



T.C.

**TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM
ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ
BİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**JİNEKOLOJİK KANSER TANILI HASTALARIN
KULLANDIKLARI SAVUNMA DÜZENEKLERİ VE PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIKLARININ RUHSAL İYİLEŞME ÜZERİNE ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Cemile Şeyma Gümüş

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Tülay Yılmaz Bingöl

TOKAT-2024

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILMAZ BİNGÖL danışmanlığında hazırlamış olduğum "Jinekolojik Kansere Tanılı Hastaların Kullandıkları Savunma Düzenekleri ve Psikolojik Sağlamlıklarının Ruhsal İyileşme Üzerine Etkisi" adlı Yüksek Lisans tezimin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

Cemile Şeyma GÜMÜŞ

26/06/2024

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Cemile Şeyma Gümüş tarafından hazırlanan “**Jinekolojik Kanser Tanılı Hastaların Kullandıkları Savunma Düzenekleri ve Psikolojik Sağlamlıklarının Ruhsal İyileşme Üzerine Etkisi**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 26/06/2024 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tezin Kabul Ediliş Tarihi: 26/06/2024

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı) İmzası Başkan:

Üye : (Danışman): Dr. Öğr. Üyesi Tülay Yılmaz Bingöl

Üye : (Başkan): Dr. Öğr. Üyesi Sevda Uzun

Üye : Prof. Dr. Nermin Gürhan

ONAY 26/06/2024

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Lisans öğrenimimden itibaren tanıdığım, hemşireliği sevdiren, her zaman öğrencilerine değer veren, akademiye inanmamı sağlayan, gelişimimi destekleyen, dik duruşuyla kendime rehber edindiğim Prof. Dr. Nermin Gürhan'a

Yüksek Lisans eğitimimden boyunca anlayışını, nezaketini esirgemeyen, eğitimim ve tez çalışması süresince değerli bilgi ve deneyimleri ile bana yön veren, her konuda desteğini ve ilgisini esirgemeyen, tezimin her aşamasında değerli katkılar sunan danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Tülay Yılmaz Bingöl'e

Yüksek lisans sürecimde, bilgi ve birikimleriyle akademik gelişimime katkı veren değerli Doç. Dr. Medine KOÇ'a,

Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde Jinekolojik Onkoloji kliniklerinde yatan ve yaptığım çalışmaya gönüllü katılarak bana destek veren hastalara,

Tez çalışmamda, araştırma verilerini toplamada bana yardımcı olan, Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde 9. Kapı Bölüm 83 Jinekolojik Onkoloji kliniği hemşireleri ve doktorlarına,

Eğitim hayatım boyunca her zaman yanımda olan, aldığım kararlar doğrultusunda desteklerini esirgemeyen sevgili aileme,

Lisans eğitimimden itibaren benim için her şeye katlanan, varlığı ile bana güç veren Yüksel KÜREKÇİ'ye sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Cemile Şeyma GÜMÜŞ

ÖZET

JİNEKOLOJİK KANSER TANILI HASTALARIN KULLANDIKLARI SAVUNMA DÜZENEKLERİ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARININ RUHSAL İYİLEŞME ÜZERİNE ETKİSİ

Gümüş, Cemile Şeyma

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Tülay Yılmaz Bingöl

Haziran, 2024, ix+ 84 sayfa

Bu araştırma, jinekolojik kanser tanılı hastaların kullandıkları savunma düzenekleri ve psikolojik sağlamlıklarının ruhsal iyileşme üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış olan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversite Hastaneleri'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına bağlı olan Jinekolojik Onkoloji biriminde takip edilen Jinekolojik Kanser tanısı almış ve cerrahi müdahale geçirmiş olan kadınların tamamı oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmaya gönüllü olan 139 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Savunma Biçimleri Testi-40 (SBT-40), Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ) ve Ruhsal İyileşme Ölçeği (RİÖ) kullanılmıştır. Bu çalışmada katılımcıların yaş ortalamaları $58,290 \pm 10,510$ olup, aldıkları tanılar endometrium kanseri (%51), over kanseri (%38,1), serviks kanseri (%10,1) ve vulva kanseri (%0,8) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların "immatür savunma" ortalaması $103,468 \pm 24,506$, "nevrotik savunma" ortalaması $53,266 \pm 10,195$, "olgun savunma" ortalaması $48,029 \pm 12,146$ olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada katılımcıların YPSÖ ortalaması $96,446 \pm 7,706$, alt boyutlarından "ilişkisel kaynaklar" ortalaması $26,309 \pm 3,810$, "bireysel kaynaklar" ortalaması $23,525 \pm 2,178$, "kültürel ve bağlamsal kaynaklar" ortalaması $23,072 \pm 2,958$, "ailesel kaynaklar" ortalaması $23,540 \pm 2,703$ olup, psikolojik sağlamlık düzeylerinin orta seviyede olduğu; RİÖ toplam ortalamasının $104,518 \pm 13,464$ iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yapılan değerlendirmelerde kanser hastalarının daha çok immatür ve nevrotik savunma düzeneklerini kullandıkları, olgun savunma düzenekleri ve psikolojik sağlamlığın ruhsal iyileşme düzeyini arttırdığı belirlenmiştir. Bu araştırmanın sonuçlarına

göre jinekolojik kanser tanısı alan hastaların tanı almalarından itibaren kullandıkları savunma düzenekleri ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin belirli aralıklara değerlendirilmesi, ruhsal iyileşmelerini arttıran/azaltan faktörlerin belirlenerek nedenlere uygun hemşirelik bakımı planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik Kanser, Savunma Düzenekleri, Psikolojik Sağlamlık, Ruhsal İyileşme



ABSTRACT

THE EFFECT OF THE DEFENSE MECHANISMS USED BY PATIENTS
DIAGNOSED WITH GYNECOLOGICAL CANCER AND THEIR
PSYCHOLOGICAL RESILIENCE ON SPIRITUAL RECOVERY

Gümüş, Cemile Şeyma

Master Thesis, Department of Nursing

Theseis Advisor: Asst. Prof. Dr. Tulay Yılmaz Bingol

June, 2024. ix + 84 pages

This research is a descriptive and cross-sectional study conducted to determine the effect of the defense mechanisms used by patients diagnosed with gynecological cancer and their psychological resilience on spiritual recovery. The population of the research consists of all women who were diagnosed with Gynecological Cancer and underwent surgical intervention, followed in the Gynecological Oncology unit of the Department of Gynecology and Obstetrics at Hacettepe University Hospitals. The sample of the study consisted of 139 patients who volunteered to participate in the study. Personal Information Form, Defense Styles Test-40 (SBT-40), Adult Psychological Resilience Scale (YPSÖ) and Spiritual Recovery Scale (RİÖ) were used to collect data. In this study, the average age of the participants was $58,290 \pm 10,510$ and their diagnoses were endometrium cancer (51%), ovarian cancer (38.1%), cervix cancer (10.1%) and vulva cancer (0.8%). The participants' "immature defense" average was determined as 103.468 ± 24.506 , "neurotic defense" average was 53.266 ± 10.195 , and "mature defense" average was 48.029 ± 12.146 . In this study, the YPSS mean of the participants is 96.446 ± 7.706 , the mean of "relational resources" from its sub-dimensions is 26.309 ± 3.810 , the mean of "individual resources" is 23.525 ± 2.178 , the mean of "cultural and contextual resources" is 23.072 ± 2.958 , the mean of "familial resources" is

23.540±2.703. psychological resilience levels are at a medium level; The total mean of RDS was determined to be at a good level of 104.518±13.464. In the evaluations, it was determined that cancer patients mostly use immature and neurotic defense mechanisms, and that mature defense mechanisms and psychological resilience increase the level of spiritual recovery. According to the results of this research, it is recommended that the defense mechanisms and psychological resilience levels used by patients diagnosed with gynecological cancer should be evaluated at regular intervals since their diagnosis, and the factors that increase/decrease their psychological recovery should be determined and nursing care planned and implemented appropriate to the causes.

Key Words: Gynecological Cancer, Defense Mechanisms, Psychological Strength, Spiritual Healing

İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME.....	i
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TABLO LİSTESİ.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Önemi	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Jinekolojik Kanserler ve Epidemiyolojisi	4
2.2. Serviks Kanseri.....	4
2.2.1. Epidemiyolojisi.....	5
2.2.2. Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	6
2.2.3. Belirtiler	6
2.2.4. Tanı ve Evreleme	7
2.2.5. Tedavi.....	8
2.2.6. Önlenmesi	8
2.2.7. Serviks Kanseri Taraması.....	9
2.3. Endometrium Kanseri	10
2.3.1. Epidemiyolojisi.....	10
2.3.2. Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	10
2.3.3. Belirtiler	10

2.3.4.	Tanı ve Evreleme	11
2.3.5.	Tedavi.....	11
2.3.6.	Önlenmesi	11
2.4.	Over Kanseri.....	11
2.4.1.	Epidemiyolojisi.....	12
2.4.2.	Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	12
2.4.3.	Belirtiler	12
2.4.4.	Tanı ve Evreleme	13
2.4.5.	Tedavi.....	13
2.4.6.	Önlenmesi	13
2.5.	Vulva Kanseri	13
2.5.1.	Epidemiyolojisi.....	14
2.5.2.	Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	14
2.5.3.	Belirtiler	14
2.5.4.	Tanı ve Evreleme	14
2.5.5.	Tedavi.....	15
2.5.6.	Önlenmesi	15
2.6.	Jinekolojik Kanserler ve Savunma Düzenekleri	16
2.7.	Jinekolojik Kanser Tanılı Hastalarda Psikolojik Sağlamlık.....	19
2.8.	İyileşme ve Ruhsal İyileşme Kavramı	22
3.	GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1.	Araştırmanın Tipi ve Modeli.....	25
3.2.	Araştırma Soruları.....	25
3.3.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarihi.....	26
3.4.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.4.1.	Araştırmanın Evreni.....	26
3.4.2.	Araştırmanın Örneklemi.....	26
3.5.	Veri Toplama Araçları	27
3.5.1.	Kişisel Bilgi Formu (EK-1).....	27

3.6.	Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	29
3.7.	Araştırmanın Değişkenleri	29
3.7.1.	Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	29
3.7.2.	Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	29
3.8.	Veri Analiz Yöntemleri.....	30
3.9.	Etik Konular	30
3.10.	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	30
3.11.	Araştırmanın Dâhil Edilme Kriterleri.....	31
3.12.	Araştırmanın Gideri.....	31
4.	BULGULAR	32
4.1.	Hastaların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	32
4.2.	SBT-40, YPSÖ ve Rİ Ölçeklerinin Puan Ortalaması	35
4.3.	Hastaların Tanımlayıcı Bilgilerine Göre SBT-40 Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	36
4.4.	Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu	42
4.5.	Ruhsal İyileşme Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu	47
4.6.	Savunma Biçimleri ve Psikolojik Sağlamlık ile Ruhsal İyileşme Puanları Arasında Korelasyon Analizi	51
4.7.	Savunma Biçimleri ve Psikolojik Sağlamlığın Ruhsal İyileşme Üzerine Etkisi	52
4.8.	Psikolojik Sağlamlık Alt Boyutlarının Ruhsal İyileşme Üzerine Etkisi....	53
5.	TARTIŞMA.....	55
5.1.	Jinekolojik Kansere Tanısı Almış Katılımcıların Savunma Düzenekleri Testine İlişkin Bulguların Tartışılması	55
5.2.	Jinekolojik Kansere Tanısı Almış Katılımcıların Yetişkin Psikolojik	

Sağlamlık Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	56
5.3. Jinekolojik Kansere Tanısı Almış Katılımcıların Ruhsal İyileşme Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	60
7. KAYNAKLAR.....	62
8. EKLER	69
8.1. EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU	69
8.2. EK-2: SAVUNMA BİÇİMLERİ TESTİ (SBT-40)	71
8.3. EK-3: YETİŞKİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ (YPSÖ).....	74
8.4. EK-4: RUHSAL İYİLEŞME ÖLÇEĞİ (RİÖ)	75
8.5. EK-5: ETİK KURUL İZNİ	76
8.6. EK-6: KURUM İZNİ	77
8.7. EK-7: KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	79
8.8. EK-8: ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ	81
9. ÖZGEÇMİŞ	84

TABLO LİSTESİ

	Sayfa Numarası
Tablo 2.1 Savunma Düzeneklerinin Sınıflandırılması.....	18
Tablo 3.1 Araştırma Sürecinin Aşamaları	25
Tablo 4.1 Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	34
Tablo 4.2 SBT-40, YPSÖ, RiÖ Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	35
Tablo 4.3 Hastaların Tanımlayıcı Bilgilerine Göre SBT-40 Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.4 Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu	46
Tablo 4.5 Ruhsal İyileşme Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu	51
Tablo 4.6 Savunma Biçimleri ve Psikolojik Sağlamlık ile Ruhsal İyileşme Puanları Arasında Korelasyon Analizi.....	52
Tablo 4.7 Savunma Biçimleri ve Psikolojik Sağlamlığın Ruhsal İyileşme Üzerine Etkisi	53
Tablo 4.8 Psikolojik Sağlamlık Alt Boyutlarının Ruhsal İyileşme Üzerine Etkisi	53

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa Numarası

Şekil 2.1 Serviks Anatomisi (5).....	5
--------------------------------------	---



KISALTMALAR LİSTESİ

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

SBT-40: Savunma Biçimleri Testi-40

YPSÖ: Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

RİÖ: Ruhsal İyileşme Ölçeği

DSÖ-WHO: Dünya Sağlık Örgütü- World Health Organization

BT: Bilgisayarlı Tomografi

MRI: Manyetik Rezonans Görüntüleme

FIGO: Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu

PET/BT: Pozitron Emisyon Tomografisi/ Bilgisayarlı Tomografi

KKVM: Kendi Kendine Vulva Muayenesi

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser, 21. yüzyılın önemli halk sağlığı sorunlarından biri olmakla birlikte dünya genelinde ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almakta ve her yıl milyonlarca insanın yaşamını olumsuz etkileyen kronik bir hastalıktır (Erkan, 2019, s. 18; Gemalmaz ve ark., 2015, s. 94). Jinekolojik kanserler kadınlarda sık görülen kanserler arasında yer alarak; serviks, endometrium, over, vulva, vajina ve tuba kanserleri olarak sınıflandırılmaktadır (Çakır ve ark., 2022, s. 118). Globocan 2020 verilerine göre; kadınlardaki en sık görülen kanserler incelendiğinde; 2.sırada serviks kanseri, 5. sırada endometrium kanseri ve 7. sırada ise over kanseri yer almaktadır (Uras ve ark., 2022, s. 104). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre; ilk 10 kanser türü içinde kadınlarda endometrium kanseri 5. sırada, over kanseri 7. sırada ve serviks kanseri 9. sırada bulunmaktadır (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2023). Jinekolojik kanserler; kadını, eşi ve ailesini tanılama aşamasından terminal döneme kadar, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz etkileyen çok boyutlu bir hastalık olarak ele alınmaktadır (Büyükbayram, 2014; Evcili ve ark., 2013). Jinekolojik kanserler sonucu yaşanan semptomlar ve uygulanan kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedaviler kadın tarafından beden imajına, cinsel kimliğine ve üreme yeteneğine yönelik bir tehdit olarak algılanarak kadınlığın kaybı, kusurlu ve eksik olma şeklinde algılanabilmektedir (Eker ve ark., 2017, s. 298; Uras ve ark., 2022, s. 104). Hastalık deneyimi bireylerde strese neden olmakta; baş etme süreçlerini harekete geçirerek problemlere odaklanmayı ve çözmeyi gerektirmektedir. Organizma kendisini dış etkenlere karşı korumak için bilinçli bir şekilde baş etme mekanizmalarını kullandığı gibi egoyu korumak için bilinçdışı süreçler olan savunma düzeneklerini de kullanmaktadır (Maricutoiu ve ark., 2016, s. 83-84). Savunma düzenekleri sağlıklı ya da psikopatolojik düşünce ve davranışlar biçiminde karşımıza çıkabilmektedir (Şirin, 2020, s. 19), Matür savunma mekanizmalarının kanserin ilerlemesi, uyum sağlama ve iyileşmede önemli olduğu düşünülürken, immatür savunma mekanizmaları ise kişinin duygusal yaşamında ve çevresinde zorluklara yol açabileceği düşünülmektedir (Di Guiseppe ve ark., 2018).

Bireylerin olumsuz deneyimler sonucunda meydana gelen zorlayıcı stres faktörleri karşısında başarılı bir şekilde uyum sağlama yeteneği, kendini toparlama ve eski haline

dönebilmesi; psikolojik sağamlık kavramı olarak tanımlanmaktadır (Kararımak, 2006; Wu ve ark., 2013). Psikolojik sağamlık stresli yaşam olaylarına rağmen kişinin dengede kalması ve bozulan işlevleri tekrar kazanabilme yeteneği olarak ele alınırken; bireyin stresli yaşam olayları ve olumsuzluklarla karşılaştığında psikolojik ve fiziksel işleyişı sürdürme veya eski haline getirme yeteneği olarak da bilinmektedir (Seiler ve ark., 2019, s. 2). Kanser gibi bütün yaşamı etkileyen bir hastalıkla mücadele ederken kişinin kendini toparlama gücü, dengeli, üretken oluşu ya da bu değişimlerin üstesinden gelebilme gücü psikolojik sağamlığı ifade etmektedir. Psikolojik sağamlık travmatik olayların içinden geçerken başetme becerilerinin etkili bir şekilde kullanılmasını sağlayarak iyileşme sürecinde oldukça büyük bir öneme sahiptir (Öcel, 2017, s. 119; Ölmez ve ark., 2022, s. 391). İyileşme kavramı, hastalık deneyimi yaşayan her bireyin kendisi tarafından eşsiz şekilde tanımlanan, kişiye özgü bireysel bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Kanser bireyleri sadece fiziksel açıdan değil ruhsal ve sosyal açıdan da etkilediği için; bu deneyim, semptomların açığa çıkmasından, teşhis ve tedaviye, ardından kronikleşme veya ölüme kadar gidebilen birbiriyle ilişkili olayları içermektedir. Bu deneyimle baş etmeye çalışmak oldukça zorlu bir süreçtir ve bireyleri ruhsal açıdan olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bilgiler değerlendirildiğinde hastalık deneyimi yaşayan bireyin iyileşme sürecinin fiziksel olduğu kadar ruhsal iyileşme açısından da ele alınması gerektiği düşünölmektedir (Doğan, 2021).

Literatürden elde edilen bu bilgiler doğrultusunda jinekolojik kanser tanısı alan hastaların kullandıkları savunma düzenekleri ve psikolojik sağamlıklarının ruhsal iyileşme üzerine önemli etkisi olduğu düşünölmektedir. Ancak yapılan literatür incelemesinde; jinekolojik kanser hastalarının kullandıkları savunma düzenekleri ve psikolojik sağamlıklarının ruhsal iyileşme üzerine etkisini inceleyen çalışmanın olmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle kullanılan savunma düzenekleri ile psikolojik sağamlık düzeylerinin ruhsal iyileşme üzerine etkisinin incelenmesiyle konsültasyon-liyezon psikiyatri hemşireleri için bilgi kaynağı elde edilmiş olacaktır. Tanı alan hastalarda tedavi sürecinin başlamasıyla birlikte bireyler hastalığın gerçekliğiyle yüzleşmekte bu nedenle ortaya çıkan psikososyal problemlerin değerlendirilip ruhsal gereksinimlerinin karşılanması gerektiği düşünölmektedir. Bu çalışmanın kanıta dayalı hemşirelik girişimlerinin geliştirilebilmesi için temel oluşturacağı, bakımın kalitesi ve hasta iyileşmesinde yarar sağlayacağı düşünölmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı jinekolojik kanser tanılı hastaların kullandıkları savunma düzenekleri ve psikolojik sağlamlıklarının ruhsal iyileşmelerini nasıl etkilediğini belirlemektir.

