). The factor structure of the posttraumatic growth inventory in cancer patients in Turkey. *Health & social care in the community*, 28(5), 1603–1610. <https://doi.org/10.1111/hsc.12985>

- Bahar, A., Ovayolu, Ö., & Ovayolu, N. (2019). Onkoloji hastalarında sık karşılaşılan semptomlar ve hemşirelik yönetimi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 42–58. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.544129>
- Baykara, O. (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154–165.
- Blickle, P., Schmidt, M. E., & Steindorf, K. (2024). Post-traumatic growth in cancer survivors: What is its extent and what are important determinants? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(1), 100418. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100418>
- Bobov, G., & Capik, C. (2020). Dini sağlık kaderciliği ölçeğinin Türkçe dilindeki güvenilirliği ve geçerliliği. *Din ve Sağlık Dergisi*, 59(2), 1080–1095.
- Bobov, G., & Capik, C. (2020). The reliability and validity of the religious health fatalism scale in Turkish language. *Journal of Religion and Health*, 59(2), 1080–1095. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00785-w>
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Brevik, TB ve Sæther, KW (2024). Kanser tarama eğitiminde dini kaderciliğe yaklaşım. *Klinik Uygulamada Değerlendirme Dergisi*, 30 (5), 842-847.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., Wagner, C., Erdemir, F., Kav, S., & Yılmaz, A. A. (Eds.). (2017). *Hemşirelik girişimleri sınıflaması (NIC)*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Cairo, J., Muzi, M. A., Ficke, D., Ford-Pierce, S., Goetzke, K., Stumvoll, D., ... & Sanchez, F. A. (2017). Practice model for advanced practice providers in

- oncology. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 37, 40–43.
https://doi.org/10.1200/EDBK_173137
- Campbell-Enns, H. J., & Woodgate, R. L. (2017). The psychosocial experiences of women with breast cancer across the lifespan: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 26(11), 1711–1721. <https://doi.org/10.1002/pon.4281>
- Can, G. (2015). *Onkoloji hemşireliğinde kanıttan uygulamaya konsensus 2014* Nobel Kitapevi.
- Cebeciler, İ., & Savaş, E. (n.d.). Relationship between cancer response style, metacognition, and anxiety of breast cancer. *Sakarya Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 89–110. <https://doi.org/10.61158/saukad.1514365>
- Cohen, M. (2022). Cancer fatalism: Attitudes toward screening and care. In M. Cohen (Ed.), *Psychological aspects of cancer: A guide to emotional and psychological consequences of cancer, their causes, and their management* (pp. 301–318). Springer. <https://doi.org/10.3390/cancers14235983>
- Cormio, C., Muzzatti, B., Romito, F., Mattioli, V., & Annunziata, M. A. (2017). Posttraumatic growth and cancer: A study 5 years after treatment end. *Supportive Care in Cancer*, 25(4), 1087–1096. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3496-6>
- Çam, M. O., & Engin, E. (2018). Kronik Hastalıklarda Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği ve Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 4(2), 21-27.
- Çaman, Ö. K., Bilir, N., & Özcebe, H. (2014). Ailede kanser öyküsü ve algılanan kanser riski, kanserden korunma davranışları ile ilişkili mi? *Fırat Tıp Dergisi*, 19(2), 95–100.
- Çanta, B. (2012). Kanser hastalarında yorgunluğa bağlı psikososyal sorunlar ve çözüm önerileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(4), 253–273.

- Çapık, C., & Aydın, M. A. (2019). Kolorektal kanser ve erken tanısında kadercilik. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing–Special Topics*, 5(2), 73–77.
- Çapık, D. D. C. (2016). *Sağlık kaderciliği skalasının Türk dilinde geçerlik ve güvenirliği* (Tez No. 455296) [Doktora tezi, Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Çelik, G. H. T. (2016). Onkoloji hemşireliğinde semptom yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 93–100.
- Çiftçioğlu, G., & Tunç, G. (2022). Yönetici hemşirelerin değişen rolleri. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 2(2), 23–30. <https://doi.org/10.29228/aijhs.19>
- De Ridder, D., Geenen, R., Kuijter, R., & Van Middendorp, H. (2008). Kronik hastalığa psikolojik uyum. *Lancet*, 372(9634), 246–255. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61078-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61078-8)
- Duberstein, PR, Chen, M., Chapman, BP, Hoerger, M., Saeed, F., Guancial, E. ve Mack, JW (2018). Kadercilik ve ileri kanser tedavisine ilişkin inançlardaki eğitimsel eşitsizlikler. *Hasta eğitimi ve danışmanlık*, 101 (1), 113-118. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.07.007>
- Deniz, E. B. (2022). Kanser epidemiyolojisi. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 3(2), 102–111. <https://doi.org/10.54247/SOYD.2021.32>
- Duman, N. (2019). Travma sonrası büyüme ve gelişim. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 4(7), 178–184.
- Dursun, P., & Söylemez, İ. (2020). Travma sonrası büyüme: Son zamanlarda gözden geçirilen modelin kapsamlı bir değerlendirmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(1).
- Duru, G. (2020). *Kadınların kadercilik eğilimleri ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumları arasındaki ilişki*. (Tez No: 639027). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Samsun. Ulusal Tez Merkezi.