1.3. Araştırmanın nemi

Literatürde kanser hastalarının kullandıkları savunma düzenekleri ile ilgili çalışmalar mevcuttur ancak jinekolojik kanser hastalarının kullandıkları savunma düzeneklerinin belirlendiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Diğer yandan jinekolojik kanser hastalarının psikolojik sağlamlıklarının incelendiği çalışmalar literatürde mevcuttur. Çalışmamızda jinekolojik kanser hastalarının kullandıkları savunma düzenekleri ve psikolojik sağlamlıklarının ruhsal iyileşme üzerine etkisi incelenmiştir. Bunun dışında kanser hastalarının iyileşmeleri ruhsal boyutuyla ele alınarak yapılacak yeni çalışmalar için de literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Jinekolojik Kanserler ve Epidemiyolojisi

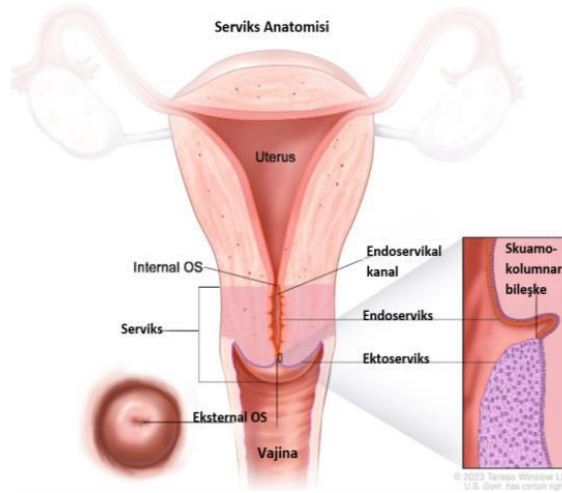
Kanser dünya genelinde ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almakta, yaşam kalitesini etkileyen ve artarak devam eden 21. yüzyılın temel sağlık sorunlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Uludağ ve ark., 2022, s. 365). Jinekolojik kanserler kadınlarda meme kanserinden sonra morbidite ve mortalitenin en önemli nedenleri arasında yer almaktadır (Gözüyeşil ve ark., 2020). Jinekolojik kanserler kadın genital sistemindeki serviks, endometrium, over, vulva, vajina ve tuba kanserleri olarak sınıflandırılmaktadır (Çakır ve ark., 2022, s. 118).

Dünya genelinde GLOBOCAN 2021 verilerine göre kadınlarda görülen kanserler içerisinde serviks kanseri 2. sırada, endometrium kanseri 6. sırada ve over kanseri 7. sırada yer almaktadır (Sung ve ark., 2021, s. 218). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre; kadınlarda en sık görülen 10 kanser içerisinde endometrium kanseri 4. sırada, over kanseri 6. sırada ve serviks kanseri 9. sırada bulunmaktadır (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2018).

Jinekolojik kanserlerin erken evrede yakalanması tedavi edilebilirliğini arttırmaktadır (Kıyak ve ark., 2022, s. 173), ancak kadının kanser tanısını almasının ardından cerrahi müdahale, kemoterapi ve radyoterapi tedavilerinin başlanması psikolojik ve emosyonel olarak olumsuz duyguları ortaya çıkarmaktadır. Stres, umutsuzluk, karamsarlık ve çaresizlik gibi bu duygular kadınlarda öfke, inkâr, kabullenmeme ve depresyonu beraberinde getirmektedir (Karabaş, 2023, s. 4). Aynı zamanda kadın üreme organları cinselliğin, üretkenliğin ve anneliğin sembolü olarak kabul görmesinden dolayı bu organların aniden kaybolması kadın için beden imajında tehdit olarak algılanmakta ve benlik saygısını düşürmektedir (Yardımcı, 2023, s. 4).

2.2. Serviks Kanseri

Uterusu vajinaya bağlayan serviks, endoserviks ve ektoserviks olarak farklı epitellerle kaplanmış iki kısımdan oluşmaktadır. Skuamöz epitelle kaplı olan ektoserviks, vajinaya bakan dış kısımdır. Uterusa bakan iç kısım ise endoservikstir ve endoservikal kanal ile birlikte glandüler epitel ile döşelidir (Nalbantoğlu ve ark., 2023, s. 45).



Şekil 2.1 Serviks Anatomisi (5)

Serviks kanserinin dünyada kadınlarda görülen kanser türleri arasında 4. Sırada yer aldığı ve meme kanserinden sonra en sık görülen 2. kanser türü olduğu bildirilmektedir (Uludağ ve ark., 2020, s. 358). İnsan papilloma virüsünün (HPV) neredeyse tüm rahim ağzı kanserlerine neden olmaktadır ayrıca HPV taraması ve aşılama programları hastalığın önlenmesinde etkili sağlık bakım stratejiler olarak yer almaktadır (Degura ve ark., 2020). HPV enfeksiyonu cinsel yolla bulaşmakta ve kadınların %80'i yaşamlarının bir noktasında bu virüse maruz kalabilmektedir. Kadınlardaki bu enfeksiyon hemen semptom göstermediği için rahim ağzındaki değişikliklerin ortaya çıkması 10 ila 15 yıl kadar sürmektedir. HPV aşılarının kullanılmasıyla birlikte rahim ağzı kanseri oranının yıllık %1 ila %1.9 oranında azaldığı bildirilmiştir (Johnson ve ark., 2019, s. 166). HPV aşısı Cervarix, Gardasil ve Gardasil 9 şeklinde 3 çeşit olarak bulunmaktadır; Gardasil, HPV-6, 11, 16 ve 18' i hedef almakta; Gardasil- 9, HPV-6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 ve 58'i hedef almakta; Cervarix ise HPV- 16 ve 18'i hedef almaktadır. Günümüzde 9-14 yaş arası kadın ve erkekler için rutin HPV aşılmasının iki doz şeklinde uygulanması önerilmektedir (Olusola ve ark., 2019, s. 626).

2.2.1. Epidemiyolojisi

Serviks kanseri kadınlarda görülen kanser ölümleri arasında ilk sıralarda yer almasına rağmen önlenebilir ve erken evrede tespit edildiğinde tedavi edilebilir bir hastalıktır. Bu nedenle hastalığın tanınması ve toplumsal farkındalığın artırılmasında hemşirelere büyük bir rol düşmektedir (Akkoyun, 2023). Her yıl yarım milyondan fazla kadına rahim ağzı kanseri teşhisi konulmakta ve bu hastalık dünya çapında 300.000'den

fazla ölümlerle sonuçlanmaktadır. 2020 yılında dünya çapında tahmini 604.000 kadın serviks kanseri tanısı almış ve yaklaşık 342.000 kadın serviks kanseri nedeniyle hayatını kaybettiği veriler sonucunda elde edilmiştir (Akkoyun, 2023, s. 8). Rahim ağzı kanserlerinin yaklaşık %90'ının tarama testi ve HPV aşılama programlarının bulunmadığı düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana geldiği görülmüştür. Yüksek gelirli ülkelerde ise sağlık tarama programlarının başlatılmasından itibaren son 30 yılda rahim ağzı kanseri görülme sıklığı ve ölüm oranının yarıdan fazla azaldığı bildirilmiştir (Cohen ve ark., 2019, 169). Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı Sağlık İstatistikleri Yıllığına göre ülkemizde 2018 yılı serviks kanseri insidansı 100.000'de 4.2 olup, kadınlarda görülen kanserler arasında 9. sırada yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018, s. 27). GLOBOCAN verilerine göre de serviks kanseri 2020 yılında tüm dünyada görülen kanser türleri arasında 5. Sırada yer almakta insidansı 100.000'de 13.3, mortalite oranı ise 7.3 olarak karşımıza çıkmaktadır (GLOBOCAN, 2020).

2.2.2. Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Serviks kanserinin risk faktörleri cinsel aktivite ve yaşam faktörlerini içermektedir. İlk cinsel ilişki yaşı rahim ağzı kanseri riskini arttırmaktadır. 18 yaşından önce başlayan cinsel ilişki 21 yaşından sonraki ilk cinsel ilişki ile karşılaştırıldığında cinsel ilişki yaşı genç olan kadının rahim ağzı kanserine yakalanma riskinin iki kat daha fazla olduğu bilinmektedir (Johnson ve ark., 2019, s. 166). Cinsel ilişkide birden fazla partnerlik, 18 yaş altındaki ve çoklu gebelikler, Klamidya ve genital herpes gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar cinsel aktivite faktörlerini içermekteyken; diyet, sigara kullanımı, taramalara katılmama, yetersiz tarama veya oral kontraseptiflerin 5 yıldan uzun süre kullanılması da yaşamsal faktörleri içermektedir (Johnson ve ark., 2019, s. 167). Serviks kanseri riskini arttıran diğer faktörler arasında düşük serum albümini, A, B2 ve E vitamini, folat ve tiaminin de düşük düzeyde olması yer almaktadır (Lun ve ark., 2021).

2.2.3. Belirtiler

Erken evre rahim ağzı kanseri sıklıkla asemptomatik olmakla birlikte, en sık görülen semptomlar, özellikle cinsel ilişki sonrasında düzensiz veya ağır vajinal kanamalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunlara ek olarak sulu, mukoid veya kötü kokulu olabilen vajinal akıntının olması, ilerlemiş evrelerde pelvik veya bel ağrıları,

cinsel birleşmede ağrı, hematüri ve hematokezya gibi belirtiler görülmektedir (Süs, 2022, s. 10, Johnson ve ark., 2019).

2.2.4. Tanı ve Evreleme

Serviks kanseri tanısının konması servikal biyopsinin histopatolojik değerlendirilmesine dayanmaktadır. Rahim ağzı kanseri semptomları olan kadınlarda pelvik muayene, rahim ağzı ve vajinal mukozanın görüntülenmesi için ultrasonografi gerekmektedir (Cohen ve ark., 2019, s. 171). Metastaz durumu değerlendirilirken Bilgisayarlı Tomografi (BT), Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI) gibi görüntüleme yöntemlerinden yararlanılmaktadır (Süs, 2022, s. 10). Tedavi planı hastalığın evresine bağlıdır ve seçenekler arasında ameliyat, radyoterapi ve kemoterapi yer almaktadır. Palyatif bakım aynı zamanda hastalıktan kaynaklanan gereksiz ağrı ve acıyı hafifletmek için kanser yönetiminin önemli bir unsurudur. (GLOBOCAN, 2020).

Radyolojik görüntüleme ve klinik muayene aracılığıyla kanserin hangi evrede olduğunun belirlenmesi gerekmektedir. Evreleme klinik olarak tümör boyutuna ve pelvik yayılım derecesine göre yapılmaktadır (Süs, 2022). Erken evre servikal kanserin semptomları genel olarak adet dönemi dışında hafif kanama, menopoz sonrası lekelenme veya kanama, cinsel ilişkiden sonra kanama ve artan kötü kokulu vajinal akıntıdır (WHO, 2022). Bu semptomlar ve klinik değerlendirmede servikte görünür bir lezyon varlığında direkt tanı için biyopsi yapılmaktadır. Histopatolojik inceleme sonucunda servikal kanser teşhisi konulduktan sonra doğru evreleme, hastanın tedavisi ve prognozu açısından önem taşımaktadır. Evreleme klinik olarak tümörün büyüklüğüne ve pelvise yayılma durumuna göre belirlenmektedir (Nalbantoğlu ve ark., 2023, s. 47). Ayrıca tüm dünyada standart olarak Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO) evrelemesi kullanılmaktadır. FIGO evrelemesine göre servikal kanser 4 evrede sınıflandırılmıştır. Evre 1’de tümör serviksle sınırlıdır, mikroskopik olarak görülmektedir. Evre 2’de serviksi aşmış fakat pelvis duvarına ulaşmamıştır veya vajinanın alt 1/3’e kısmına ulaşmamıştır. Evre 3’te pelvis duvarına ulaşmıştır. Rektal muayenede tümörle pelvis duvarı arasında serbest aralık yoktur. Tümör vajen alt 1/3’üne yayılmıştır. Evre 4’te ise kanser, metastatik duruma gelmiş ve uzak organlara yayılmıştır. Evreler tümörün boyutuna ve yayılmasına göre kendi içlerinde de ayrılmaktadır (Bhatla ve ark., 2021).

2.2.5. Tedavi

Serviks (rahim ağzı) kanseri tedavisi; kanserin evresi, kanserin vücudun diğer bölgelerine metastaz yapıp yapmadığı, tümörün boyutu, hastanın yaşı ve genel sağlık durumu gibi çeşitli faktörlere göre belirlenmektedir. Genel olarak serviks kanserinde tedavi; cerrahi, kemoterapi, radyoterapi ve immünoterapi olarak uygulanmaktadır. Cerrahi tedavi, birçok rahim ağzı kanseri vakasında tedavinin bir parçasıdır ayrıca küçük prekanseröz lezyonlar, rahim ağzı kanserinin Evre 1 olması, eksizyon işlemi, histerektomi gibi işlemler cerrahi tedavisinin içerisinde yer almaktadır. Daha büyük rahim ağzı kanseri lezyonları için veya primer cerrahiye takiben patolojik olarak beklenmedik tümör yayılımının saptanması sonucunda radyoterapi ya da kemoterapi ile daha ileri tedaviler gerekmektedir (Johnson ve ark., 2019). Cerrahi tedavi over fonksiyonun korunması, lenf nodu tutulumunun ortaya konabilmesi açısından avantajlı iken, radyasyon tedavisi özellikle yaşlı, obez ve kronik hastalığı olan bireylerde uygulama kolaylığı bakımından daha kullanılabilir bir tedavi yöntemidir (Solmaz Hasdemir ve ark., 2021, s. 10).

2.2.6. Önlenmesi

Rahim ağzı kanserine neden olan HPV enfeksiyonu ağırlıklı olarak cinsel ilişkiden sonra cinsel yolla bulaşmaktadır. Bu nedenle koruyucu bir strateji olarak profilaktik HPV aşılması, cinsel ilişkiye başlamadan önceki 10-14 yaş arası kadınların aşılmasına odaklanmalıdır. Bu açıdan ele alındığındata tarama ve aşılama rahim ağzı kanserinin küresel olarak ortadan kaldırılmasında önemli bir stratejidir (Bhatla, ve ark., 2021). Temel önleme girişimleri, önerilen aşılama serilerinin tamamlanmasını, standartlaştırılmış taramayı ve ilişkili risklerden kaçınmayı teşvik etmek için katkıda bulunan faktörler hakkında eğitimi içermektedir. Prezervatif kullanımının da HPV bulaşmasını azaltmada yaklaşık %70 etkili olduğu bildirilmektedir (Johnson ve ark., 2019, s. 167). Ciddi bir halk sağlığı sorunu olan serviks kanseri, tarama programları ile önlenilmekte böylelikle erken teşhis almak hastalığı tedavi edilebilir hale getirmektedir. Toplum mortalite ve morbidite oranının azalmasında da oldukça önem arz ettiği de bildirilmektedir (Bahri ve ark., 2015; Ertekin Pınar ve ark., 2023). Kapsamlı rahim ağzı kanseri kontrolü birincil önleme, ikincil koruma, üçüncül önleme ve palyatif bakımı içermektedir (GLOBOCAN, 2020).

Birincil koruma yöntemleri; HPV aşısı, riskli davranışlardan uzak durma, düzenli egzersiz yapma ve hastalık hakkında farkındalık oluşturma gibi sağlıklı yaşam biçimi oluşturma oldukça önemlidir.

İkincil koruma yöntemleri; serviks kanseri tarama testlerinin yaptırılması ve riskli grupların belirlenmesiyle kanser öncesi lezyonların taranması ve tedavisini içermektedir.

Üçüncül korunma yöntemleri ve palyatif bakım; kanserin teşhisi ve uygun tedavi yönetimi ile hastaların desteklenerek rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanması ile meydana gelmektedir (Alim, 2023).

2.2.7. Serviks Kanser Taraması

Serviks kanserini azaltan pek çok davranış vardır ancak bunların hiçbiri Pap smear testi yaptırmak kadar etkili değildir (Acar ve ark., 2015). Kanser erken dönemde tanınması için en etkili, başarılı, etkin maliyetli yöntem olan Pap smear testi önerilmektedir (Akın ve ark., 2022, s. 274). Pap smear ile birlikte HPV-DNA testi de kullanılabilir. Pap smear testi serviksten alınan hücre örneğinin mikroskop altında incelenmesine dayanmaktadır (Nalbantoğlu ve ark., 2023, s. 47). Pap smear testi yüksek koruyuculuk sağlayan, güvenilir, etkili, ağrısız, kolay uygulanabilen ve ucuz bir yöntemdir. Test sayesinde kanser öncesi hücreler erken evrelerde tespit edilerek serviks kanserine bağlı mortalitenin azalması mümkün hale gelmektedir (Ertekin Pınar ve ark., 2023). Pap smear testi serviks kanserinden kaynaklanan ölümleri yaklaşık %75 oranında azaltmaktadır. Bu test sayesinde bir kadının serviks kanserinden ölme riskinin 10.000’de 40’tan beşe düştüğü belirtilmektedir (Kazankaya ve ark., 2023, s. 138).

Amerikan Kanser Birliği pap smear testini 21 ile 65 yaş arası kadınların her 3 yılda bir yaptırmaları gerektiğini bildirmiştir ancak Türkiye’de pap smear ile tarama sıklığının henüz yeterli düzeylerde olmadığı bilinmektedir (Ersin ve ark., 2016). Pap Smear testinin 21 yaşından itibaren 3 yılda bir, 30 yaşından itibaren eş zamanlı HPV DNA testi ile 5 yılda bir yapılması önerilmektedir. (Eren, 2017, s. 9). Ülkemizde 15 yaş ve üzeri kadınların smear yaptırmayanların oranı %61.2 oranında bulunmuştur (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021). Pap smear tarama testi kadın sağlığı açısından oldukça önemli olmasına rağmen uygulamada birtakım engeller ile karşı karşıya kalınmaktadır. Engellere neden olan faktörler; eğitim düzeyi, yetersiz farkındalık, bilgi eksikliği, dini inançlar, sosyo-ekonomik problemler, toplumdaki yanlış algılar olarak görülmektedir. Tüm bu

faktörlerin kadınlarda serviks kanserine karşı erken tanılanmalarını ve olumlu sağlık inanç davranışı geliştirmelerini engellediği düşünülmektedir (Öztürk ve ark., 2020, s. 63).

2.3. Endometrium Kanseri

Endometrium kanseri dünyada serviks kanserinden sonra en sık 2. görülen malign türüdür. Kadınların %3-4'ü yaşamları boyunca endometrium kanserine yakalanmaktadır (Hatipoğlu ve ark., 2022). Endometrium kanseri görülme sıklığı ve mortalitesi artarak devam eden uterusun iç epitelyal kısmının malignitesidir. Genellikle 60-65 yaşları arasında görülen ve uterusunda anormal kanama, abdominal-pelvik ağrı ve distansiyon gibi şikâyetlerle belirti veren bir kanser türüdür (Uçakçı Asahioğlu ve ark., 2022, s. 126).