- Duruk, N., & Kalaycı, F. (2022). Covid-19 pandemi sürecinin yetişkin bireylerde uyku kalitesi üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4(3), 133–140. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1185414>
- Erdemir, F. (1998). Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 59–63.
- Erdoğan, Z., & Yavuz, D. E. (2014). Kanserli hastaların bakım vericilerinde yaşam kalitesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 23(4), 726–736. <https://doi.org/10.17827/aktd.72741>
- Erkan, M. (2019). Kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerinde psikolojik sağlamlık ve üstbilişlerin nüks korkusu ile ilişkisi (Tez No. 588309) [Yüksek Lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Ezerbolat, M., & Özpolat, A. G. Y. (2016). Travma sonrası büyüme: Travmaya iyi yanından bakmak. *Kriz Dergisi*, 24(1). https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000353
- Fallon, M., Giusti, R., Aielli, F., Hoskin, P., Rolke, R., Sharma, M., ... & ESMO Guidelines Committee. (2018). Management of cancer pain in adult patients: ESMO clinical practice guidelines. *Annals of Oncology*, 29, iv166–iv191. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdy152>
- Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253–258.
- Global Cancer Observatory. (2021). World Health Organization. <https://gco.iarc.fr/en>
- Gol, N. D., & Asılar, R. H. (2017). Assessment of depression and quality of life in cancer patients receiving chemotherapy. *Gümüşhane Univ J Health Sci*, 6(1), 29-39.
- Gong, L., Zhang, Y., Liu, C., Zhang, M., & Han, S. (2021). Kanser radyoterapisinde radyosensitizörlerin uygulanması. *Uluslararası Nanomedikal Dergisi*, 1083–1102. <https://doi.org/10.2147/IJN.S290438>

- Goudarzian, A. H., Boyle, C., Beik, S., Jafari, A., Bagheri Nesami, M., Taebi, M., & Zamani, F. (2019). Self-care in Iranian cancer patients: The role of religious coping. *Journal of Religion and Health*, 58, 259–270. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0647-6>
- Grassi, L., Spiegel, D., & Riba, M. (2017). Advancing psychosocial care in cancer patients. *F1000Research*, 6, 2083. <https://doi.org/10.12688/f1000research.11902.1>
- Gulati, P., & Singh, C. V. (2024). The crucial role of molecular biology in cancer therapy: a comprehensive review. *Cureus*, 16(1). <https://doi.org/10.7759/cureus.52246>
- Güleç, G., & Büyükkınacı, A. (2011). Kanser ve psikiyatrik bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 343–367.
- Gündüz, İ. C., & Aktaş, B. (2022). Testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesine yönelik inanç ve tutumlar ile kadercilik eğilimi arasındaki ilişki. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3), 501–506.
- Güngör Tolasa, A., & Tokem, Y. (2022). Kanser Hastalarındaki Bakım Gereksinimlerinin Karşılansında Hemşirelik Uygulamalarının Etkinliğinin İncelenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 215-221.
- Hamed, D.H. (2014). The influence of fatalism on health beliefs of diabetic patients in Khartoum: A comparison between the Copts and Muslims. (Master's thesis, The University of Bergen) <https://hdl.handle.net/1956/8214>
- Han, B., & Baysal, H. Y. (2024). Kadınların meme kanseri kadercilik algılarının sağlık inançları ve erken tanı davranışlarıyla ilişkisi. *Kadın Çalışmalarında İlerlemeler*, 6(2), 38–47.

- Henson, C., Truchot, D., & Canevello, A. (2021). What promotes post traumatic growth? A systematic review. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(4), 100195. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100195>
- Henson, L. A., Maddocks, M., Evans, C., Davidson, M., Hicks, S., & Higginson, I. J. (2020). Palyatif bakım ve ileri kanser hastalarında yaygın görülen rahatsız edici semptomların yönetimi: Ağrı, nefes darlığı, mide bulantısı ve kusma ve yorgunluk. *Klinik Onkoloji Dergisi*, 38(9), 905–914.
- International Agency for Research on Cancer (IARC). (2020). <https://www.iarc.who.int/>
- Işık, I. (2014). Meme kanseri hastalarında tedavi sonrası dönemde gelişen psikososyal sorunlar ve destekleyici hemşirelik girişimleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 58–64.
- İnci, F., & Boztepe, H. (2013). Travma sonrası büyüme: Öldürmeyen acı güçlendirir mi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 80–84.
- Joseph, S., & Butler, L. D. (2010). Positive changes following adversity. *PTSD Research Quarterly*, 21(3), 1–8. <https://doi.org/10.1037/e667352010-002>
- Kaçmaz, N. (2006). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği: Tarihsel bakış. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 75–85.
- Kadan-Lottick, N. S., Vanderwerker, L. C., Block, S. D., Zhang, B., & Prigerson, H. G. (2005). Psychiatric disorders and mental health service use in patients with advanced cancer: A report from the coping with cancer study. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 104(12), 2872–2881. <https://doi.org/10.1002/cncr.21532>
- Kanat, B. B., & Özpolat, A. G. Y. (2016). Kanser hastalarında travma sonrası büyüme kavramı. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(4), 106–110.

- Karaaslan, A. (2013). *Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve algıladıkları sosyal destek düzeyi* (Order No. 31157392). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (3106952324). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/kanserli-hastalara-bakim-veren-aile-uyelerinin/docview/3106952324/se-2>
- Karakartal, D. (2018). Kanser hastalarının yaşadıkları psiko-sosyal sorunların incelenmesi. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 4(9), 48–62.
- Karakuş, Z., & Özer, Z. C. (2022). Kanserle ilişkili yorgunluk yönetiminde güncel stratejiler ve hemşirelik girişimleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 376–386. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.970397>
- Kartopu, S. (2013). Kaygının kader algıları ile ilişkisi - (Kahramanmaraş örneği). *Gümüşhane Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2(3), 238–260.
- Kasapoğlu, A. (2008). Kur'an açısından fatalizm-inkârcıların bir tutumu olarak kadercilik. *Hikmet Yurdu*, 1(1), 87–107.
- Kaur, L., Sharma, S., & Kaur, A. (2021). Fatalism and stigma amongst cancer patients in south western Punjab. *Environment Conservation Journal*, 22(3), 375–386. <https://doi.org/10.36953/ECJ.2021.22343>
- Kaya, A., & Bozkur, B. (2015). Kadercilik eğilimi ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(3). <https://doi.org/10.17860/efd.55137>
- Kaya, A., & Bozkur, B. (2017). Kadercilik eğilimi ile özyeterlik inancı ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 18(1), 124–145. <https://doi.org/10.12984/egeefd.328379>

- Keller, K. G., Toriola, A. T., & Schneider, J. K. (2021). The relationship between cancer fatalism and education. *Cancer Causes & Control*, 32, 109–118. <https://doi.org/10.1007/s10552-020-01363-4>
- Kırca, K., & Kutlutürkan, S. (2018). Baş-boyun kanserlerinde radyoterapiye bağlı gelişen erken ve geç dönemdeki semptomların kontrolü. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 110–117. <https://doi.org/10.31067/0.2018.15>
- Kinhikar, R. A., Pawar, A. B., Mahantshetty, U., Murthy, V., Dheshpande, D. D., & Shrivastava, S. K. (2014). Rapid Arc, helical tomotherapy, sliding window intensity modulated radiotherapy and three dimensional conformal radiation for localized prostate cancer: A dosimetric comparison. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 10(3), 575–582. <https://doi.org/10.4103/0973-1482.138200>
- Kiyak, E., Erkal, E., Demir, S., Demirkiran, B. C., Uren, Y., & Ergüney, S. (2021). Evaluation of attitudes toward epilepsy and health fatalism in northeastern Turkey. *Epilepsy & Behavior*, 115, 107495. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107495>
- Kocaman, N. (2005). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 107–118.
- KÖTEN, E. (2021). Kadercilik, sağlık davranışı ve Covid-19: Bir literatür incelemesi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 10(2), 515–528.
- Kubilay, Ş. D., & Ergüney, S. (2020). Kemoterapi tedavisi alan hastalarda progresif gevşeme egzersizleri ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının kemoterapi semptomları ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 67–76. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.536990>
- Kuh, Z., & Erdem, R. (2019). Fatalizm eğiliminin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 1–16.