2.3.1. Epidemiyolojisi

Endometrium kanseri dünyada yılda 100.000 kişi başına 8,4 oranında görülme sıklığına sahiptir. Gelişmiş ülkelerdeki kadınlarda kanserden ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (Johnatty ve ark., 2020). Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı 2018 verilerine göre ülkemizde görülen kanserler arasında 4. Sırada yer almaktadır (Türkiye Sağlık İstatistikleri, 2018). Hastaların çoğu erken evrede tanılanabilmektedir ve ortalama tanı alma yaşı 63'tür. Endometrium kanserinin görülme oranı 60-70 yaşları arasında pik yapmaktadır ve vakaların yalnızca %2-5'i 40 yaşından önce tanı alabilmektedir (Palahioğlu ve ark., 2023, s. 41).

2.3.2. Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Endometrium kanseri için risk faktörleri arasında menopoza öncesi kadınlarda görülen kanama bozuklukları, menopoza sonrası kadınlarda kanama şeklinde karşımıza çıkmaktadır. En önemli risk faktörü östrojene aşırı maruz kalmaktır. Diğer risk faktörleri arasında yaş, obeziteye bağlı hiperöstrojenik durum, Tip2 diyabet, hipertansiyon, kronik anovulasyon, erken menarş yaşı, geç başlangıçlı menopoza, polikistik overler ve endometrium miyomları yer almaktadır (Johnatty ve ark., 2020; Nees ve ark., 2022).

2.3.3. Belirtiler

Endometrium kanserini belirlemede görülen belirtiler arasında olağandışı vajinal kanama, vajinal akıntı, pelvik ağrı, kilo kaybı veya uterusunda büyüme görülmektedir. En sık görülen belirtisi ise vajinal kanamadır (American Cancer Society, 2023).

2.3.4. Tanı ve Evreleme

Endometriyal kanseri tipik olarak postmenopozal kadınlarda anormal uterus kanaması ile ortaya çıkmaktadır ve tanı, endometrial biyopsi, endometrial küretaj veya histerektomi örneğinin değerlendirilmesinin sonuçlarına göre doğrulanmaktadır (Faria ve ark., 2019, s. 287).

2.3.5. Tedavi

Endometrium kanserinin standart tedavisi total histerektomi veya lenf nodu diseksiyonudur. Radyoterapi, servikal veya vajinal tutulumu olan seçilmiş hastalarda kullanılabilir. İlerlemiş evrelerde cerrahi tedaviyle birlikte radyoterapi ve/veya kemoterapiyle kombinasyonu kullanılmaktadır (Faria ve ark., 2019, s. 288). En iyi ve doğru tedavi planını seçerken yaş, genel sağlık durumu, çocuk sahibi olma isteği gibi faktörler belirlemektedir (Vardar, 2023, s. 6).

2.3.6. Önlenmesi

Endometrium kanserinin erken tespiti için önerilen tarama testleri bulunmamaktadır. Pap- smear testi güvenilir bir endometrium kanseri göstergesi değildir ve yalnızca rahim ağzı kanseri taraması amacıyla kullanılmaktadır. Hemşireler endometrium kanseri konusunda kadınları eğitmek ve kadınları menopoz sonrası kanama konusunda sağlık kuruluşuna başvurmaları için bilinçlendirmelidir. Beslenme, egzersiz, obezite, östrojene maruz kalma gibi değiştirilebilir risk faktörleri için eğitim programlarının düzenlenmesinde yer almalıdırlar (Passarello ve ark, 2019).

2.4. Over Kanseri

Over kanseri jinekolojik kanserler arasında en ölümcül olanıdır ve genel olarak semptomların belirsiz olması nedeniyle sıklıkla III. Veya IV. evreye kadar teşhis edilememektedir. Over kanseri kadınlarda 30 yaşın altında nadir olarak görülmekte; yaşla birlikte görülme riskinde artış meydana gelmekte, görülme sıklığı ise 50 yaşından sonra büyük ölçüde artış göstermekte ve ortalama tanı 50 ile 70 yaşları arasında alınmaktadır (Stewart ve ark., 2019). Yumurtalık kanserinin prevalansı meme kanserine göre daha düşük olmasına rağmen üç kat daha fazla ölümcüldür ve 2040 yılına kadar yumurtalık kanseri kaynaklı ölüm oranlarının artacağı öngörülmektedir. Yumurtalık kanserinin mortalitesinin yüksek olmasının nedeni; başlangıçta semptom göstermemesi, gizli

büyümesi ve uygun taramanın yapılmamasıyla ilişkilendirilmektedir (Momenimovahed ve ark., 2019).

2.4.1. Epidemiyolojisi

Over kanseri nadir görülmesine rağmen dünyada tüm kanserler arasında en sık görülen 18. kanser türü iken kadın kanserleri arasında sekizinci kanser türü olduğu literatürde bildirilmiştir. Türkiye de ise en sık görülen yedinci kanser türü olarak yer almaktadır (Evgin ve ark., 2022, s. 681). GLOBOCAN 2020 sonuçları incelendiğinde over kanserinin dünya çapında kadınlarda en sık görülen 8. Kanser olduğu, yılda 314.000 kadının tanı alarak kanserle mücadele ettiği görülmektedir. Bu açıdan ülkemize bakıldığında meme hariç üreme organı kanserleri içinde rahim içi kanserinin ardından ikinci en sık görülen kanser olduğu bildirilmektedir. Dolayısıyla Türkiye’de de durum dünyadaki görülme sıklığından farklı değildir (Türk Jinekolojik Derneği, 2022).

2.4.2. Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Evre I' de tanı konulanlarda 5 yıllık sağ kalım oranı %90'dır. Hastalık komşu dokulara yayıldıysa 5 yıllık hayatta kalma oranları yaklaşık %80 civarına, metastatik hastalığı olanlarda ise %25'e düşmektedir. Ailede over kanseri öyküsünün olması kadının yumurtalık kanseri riskini arttırmaktadır. Yumurtalık döngüsü sayısının artması, ileri yaş, infertilite, polikistik over sendromu, rahim içi araç kullanımı, sigara içme, hormon replasman tedavisi, diyet faktörleri ve etnik ırk risk faktörleri arasında yer almaktadır (Stewart vd., 2019, s. 153). Over kanserinde risk faktörlerinin başında kadının yapmış olduğu doğum sayısı ve ilk doğum yaşı gelmektedir. Diğer kanser türlerinde olduğu gibi over kanserinde de aile öyküsü önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Anne tarafından birinci derece akrabalarında over kanseri olan kadınların over kanser riski görülme sıklığının belirgin şekilde arttığı belirtilmektedir (Alim, 2023).

2.4.3. Belirtiler

Over kanserinin belirti ve bulguları spesifik değildir. Çoğu bulgular herhangi bir zamanda da görülebilmekte bu yüzden teşhisin geç konmasına neden olmaktadır. Genellikle karın şişkinliği, karın ağrısı, idrar yapma sıklığında artış görülmektedir. Daha genç menarş yaşı ve geç menopoz yaşı olan fazla sayıda yumurtlama döngüsüne sahip hastalarda yumurtalık kanseri riskinde artış gözlemlenmiştir. Yumurtlama döngülerinin

sayısının artması, hücresel bölünmeleri artırarak uzun vadede malign neoplazmların gelişimine zemin hazırlamaktadır (Gaona Luviona ve ark., 2020).

2.4.4. Tanı ve Evreleme

Yumurtalık kanserinin evrelendirilmesi, diğer kanserlerin evrelenmesine benzer; Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu ölçeğinin yanı sıra Amerikan Kanser Ortak Komitesi evreleme sistemi kullanılarak I ila IV arasındaki evreler olarak sınıflandırılmaktadır. Hastaların çoğu sağlık kuruluşuna evre 3 ile başvurmaktadır (Stewart ve ark., 2019, s. 153).

2.4.5. Tedavi

Over kanseri konusunda farkındalık seviyesi artmasına rağmen tedaviye yanıt ve hayatta kalma oranlarında önemli ölçüde değişiklik görülmemiştir. Over kanserinin erken teşhis edilememesi tedavideki en büyük güçlük olarak karşımıza çıkmaktadır. Over kanseri tedavisinde kullanılan yöntemlerden birisi de cerrahi tedavidir. (Stewart ve ark., 2019).

2.4.6. Önlenmesi

Over kanserinin kesin bir tarama aracının bulunmaması veya belirtilerini açık bir şekilde göstermemesi tarama faktörlerini kısıtlamaktadır (Stewart ve ark., 2019). Bu hastalığın önlenmesi için kilit nokta kadınların ve sağlık hizmetinde görev alan bireylerin risk faktörleri, belirtileri ve semptomları ve yaygınlığı konusunda eğitilmesidir. Risk altındaki hastalara ve hatta genel popülasyona risk faktörleri ve semptomlar hakkında bilgi vermek, kişisel savunuculuğun ve sağlık bilincinin geliştirilmesine yardımcı olabilmektedir. Bu sayede kadınlar hangi belirtileri aramaları gerektiğini bilirler ve geç teşhisin önlenmesi mümkün hale gelebilir (Stewart ve ark., 2019). Oral kontraseptif kullanımının ortalama riskli kadınlarda yumurtalık kanseri riskini %40 ila %50 oranında azalttığı gösterilmiştir. Ayrıca ilk hamileliğini 25 yaş altında geçirmenin yumurtalık kanseri riskini azalttığı saptanmıştır (Stewart ve ark., 2019).

2.5. Vulva Kanseri

Vulva kanseri postmenopozal kadınları etkileyen tüm genital kanserlerin %4-5'ini, jinekolojik kanserlerin de %1'ini oluşturmakta olup genelde 65-74 yaş arasındaki

kadınlarda karşımıza çıkmaktadır. Vulva kanseri başta labia majörlerde olmak üzere labia minörleri, klitoris veya vajinal bezlerde de görülmektedir (Çubukçu ve ark., 2023, s. 556).

2.5.1. Epidemiyolojisi

GLOBOCAN 2020 verilerine göre dünyada vulva kanseri insidansı yüz binde 0.85, mortalitesi ise 0.30 olarak belirlenmiştir (GLOBOCAN, 2020). Türkiye’de ise vulva kanseri yüz bin kadında 0.5 olarak görülmektedir (Türkiye Kanseri İstatistikleri, 2017). En yaygın alt tip olan vulvanın skuamöz hücreli karsinomu (SCC), geleneksel olarak menopoza sonrası kadınlarda görülen bir hastalık olarak kabul edilmektedir ancak son yıllarda tüm dünyada HPV enfeksiyonlarının artması nedeniyle ortalama görülme yaşında düşme meydana gelmiştir (Olawaiye ve ark., 2021).

2.5.2. Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Serviks, vajina ve vulva embriyolojik olarak aynı kökenden gelen hücrelerle meydana gelmiştir. Vulva kanserlerinin % 25- 40'ı, vajinal kanserlerin yaklaşık % 66'sı ve anal kanserlerin %70-90'ı Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonundan kaynaklandığı bildirilmektedir. Serviks kanserine neden olan faktörler düşünüldüğünde bu faktörlerin vulva kanseri için de risk faktörü oluşturabileceği ihtimali öne sürülmektedir. İmmüno-supresyon, ileri yaş, pelvik bölgede radyasyona maruz kalma, vulvayı içeren bir cilt hastalığının bulunması, sigara kullanımı vulva kanserinin meydana gelmesi için önemli risk faktörleri arasındadır (Keskin ve ark., 2021, s. 16).

2.5.3. Belirtiler

Vulva kanseri, tanılama aşamasından önce uzun süreli aşamalardan geçmektedir ve belirtilerin ortaya çıkmasıyla tanı alma arasındaki zaman dilimi fazladır. Tanının geç konması, tedavinin güçleşmesine ve mortalitenin artmasına neden olabilmektedir. Vulva kanseri tedavisine ne kadar erken başlanırsa, semptomlara maruziyetin o kadar azaldığı bilinmektedir. Bu nedenle belirtilerin erken tespitiyle tanının konulması tedavi başarısını arttırmaktadır (Başlı ve ark., 2022, s. 64).

2.5.4. Tanı ve Evreleme

Çoğu vulva kanser, kaşıntı, dizüri, akıntı veya kanama ile birlikte veya bunlar olmadan ele gelen bir şişlik veya gözle görülür bir lezyon olarak semptomatik olarak ortaya çıkmaktadır. Tüm hastalarda tam bir öykü ve fizik muayene, tam kan sayımı,

karaciğer ve böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesi ile vajina ve serviksin sitolojik yaymalarla değerlendirilmesi gerekmektedir. Tanılama biyopsi sonucunda yapılmaktadır. Bilgisayarlı tomografi (BT), PET/BT ve MRI ise metastaz gösteren tümörlerde tümörün boyutunun yanı sıra pelvik ve uzak yayılımların belirlenmesinde kullanılmaktadır (Weinberg ve Gomez Martinez, 2019).

2.5.5. Tedavi

Vulva kanserinin teşhisi zor olabilmektedir ancak erken tanılanması ve tedavisi mortalite ve morbitide açısından oldukça önemlidir. Erken aşamada teşhis edilmesi prognozu olumlu yönde etkilemektedir (Tan ve ark., 2019). Vulva kanserinin tedavisi öncelikle hücrenin tiplendirilmesi ve evrenlenmesine bağlıdır. Tedaviyi etkileyen diğer değişkenler arasında yaş, eşlik eden hastalıkların varlığı ve hastanın tedavi olma isteği vardır (Olawaiye ve ark., 2021, s. 10). Birçok hastada tedavi, öncelikle ağırlıklı olarak cerrahidir; ancak cerrahi müdahale tümör klitorise anüs ve vajinaya yakın ise morbidite ilişkili olabileceği için ilerlemiş tümörlerde yeterli cerrahi sınırlara ulaşmak için eş zamanlı kemoterapi, radyoterapi tedaviye ek olarak uygulanmaktadır (Michalski ve ark., 2021; Olawaiye ve ark., 2021). Tedaviden sonra her 6 ila 12 ayda bir öykü alınması ve fizik muayene yapılması önerilmektedir (Michalski ve ark., 2021). Ayrıca tedavi süresince ve sonrasında tüm kadınlara psikoseksüel danışmanlık hizmetleri verilerek desteklenmeleri sağlanmalıdır (Dinçer ve ark., 2022, s. 160).

2.5.6. Önlenmesi

Vulva kanserinin önlenmesi kapsamında uygulanan tarama programları, tıpkı diğer jinekolojik kanserlerde olduğu gibi tek bir yönteme dayanmamaktadır. Risk faktörlerinin ortadan kaldırılması için korunma amaçlı uyulması gereken yöntemler bulunmaktadır (Karaman, 2020). Vulvada ortaya çıkan hastalıkların ve vulva kanserinin önlenmesinde birincil, ikincil ve üçüncül koruma hastalığın önleyici aşamaları olarak ele alınmaktadır. Birincil koruma kapsamında HPV aşısı, sigara içmeme, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma, genital hijyen yer almaktadır. İkincil koruma kapsamında vulva kanseri için spesifik bir tarama yöntemi olmadığından, basit bir muayene tekniği olan “Kendi Kendine Vulva Muayenesi”(KKVM) erken teşhis için önerilmektedir. Üçüncül koruma ise önemli olan tespit edilen malign öncesi oluşumların belirlenmesi ve

yönetilmesi şeklindedir. Bu nedenle, kadınların vulva bölgesini düzenli olarak muayene etmeleri gerekmektedir. Cinsel olarak aktif olan kadınlar ve 20 yaşın üzerindeki tüm kadınların, ayda bir KKVM yapması önerilmektedir. Bunun dışında vulvada kaşıntı, ağrı, cinsel ilişki sırasında ağrı, vulvadaki farklı oluşumlar ya da deride kalınlaşma hissedildiğinde de KKVM yapılmalı ve sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır (Başlı ve ark., 2022, s. 69).

2.6. Jinekolojik Kanserler ve Savunma Düzenekleri

Stres bireylerin yaşamları boyunca ströserlere karşı vermiş olduğu bir tepki olarak tanımlanmaktadır. Hastalık da stres gibi yaşamın içinden gelen, baş etmeyi gerektiren, karmaşık ve yoğun duyguları içeren bir durum olarak değerlendirilmektedir. Bireyler olumsuz olarak nitelendirdikleri deneyim veya duygularla karşı karşıya kaldıklarında “savaş” ya da “kaç” tepkisi vermektedirler. Bu noktada bilinçli olarak baş etme mekanizmaları kullanıldığı gibi egoyu korumak için bilinçdışı süreçler olan savunma düzenekleri de kullanılmaktadır (Gümüş ve ark., 2023).

Vaillant (2011) savunma düzeneklerinden bahsetmeden önce strese verilen tepkiyi patolojik veya başa çıkma olmak üzere iki şekilde ele almaktadır. Vaillant’a göre stresle etkili baş edebilmek için, kişi çevresinden sosyal destek alarak baş etme yöntemlerini ya da egonun devreye girdiği istemsiz süreçlerden oluşan savunma mekanizmalarını kullanmaktadır (Vaillant, 2011). Psikanalitik kurama göre savunma mekanizmalarının birincil amacı; id, ego ve süpereo arasındaki uyumu sağlayarak bireyin dengesini ve mutlu bir hayat yaşamasını sağlamaktır (Freud, 2004). Freud, davranışın altında yatan sebepleri incelerken bilinç (ego), bilinç öncesi (id) ve bilinçdışı (süpereo) kavramlarını farklı bir boyutta ele almıştır. Bireylerin doğuştan sahip olduğu güdüler ve psikoseksüel gelişim evrelerinin davranış ve kişilik oluşumlarına katkıda bulunduğunu belirtmiştir. İd, haza bağlı ilkel duyguları ön plana çıkarıp doyuma ulaşmaya çabasındayken; ego, toplum kurallarına uymayan id isteklerini bilinçdışına göndermeye çalışmakta ve toplum tarafından uygun görülebilecek istekleri bilinç düzeyine getirmektedir. Böylelikle ego, id ve süper ego arasında denge sağlayıcı bir nokta olarak hizmet etmektedir (Sağlık, 2021).

Kişiyi tehditlerden, yetersizlik duygusundan, kabul edilemez duygu ve düşüncelerden koruyan gerçekliği değiştiren bilinçdışı süreçler şeklinde de tanımlanmaktadır. Bu süreçler bilinçdışı olduğundan, kişi genellikle bu mekanizmaların düşünce, duygu ve

davranışlarını nasıl etkilediğinin farkında değildir (Sarıkoc ve ark., 2014). Bu açıdan ele aldığımızda savunma mekanizmaları, olumsuz yaşam deneyimlerini daha kabul edilebilir kılmak amacıyla gerçekliği değiştirmek için kullanılmaktadır. Savunma mekanizmaları kaygıyı azaltmak için kullanılmakta, savunma mekanizmalarının kullanılmaması ise karşılaşılan tehdit duyguları için kişiyi bunaltabilmekte ve günlük yaşamı etkileyebilmektedir (Şirin, 2020, s. 19). Savunma mekanizmaları kavramını bizi hayatta tutan süreçler dizisi olarak nitelendirmek mümkündür. Ayrıca kişiliğin gelişiminde ve çevreye uyumda önemli rol oynayarak kişiyi içsel çatışma ve duygusal bunalımdan da korumaktadır (Yılmaz ve ark., 2007, s. 245). Bununla birlikte savunma mekanizmaları yoğun olarak kullanıldıklarında çarpıtılmış algılara dönüşebilmekte ve kişilerarası ilişkileri olumsuz etkileyebilmektedir (Sevcan Orak, 2016).

Savunma mekanizmaları hem duygusal hem bilişsel uyumsuzluğun olumsuz etkilerini azaltırlar ve dört farklı kategoride gruplandırılmaktadırlar. (Perry vd., 2020; Sevcan Orak, 2016).