- Lauriola, M., & Tomai, M. (2019). Biopsychosocial correlates of adjustment to cancer during chemotherapy: The key role of health-related quality of life. *The Scientific World Journal*, 2019(1), 9750940. <https://doi.org/10.1155/2019/9750940>
- Lavdaniti, M. (2019). Kemoterapi gören kanser hastalarında yorgunluk: Bir hemşirelik yaklaşımı. *Uluslararası Bakım Bilimleri Dergisi*, 12(2), 1–5.
- Li, C., Lu, H., Qin, W., Li, X., Yu, J., & Fang, F. (2019). Resilience and its predictors among Chinese liver cancer patients undergoing transarterial chemoembolization. *Cancer Nursing*, 42(5), E1–E9. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000640>
- Lippi, G. ve Mattiuzzi, C. (2020). Pankreas kanserinin küresel yükü. *Tıbbi Bilimler Arşivleri*, 16 (1).
- Lortet-Tieulent, J., Georges, D., Bray, F., & Vaccarella, S. (2020). Profiling global cancer incidence and mortality by socioeconomic development. *International journal of cancer*, 147(11), 3029–3036. <https://doi.org/10.1002/ijc.33114>
- Maroun, J. A., Anthony, L. B., Blais, N., Burkes, R., Dowden, S. D., Dranitsaris, G., ... & Wong, R. (2007). Kolorektal kanserli hastalarda kemoterapi kaynaklı ishalin önlenmesi ve yönetimi: kemoterapi kaynaklı ishal konusunda Kanada Çalışma Grubu tarafından konsensüs bildirisi. *Güncel Onkoloji*, 14(1), 13. <https://doi.org/10.3747/co.2007.96>
- Marziliano, A., Tuman, M., & Moyer, A. (2020). The relationship between post-traumatic stress and post-traumatic growth in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 29(4), 604–616. <https://doi.org/10.1002/pon.5314>
- McKenzie, E., Hwang, M. K., Chan, S., Zhang, L., Zaki, P., Tsao, M., ... & Chow, E. (2018). Predictors of dyspnea in patients with advanced cancer. *Annals of Palliative Medicine*, 7(4), 42736–42436.

- McQuade, R. M., Stojanovska, V., Abalo, R., Bornstein, J. C., & Nurgali, K. (2016). Kemoterapi kaynaklı kabızlık ve ishal: Patofizyoloji, güncel ve ortaya çıkan tedaviler. *Farmakolojideki Sınırlar*, 7, 414.
- Morrill, E. F., Brewer, N. T., O'Neill, S. C., Lillie, S. E., Dees, E. C., Carey, L. A., & Rimer, B. K. (2008). The interaction of post-traumatic growth and post-traumatic stress symptoms in predicting depressive symptoms and quality of life. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 17(9), 948–953. <https://doi.org/10.1002/pon.1313>
- Ochoa, C., Casellas-Grau, A., Vives, J., Font, A., & Borràs, J. M. (2017). Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(1), 28–37. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.09.002>
- Orhan, K. (2017). Validity and reliability study of fatality tendency scale. *Uluslararası Medeniyet Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 83–102.
- Ovayolu, Ö., & Ovayolu, N. (2017). Palyatif bakım alan kanser hastalarının ağrı yönetiminde integratif yaklaşımlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 54–64.
- Özçetin, Y. S. Ü., & Hiçdurmaz, D. (2017). Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4), 388–397. <https://doi.org/10.18863/pgy.290285>
- Özdemir, Ü., & Taşçı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57–72.
- Özer, Z., Turan, G. B., & Öztürk, D. (2022). Hemodiyaliz hastalarında sağlıkta kadercilik anlayışı ile hastalık algısı arasındaki ilişki: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 10–17.

- Özyurt, B. E. (2007). Kanser hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeyine ilişkin betimsel bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 15(1), 1–15. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000255
- Pekmezci, H., Köse, B. G., Akbal, Y., Özdemir, V. A., & Çol, B. K. (2022). Kemoterapi alan kanser hastalarının semptom yönetiminde tamamlayıcı terapi kullanımları. *Journal of Health Academics / Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(3).
- Powe, B. D. (1995). Cancer fatalism among elderly Caucasians and African Americans. *Oncology Nursing Forum*, 22, 1355–1358.
- Powe, B. D., & Finnie, R. K. (2003). Cancer fatalism: The state of the science. *Cancer Nursing*, 26(6), 454–465. <https://doi.org/10.1097/00002820-200312000-00005>
- Quante, A., Schulz, K., & Fissler, M. (2020). Psychiatric comorbidities in cancer patients: Acute interventions by the psychiatric consultation liaison service. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 170(13), 348–356. <https://doi.org/10.1007/s10354-020-00739-0>
- Ramos, A. F. N., Tavares, A. P. M., & Mendonça, S. M. S. (2017). Pain and dyspnea control in cancer patients of an urgency setting: Nursing intervention results. *Revista Dor*, 18(02), 166–172.
- Ramos, C., & Leal, I. (2013). Travma sonrası büyüme: İlgili faktörler ve uygulama bağlamları hakkında bir literatür incelemesi. *Psikoloji, Toplum ve Sağlık*, 2(1).
- Roberts, A. L., Crook, L., George, H., & Osborne, K. (2019). Birinci basamak halk sağlığı personeli ve gönüllülerinin kanser farkındalığı, inançları ve güveni üzerine bir kanser farkındalığı eğitim çalıştayının ("Kanser Hakkında Konuş") iki aylık takip değerlendirmesi. *Önleyici Tıp Raporları*, 13, 98–104.
- Romeo, A., Di Tella, M., Ghiggia, A., Tesio, V., Gasparetto, E., Stanizzo, M. R., ... & Castelli, L. (2019). The traumatic experience of breast cancer: Which factors can

- relate to the post-traumatic outcomes? *Frontiers in Psychology*, 10, 891.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00891>
- Ruiu, G. (2013). The origin of fatalistic tendencies: An empirical investigation. *Economics & Sociology*, 6(2), 103–125. <https://doi.org/10.14254/2071-789X.2013/6-2/10>
- Sabancı, T. (2020). Kanser deneyimleyen bireylerde görülen dini tutumların travma sonrası büyüme üzerine etkisi. *Ege Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 21–27.
- Salisu, W. J., Mirlashari, J., Seylani, K., Varaei, S., & Thorne, S. (2022). Fatalism, distrust, and breast cancer treatment refusal in Ghana. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 32(2), 198. <https://doi.org/10.5737/23688076322198205>
- Savard, J., Ivers, H., Savard, M. H., & Morin, C. M. (2015). Cancer treatments and their side effects are associated with aggravation of insomnia: Results of a longitudinal study. *Cancer*, 121(10), 1703–1711. <https://doi.org/10.1002/cncr.29244>
- Selvi, A. (2019). *Yakınında meme kanseri olan kadınların öğrenim gereksinimleri ile kadercilik eğilimi arasındaki ilişki* (Tez No. 546924) (Yüksek lisans tezi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi).
- Solaklar, S., & Huyut, B. Ç. (2025). Kanser hastalarında psikolojik yardım alma tutumlarının sosyal damgalanma ve travma sonrası büyüme yönünden incelenmesi. *Topkapı Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 9–25.
- Stein, A., Voigt, W., & Jordan, K. (2010). Chemotherapy-induced diarrhea: Pathophysiology, frequency and guideline-based management. *Therapeutic Advances in Medical Oncology*, 2(1), 51–63.
<https://doi.org/10.1177/1758834009355164>

- Şengün İnan, F., & Üstün, B. (2014). Evde psikososyal bakım örneği: Meme kanserinde tedavisi sonrası dönemde psikoeğitim uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(1), 52–58.
- Şentürk, S., Bıçak, D., & Akça, D. (2018). Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(1), 35–39.
- Şimşek, C. (2018). *Kanser hastalarında travma sonrası büyüme ile sosyal destek algısı arasındaki ilişki* (Tez No. 509640) (Yüksek lisans tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi).
- Şimşekoğlu, Ö., & Nordfjærn, T. (2017). Petrol ürünleri taşıyan Türk profesyonel sürücülerin sürüş davranışlarında güvenlik kültürü/iklimi ve sosyal bilişsel faktörlerin rolü. *Risk Araştırmaları Dergisi*, 20(5), 650–663.
- Taylan, S., Alan, S., & Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(3), 66-74.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (Eds.). (1998). *Posttraumatic growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781410603401>
- Tedeschi, R., & Blevins, C. L. (2016). Posttraumatic growth. In *The Routledge international handbook of psychosocial resilience* (pp. 324–335). Routledge. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00246-9>
- Teker, A. G., & Ay, P. (2022). Has the cancer-related death trend been changing in Turkey? An evaluation of the period between 2009 and 2019. *Cancer Epidemiology*, 80, 102228. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2022.102228>