Tablo 2.1 Savunma Düzeneklerinin Sınıflandırılması

Narsistik Savunmalar	Nevrotik Savunmalar	Olgun Olmayan Savunmalar	Olgun Savunmalar
Bireyin dışsal deneyimleri yeniden yapılandırmasına ve gerçeklikle başa çıkma ihtiyacını ortadan kaldırmasıyla gerçekleşmektedir.	Bireyin, özellikle saldırgan eğilimler ve cinsel arzularla ilgili olarak, suçluluk ve endişe duygularından kaçınmasına olanak tanınmasıdır.	Algılanan bir tehdit veya rahatsız edici gerçekliklerin gerekçelere bağlandırılması ile ortaya çıkmaktadır.	Olgun savunmalar geliştirme ise daha bilinçli süreçler olarak ele alınmaktadır.
Yadsıma/İnkâr	Bastırma	Dışa Vurma	Özgecilik
Yansıtma	Yer Değiştirme	Hastalıklaştırma	Çilecilik
Bölme	Çözülme	İçe Atım	Mizah
Yansıtma Özdeşim	Dışsallaştırma	Edilgen Saldırganlık	Yüceleştirme
İdealleştirme	Düşünselleştirme	Gerileme	
Yakınlık	Akla Uygunlaştırma	Şizoid Fantezi	
Gözlemlleme	Yalıtma	Bedenselleştirme	
Arama	Özdeşim	Mutlak Güç	
	Yapma Bozma	Değersizleştirme	
	Cinselleştirme		

Bireyler hastalığın yarattığı kaygıyı azaltmak için, istemsiz olan otomatik psikolojik süreçlere yani savunma düzeneklerine başvurmaktadırlar. Kanseri gibi stres, kaygı yaratan durumlarla baş etme durumları kullanılan savunma düzeneklerinin sağlıklı ya da psikopatolojik olmasıyla yakından ilişkilidir. Yapılan bir araştırmaya göre savunma mekanizmalarının kanserin ilerlemesi, hastalığa uyum sağlama ve iyileşmede önemli olduğu kanıtlanmıştır (Di Giuseppe ve ark., 2018).

Literatür incelemesi yapıldığında kanser hastalarının en sık kullandıkları savunma mekanizmaları; bastırma, yansıtma, akla uygunlaştırma ve inkâr etme olarak belirtilmiştir. Özellikle inkâr teşhis ilk konulduğunda ortaya çıkan savunma düzeneği olarak karşımıza çıkmaktadır (Di Giuseppe ve ark., 2018). Lösemi hastalarının baş etme süreçleri ile psikolojik savunma düzeneklerinin incelendiği bir çalışmada en sık görülen savunma

mekanizmaları inkâr, gerileme ve zıt tepki kurma olarak belirlenmiştir. Bu mekanizmalar ilkel olup çatışma ve travmatik deneyimlerin bilince ulaşmasını engellemektedir ve böylece gerçeklik algısı bozulmaktadır (Stepanchuk ve ark., 2013). Kadınlarda en sık görülen kanser türü olan meme kanseriyle ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde ise yakın zamanda meme kanseri tanısı almış kadınlardan oluşan deney grubu ve kontrol grubunun en sık kullandıkları savunma düzenekleri karşılaştırıldığında meme kanseri olan kadınlarda inkâr, idealleştirme, yer değiştirme ve özgecilik şeklinde daha çok nevrotik ve olgunlaşmamış savunma düzeneklerinin kullanıldığı saptanmıştır (Perry ve ark., 2015).

Literatürde çeşitli kanser türleriyle yapılmış çalışmalar kısıtlı araştırma mevcuttur ancak jinekolojik kanser tanısı almış olan kadınların kullandıkları savunma düzenekleriyle ilgili herhangi bir çalışmaya ulaşılmamıştır.

2.7. Jinekolojik Kanser Tanılı Hastalarda Psikolojik Sağlamlık

Jinekolojik kanserler, görülme sıklığının son yıllarda artarak devam etmesi, hastalık seyrinin belirsizliği, tedavi sürecinin uzun olması ve hastalıktaki relapslar nedeniyle ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak bilinmektedir (Piechocki ve ark., 2022). Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda doğurganlık, hamilelik, erken menopoza ve cinsel işlevsellik ile ilgili alanlarda hastalığa özgü bilgi ve desteğe ihtiyaç duydukları gözlemlenmekte ve kadının toplumsal cinsiyet rollerinden dolayı diğer kanser türlerinden ayrılmaktadır (Beesley ve ark., 2019). Kanser tedavisi ve bakımında ilerlemeler olmasına rağmen kanser tanısı alan hastalar ölüm korkusu yaşamaktadır. Umutsuzluk, başkasına yük olma kaygısı, benlik ve özerklikte azalma gibi korkular yaşayan hastalar varoluşsal acılar deneyimlemektedirler (Michael ve ark., 2022). Jinekolojik kanserli kadınlarda fiziksel ve psikolojik belirtilerin şiddeti tedavi süresi boyunca artış gösterebilmektedir. Kanser kendisi ve tedavisine bağlı olarak ishal, kabızlık, saç dökülmesi, cilt rengi değişiklikleri, yorgunluk, anoreksiya, mide bulantısı, beslenme bozuklukları, depresyon, periferik nöropati, uyku bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri veya kalıcı lenf ödem görülmektedir (Croiser ve ark., 2020; Sihvola ve ark., 2023; Zheng ve ark., 2021). Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda hastalıktan kaynaklanan fiziksel, mental ve sosyal problemlerin görülmesi psikososyal uyumu sağlamada zorlukları beraberinde getirmektedir. Jinekolojik kanserli kadınlar için,

öncelikle psikososyal uyumu etkileyen fiziksel ve psikolojik stres faktörlerinin tanımlanmasıyla psikososyal uyum geliştirilmelidir. Algılanan stres etkenleri hastanın tedavi ve başa çıkma sürecini etkileyebileceğinden, müdahaleler arasında hastaların stresini belirlemek ve hafifletmek oldukça önemlidir. Kanseri semptomları hastaların psikososyal uyumu için gerekli bir faktör olan dayanıklılığını doğrudan etkiler. Kanseri yönetimi, hastanın zorlukların üstesinden gelme ve kanserle yaşama uyum sağlama yeteneğini geliştirmeyi içermektedir (Sihvola ve ark., 2023).

Psikolojik sağlık; bireylerin stresli yaşam olaylarıyla karşılaşması sonucunda fiziksel ve psikolojik işlevlerini sürdürebilme veya bozulan işlevlerini geri kazanabilme yeteneğini sağlayan; bireysel uyumu teşvik eden, hasta kaynaklarının güçlendirilmesine dayanan, stresin olumsuz etkilerini hafifleten olumlu bir özellik olarak tanımlanmaktadır (Öcalan ve ark., 2020; Yu ve ark., 2022). Bir başka tanıma göre ise, bireyin yaşamını etkileyen, ciddi ve olumsuz durumlara karşı stres yönetimi ve kendine güven için gerekli olan süreç olarak karşımıza çıkmaktadır (Sihvola ve ark., 2023). Kaygı, depresyon ve sıkıntıyı azaltmanın yanı sıra daha yüksek düzeyde fiziksel, duygusal ve sosyal işlevsellik sağlaması gibi etkileri nedeniyle psikolojik sağlık koruyucu bir psikososyal faktör olarak ifade edilmektedir. Psikolojik sağlamlığın artırılmasıyla kanser sürecinde bireylerde meydana gelen olumsuz travmatik etkiler azalmakta; bu etkilerin sonucu olarak da bireylerin yaşam kalitesine ve psikolojik gelişimlerine olumlu katkı sağlamaktadır (Oruc ve ark., 2023). Psikolojik sağlık bireylerin uyum yeteneğini, kararlılığını, sosyal destek sistemlerini ve öz yeterliliğini içermektedir. Bu açıdan ele alındığında bireylerin kanserden iyileşmesine ve uyum sağlamasına yardımcı olan önemli bir faktördür. Hemşireler, psikolojik sağlamlığı artırabilecek müdahaleleri kullanarak hastaların güçlendirilmesini sağlayabileceği gibi; jinekolojik kanserli kadınlarda tedaviye uyumu artıran değerli bir başa çıkma kaynağı olarak bakım sürecine dahil edebilecekleri bir kavramdır (Chang ve ark., 2020; You ve ark., 2022). Psikolojik sağlamlığı arttırmak için uyum sürecinde iyi tasarlanmış hasta eğitiminin tedaviye dahil edilmesi bakım hizmetinin uygun maliyetli olmasını sağlayacak, aynı zamanda sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilecektir (Sihvola ve ark., 2023). Psikolojik sağlık, kanser tedavisinin önemli bir bileşenidir ve psikolojik sağlamlığı yüksek kanser hastaları, kanser deneyimleriyle olumlu bir şekilde baş edebilecek ve böylece daha iyi psikososyal uyum sağlamış olacaktır. Kanseri hastalarının psikolojik sağlamlığını artırmayı amaçlayan bir

müdahale programına ilişkin literatür taramasında, öz-yeterlik, iyimserlik, aktif başa çıkma ve sosyal destek gibi faktörlerden oluşan bir programın faydalı sonuçlar verdiği görülmüştür (Ludolph ve ark., 2019). Jinekolojik kanserle başa çıkarken hastaların psikolojik sağlamlıkları önem arz etmektedir bu yüzden bireylerin dayanıklılık ve başa çıkma düzeylerini iyileştirerek psikososyal uyumlarını iyileştirmek gerekmektedir (Seiler ve ark., 2019). Kanser yaşantısı gibi stresli yaşam deneyimlerinde bireylerin sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve baş etme düzeylerinin iyileştirilmesi ile bireyler olumsuz durumları daha iyi yönetebilmekte ve bu süreçten psikolojik sağlamlık geliştirerek çıkmaktadırlar (Seiler ve ark., 2019). Literatür incelendiğinde hastaların teşhis, tedavi, semptomlar ve kansere bağlı stresin yarattığı olumsuzluklarla başa çıkmalarına yardımcı olabileceğinden, psikolojik sağlamlığın yetişkin kanser bakımı için önemli bir konu olduğu bildirilmiştir (Oliva, 2019). Semptomların doğru tanımlanması, dayanıklılık ve psikososyal uyumun değerlendirilmesi ve geliştirilmesi hemşirelerin önemli rollerinden biridir Bu nedenle onkoloji hemşirelerinin hastaların semptomlarını, dayanıklılıklarını, baş etmelerini ve psikososyal uyumlarını sürekli olarak değerlendirmeleri gerekmektedir. Ayrıca jinekolojik kanserli kadınların psikososyal uyumlarının iyileştirilmesi için semptomların yönetimi ve dayanıklılığın artırılması yoluyla etkili baş etme stratejilerinin kullanıldığı bir hemşirelik müdahale programının geliştirilmesi ve uygulanması da önemli sonuçlar vererek literatüre katkı sağlayacaktır. Ayrıca hasta eğitiminin temel amacı, hastalığı yönetmek için gerekli olan bilgi, tutum ve becerilerde değişiklikler üretmektir. Dolayısıyla hasta eğitimi kanser tedavisinin önemli bir parçasıdır ve hasta merkezli yaklaşımın benimsenmesi bütüncül bakım için de fırsat sağlamaktadır (Sihvola ve ark., 2023). Hasta bakımının kalitesini artırmak için sağlık profesyonelleri bütünsel bir yaklaşıma ve açık hedefler ve geri bildirim içeren katılımcı hasta eğitimi yöntemlerine odaklanmalıdır. Bu, hastaların endişeleri ve semptomlarıyla yeterince başa çıkmalarına, kanser kontrolü, hastalıkları ve iyileşme süreci hakkındaki anlayışlarını artırmalarına, onları potansiyel sorunlara hazırlamalarına, fiziksel ve zihinsel rahatlıklarını artırmalarına ve dayanıklılıklarını artırmalarına yardımcı olabilmektedir. Kanser hastaları arasındaki dayanıklılık, onların kanserle yaşamaya uyum sağlamalarına yardımcı olan bir süreçtir. Psikososyal destek ve bu desteği sağlayan hizmetlere yönlendirme hastalıkla ilgili bilgilerin sağlanması ve öz yönetim becerilerinin öğrenilmesi, dayanıklılığı artırmayı amaçlayan hasta eğitimi müdahalelerinin temel unsurunu oluşturmaktadır.

Ancak yetişkin kanser hastalarında dayanıklılığın arttırılmasına yönelik daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Sihvola ve ark., 2023; Pozzar ve ark., 2023).

2.8. İyileşme ve Ruhsal İyileşme Kavramı

Çeşitli şekillerde tanımlanan ancak net bir tanımı bulunmayan çok boyutlu bir kavram olan iyileşme, bireylerin sağlık ve iyilik hallerini geliştirebildikleri bir süreçtir (Şenocak ve ark., 2019). Bireylerin tam potansiyellerini ortaya çıkarabildiği; hedeflerinde, becerilerinde, rollerinde benzersiz bir değişim süreci olarak ele alınan, kişiye özgü yaşamsal bir yolculuktur (Yüksel ve ark., 2023, s. 110). Nesnel tanıma göre iyileşme, hastalık belirtilerinin ya da hastalık sonucu ortaya çıkan sorunların düzelmesi, hastalığın günlük yaşama etkilerinin belli seviyede azalması ve bireyin kişisel, sosyal ve mesleki rollerine kaldığı yerden devam edebilmesidir. Öznel tanıma göre ise iyileşme, her zaman geriye ve ileriye adımların olduğu, zaman alan bireye özgü bir yolculuktur (Nehir, 2020, s. 20). Klinik iyileşme kavramı da ruh sağlığı profesyonelleri tarafından kullanılan semptomların azaltılması, işlevselliğin düzeltilmesi, hastanın önceki sağlık durumuna tekrar dönebilmesi olarak ifade edilmektedir (Şenocak ve ark., 2019, s. 84).

Hastalıkların bireyler için getirmiş oldukları sınırlılıklar süreci karmaşık ve uzun bir hale getirmesine rağmen bireyin bu durumdan daha güçlü çıkmasını ve daha umutlu olabilmesini sağlayan unsur olarak değerlendirilmektedir. İyileşme sürecinde gerileme doğal olarak karşımıza çıkabildiği için bireylerin esnekliklerinin arttırılması da oldukça önemlidir (Karakaş ve ark., 2020, s. 293). İyileşme süreci bir yaşam şeklidir ve günlük yaşamın sorunları ile baş etme yöntemi ve tutumudur. Böylelikle hastalığın yarattığı yıkıcı etkiler azaltılır ve bireyin hayatında yeni anlam ve amaçlar bulması sağlanmış olur (Nehir, 2020, 20).

İyileşme süreç içeren bir kavram olduğu için ruhsal boyutuyla da ele alınmalıdır bu noktada ruhsal iyileşme karşımıza çıkmaktadır. Ruhsal iyileşme; hastalık belirtilerinin yanı sıra bilişsel, ruhsal ve sosyal ilişkilerinin de değerlendirildiği bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Yıldız, 2023, s. 163). Anthony (1993), ruh sağlığı alanındaki iyileşmeyi, kişisel boyutlarıyla ele almıştır böylece hastalığın getirmiş olduğu

kısıtlamalara rağmen bireylerin çevresi tarafından desteklenmesi ve çevresinin inanmasıyla mümkün olabileceğini ifade etmiştir (Anthony, 1993).

Ruhsal iyileşme kavramını inceleyen Doğan (2023)'a göre ise “ruhsal iyileşme” konusunda literatürde kavramsal çerçeveye ihtiyaç söz konusudur. Bu kavramsal çerçevenin oluşumu ruhsal iyileşmeyle ilişkili olan kavramların açıklanmasıyla mümkündür. Doğan (2023), ruhsal iyileşmeyi; bireysellik, güçlenme, anlam bulma, umut, ilişki ve destek kavramlarıyla ilişkilendirmiştir (Doğan, 2023, s. 10). Ruhsal iyileşme, bireyin hastalığı deneyimleme ve algılama şekli, hastalığa karşı tutumu ve tercihleri nedeniyle bireye özgü bir süreçtir. Birey bu süreçte özgünlüğünü fark edebildiğinde iyileşme süreci başlamış olacaktır. Bireyler hastalığı bütünün bir parçası olarak algıladıklarında, kendilerini keşfederek kimliklerini tekrardan tanımlayabildiklerinde; kişisel, sosyal ve mesleki rollerine devam edecek düzeyde işlevsellik kazandıklarında; etkili baş etme mekanizmalarını aracılığıyla güçlüklerin üstesinden gelerek hastalığa uyum sağladıklarında; hastalığın varlığını kabul ettiklerinde; destek kaynaklarıyla birlikte iş birliği kurularak güçlü yönlerine odaklandıklarında; yaşamı yeniden değerlendirerek anlam bulduklarında; hastalık deneyimi aracılığıyla yeni hedefler belirlediklerinde ve bu hedefleri eyleme geçirdiklerinde; hastalıkla baş edebilecek umutları olduğunda; iyi hissetmelerini sağlayan ilişkiler kurabildiklerinde ruhsal iyileşme gerçekleşmiş olacaktır (Doğan, 2023). Bu kavramlarla ilişkilendirdiğimizde ruhsal iyileşmeyi etkileyen olumlu faktörler; hastalığı kabul etme, semptomları yönetme, yaşam kalitesi, umut, değişime açık olma, çevre desteği, öz saygı, kararlılık iken; olumsuz faktörler; kendine güvenmeme, kendini suçlama, olumsuz benlik algısı, stres, damgalama ile düşünülebilmektedir (Çam ve ark., 2018, s. 56).

Ruhsal iyileşme sonuçtan ziyade süreç olarak kabul edilmektedir. Bireyin hastalığını ve semptomları kabul edip hayatına devam etmesi, iyileşmeyi kolaylaştıracaktır (Yıldız, 2023, s. 164). Böylelikle ruhsal iyileşmenin temeli; birey merkezli, umutlu, doyum verici ve psikolojik sağlamlılığa dayanmaktadır (Çam ve ark., 2018, s. 55).

Hemşireler kanser hastalarında ruhsal iyileşmeyi değerlendirerek hem cerrahi tedavinin etkinliğini arttırılabilecek hem de taburculuk sonrası destek müdahale programlarının uygulanması için rehber niteliğinde veri sağlanmış olacaktır. Uzun vadede ise tedaviye uyum sağlanabileceği gibi kanser tedavisi alan bireylerin fiziksel ve ruhsal açıdan

değerlendirilmesinde konsültasyon- liyezon psikiyatri hemşirelerine uyulama ortamı sağlamış olacaktır.

Günümüzde ruhsal hastalığı olan bireylerde iyileşme kavramı incelenmiş olsa da kanser gibi kronik hastalığı olan bireylerde ruhsal iyileşmenin ele alınmadığı görülmüştür. Bu eksiklik doğrultusunda kanser tanısı alan hastaların klinik iyileşmelerinin yanı sıra ruhsal iyileşmenin de değerlendirilmesi gerektiği saptanmıştır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Modeli

Çalışma tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırma sürecinde aşağıdaki aşamalar izlenmiştir (Tablo 3.1).

Tablo 3.1 Araştırma Sürecinin Aşamaları

Konunun Belirlenmesi	1 Ekim 2022- 20 Aralık 2022
Literatür Taraması	21 Aralık 2022- 23 Ocak 2023
Veri Toplama Araçlarının Belirlenmesi	24 Ocak 2023- 24 Şubat 2023
Araştırma Sorularının ve Hipotezlerinin Belirlenmesi	25 Şubat 2023- 25 Mart 2023
Etik Kurul ve Kurum İzinlerinin Alınması	26 Mart 2023- 31 Ağustos 2023
Verilerin Toplanması	1 Eylül 2023- 4 Mayıs 2024
Verilerin Girişi	1 Eylül 2023- 4 Mayıs 2024
Verilerin Analiz Edilmesi	5 Mayıs 2024- 21 Mayıs 2024
Verilerin Yorumlanması	22 Mayıs 2024- 22 Haziran 2024

3.2. Araştırma Soruları

1. Jinekolojik kanser hastası olan kadınlar en çok immatür savunma mekanizmalarını mı kullanmaktadırlar?
2. Jinekolojik kanser hastası kadınların kullandıkları savunma düzeneklerinin psikolojik sağlamlık üzerine etkisi var mıdır?
3. Jinekolojik kanser tanısı olan kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinin ruhsal iyileşme üzerine etkisi var mıdır?

4. Jinekolojik kanser hastası kadınların kullandıkları savunma düzeneklerinin ruhsal iyileşme üzerine etkisi var mıdır?
5. Jinekolojik kanser hastası kadınların kullandıkları savunma düzenekleri ve psikolojik sağlamlıklarının iyileşme üzerine etkisi var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarihi

Araştırmanın verileri 01.09.2023- 04.05.2024 tarihleri arasında Ankara Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde toplanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri toplam 4 hastanede sağlık hizmeti sunmaktadır. Sıhhiye'deki Sağlık Kampüsünde 9 bloktan oluşan hastaneler kompleksinin 9. bloğu da Onkoloji Hastanesini oluşturmaktadır. Yaklaşık 80000 hastanın yatarak veya ayakta tedavi edildiği ve her ay ortalama 1250 hastaya kemoterapi ünitesinin uygulandığı Onkoloji Hastanesi, Türkiye'nin önde gelen kanserle mücadele merkezlerinden biridir (hastane.hacettepe.edu.tr). Bölümün temel amacı kanserli hastaların tanı, tedavi ve takip süreçlerinde modern tıbbın gerektirdiği olanakları sağlamaktır. Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi doktorları 3 profesör ve 2 doçentten oluşmaktadır. Jinekoloji yataklı servisleri 9. Kapı 3. Kat Bölüm 83, 44 yatak sayısı ve 12 hemşire ile hizmet vermektedir .

Jinekolojik kanserleri ile ilgilenen Jinekolojik Onkoloji Ünitesinde kanser taraması, kanser erken teşhis ve tedavisinin yürütüldüğü kolposkopi odası, laparoskopik işlemler için ameliyathaneler ve detaylı değerlendirme için ultrasonografi odası bulunmaktadır (hastane.hacettepe.edu.tr).

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.4.1. Araştırmanın Evreni

Bu araştırmanın evrenini Ankara Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastaneleri Kadın Doğum Anabilim Dalı 9. Blok Jinekoloji kliniğinde ameliyat olan, yatarak tedavi gören ve taburculuk kararı verilen jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar oluşturmuştur.

3.4.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada, dâhil edilme kriterleri doğrultusunda 160 hasta ile görüşülmüş olup, 12 kişinin araştırmaya katılmayı kabul etmemiş olmaması, 4 hastanın yoğun bakıma yatışının yapılması, 1 hastanın hayatını kaybetmesi ve 4 hastayla taburculuk esnasında

görüŖülememesi sonucunda bu çalışma 139 katılımcı ile tamamlanmıştır. Araştırmamıza katılmayı kabul eden ve araştırmaya katılan jinekolojik kanser tanılı cerrahi operasyon geirmış hastalar dâhil edilmiş olup bu çalışmanın örneklem büyüklüğü G-power 3.1.9.7. istatistik programında, t testi analizine göre hesaplanan %95 güven (1- α), %95 test gücü (1- β), ve 0.30 etki büyüklüğü ve 0.05 anlamlılık düzeyinde (α), ile çalışmaya en az 138 hasta alınması şeklinde planlanmıştır. 6 aylık süreden sonra tekrarlı hastaların gelmeye başlaması ve güç analizi sayısına ulaşılmasıyla araştırma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 139 hasta ile çalışma tamamlanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu (**Ek-1**), Savunma Biçimleri Testi (SBT) (**Ek-2**), Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ) (**Ek-3**), Ruhsal İyileşme Ölçeği (**Ek-4**) kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Kişisel bilgi formu literatür incelemesi sonucu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu formda, yaş, meslek, medenî durum, aile tipi, ocuk sayısı, öğrenim durumu, gelir durumu, mevcut kronik hastalıkları, sigara ve alkol kullanımı, hastalık tanısı, tanı almasının üstünden geçen süre, kanserin evresi, yayılım durumu ve hastalık sürecinde psikolojik olarak en çok kimden destek aldığı dâhil olmak üzere 16 soru bulunmaktadır.

Savunma Biçimleri Testi-40 (SBT-40) (EK-2)

Bond ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir. SBT– 40'ın ölkemizdeki geçerlik ve güvenilirliği Yılmaz ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yapılmıştır. Savunma Biçimleri Testi, bilinç dışı kullanılan savunma mekanizmalarının bilinç düzeyindeki yansımalarını değerlendiren 20 savunmadan, 40 sorudan ve 9' lu likert tipten oluşan bir ölçektir. 1 (Bana hiç uygun değil) ile 9 (Bana çok uygun) arasında değerlendirilmektedir. Savunma mekanizmaları 3 alt faktör olarak nevrotik savunma biçimi, matur savunma biçimi ve immatür savunma biçimi olarak hesaplanmaktadır. Toplam puan veya aritmetik ortalama kullanılarak her bir alt savunma ve 3 savunma biçimi türü hesaplanabilmektedir. Cronbach Alpha katsayıları alt boyutlar için sırasıyla 0.70, 0.61 ve 0.83 olarak hesaplanmıştır.

Çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach Alfa katsayıları sırasıyla 0.863, 0.882, 0.856 olarak saptanmıştır.

Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ) (EK-3)

Liebenberg, Ungar ve LeBlanc (2013) tarafından yapılan Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık ölçeği temel alınarak hazırlanan Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ) formu 2015 yılında Arslan, G. tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (Arslan, 2015). Ölçme aracı ilişkisel kaynaklar (akran toplumsal), bireysel kaynaklar, kültürel ve bağlamsal kaynaklar, ailesel kaynaklar olmak üzere 4 alt boyut grubu oluşturularak hazırlanmıştır. Alt boyut 1: İlişkisel kaynaklar (akran ve toplumsal) (6 Madde) : Toplum ve akranlarıyla olan ilişkilerini açıklamaktadır (Madde numaraları: 10,11,12,14,15,19). Alt boyut 2: Bireysel kaynaklar (5 Madde) : Bireysel özelliklerinin farkındalığını, psikolojik gücünü sorgulayan maddeleri kapsamaktadır (Madde numaraları 1,2,3,6,16). Alt boyut 3: Kültürel ve bağlamsal kaynaklar (5 Madde) : Yaşanılan toplumun kültür, gelenek ve dini inanışını benimseme durumunu ölçmektedir (Madde numaraları: 7,8,17,20,21). Alt boyut 4: Ailesel kaynaklar (5 Madde) : Bireyin ailesi ile olan ilişkisini tanımlamaktadır (Madde numaraları: 4,5,9,13,18). Cronbach alfa değeri 0.94 olan ölçek beşli likert yapısında bir ölçme aracıdır (Arslan, 2015, s. 349). Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı alt boyutlara göre ilişkisel kaynaklar 0.86, bireysel kaynaklar 0.85, kültürel ve bağlamsal kaynaklar 0.82, ve ailesel kaynaklar 0.84 olarak hesaplanmıştır.

Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.857 olarak saptanmıştır. Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı alt boyutlara göre ilişkisel kaynaklar 0.845, bireysel kaynaklar 0.833, kültürel ve bağlamsal kaynaklar 0.824, ailesel kaynaklar 0.846 olarak saptanmıştır.

Ruhsal İyileşme Ölçeği (RİÖ) (EK-4)

Doğan ve Yüksel (2021) tarafından yapılan güvenilirlik ve geçerliliği test edilen Ruhsal İyileşme Ölçeği hastalık deneyimi yaşayan bireylerde ruhsal iyileşmeyi değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek 24 maddeden ve tek faktörlü yapıdan oluşmakta olup Cronbach alfa değeri 0,95 bulunmuştur. Ölçek “beşli likert” şeklinde düzenlenmiştir. Seçenekler “Kesinlikle Katılmıyorum, Katılıyorum, Kararsızım, Katılıyorum, Kesinlikle Katılıyorum” şeklindedir. Maddelerin puanlandırılması 1’den

(Kesinlikle Katılmıyorum) 5'e (Kesinlikle Katılıyorum) doğru yapılmıştır. Ölçeğin 4, 8 ve 9. maddeleri ters puanlanan maddelerdir ve hesaplanırken ters kodlanarak toplanması önerilmektedir. Ölçekten alınan en az puan 24, en fazla puan 120'dir. Ölçekten elde edilen toplam puanın artışı, ruhsal iyileşmenin artışına işaret etmektedir. Ölçek toplam puanı arttıkça ruhsal iyileşme de artmaktadır.

Bu çalışmada Cronbach Alfa değeri 0.896 olarak saptanmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verileri, 01.09.2023- 04.05.2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Öncelikle Etik Kurul izni, kurum izinleri ve veri toplama araçlarının izinleri tamamlanmış olup, uygulamaya geçilmiştir. Uygulama öncesi bireylerle yüz yüze görüşülerek çalışmanın amacı açıklanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden onam alınarak yüz yüze olarak veriler toplanmıştır. Anketin uygulanması yaklaşık 30 dakika civarında sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Çalışmaya katılan Jinekolojik kanserli hastaların kullandıkları savunma düzenekleri, psikolojik sağlamlıkları ve ruhsal iyileşme ölçek puanları araştırmanın bağımlı değişkenleri olarak belirlenmiştir.

3.7.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Çalışmaya katılan jinekolojik kanser tanılı hastaların yaşı, mesleği, medeni durumu, çocuk sayısı, aile tipi, öğrenim durumu, gelir durumu, tanısı, hastalık öncesi çalışma durumu, metastaz durumu, kronik hastalık durumu, kemoterapi-radyoterapi alma durumu, hastalık sürecinde en çok kimden destek aldıkları, sigara ve alkol kullanımları çalışmanın bağımsız değişkenleri olarak belirlenmiştir.

3.8. Veri Analiz Yöntemleri

Uygulanan kişisel bilgi formu, SBT-40, YSPÖ ve RİÖ ölçeklerinin verileri ilgili literatür tarama ve inceleme sonucu, IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Hastaların ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Korelasyon katsayıları (r) 0,00-0,25 çok zayıf; 0,26-0,49 zayıf; 0,50-0,69 orta; 0,70-0,89 yüksek; 0,90-1,00 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006, s.116). Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır. Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Eta kare(η^2) katsayıları kullanılmıştır. Yapılan istatistiksel testlerde %95 güven aralığı ve $p<0.05$ anlamlılık seviyesi olarak alınmıştır.

3.9. Etik Konular

Araştırma öncesi Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (10/08/2023 tarihli ve 23-KAEK-110 No'lu yazı ile) (Ek-5) ve Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nden (07/06/2023 tarihli ve E-27043162-044-00002887173 sayı ile) (Ek-6) gerekli izinler alınmıştır.

Verilerin toplanması esnasında yüz yüze görüşülerek anket uyguladığımız katılımcılara öncelikle araştırma hakkında bilgi verilip, sözlü ve yazılı onam alınmıştır (Ek-7).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tanımlayıcı nitelikte olduğu için verilerin güvenilirliği hastaların verdiği yanıtlara göre değerlendirilmiştir.

Bu çalışmaya katılan katılımcılar Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde yatarak tedavi görmektedirler. Çalışmanın Ankara ilinde yapılmış olması nedeniyle ülke genelinde tüm hastanelere ve topluma genelleymeyeceği için sonuçlar bu kapsamda değerlendirilmelidir.

3.11. Araştırmanın Dâhil Edilme Kriterleri

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; 18 yaş ve üstü olmak; En az 3 ay önce jinekolojik kanser tanısı almış olmak; Jinekolojik kanser nedeniyle cerrahi operasyon geçirmiş olmak; İletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmamak; Jinekoloji serviste taburculuğuna karar verilmiş olmak olarak belirlenmiştir.

3.12. Araştırmanın Gideri

Araştırmanın giderleri için hiçbir kurum, kişi ve kuruluştan destek alınmamıştır. Araştırma esnasında kullanılan kırtasiye giderleri, anketlerin basılması ve ulaşım giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde jinekolojik kanser tanısı alan ve ameliyat olan hastaların tanımlayıcı özellikleri, Savunma Biçimleri, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık ve Ruhsal İyileşme Düzeyleri değerlendirilerek, verilerin korelasyonları incelenmiştir.

4.1. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş (Ort=58,290±10,510; Min=23; Maks=79)		
50 ve Altı	28	20,1
51-60	49	35,3
61-70	44	31,7
71 ve Üzeri	18	12,9
Meslek		
Ev Hanımı	100	71,9
Memur	20	14,4
İşçi	10	7,2
Emekli	9	6,5
Medeni Durum		
Evli	118	84,9
Bekar	21	15,1
Aile Tipi		
Geniş	34	24,5
Çekirdek	105	75,5
Çocuk Sayısı		
Yok	14	10,1
1-3	92	66,2
4 ve Üzeri	33	23,7

Öğrenim Durumu		
Okuma Yazma Yok	14	10,1
İlkokul	83	59,7
Lise	13	9,4
Lisans ve Üzeri	29	20,9
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	63	45,3
Gelir Gidere Eşit	57	41,0
Gelir Giderden Fazla	19	13,7
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	86	61,9
Hayır	53	38,1
Alkol Kullanma Durumu		
Var	5	3,6
Yok	134	96,4
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	10	7,2
Hayır	117	84,2
Bırakmış	12	8,6
Tanı		
Endometrium Ca	72	51
Serviks Ca	14	10,1
Over Ca	53	38,1
Vulva Ca	1	0,8
Hastalık Öncesi Çalışma Durumu		
Çalışıyordum	17	12,2

Çalışmıyordum	122	87,8
Kanserin Evresi		
1. Evre	14	10,1
2. Evre	34	24,5
3. Evre	18	12,9
4.evre	22	15,8
Evresini Bilmiyorum	51	36,7
Metastaz Durumu		
Metastaz Var	49	35,3
Metastaz Yok	78	56,1
Bilinmiyor	12	8,6
Kemoterapi Ya Da Radyoterapi Alma Durumu		
Kemoterapi	34	24,5
Radyoterapi	4	2,9
Kemoterapi+radyoterapi	8	5,8
Kemoterapi-radyoterapi Almadım	93	66,9
Hastalık Sürecinde Kimden Yardım Alındığı		
Aile	120	86,3
Yardım Almadım	8	5,8
Sağlık Çalışanı	6	5,7
Kendisi	2	1,4
Arkadaş	1	0,7

Tablo 4.1 Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.1’de çalışmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerine ait bilgiler yer almaktadır. Hastaların “yaş” ortalaması $58,290 \pm 10,510$ (Min=23; Maks=79) olarak saptanmıştır. Hastalar %71,9’unun ev hanımı, %84,9’unun evli, %75,5’inin çekirdek ailede yaşadığı, %66,2’sinin 1-3 çocuğu olduğu, %59,7’sinin ilkokul mezunu olduğu,

%45,3'ünün gelirinin az olduğu, %61,9'unun kronik hastalığının olduğu, %7,2'sinin sigara kullandığı, %96,4'ünün alkol kullandığı, %51'inin Endometrium Kanseri olduğu, %87,8'sinin hastalık öncesi çalışmadığı, %36,7'sinin kanserin evresini bilmediği, %56,1'inde metastaz olmadığı, %66,9'unun kemoterapi ya da radyoterapi almadığı; %86,3'ünün ailesinden yardım aldığı saptanmıştır.

4.2. SBT-40, YPSÖ ve Rİ Ölçeklerinin Puan Ortalaması

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Savunma					
Biçimleri Testi-40 (SBT-40)	139				
İmmatür Savunma	139	103,468	24,506	44,000	186,000
Nevrotik Savunma	139	53,266	10,195	22,000	72,000
Olgun Savunma	139	48,029	12,146	8,000	71,000
Yetişkin					
Psikolojik					
Sağlamlık					
Toplam Ölçeği (YPSÖ)	139	96,446	7,706	68,000	105,000
İlişkisel Kaynaklar	139	26,309	3,810	6,000	30,000
Bireysel Kaynaklar	139	23,525	2,178	13,000	25,000
Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	139	23,072	2,958	11,000	25,000
Ailesel Kaynaklar	139	23,540	2,703	13,000	25,000
Ruhsal İyileşme Ölçeği (RİÖ)	139	104,518	13,464	48,000	120,000

Tablo 4.2 SBT-40, YPSÖ, RİÖ Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

Tablo 4.2’de Savunma Biçimleri Testi- 40 ölçeği, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Ruhsal İyileşme Ölçeği katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda ortalama puanları ve alt boyutlarının ortalama puanları verilmiştir.

Hastaların “immatür savunma” ortalaması $103,468 \pm 24,506$ (Min=44; Maks=186), “nevrotik savunma” ortalaması $53,266 \pm 10,195$ (Min=22; Maks=72), “olgun savunma” ortalaması $48,029 \pm 12,146$ (Min=8; Maks=71) olarak saptanmıştır.

Hastaların “psikolojik sağlamlık toplam” ortalaması $96,446 \pm 7,706$ (Min=68; Maks=105), “ilişkisel kaynaklar” ortalaması $26,309 \pm 3,810$ (Min=6; Maks=30), “bireysel kaynaklar” ortalaması $23,525 \pm 2,178$ (Min=13; Maks=25), “kültürel ve bağlamsal kaynaklar” ortalaması $23,072 \pm 2,958$ (Min=11; Maks=25), “ailesel kaynaklar” ortalaması $23,540 \pm 2,703$ (Min=13; Maks=25) olarak saptanmıştır.

Hastaların “ruhsal iyileşme toplam” ortalaması $104,518 \pm 13,464$ (Min=48; Maks=120) olarak saptanmıştır.