- Thongkhamcharoen, R., Breaden, K., Agar, M., & Hamzah, E. (2012). Dyspnea management in palliative home care: A case series in Malaysia. *Indian Journal of Palliative Care*, 18(2), 128. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.100835>
- Toker, S. (2017). *Kanser, şizofreni ve Alzheimer hastalarının bakım vericilerinde travma sonrası gelişimin incelenmesi* (Tez No. 471550) [Yüksek Lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2018). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. Davis Company.
- Türk, A., & Yaman Sözbir, Ş., (2023). Meme Kanseri Tanılı Kadınlarda Travma Sonrası Gelişim ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. 5. Uluslararası 6. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi, Ankara, Turkey
- Uçar, T., & Bekar, M. (2010). Türkiye'de ve dünyada jinekolojik kanserler. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 13(3), 55–60.
- Uğur, Ö. (2014). Kanser hastasının semptom yönetimi. *Turkish Journal of Oncology / Türk Onkoloji Dergisi*, 29(3), 105–115.
- Uğur, Ö., Karadağ, E., & Çetinayak, O. (2019). Kemoradyoterapi alan baş-boyun kanserli hastaların beslenme durumlarının değerlendirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 83–89.
- Usgu, S., & Özbudak, Ö. (2022). Farklı kanser türüne sahip bireyler ile bakım verenlerinde fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *KSU Medical Journal*, 17(2), 123–133. <https://doi.org/10.17517/ksutfd.939552>
- Uslu, F. R., Sönmez, E., & Bıçaklı, D. H. (2015). *Onkoloji hastaları için kemoterapi el kitabı*.
- Ülger, E., Alacacıoğlu, A., Gülseren, A. Ş., Zencir, G., Demir, L., & Tarhan, M. O. (2014). Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *Dokuz*

- World Health Organization. (2021). *WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention: use of mRNA tests for human papillomavirus (HPV)*. World Health Organization.
- Xia, J., Wu, P., Deng, Q., Yan, R., Yang, R., Lv, B., ... & Yu, J. (2019). Çin'deki kanserden kurtulanlar arasında sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki: Kesitsel bir çalışma. *BMJ Open*, 9(12), e028458. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028458>
- Yang, T., Liu, Q., Lu, M., Ma, L., Zhou, Y., & Cui, Y. (2017). Kemoterapi kaynaklı bulantı ve kusmanın profilaksisinde olanzapinin etkinliği: Bir meta-analiz. *İngiliz Klinik Farmakoloji Dergisi*, 83(7), 1369–1379. <https://doi.org/10.1111/bcp.13242>
- Yıldırım, N. K., Özkan, M., Terakye, G., & Özkan, S. (2018). Psiko-onkoloji / Psikososyal onkoloji hizmetinin gelişimi. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 4(2), 1–8.
- Yıldırım, S., & Gürkan, A. (2010). Psikososyal açıdan kanser ve psikiyatri hemşiresinin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 26(1), 87–98.
- Yıldırım, S., Şimşek, E., Geridönmez, K., Basma, Ş., & Vurak, Ü. (2019). Hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(2), 96-102. DOI: 10.14744/phd.2019.21548 J Psychiatric Nurs 2019;10(2):96-102 <https://doi.org/10.14744/phd.2019.21548>
- Yıldız, Z. S. (2016). *Kanser hastalarında travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası gelişim ve kendini açma* (Tez No. 429951) (Yüksek lisans tezi, Maltepe University (Turkey)).

Yılmaz, M., & Yazgı, Z. G. (2020). Onkoloji hastalarının yaşadığı psikososyal sorunlarla baş etmesinde hemşirenin rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 60–70.

Yılmaz, Y., Gürbüz, M., Şenler, F.Ç. (2024). Kemoterapi Gören Kansere Hastalarında Hastalık Algısı ile Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 77(4), 389-396. DOI: 10.4274/atfm.galenos.2024.68095.

&Yurtsever, A. O., Arkar, H., & Sapmaz Yurtsever, S. (2024). Travma sonrası büyümenin yordayıcısı olarak sosyal destek: Akciğer kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 27(1), 1–10. <https://doi.org/10.5505/kpd.2024.12345>

EKLER

EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	İbrahim Etem KESKİN	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Psikiyatri Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%2	% 15
II. Genel Bilgiler	%8	% 35
III. Materyal ve Metod	%13	% 35
IV. Bulgular	%5	% 15
V. Tartışma	%5	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		

EK-2. Etik Kurul Onay Formu



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Bölümü : Dekanlık
Servisi : Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/296
Konu : Etik Kurul Kararı