4.3. Hastaların Tanımlayıcı Bilgilerine Göre SBT-40 Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	n	İmmatür Savunma	Nevrotik Savunma	Olgun Savunma
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
50 ve Altı	28	$107,500 \pm 27,285$	$50,286 \pm 10,395$	$48,964 \pm 10,734$
51-60	49	$107,000 \pm 25,696$	$53,959 \pm 10,306$	$48,980 \pm 12,110$
61-70	44	$100,886 \pm 19,803$	$54,318 \pm 9,533$	$48,000 \pm 11,463$
71 ve Üzeri	18	$93,889 \pm 25,672$	$53,444 \pm 11,110$	$44,056 \pm 15,727$
F=		1,697	1,032	0,794
p=		0,171	0,381	0,499

Meslek		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Ev Hanımı	100	104,230±22,219	54,930±9,246	48,780±11,423
Memur	20	98,850±33,570	46,950±12,915	49,150±9,906
İşçi	10	120,300±20,822	52,700±8,042	44,000±19,505
Emekli	9	86,556±18,676	49,444±10,725	41,667±13,892
F=		3,444	4,144	1,386
p=		0,019	0,008	0,250
PostHoc=		3>1, 3>2, 1>4, 3>4 (p<0.05)	1>2 (p<0.05)	
Medeni Durum		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	118	103,136±24,571	54,305±9,269	47,517±12,302
Bekar	21	105,333±24,648	47,429±13,128	50,905±11,063
t=		-0,377	2,925	-1,179
p=		0,706	0,031	0,240
Aile Tipi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Geniş	34	112,177±24,046	54,118±9,325	48,529±13,896
Çekirdek	105	100,648±24,095	52,991±10,489	47,867±11,592
t=		2,426	0,559	0,276
p=		0,017	0,577	0,783
Çocuk Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS

Yok	14	99,429±30,012	52,857±10,967	50,786±10,998
1-3	92	103,022±23,408	51,946±10,225	47,804±11,827
4 ve Üzeri	33	106,424±25,474	57,121±9,034	47,485±13,620
F=		0,442	3,245	0,406
p=		0,644	0,042	0,667
PostHoc=		3>2 (p<0.05)		

Öğrenim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Okuma Yazma Yok	14	112,857±27,573	58,857±9,264	45,929±12,282
İlkokul	83	103,675±21,388	54,494±9,286	47,590±12,608
Lise	13	104,077±18,874	52,923±8,655	51,692±14,642
Lisans ve Üzeri	29	98,069±32,247	47,207±11,384	48,655±9,499
F=		1,163	5,766	0,590
p=		0,326	0,001	0,622
PostHoc=		1>4, 2>4 (p<0.05)		

Gelir Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gelir Giderden Az	63	104,397±22,556	52,746±11,028	46,603±12,685
Gelir Gidere Eşit	57	102,772±23,590	54,263±9,348	48,018±12,614
Gelir Giderden Fazla	19	102,474±33,387	52,000±10,017	52,790±7,115
F=		0,083	0,497	1,919
p=		0,921	0,609	0,151

Kronik Hastalık Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	86	100,849±23,686	53,884±9,633	47,419±11,764
Hayır	53	107,717±25,434	52,264±11,068	49,019±12,793
t=		-1,614	0,909	-0,753
p=		0,109	0,365	0,453

Sigara Kullanma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	10	125,500±13,023	55,700±11,295	43,100±18,735
Hayır	117	100,094±23,812	52,701±10,199	47,863±11,405
Bırakmış	12	118,000±24,962	56,750±8,976	53,750±11,569
F=		7,997	1,168	2,203
p=		0,001	0,314	0,114
PostHoc=		1>2, 3>2 (p<0.05)		

Tanı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Endometrium Ca	72	103,500±21,495	53,472±10,854	49,069±12,186
Serviks Ca	14	105,214±23,538	54,643±8,082	45,571±8,847
Over Ca	53	102,962±28,693	52,623±9,882	47,264±12,863
F=		0,046	0,245	0,653
p=		0,955	0,783	0,522

Hastalık Öncesi Çalışma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışıyordum	17	115,588±27,564	53,294±9,879	44,471±18,269
Çalışmıyordum	122	101,779±23,684	53,262±10,278	48,525±11,049
t=		2,207	0,012	-1,292
p=		0,029	0,990	0,384

Kanserin Evresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1. Evre	14	100,286±24,978	52,643±13,449	51,357±12,176
2. Evre	34	110,941±21,931	52,235±10,488	47,000±12,858
3. Evre	18	104,500±22,825	53,611±7,130	50,111±9,029
4.evre	22	98,318±20,263	54,455±10,396	43,818±13,482
Evresini Bilmiyorum	51	101,216±27,752	53,490±10,150	48,882±11,896
F=		1,216	0,182	1,186
p=		0,307	0,948	0,320

Metastaz Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Metastaz Var	49	106,327±23,609	52,837±10,623	48,469±11,580
Metastaz Yok	78	102,282±24,767	53,872±9,956	47,539±12,640
Bilinmiyor	12	99,500±27,278	51,083±10,440	49,417±11,943
F=		0,578	0,453	0,172

p=	0,562	0,637	0,842
----	-------	-------	-------

Tablo 4.3 Hastaların Tanımlayıcı Bilgilerine Göre SBT-40 Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.3’de hastaların tanımlayıcı bilgileri ile SBT-40 ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ve farklılık olup olmadığına bakmak için Anova Testi, Bağımsız Gruplar T-Testi ve PostHoc testi kullanılarak analizler yapılmıştır.

SBT-40 ölçeği matür savunma biçimleri alt boyutu ile yaş, meslek, medeni durum, aile tipi, çocuk sayısı, öğrenim durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, sigara kullanma durumu, hastalık tanısı, hastalık öncesi çalışma durumu, kanserin evresi, metastaz durumu değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

SBT-40 ölçeği nevrotik biçimleri alt boyutu ile yaş, aile tipi, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, sigara kullanma durumu, hastalık tanısı, kanserin evresi, hastalık öncesi çalışma durumu, değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamışken ($p>0,05$); meslek, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim durumu, değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$)

SBT-40 ölçeği immatür savunma biçimleri alt boyutu ile yaş, medeni durum, çocuk sayısı, öğretim durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, kanserin evresi ve hastalık tanısı değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamışken ($p>0,05$); meslek, aile tipi, sigara kullanma durumu, hastalık öncesi çalışma durumu, değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$)

4.4. Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Psikolojik Sağlamlık Toplam	İlişkisel Kaynaklar	Bireysel Kaynaklar	Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	Ailesel Kaynaklar
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
50 ve Altı	28	95,714±8,196	27,179±2,554	23,464±1,856	21,464±4,542	23,607±2,671
51-60	49	96,347±7,883	26,143±3,512	23,857±1,837	23,388±2,361	22,959±3,055
61-70	44	97,296±6,715	26,250±3,859	23,364±2,354	23,636±1,942	24,046±2,156
71 ve Üzeri	18	95,778±9,085	25,556±5,752	23,111±2,988	23,333±2,744	23,778±2,861
F=		0,306	0,751	0,679	3,734	1,328
p=		0,821	0,524	0,566	0,013	0,268
PostHoc=					2>1, 3>1, 4>1 (p<0.05)	
Meslek		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Ev Hanımı	100	96,800±7,844	25,910±3,906	23,540±2,222	23,810±2,149	23,540±2,761
Memur	20	96,300±7,477	28,100±2,732	23,850±1,599	20,600±3,858	23,750±1,832
İşçi	10	94,500±6,980	27,300±2,263	22,400±3,062	21,500±4,249	23,300±2,584
Emekli	9	95,000±8,155	25,667±5,148	23,889±1,453	22,111±3,444	23,333±4,000
F=		0,386	2,205	1,126	9,459	0,082
p=		0,763	0,090	0,341	0,000	0,970
PostHoc=					1>2, 1>3 (p<0.05)	

Medeni Durum		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	118	96,771±7,651	26,288±3,666	23,568±2,251	23,348±2,737	23,568±2,722
Bekar	21	94,619±7,947	26,429±4,643	23,286±1,736	21,524±3,683	23,381±2,655
t=		1,181	-0,155	0,545	2,660	0,291
p=		0,240	0,877	0,586	0,040	0,772

Aile Tipi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Geniş	34	96,353±8,496	24,941±5,111	23,088±3,009	23,971±2,037	24,353±1,390
Çekirdek	105	96,476±7,476	26,752±3,189	23,667±1,828	22,781±3,153	23,276±2,966
t=		-0,081	-2,452	-1,350	2,062	2,042
p=		0,936	0,058	0,296	0,012	0,005

Çocuk Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yok	14	94,929±7,343	26,571±3,736	23,643±1,082	20,857±4,074	23,857±2,931
1-3	92	96,196±7,865	26,380±3,747	23,685±1,915	22,902±2,917	23,228±2,988
4 ve Üzeri	33	97,788±7,432	26,000±4,108	23,030±3,036	24,485±1,584	24,273±1,329
F=		0,818	0,156	1,121	8,719	1,947
p=		0,443	0,856	0,329	0,000	0,147
PostHoc=					2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	

Öğrenim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Okuma Yazma Yok	14	99,357±3,388	26,429±1,950	23,929±1,685	24,643±0,745	24,357±1,277

İlkokul	83	96,590±7,597	25,880±3,934	23,337±2,520	23,892±1,951	23,482±2,725
Lise	13	97,539±7,512	27,000±4,301	24,231±1,092	22,769±1,641	23,539±2,402
Lisans ve Üzeri	29	94,138±9,152	27,172±3,874	23,552±1,594	20,103±4,262	23,310±3,263
F=		1,653	0,995	0,819	18,154	0,503
p=		0,180	0,397	0,486	0,000	0,681
PostHoc=					1>4, 2>4, 3>4 (p<0.05)	

Gelir Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gelir Giderden Az	63	95,397±8,188	25,619±4,140	23,286±2,679	23,429±2,716	23,064±3,247
Gelir Gidere Eşit	57	97,333±7,581	26,807±3,456	23,667±1,776	22,965±3,343	23,895±2,160
Gelir Giderden Fazla	19	97,263±6,199	27,105±3,462	23,895±1,197	22,211±2,371	24,053±1,929
F=		1,070	1,961	0,772	1,307	1,833
p=		0,346	0,145	0,464	0,274	0,164

Kronik Hastalık Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	86	96,395±8,149	26,000±4,107	23,395±2,307	23,361±2,630	23,640±2,857
Hayır	53	96,528±7,002	26,811±3,247	23,736±1,953	22,604±3,399	23,377±2,451
t=		-0,098	-1,221	-0,895	1,471	0,554
p=		0,922	0,224	0,373	0,169	0,581

Sigara Kullanma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	10	93,800±5,827	27,100±1,663	22,500±3,206	22,000±4,738	22,200±2,741

Hayır	117	96,829±7,795	26,291±3,915	23,581±2,143	23,325±2,697	23,633±2,690
Bırakmış	12	94,917±8,118	25,833±4,174	23,833±1,267	21,500±3,205	23,750±2,734
F=		0,970	0,307	1,272	2,854	1,340
p=		0,382	0,736	0,284	0,061	0,265
Tanı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Endometrium Ca	72	97,000±7,883	26,333±4,084	23,667±2,143	23,319±2,555	23,681±2,572
Serviks Ca	14	96,857±7,705	26,571±4,219	23,714±1,541	22,643±4,668	23,929±1,817
Over Ca	53	95,585±7,528	26,208±3,359	23,283±2,373	22,849±2,944	23,245±3,063
F=		0,533	0,053	0,529	0,546	0,553
p=		0,588	0,949	0,591	0,580	0,576
Hastalık Öncesi Çalışma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışıyordum	17	96,412±9,049	26,706±5,588	22,529±3,590	23,529±2,065	23,647±2,060
Çalışmıyordum	122	96,451±7,543	26,254±3,522	23,664±1,883	23,008±3,063	23,525±2,788
t=		-0,020	0,457	-2,035	0,679	0,174
p=		0,984	0,649	0,218	0,498	0,862
Kanserin Evresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1. Evre	14	99,071±5,797	27,929±1,774	24,571±0,852	22,643±4,031	23,929±1,730
2. Evre	34	95,412±7,349	25,971±3,943	23,265±2,108	23,088±2,491	23,088±2,563
3. Evre	18	95,444±9,050	26,611±3,310	23,333±1,534	21,722±4,509	23,778±2,881

4.evre	22	93,682±9,766	24,500±5,612	23,046±3,498	23,227±2,810	22,909±3,637
Evresini Bilmiyorum	51	97,961±6,548	26,765±3,089	23,686±1,881	23,588±2,146	23,922±2,481
F=		1,883	2,226	1,312	1,432	0,895
p=		0,117	0,069	0,269	0,227	0,469
Metastaz Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Metastaz Var	49	96,571±8,568	25,857±4,495	23,327±2,366	23,633±2,481	23,755±2,673
Metastaz Yok	78	96,397±7,303	26,641±3,239	23,539±2,160	22,833±3,209	23,385±2,834
Bilinmiyor	12	96,250±7,149	26,000±4,328	24,250±1,288	22,333±2,902	23,667±1,969
F=		0,012	0,677	0,868	1,520	0,294
p=		0,988	0,510	0,422	0,222	0,746

Tablo 4.4 Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Tablo 4.4’de hastaların tanımlayıcı bilgileri ile YPSÖ ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ve farklılık olup olmadığına bakmak için Anova Testi, Bağımsız Gruplar T-Testi ve Posthoc kullanılarak analizler yapılmıştır.

YPSÖ ile yaş, meslek, medeni durum, aile tipi, çocuk sayısı, öğrenim durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, sigara kullanma durumu, hastalık tanısı, hastalık öncesi çalışma durumu, kanserin evresi ve metastaz durumu değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

YPSÖ ölçeği ilişkisel kaynaklar alt boyutu ile yaş, meslek, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, hastalık tanısı, sigara içme durumu, hastalık öncesi çalışma durumu, kanserin evresi ve metastaz durumu değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

YPSÖ ölçeği bireysel kaynaklar alt boyutu ile yaş, meslek, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim durumu, gelir durumu, hastalık öncesi çalışma durumu, kanserin evresi ve metastaz durumu değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

YPSÖ ölçeği kültürel ve bağlamsal kaynaklar alt boyutu ile yaş, meslek, medeni durum, aile tipi, çocuk sayısı, öğrenim durumu, değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$), ancak gelir durumu, kronik hastalık varlığı, hastalık tanısı, sigara içme durumu, hastalık öncesi çalışma durumu, kanserin evresi ve metastaz durumu değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

YPSÖ ölçeği ailesel kaynaklar alt boyutu ile yaş, meslek, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, hastalık tanısı, sigara içme durumu, hastalık öncesi çalışma durumu, kanserin evresi ve metastaz durumu değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$), ancak aile tipi değişkeni ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

4.5. Ruhsal İyileşme Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Ruhsal İyileşme Toplam
Yaş		Ort±SS
50 ve Altı	28	103,964±14,083
51-60	49	106,633±9,765
61-70	44	103,591±14,732
71 ve Üzeri	18	101,889±17,759
F=		0,713
p=		0,546
Meslek		Ort±SS
Ev Hanımı	100	105,790±11,850

Memur	20	103,450±11,918
İşçi	10	100,400±17,709
Emekli	9	97,333±24,428
F=		1,523
p=		0,212

Medeni Durum		Ort±SS
Evli	118	104,941±13,952
Bekar	21	102,143±10,253
t=		0,877
p=		0,382

Aile Tipi		Ort±SS
Geniş	34	103,206±15,634
Çekirdek	105	104,943±12,738
t=		-0,652
p=		0,515

Çocuk Sayısı		Ort±SS
Yok	14	98,643±14,495
1-3	92	105,380±11,979
4 ve Üzeri	33	104,606±16,466
F=		1,534
p=		0,219

Öğrenim Durumu		Ort±SS
Okuma Yazma Yok	14	102,857±14,087

İlkokul	83	106,000±11,460
Lise	13	105,154±20,856
Lisans ve Üzeri	29	100,793±14,416
F=		1,160
p=		0,328

Gelir Durumu		Ort±SS
Gelir Giderden Az	63	103,683±13,036
Gelir Gidere Eşit	57	104,807±15,206
Gelir Giderden Fazla	19	106,421±8,865
F=		0,321
p=		0,726

Kronik Hastalık Varlığı		Ort±SS
Evet	86	105,163±13,137
Hayır	53	103,472±14,042
t=		0,718
p=		0,474

Sigara Kullanma Durumu		Ort±SS
Evet	10	100,700±18,427
Hayır	117	105,103±13,223
Bırakmış	12	102,000±11,346
F=		0,719
p=		0,489

Tanı		Ort±SS
Endometrium Ca	72	105,889±13,276
Serviks Ca	14	105,000±16,898
Over Ca	53	102,528±12,742
F=		0,960
p=		0,385

Hastalık Öncesi Çalışma Durumu		Ort±SS
Çalışıyordum	17	104,412±17,085
Çalışmıyordum	122	104,533±12,967
t=		-0,035
p=		0,972

Kanser Evresi		Ort±SS
1. Evre	14	109,143±9,615
2. Evre	34	102,265±14,490
3. Evre	18	103,278±15,296
4.evre	22	97,909±19,031
Evresini Bilmiyorum	51	108,039±8,012
F=		3,059
p=		0,019
PostHoc=		5>2, 1>4, 5>4 (p<0.05)

Metastaz Durumu		Ort±SS
Metastaz Var	49	104,510±14,095
Metastaz Yok	78	104,397±13,740
Bilinmiyor	12	105,333±9,218

F=	0,025
p=	0,976

Tablo 4.5 Ruhsal İyileşme Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Tablo 4.5’de hastaların tanımlayıcı bilgileri ile RİÖ ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ve farklılık olup olmadığına bakmak için Anova Testi, Bağımsız Gruplar T-Testi ve Posthoc kullanılarak analizler yapılmıştır.

RİÖ ile yaş, meslek, medeni durum, aile tipi, çocuk sayısı, öğrenim durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, sigara kullanma durumu, hastalık tanısı, hastalık öncesi çalışma durumu ve metastaz durumu değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$), ancak kanserin evresi değişkeniyle istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

4.6. Savunma Biçimleri ve Psikolojik Sağlamlık ile Ruhsal İyileşme Puanları Arasında Korelasyon Analizi

Ruhsal İyileşme Toplam		
İmmatür Savunma	r	-0,002
	p	0,979
Nevrotik Savunma	r	0,286**
	p	0,001
Olgun Savunma	r	0,436**
	p	0,000
Psikolojik Sağlamlık Toplam	r	0,479**
	p	0,000
İlişkisel Kaynaklar	r	0,353**
	p	0,000
Bireysel Kaynaklar	r	0,471**
	p	

	p	0,000
Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	r	0,333**
	p	0,000
Ailesel Kaynaklar	r	0,122
	p	0,151

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 4.6 Savunma Biçimleri ve Psikolojik Sağlamlık ile Ruhsal İyileşme Puanları Arasında Korelasyon Analizi

Tablo 4.6’da Hastaların Savunma Biçimleri ve Psikolojik Sağlamlık ile Ruhsal İyileşme düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Ruhsal iyileşme toplam, immatür savunma, nevrotik savunma, olgun savunma, psikolojik sağlamlık toplam, ilişkisel kaynaklar, bireysel kaynaklar, kültürel ve bağlamsal kaynaklar, ailesel kaynaklar, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; nevrotik savunma ile ruhsal iyileşme toplam arasında; olgun savunma ile ruhsal iyileşme toplam arasında; psikolojik sağlamlık toplam ile ruhsal iyileşme toplam arasında; ilişkisel kaynaklar ile ruhsal iyileşme toplam arasında; bireysel kaynaklar ile ruhsal iyileşme toplam arasında; kültürel ve bağlamsal kaynaklar ile ruhsal iyileşme toplamı arasında pozitif zayıf ($p<0.05$) korelasyon bulunmuştur. Diğer değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

4.7. Savunma Biçimleri ve Psikolojik Sağlamlığın Ruhsal İyileşme Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	29,233	13,389		2,183	0,031	2,752	55,714
İmmatür Savunma	-0,007	0,041	-0,013	-0,178	0,859	-0,088	0,073
Nevrotik Savunma	0,178	0,104	0,135	1,714	0,089	-0,027	0,383
Olgun Savunma	0,310	0,089	0,279	3,469	0,001	0,133	0,486

Psikolojik Sağlamlık Toplam	0,536	0,150	0,307	3,569	0,000	0,239	0,833
-----------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

*Bağımlı Değişken=Ruhsal İyileşme Toplam, $R=0,554$; $R^2=0,287$; $F=14,861$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=1,871

Tablo 4.7 Savunma Biçimleri ve Psikolojik Sağlamlığın Ruhsal İyileşme Üzerine Etkisi

İmmatür savunma, nevrotik savunma, olgun savunma, psikolojik sağlamlık ile ruhsal iyileşme arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi arasında istatistiksel anlamda bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). İmmatür ve nevrotik savunmanın ruhsal iyileşme düzeyini etkilemesi üzerine istatistiksel anlamda bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$), ancak olgun savunma düzeneklerinin ruhsal iyileşme düzeyini arttırdığı belirlenmiştir ($\beta=0,279$). Psikolojik sağlamlık ruhsal iyileşme düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,307$).

4.8. Psikolojik Sağlamlık Alt Boyutlarının Ruhsal İyileşme Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	9,421	13,183		0,715	0,476	-16,652	35,495
İlişkisel Kaynaklar	0,466	0,288	0,132	1,619	0,108	-0,103	1,035
Bireysel Kaynaklar	2,529	0,496	0,409	5,098	0,000	1,548	3,510
Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	1,447	0,339	0,318	4,266	0,000	0,776	2,117
Ailesel Kaynaklar	-0,426	0,379	-0,085	-1,124	0,263	-1,175	0,324

*Bağımlı Değişken=Ruhsal İyileşme Toplam, $R=0,579$; $R^2=0,315$; $F=16,858$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=1,820

Tablo 4.8 Psikolojik Sağlamlık Alt Boyutlarının Ruhsal İyileşme Üzerine Etkisi

İlişkisel kaynaklar, bireysel kaynaklar, kültürel ve bağlamsal kaynaklar, ailesel kaynaklar ile ruhsal iyileşme arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi arasında istatistiksel anlamda bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). İlişkisel kaynaklar ile ruhsal iyileşme düzeyi arasında istatistiksel anlamda bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Bireysel kaynaklar ruhsal iyileşme düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,409$). Kültürel ve

bağlamsal kaynaklar ruhsal iyileşme düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,318$). Ailesel kaynaklar ile ruhsal iyileşme düzeyi arasında istatistiksel anlamda bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).



5. TARTIŞMA

Herhangi bir kanser tanısı almış olmak bireyleri fiziksel, duygusal ve sosyal açıdan oldukça zorlamaktadır. Kanser kronik bir hastalık olması ve ölümcül tehdidi içermesi nedeniyle bireylerin psikolojik sıkıntı, depresyon ve anksiyete yaşadıkları bildirilmektedir (Stepanchuk, 2013; Seiler ve ark., 2019). Bireyler bu süreçte baş etme yeteneklerini kullanabildikleri gibi baş edilemeyen durumlarda duygu, davranış ve dürtülerini kontrol altına almak için bilinç dışı gelişen ego savunma düzeneklerini (bastırma, yansıtma, akla uygunlaştırma... gibi) kullanacaklardır. Kanser gibi yaşamı tehdit edici hastalıklara ve stresörlerin yönetimine karşı önemli olan bir diğer kavram ise psikolojik sağlamlık olup yaşanılan olumsuz deneyimlerin üstesinden gelebilme gücünü, uyum sağlayabilmeyi, dayanıklılığı ve iyi oluşu sağlamaktadır (Gümüş ve ark., 2023, s. 238). Savunma düzenekleri ve psikolojik sağlamlıkla ilişkili bir diğer kavram ise ruhsal iyileşmedir. Literatür incelendiğinde kanser hastalarında savunma düzenekleri ve psikolojik sağlamlığın ayrı ayrı incelendiği çalışmalar mevcuttur. Jinekolojik kanser tanısı almış kadınların savunma düzenekleri ve psikolojik sağlamlıklarının ruhsal iyileşme üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Jinekolojik kanser tanısı alan hastalarının kullandıkları savunma düzenekleri ve psikolojik sağlamlıklarının ruhsal iyileşme üzerine etkisi olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan bu çalışma elde edilen veriler literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Jinekolojik Kanser Tanısı Almış Katılımcıların Savunma Düzenekleri Testine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda katılımcıların “immatür savunma” ortalaması $103,468 \pm 24,506$ (Min=44; Maks=186), “nevrotik savunma” ortalaması $53,266 \pm 10,195$ (Min=22; Maks=72), “olgun savunma” ortalaması $48,029 \pm 12,146$ (Min=8; Maks=71) olarak saptanmıştır. Savunma Biçimleri Testi-40 ölçeğinin, savunma biçimlerine katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda ortalama puanları verilmiştir. Literatür incelendiğinde çalışma sonuçlarımıza benzer olarak meme kanseri tanısı alan hastaların daha çok immatür savunma mekanizmalarını kullandıkları bildirilmiştir (Conversano ve ark., 2020; Perry ve ark., 2015; Di Giuseppe ve ark., 2018; Di Giuseppe ve ark., 2020). İmmatür savunma mekanizmalarının daha çok kullanılması kanser tanısının getirdiği şiddetli travmatik deneyimlerin strese karşı bireysel savunma tepkilerini etkilemesiyle

açıklanabilir. Ancak immatür savunma mekanizmaları çatışma ve travmatik bilgilerin bilince akışını engelleyerek gerçeklik algısının bozulmasına neden olabilecektir.

Literatür incelendiğinde kanser hastalarının matür savunma mekanizmalarından; özgecilik, immatür savunma mekanizmalarından; inkar, nevrotik savunma mekanizmalarından; rasyonelleştirme, yer değiştirme ve baskılama en sık kullanılan mekanizmalar olarak belirlenmiştir (Perry ve ark., 2015; Di Giuseppe ve ark., 2018). Kronik lösemi hastalarında en sık görülen savunma mekanizmaları inkâr, gerileme ve reaksiyon oluşumu şeklinde görülmüştür (Stepanchuk, 2013). Kronik hastalıklardan birisi olan KOAH tanılı hastaların kullandıkları savunma düzenekleri incelendiğinde ise Şirin (2020), çalışmasında hastaların en çok nevrotik savunma düzeneklerini kullandıklarını, Albuquerque ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında ise bizim çalışmamızla benzer olarak en çok immatür ve nevrotik savunma mekanizmalarını kullandıkları görülmüştür. Kanser de kronik bir hastalık olduğu için olumsuz etkilerle başa çıkabilmek, duygu, davranış ve dürtüleri kontrol altına alabilmek için hastaların savunma mekanizmalarını sık kullandıklarını düşündürmektedir.

Çalışma sonuçlarımıza göre immatür savunma, nevrotik savunma, olgun savunma, psikolojik sağlamlık ile ruhsal iyileşme arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur. Literatürde savunma düzenekleri ile psikolojik sağlamlık ilişkisinin belirlendiği çalışmalara bakıldığında jinekolojik kanser tanısı alan hastalar için yapılmış olan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ancak farklı örneklem gruplarında yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde olgun savunma mekanizmalarının psikolojik sağlamlık üzerine olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir (Di Giuseppe ve ark., 2021, Yousefi ve ark., 2016, Satıcı ve ark., 2017). Kanser tanısı ve kemoterapi tedavisi alıyor olmak bireylerin ciddi psikolojik sıkıntılar yaşamalarına neden olmaktadır. Bu noktada psikolojik sağlamlık bireylerin sıkıntılı durumlarda gelişmesini sağlayan bir savunma mekanizması olarak ele alınabilmektedir.

5.2. Jinekolojik Kanser Tanısı Almış Katılımcıların Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda katılımcıların “psikolojik sağlamlık toplam” ortalaması $96,446 \pm 7,706$ (Min=68; Maks=105), “ilişkisel kaynaklar” ortalaması $26,309 \pm 3,810$ (Min=6; Maks=30), “bireysel kaynaklar” ortalaması $23,525 \pm 2,178$ (Min=13; Maks=25),

“kültürel ve bağlamsal kaynaklar” ortalaması $23,072 \pm 2,958$ (Min=11; Maks=25), “ailesel kaynaklar” ortalaması $23,540 \pm 2,703$ (Min=13; Maks=25) olarak saptanmıştır. Bizim çalışma bulgularımıza benzer olarak jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarla yapılan bir çalışmada psikolojik sağlamlık toplam puan ortalaması $86,23 \pm 10,14$ (Min=61; Maks=114) olarak orta seviyede bulunmuştur. Tekrarlayan jinekolojik kanserli kemoterapi alan hastaların psikolojik sağlamlıkları da çalışmamızla benzer sonuçlar vermiştir (Jung vd., 2019). Meme kanserli hastalarla yapılan bir çalışmada ise psikolojik sağlamlık toplam ortalaması $54,68 \pm 16,83$ (Min=23; Maks=93) ile orta düzeyde bulunmuştur (Zhang vd., 2019). Ancak çalışmamızdan farklı olarak ileri evre mide-bağırsak kanseri tanısı alan kadın hastaların psikolojik sağlamlıklarının ortalama puanı $19,17 \pm 4,89$. (Min=6; Maks=30) olarak belirlenmiştir ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin çalışmamıza göre daha düşük olduğu görülmüştür (Kavak ve ark., 2019). Jinekolojik ve diğer kanser türlerinin görüldüğü kadınlarda psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki farklılık bireylerin tanımlayıcı ve kültürel özellikleri ile zorluklardan sonraki toparlanma becerilerinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Psikolojik sağlamlığı etkileyen faktörler arasında öğrenim durumu yer almaktadır. Çalışmamızda katılımcıların öğrenim durumları ile psikolojik sağlamlıkları arasında anlamlı farklılık bulunmuşken; gelir durumu, hastalık öncesinde çalışma durumu ve kronik hastalık varlığı ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde diğer çalışmalar incelendiğinde ise çalışmadaki bulgularımızın aksine eğitim düzeyi artanların (Chang ve ark., 2020; Kavak ve ark., 2019), çalışan hastaların, kronik hastalığı olmayanların, gelir durumu iyi olanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kavak ve ark., 2019). Bu durum kanser tanısına ek olarak kronik hastalık varlığının yükü ile bireylerin psikolojik olarak daha çok zorlanabileceğini ancak çalışma hayatının sonucu olarak sosyal etkileşimlerinin varlığı ile dayanıklılıklarının güçlendirilebileceğini düşündürmektedir.

Oruc ve arkadaşlarının (2023), yaptıkları jinekolojik kanser tanısı alan katılımcıların yer aldığı çalışmada dayanıklılık kavramı, kanser tanısı ve tedavisi sırasındaki deneyimlerle elde edilen bir süreç olarak tanımlanmıştır. Katılımcılar başlangıçta psikolojik sağlamlıkları olmasa da süreç içerisinde geliştiğini ifade etmişlerdir. Süreci yönetilebilir,

anlamlı ve anlaşılır hale getirerek dayanıklılık sürecini destekleyen bireysel kaynakları kullandıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamızın sonuçları incelendiğinde ise literatüre benzer olarak psikolojik sağlamlığın alt boyutlarından olan bireysel kaynakların puan ortalamasının diğer kaynaklara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu nedenle jinekolojik kanser tanısı alan kadınların psikolojik sağlamlıklarını arttırmak için bireysel kaynakların belirlenmesi ve bu doğrultuda destekleyici müdahalelerin kullanılabileceği düşünülmektedir.

5.3. Jinekolojik Kanser Tanısı Almış Katılımcıların Ruhsal İyileşme Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda katılımcıların “ruhsal iyileşme toplam” ortalaması $104,518 \pm 13,464$ (Min=48; Maks=120) olarak saptanmıştır.

Ruhsal iyileşme düzeyindeki toplam değişim immatür savunma, nevrotik savunma, olgun savunma ve psikolojik sağlamlık tarafından açıklanmaktadır. Olgun savunma ruhsal iyileşme düzeyini arttırdığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde savunma düzenekleri ve ruhsal iyileşme kavramlarının birlikte kullanıldığı çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle çalışma sonuçlarımızın literatürdeki kavram boşluğunu doldurması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışma sonuçlarına baktığımızda psikolojik sağlamlığın ise ruhsal iyileşme düzeyini arttırdığı elde edilmiştir. Oliva ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2019), menapoz dönemindeki kadınlar ile jinekolojik kanser tanısı olan ve jinekolojik kanserden kurtulan kadınların psikolojik sağlamlıkları karşılaştırıldıklarında kanserden kurtulanların psikolojik sağlamlıklarının jinekolojik kanser tanısı alan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yine bu durumu destekleyen başka bir çalışma incelendiğinde ise kalıcı enterestomi torbası takılan ve taburcu olan hastaların taburculuktan sonraki 3. ve 6. aylardaki dayanıklılıklarının müdahale grubuna göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Zhang ve ark., 2019). Bu çalışmalardan yola çıkarak taburculuk sürecinde iyileşmenin gerçekleşiyor olması bireylerin psikolojik sağlamlıklarını olumlu yönde etkileyerek iki kavram arasında bağlantı kurmamızı sağlayacaktır. Bu nedenle iyileşmenin bireylerin psikolojik sağlamlıklarını ekileyebileceği ve bu durumun ruhsal iyileşme kavramı ile ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir.

Çalışma sonuçlarımıza göre ruhsal iyileşme düzeyindeki toplam değişim psikolojik sağlamlığın alt boyutları olan; ilişkisel kaynaklar, bireysel kaynaklar, ailesel kaynaklar, kültürel ve bağlamsal kaynaklar tarafından açıklanmaktadır. Literatürde ise kanser hastalarının psikolojik sağlamlıklarının sosyal destek kaynakları ile ilişkili olduğu yer almaktadır (Zhang ve ark., 2017). Kanser hastalarında refahın iyileştirilmesinde ve psikolojik sıkıntının azaltılarak daha yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığın elde edilmesinde sosyal destek önemli bir rol almaktadır (Xu ve ark., 2014; Somasanduram ve ark., 2016; Seiler ve ark., 2019). İyileşme kavramını olumlu etkileyen faktörler arasında çevre ve toplum üyelerinin desteği yer almaktadır (Çam ve ark., 2018). Literatür ile bizim çalışma sonuçlarımız incelendiğinde iyileşme kavramını olumlu etkileyen faktörler ile ruhsal iyileşme arasında dolaylı da olsa bir ilişki olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma sorularımız doğrultusunda incelenen verilerde immatür savunma, nevrotik savunma, olgun savunma, psikolojik sağlamlık ile ruhsal iyileşme arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur. Literatürde üç kavramın birlikte yer aldığı herhangi bir çalışmaya rastlanılmamış olup çalışma sonuçlarımızın özgün olduğu düşünülmektedir. Ancak konu ile ilgili kanıt düzeyi yüksek daha fazla çalışmanın yapılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Jinekolojik kanser tanısı almış hastaların kullandıkları savunma düzenekleri ve psikolojik sağlamlıklarının ruhsal iyileşme üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Bu çalışmada,

- Jinekolojik kanser tanısı alan hastalar en sık endometrium kanseri (%51), over kanseri (%38,1), serviks kanseri (%10,1) ve vulva kanseri (%0,8) tanısı aldıkları,
- Kanser evresine göre Evre 1 (%10,1), Evre 2 (%24,5), Evre 3 (%12,9), Evre 4 (%15,8) şeklindedir ancak katılımcıların büyük çoğunluğunun (%36,7) hastalığın evresini bilmediği,
- Hastalık sürecinde alınan yardımın aile (%86,3), sağlık profesyoneli (%5,7), kendisi (%1,4), arkadaş (%0,7), kimseden yardım almayan (%4,3) şeklinde değerlendirildiği,
- Kanser hastalarının kullandıkları immatür ve nevrotik savunma mekanizmalarının ortalama puanlarının matür savunma mekanizmaları ortalama puanına göre daha yüksek olduğu,
- Kanser hastalarının psikolojik sağlamlıklarının orta düzeyde ve ruhsal iyileşme düzeylerinin yaklaşık iyi düzeyde olduğu,
- Olgun savunma düzenekleri ve psikolojik sağlamlığın ruhsal iyileşme düzeyini arttırdığı,
- Psikolojik sağlamlığın alt boyutları olan bireysel, kültürel ve bağlamsal kaynakların ruhsal iyileşme düzeyini arttırdığı,
- Savunma mekanizmaları, psikolojik sağlamlık ve ruhsal iyileşme arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizinin anlamlı bulunduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda,

- Jinekolojik kanser tanısı alan hastaların tanı alınmasın itibaren kullandıkları savunma düzenekleri ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin belirli aralıklara değerlendirilmesi,

- Hastalığın olumsuz ilerlemesini önlemek için immatür savunma mekanizmalarının erken tespit edilmesi,
- Jinekolojik kanser tanısı alan hastaların semptomları yönetmelerine ve etkili başa çıkma stratejileriyle psikolojik sağlamlıklarını güçlendirmeye yardımcı olmak,
- Hastaların bireysel baş etme düzeylerinin değerlendirilmesi; ailesel, bireysel, ilişkisel ve kültürel boyut kaynaklarını arttıracak hemşirelik girişimlerinin uygulanması,
- Hastaların psikolojik sağlamlık ve ruhsal iyileşmelerini arttıran/azaltan faktörler belirlenerek nedenlere uygun hemşirelik bakımı planlanması ve uygulanması,
- Hastaların kullandıkları immatür ve nevrotik savunmaları azaltmaya yönelik etkili baş etme yöntemlerini geliştirici eğitimler verilmesi,
- Hasta ve ailesine tedavi süreci ile hastalık sürecinde karşılaşabilecek psikososyal sorunlar için psikoeğitim uygulanarak bilgi eksikliğinin ve endişenin giderilmesi,
- Benzer tanıya sahip hastaların psikoterapötik müdahaleler doğrultusunda düzenli aralıklarla bir araya getirilmesi,
- Tedavi sürecinde hasta ve ailesinin yaşam kalitesini arttırmak amacıyla konsültasyon-liyezon psikiyatri hemşireleri tarafından ruhsal olarak desteklenerek profesyonel yardım sağlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Acar, B. G. ve Pınar, G. 2015. Perspectives of women during reproductive years for cervical cancer scans and influencing factors. *Asian Pac J Cancer Prev.* 16(16), 7171-7178.
- Akın, B., Erkal Aksoy, B. ve Karakuş, Ö. 2022. Kadınların PaP smear testi yaptırma durumu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumları. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 9(2), 273-282.
- Akkoyun, E. 2023. Kadın Sağlık Çalışanlarının Human Papilloöa Virüsü Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Serviks Kanseri Erken Tanı Yöntemleri ile İlgili Uygulamaları. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Bölümü, Edirne.
- Albuquerque, S. C., Carvalho, E. R., Lopes, R. S., Marques, H. S., Macêdo, D. S., Pereira, E. D., Hyphantis, T. N. ve Carvalho, A. F. 2011. Ego defense mechanisms in COPD: impact on health-related quality of life and dyspnoea severity. *Qual Life Res.* 20(9), 1401-1410.
- Alim, İ. H. 2023. Jinekolojik Kanser Tanılı Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesi ve Cinsel Yaşam Kalitesinin Eş Desteğiyle İlişkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Bölümü, Ankara.
- American Cancer Society. Endometrial Cancer. <https://www.cancer.org/cancer/types/endometrial-cancer.html> (Erişim Tarihi: 12/05/2024).
- Freud, A. 2015, Ben ve Savunma Mekanizmaları, Editör: Yeşim Erim (çev.). Metis Yayınları, s. 128.
- Anthony, W. A. 1993. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal.* 16(4), 11.
- Bahri, N., Jajvandian, R., Bolandhemmat, M. ve Mirzaii Najmabadi, K. 2013. Knowledge, attitudes and practice about pap smear test among women living in bojnourd, north east of iran: a population-based study. *Asian Pac J Cancer Prev.* 16(5), 2013-2018.
- Başlı, M., Özsoy, S., DüNDAR, T., Toptaş Acar, B., Aksu, H. ve Gerçek Öter, E. 2022. Sağlık personelinin kendi kendine vulva muayenesi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi.* 8(2), 63-71.
- Beesley, V. L., Alemayehu, C. ve Webb, P. M. 2018. A systematic literature review of trials of survivorship interventions for women with gynaecological cancer and their caregivers. *European Journal of Cancer Care.* 28(3), 1-10.
- Bhatla, N., Aoki, D. Nand Sharma, D. ve Sankaranarayanan, R. 2021. Cancer of the servix uteri. *Int J Gynecol Obset.* 155(1), 28-44.
- Büyükbayram, Z. 2014. Kemoterapi Alan Hasta ve Bakım Verenlerin Anksiyete Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Malatya.
- Cancer Screening at IARC. 2002. World Health Organization. <https://screening.iarc.fr/viaviliappendix1.php?lang=6>. Erişim tarihi 06/05/2024.
- Cervical Cancer Overview. World Health Organization. 2024. https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cervicalcancer?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwxqayBhDFARIs

[ANWRnSmqNr9WUJIyD2xifRVELlz880pKM8JIRTt4NjeGtP6A63p8FqeRIaAlkMEALw wCB](#) (Erişim Tarihi: 25/03/2024).