03.05.2024

Sayın: İbrahim Etem KESKİN
Hemşirelik Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Değerlendirilmek üzere Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz "**Kanser Hastalarında Kadercilik İnancının Travma Sonrası Büyümeye Etkisi**" isimli bilimsel tez çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Kanser Hastalarında Kadercilik İnancının Travma Sonrası Büyümeye Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:3 Karar No:28	Tarih:03.05.2024
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-3. Kurum İzni



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-20369917-100-2400233272
Konu : Tez Çalışma İzin Talebi

17.07.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Ana Bilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencisi İbrahim Etem KESKİN'in "**Kanser Hastalarında Kadercilik İnancının Travma Sonrası Büyümeye Etkisi**" isimli çalışması ile ilgili Üniversitemiz Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünden alınan 16.07.2024 tarih ve E-45361945-100-2400229984 sayılı belge ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-45361945-000-2400225220
Konu : Tez Çalışma İzin Talebi

10.07.2024

İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 10.07.2024 tarihli ve E-45361945-000-2400222711 sayılı belge.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden İbrahim Etem KESKİN' in "Kanser Hastalarında Kadercilik İnancının Travma Sonrası Büyümeye Etkisi" isimli yüksek lisans tez verilerini 15 Temmuz 2024-30 Aralık 2024 tarihleri arasında Anabilim Dalı Başkanlığınız Yan Dalı , Medikal Onkoloji 1- 2 Servisi ve Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde tedavi gören hastalarla yapmasında bir sakınca yoktur. Bilgilerinize arz ederim.



EK-4. Sosyo-demografik Bilgi Formu

1.Yaş.....

2.Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

3.Medeni durum: Bekar () Evli () Eşinden ayrılmış ()

4.Öğrenim durumu: Okuma yazma bilmiyor () İlkokul mezunu () Lise mezunu () Lisansüstü ()

5.Toplam hastalık süresi: 6 ay-1 yıl () 1-3 yıl () 3-5 yıl () 5 yıl ve üzeri ()

6.Kanser dışında kronik hastalığı var mı: evet () hayır ()

7. Gelir durumu: Geliri giderinden az() Geliri giderine eşit () Geliri giderinden yüksek ()

8. Kimle yaşadığı: Yalnız () Eşi ve çocuklarıyla () Anne ve babasıyla () Diğer ()

9. Tedavi sürecinde çevrenizden ne kadar sosyal destek aldınız:

Hiç sosyal desteğim yoktu ()

Sosyal desteğim yeterli değildi ()

Yeterince sosyal desteğim vardı ()

10. Hangi tedaviyi gördünüz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz):

Kemoterapi () Radyoterapi () Ameliyat () Akıllı ilaç () Diğer ()

11.Tedavi görme durumu: Kendi isteğimle geldim () Ailemin isteğiyle geldim ()

Tedavi olmak zorunda kaldım (doktor tavsiyesi, ağrı, korku vs..) ()

EK-5. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

Aşağıda hastalığınızda dolayı yaşamınızda olabilecek bazı değişiklikler verilmektedir. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve belirtilen değişikliğin sizin için ne derece gerçekleştiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak 0-5 aralığında değerlendiriniz.

		0 Yaşamadım	1 Çok az yaşadım	2 Biraz yaşadım	3 Orta düzeyde yaşadım	4 Fazla yaşadım	5 Çok fazla yaşadım
1	Hayatıma verdiğim değer arttı.	0	1	2	3	4	5
2	Hayatımın kıymetini anladım.	0	1	2	3	4	5
3	Yeni ilgi alanları geliştirdim.	0	1	2	3	4	5
4	Kendime güvenim arttı.	0	1	2	3	4	5
5	Manevi konuları daha iyi anladım.	0	1	2	3	4	5
6	Zor zamanlarda başkalarına güvenebileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
7	Hayatıma yeni bir yön verdim.	0	1	2	3	4	5
8	Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım.	0	1	2	3	4	5
9	Duygularımı ifade etme isteğim arttı.	0	1	2	3	4	5
10	Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
11	Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
12	Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5
13	Yaşadığım her günün değerinin anladım.	0	1	2	3	4	5
14	Yakınımın hastalığından sonra benim için yeni fırsatlar doğdu.	0	1	2	3	4	5
15	Başkalarına karşı şefkat hislerim arttı.	0	1	2	3	4	5
16	İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım.	0	1	2	3	4	5
17	Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için daha fazla gayret göstermeye başladım.	0	1	2	3	4	5

18	Dini inancım daha da güçlendi.	0	1	2	3	4	5
19	Düşündüğümden daha güçlü olduğumu anladım.	0	1	2	3	4	5
20	İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok şey öğrendim.	0	1	2	3	4	5
21	Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5



EK-6. Sağlık Kaderciliği Ölçeği

Aşağıda hastalığınızda dolayı yaşamınızda olabilecek bazı değişiklikler verilmektedir. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve belirtilen değişikliğin sizin için ne derece gerçekleştiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak 1-5 aralığında değerlendiriniz.

		1 Kesinlikle katılmıyorum	2 Katılmıyorum	3 Kararsızım	4 Katlıyorum	5 Kesinlikle katılıyorum
1	Eğer sağlığım için yalnızca Allaha dua edersem o beni iyileştirir.	1	2	3	4	5
2	Hasta olduğum zaman dertlerimi Allaha havale ederim ve çözümünü ondan beklerim	1	2	3	4	5
3	Huzurunda lütfâ sahip olduğum için Allah benim sağlığımı korur.	1	2	3	4	5
4	Allah, daha sağlıklı olmamı isterse bunu sağlar.	1	2	3	4	5
5	Sağlığım hakkında endişelenmiyorum çünkü bu Allah'ın elinde olan bir şeydir.	1	2	3	4	5
6	Hastalandığımda, Allah iyileşmemi isteyene kadar beklemek zorundayım.	1	2	3	4	5
7	Bir sağlık problemim olduğumda, iyileşmek için Allah'a dua ederim.	1	2	3	4	5
8	İbadetlerime devam ettiğim sürece, her türlü hastalıktan korunurum.	1	2	3	4	5
9	Dindar insanlar Allah onlar için ne takdir ettiyse kabul etmelidir.	1	2	3	4	5
10	Bana şifa vermesi için insana değil Allah'a güvenirim.	1	2	3	4	5
11	Bir insanda iman varsa, doktorlar hiçbir şey yapmasa bile şifa bulur.	1	2	3	4	5
12	Allah bazen insanların bir sebepten dolayı hasta olmasına izin verir.	1	2	3	4	5
13	Eğer hasta olursam Allah'ın iradesiyle olmuştur.	1	2	3	4	5
14	Herhangi bir hastalığa yakalanacaksam, bunu daha önceden Allah planlamıştır.	1	2	3	4	5
15	Bazen bir insan Allah'a itaat etmediği için hastalanabilir.	1	2	3	4	5
16	Daha sağlıklı olmam için çabalamama gerek yok çünkü bu Allah'ın elindedir.	1	2	3	4	5
17	Küçük sağlık problemlerini kendim kontrol edebilirim ama büyük olanları sadece Allah kontrol eder.	1	2	3	4	5

EK-7. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği İzni

Ölçek izni

Etiket ekle



İbrahim Etem KESKİN

11 Şub

Alıcılar: mkagan

İyi günler hocam;
İsmim İbrahim Etem KESKİN
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliğinde Doç. Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ' ın tez danışmanlığında yüksek lisans yapmaktayım. Yüksek lisans tezimde uyarlamış olduğunuz Travma sonrası büyüme ölçeğini kullanmak için izin istiyorum uygun mudur? Geri dönüşlerinizi bekliyorum. Saygılarımla.



Mucahit Kagan

18 Şub

Alıcılar: ben

Sayın Serhat Doğan, Uyarlamasını yaptığımız Travma Sonrası Büyüme Envanterini akademik çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Prof. Dr. Mücahit Kağan

Gönderen: İbrahim Etem KESKİN

Gönderildi: 11 Şubat 2025 Salı 18:38

Kime: Mucahit Kagan <

Konu: Ölçek izni

EK-8. Sağlık Kadercilik Ölçeği izni



İbrahim Etem KESKİN <ethmby0138@gmail.com>

Ölçek

Canturk CAPIK <

2 Mayıs 2024 15:58

Alıcı: Ethem Bey <

Sayın Ethem Keskin,
Ölçeği kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim

Prof. Dr. Cantürk Çapık
Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Gönderen: Ethem Bey

Gönderildi: 1 Mayıs 2024 Çarşamba 15:48

Kime:

Konu: Ölçek

İyi günler hocam;
İsmim İbrahim Etem KESKİN
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliğinde Doç. Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ' ın tez danışmanlığında yüksek lisans yapmaktayım. Yüksek lisans tezimde uyarlamış olduğunuz Kadercilik ölçeğini kullanmak için izin istiyorum uygun mudur? Geri dönüşlerinizi bekliyorum. Saygılarımla.