- Chang, Y. L., Chuang, C. M., Chien, C. E., Huang, X. Y., Liang, S. H. ve Liu, C. Y. 2021. Factors related to changes in resilience and distress in women with endometrial cancer. *Archives of Women's Mental Health*. 24(3), 413-421.
- Cohen, P. A., Jhingran, A., Oaknin, A. ve Denny, L. 2019. Cervical cancer. *Lancet*. 393(10167), 169-182.
- Conversano, C., Di Giuseppe, M., Miccoli, M., Ciacchini, R., Di Silvestre, A., Lo Sterzo, R., Gemignani, A. ve Orrù, G. 2020. Retrospective analyses of psychological distress and defense style among cancer patients. *Clinical Neuropsychiatry*. 17(4), 217-224.
- Çakır, F. ve Nazik, E. 2022. Jinekolojik kanserli hastaların yaşam kalitelerinin belirlenmesi. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 3(2), 118-130.
- Çam, O. ve Yalçınar, N. 2018. Ruhsal hastalık ve iyileşme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 9(1), 55-60.
- Çubukcu, E., Yıldırım, Y. ve Türeyen, A. 2023. Vulva kanseri tanısı ile takip edilen osteomiyolitli hastada Abdellah'ın hemşirelik modeli'nin kullanımı. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 15(2), 555-561.
- Deguara, M., Calleja, N. ve England, K. 2020. Cervical cancer and screening: knowledge, awareness and attitudes of women in malta. *J Prev Med Hyg*. 61(4), 584-592.
- Di Giuseppe M., Nepa, G., Prout, T. A., Albertini, F., Marcelli, S., Orrù, G. ve Conversano, C. 2021. Stress, burnout, and resilience among healthcare workers during the covid-19 emergency: The role of defense mechanisms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(10), 5258.
- Di Giuseppe, M., Ciacchini, R., Micheloni, T., Bertolucci, I., Marchi, L. ve Conversano, C. 2018. Defense mechanisms in cancer patients: A systematic review. *J Psychosom Research*. 115, 76-86.
- Di Giuseppe, M., Miniati, M., Miccoli, M., Ciacchini, R., Orrù, G., Sterzo, R. L., Silvestre, A. D. ve Conversano, C. 2020. Defensive responsive to stresseful life events associated with cancer diagnosis. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*. 8(1), 1-22.
- Dinçer, F., Demirtaş, G. S., Gökçü, M. ve Sancı, F. 2022. Nüks gelişen vulvar skuamöz hücreli kanser hastalarında prognostik faktörler ve nüksün toplam sağ kalıma etkisi. *Ege Tıp Dergisi*. 61(2), 159-165.
- Doğan, R. 2021. Ruhsal İyileşme Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Kanser Tanısı Alan Birey Örneklemine Güvenirlilik ve Geçerliğinin Test Edilmesi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Bölümü, Ankara.
- Eker, A. ve Aslan, E. 2017. Jinekolojik kanser hastalarında psiko-sosyal yaklaşım. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 14(4), 298-303.
- Eren, O. Ö. 2017. Kanser taramaları ve kanserden korunma. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*. 9(2), 7-14.
- Erkan, M. 2019. Kanser Sonrası Sağ Kalan Bireyler ve Bakım Verenlerinde Psikolojik Sağlamlık ve Üstbilişlerin Nüks Korkusu ile İlişkisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Bölümü, Ankara.

- Ersin, F., Kıssal, A., Polat, P., Koca, B. D. ve Erdoğan, M. 2016. Kadın sağlık personelinin servikal kansere yönelik algıları ve bunu etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 18(2-3), 31-43.
- Ertekin Pınar, Ş. ve Özdemir, P. 2023. serviks kanseri taramasına başvuran kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu Fakültesi Dergisi*. 11(1), 1244-1257.
- Evcili, F. ve Bekar, M. 2013. Jinekolojik kanser tanısı almanın psikososyal boyutu ve hemşirelik yaklaşımları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 16(1), 21-28.
- Evgin, H. ve Hotun Şahin, N. 2022. Over kanseri farkındalık ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *H. Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 9(3), 679-700.
- Faria, S. C., Devine, C. E., Rao, B., Sagebiel, T. ve Bhosale, P. 2019. Imaging and staging of endometrial cancer. *Seminars In Ultrasound CT and MRI*. 40(4), 287-294.
- Gamble, C. R., Dage, L., Nguyen, A., Hempstead, B. H., Moore, A., Wilson, M. ve Doll, K. M. 2022. Social support and resilience in black women affected by endometrial cancer. *American Journal of Obstetrics Gynecology*. 226(1), 145-149.
- Gaona-Luviano, P., Medina-Gaona, L. A. ve Magaña-Pérez, K. 2020. Epidemiology of ovarian cancer. *Chinese Clinical Oncology*. 9(4), 47-54.
- Gemalmaz, A. ve Avşar, G. 2015. Kanser tanısı ve sonrası yaşananlar: kalitatif bir çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 12(2), 93-98.
- Global Cancer Observatory, 2020. <https://gco.iarc.fr/> (Erişim tarihi: 15.04.2024).
- Global Cancer Observatory Vulva, 2020, <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/21-vulva-factsheet.pdf> (Erişim Tarihi: 21/05/2024).
- Gözyeşil, E., Arıöz Düzgün, A. ve Taş, F. 2020. Bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 14(2), 177-185.
- Gümüş, C. Ş., Gürhan, N. ve Yılmaz Bingöl, T. 2023. Kanser hastalarının kullandıkları savunma düzenekleri ve psikolojik sağlamlıkları. 8th International "BASKENT" Congress on Medicine, Nursing and Health Sciences Proceedings Book, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi.
- Hatipoğlu, H. A., İşcan, S. C., Güler, İ. ve Güner, H. 2022. Endometrial kanser cerrahisinde laparoskopi ile laparatominin karşılanması. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 19(4), 1512-1519.
- Johnatty, S. E., Steward, C. J. R., Smith, D., Nguyen, A., Dwyer, J. O., O'mara, T. A. Webb, P. M. Ve Spurdle, A. B. 2020. Co-Existence of leiomyomas, adenomyosis and endometriosis in women with endometrial cancer. *Scientific Reports*. 10(1), 3621.
- Johnson, C. A., James, D., Marzan, A. ve Armaous, M. 2019. Cervical cancer: An overview of pathophysiology and management. *Seminars in Oncology Nursing*. 35(2), 166-174.
- Jung, Y. E. ve Sihm, R. H. 2019. Symptom distress and depression in patients with recurrent gynecologic cancer undergoing chemotherapy: Mediating effect of resilience. *Korean Journal of Adult Nursing*. 31(1), 28-37.
- Kalaycı, Ş. 2006. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Asil Yayın Dağıtım, Ankara, 116.

- Karabaş, M. 2023. Kadınların Jinekolojik Kansere Yönelik Farkındalıklarını Etkileyen Faktörler: Denizli İli Örneği. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Bölümü, Ankara.
- Kararımak, Ö. 2006. Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 3(26), 129-142.
- Karakaş, M. ve Gürhan, N. 2022. İyileşme aşamaları ölçeği'nin ruhsal hastalığı olan bireylerde geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Sağlık Bilimlerinde Değer*. 12(2), 292-300.
- Karaman, R. 2020. Vulva Kanseri ve Kendi Kinedine Vulva Muayenesine Yönelik Planlı Eğitimin Kadınların Bilgi ve Tutumlarına Etkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Bölümü, Gaziantep.
- Kavak, F., Özdemir, A. ve Dural, G. 2019. The relation between spiritual wellbeing and psychological resilience among patients diagnosed with advanced gastrointestinal cancer. *Current Psychology*. 40, 1788-1794.
- Kazankaya, F., Er Güneri, S. ve Ertem, G. 2023. Kadınların Pap Smear testi yaptıрма durumlarının sağlık inanç modeli yaklaşımı ile değerlendirilmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 8(1), 137-144.
- Keskin, H. G. ve Tahta, T. 2021. Vulva kanseri ve vulvektomi sonrası hemşirelik yaklaşımları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 5(1), 115-121.
- Kıyak, S. ve Burucu, R. 2022. Üniversite öğrencilerinin jinekoloji kanser farkındalıkları ve ilişkili faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 31(3), 172-182.
- Lin, H. Y., Fu, Q., Kao, Y. H., Tseng, T. S., Reiss, K., Cameron, J. E., Ronis, M. J., Su, J., Nair, N., Chang, H. M. ve Hagensee, M. E. 2021. Antioxidants associated with oncogenic human papillomavirus infection in women. *The Journal Of Infectious Diseases*. 224(9), 1520-1528.
- Ludolph, P., Kunzler, A. M., Stoffers- Winterling, J., Helmreich, I. ve Lieb, K. 2019. Interventions to promote resilience in cancer patients. *Deutsches Ärzteblatt International*. 116(51-52), 865-72.
- Maricutoiu, L. P. ve Crasovan, D. I. 2016. Coping and defense mechanisms: What are we assessing. *International Journal of Psychology*. 51(2), 83-92.
- Michalski, B. M., Pfeifer, J. D., Mutch, D. ve Council, L. 2021. Cancer of the vulva: A review. *Dermatologic Surgery*. 47(2), 174-183.
- Micheal, N., Symons, X., Mendz, G. L. ve Kissane, D. 2022. Vulnerability and resilience: phenomenological analysis of cancer patients value directives. *Journal of Pain and Symptom Management*. 64(5), 438-448.
- MOMENİMOVAHED, Z., TİZNOBAİK, A., TAHARİ, S. ve SALEHİNİYA, H. 2019. Ovarian Cancer In The World: Epidemiology and Risk Factors. *International Journal of Woman's Health*. 11, 287-299.
- Nalbantoğlu, H. G. ve Arslan, P. 2023. Servikal kanser: Genel bakış. *Karatekin Üniversitesi Fen Fakültesi Dergisi*. 2(1), 43-50.
- Nees, L. K., Heublein, S., Steinmacher, S., Juhasz-Böss, I., Brucker, S., Tempfer, C. B. ve Wallwiener, M. 2022. Endometrial hyperplasia as a risk factor of endometrial cancer. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 306(2), 407-421.
- Olawaiye, A. B., Cuello, M. A. Ve Roger, L.J. 2021. Cancer of the vulva: 2021 update. *International Journal of Gynecology Obstetrics*. 155(Ek 1), 7-18.

- Oliva, A., García-Cebrián, J. M., Calatyaud, E. F., Serrano-García, I., Herraiz, M. A. ve Coronado, P. J. 2019. A comparison of quality of life and resilience in menopausal women with/without a history of gynaecological cancer. *Maturitas*. 120, 35-39.
- Olusola, P., Nath Banerjee, H., Philley, J. V. ve Dasgupta, S. 2019. Human papilloma virus-associated cervical cancer and health disparities. *Cells*. 8(6), 622-633.
- Oruc, M., Deliktaş Demirci, A. ve Kabukcuoğlu, K. 2023. A grounded theory of resilience experiences of women with gynecological cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 64, 102323.
- Oya Sevcin Orak, Benliğin Savunma Düzenekleri, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Nermin Gürhan (Ed.), Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara 2016, 43-59.
- Öcalan, S. ve Üzar Özçetin, Y. S. 2020. Kanser deneyiminde ruminasyon, tükenmişlik ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 12(3), 421-433.
- Öcel, H. 2017. Meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda damgalanma ve bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler: Psikolojik esnekliğin düzenleyici rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*. 32(80), 116-133.
- Ölmez, N. ve Karadağ, E. 2022. Ayaktan kemoterapi alan kanserli hastaların spiritüel iyilik hali ve psikolojik dayanıklılık düzeyi arasındaki ilişki. *Sakarya Tıp Dergisi*. 12(3), 390-402.
- Öztürk, Y. ve Gürsoy, E. 2020. Kadınların Pap Smear tarama testi yaptırmalarının önündeki engeller. *Sted*. 29(1), 61-68.
- Palalıoğlu, R. M., Erbüyük, H. İ. ve Şimşek, Y. 2023. Erken evre endometrial kanserde menopoza ve tanı yaşı, tümör derecesi ve alt tipi ve abo kan gruplarının prevalansı arasındaki ilişki. *Hamidiye Med J*. 4(1), 40-49.
- Passarello, K., Kurian, S. ve Villanueva, V. 2019. Endometrial cancer: An overview of pathophysiology, management, and care. *Seminars In Oncology Nursing*. 35(2), 157-165.
- Perry, J. C., Banon, E. ve Bond, M. 2020. Change in defense mechanisms and depression in a pilot study of antidepressive medications plus 20 sessions of psychotherapy for recurrent major depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 208(4), 261-268.
- Perry, J. C., Metzger, J. ve Sigal, J. J. 2015. Defensive functioning among women with breast cancer and matched community controls. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. 78(2), 156-169.
- Piechocki, M., Koziołek, W., Sroka, D., Matrejek, A., Miziołek, P., Saiuk, N., Sledzik, M., Jaworska, A., Bereza, K., Pluta, E. ve Banata, T. 2022. trends in incidence and mortality of gynecological and breast cancers in poland (1980–2018). *Clinical Epidemiology*. 24(14), 95-114.
- Pozzar, R. A., Hammer, M. J., Paul, S. M., Cooper, P. A., Conley, Y. P., Chen, L. M., Levine, J. D. ve Miaskowski, C. 2023. Associations between distinct state anxiety profiles, exposure to stressful life events, resilience, and coping in patients with gynecologic cancers receiving chemotherapy. *Seminars in Oncology Nursing*. 39, (151431).
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kanser İstatistikleri Yıllığı, Ankara 2023, <https://www.saglik.gov.tr/TR-95109/saglik-istatistikleri-yilligi-2021-yayinlanmistir.html> (Erişim Tarihi: 10/02/2024).
- Sağlık, G. N. 2021. Psikanalitik kuram ve sosyal hizmet. *Journal of Philosophy and Social Sciences*. 31, 435-455.

- Sarıkoç, G. ve Demiralp, M. Hastalığa Psikososyal Yanıt, Psikososyal Hemşirelik Genel Hasta Bakımı İçin, Fatma Öz ve Meral Demiralp (Ed.), Akademisyen Tıp Kitapevi, 2014, 11-14.
- Satıcı, S. A. ve Deniz, M. E. 2017. Mizahla başa çıkma ve iyilik hali: Psikolojik sağlamlık ve iyimserliğin aracılık rolünün incelenmesi. İlköğretim Online, 16(3), 1343-1356.
- Seiler, A. ve Jenewein, J. 2019. Resilience in cancer patients. *Frontiers in Psychiatry*. 10(208), 1-35.
- Sihvola, S. P., Kiwanuka, F. ve Kvist, T. A. 2023. Promoting resilience among adult cancer patients: An integrative review of patient education methods. *European Journal of Oncology Nursing*. 64, 102342.
- Solmaz Hasdemir, P. ve Güvenal, T. 2021. Lokal ileri evre serviks kanseri yönetimi: Güncel derleme. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 22(1), 9-14.
- Stepanchuk, E., Zhirkov, A. ve Yakovleva, A. 2013. The coping strategies, psychological defense mechanisms and emotional response to the disease in russian patients with chronic leukemia. *Social and Behavioral Sciences*. 86, 248 – 255.
- Steward, C., Ralyea, C. ve Lockwood, S. 2019. Ovarian cancer: An integrated review. *Seminars in Oncology Nursing*. 35(2), 151-156.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A. ve Bray, F. 2021. GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *A Cancer Journal For Clinicians*. 71(3), 209-249.
- Süs, M. 2022. Jinekolojik Kanserli Hastalar ve Eşlerinin Ameliyat Sonrası Destekleyici Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Bölümü, İstanbul.
- Şenocak, S. Ü., Arslantaş, H. Ve Yüksel, R. 2019. psikiyatrik iyileşmede yeni bir yönelim: iyileşme odaklı yaklaşım. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 28(2), 83-97.
- Şirin, B. 2020. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Öz Kırım Düşüncesi Ve Savunma Mekanizmaları İle İlişkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kanser İstatistikleri 2018. Ankara, 2022, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf (Erişim Tarihi: 12/03/2024).
- Tan, A., Bieber, A. K., Stein, J. A. ve Pomeranz, K. M. 2019. Diagnosis and management of vulvar cancer: A review. *Journal of The American Academy of Dermatology*. 81(6), 1387-1396.
- Türk Jinekolojik Derneği. Yumurtalık Kanserini Anlamak. <https://www.trsgo.org/files/toplum-icin/yumurtalik-kanserini-anlamak.pdf> (Erişim Tarihi: 13/05/2024).
- Uçakçı Asaloğlu, C. Ve Yaman Özbir, Ş. 2022. Endometrium knaseri nedeniyle opere edilen olgunun joyce travelbee'nin insan insana ilişkiler modeli'ne göre incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 7(1), 125-138.
- Uludağ, E., Göral Türkcü, S. ve Özkan, S. 2022. Jinekolojik kanser tanısı konulan kadınların kansere karşı tepki tarzları ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin incelenmesi:kesitsel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 14(2), 364-371.

- Uludağ, G., Gamzıskan, Z. ve Sungur, M. A. 2020. Kadınların serviks kanseri ile ilgili sağlık inançlarının değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 10(3), 357-362.
- Uras, E. ve Beydağ, K. D. 2022. Jinekolojik kanserli hastalarda algılanan stres ile umut düzeyi ilişkisinin belirlenmesi. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 4(2), 103-110.
- Vaillant, G. E. 2011. Involuntary coping mechanisms: a psychodynamic perspective. *Dialogues Clin Neurosci*. 13 (3), 366–370.
- Vardar, O. 2023. Kemoterapi Alan Jinekolojik Kanserli Hastalar İçin Geliştirilen Mobil Uygulamanın Fiziksel ve Psikososyal Uyum Üzerine Etkisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Bölümü, Denizli.
- Weinberg, D. ve Gomez-Martinez, R. A. 2019. Vulvar Cancer. *North American Obstetrics and Gynecology Clinics*. 46(1), 125-135.
- World Health Organization. Cervical Cancer Overview, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwjLGyBhCYARIsAPqTz1_ae33Tqs4Ls_dMJudU5bCwVhJ16TbYji9-IqJbvf6y072HALva1CxEaArhyEALw_wcB (Erişim Tarihi: 21/05/2024).
- Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J. J., Calderon, S., Charney, D. S. ve Mathe, A. A. 2014. Understanding resilience. *Frontiers In Behavioral Neuroscience*. 7(10), 1-15.
- Yardımcı, G. 2023. Jinekolojik Onkoloji Tanısı Alan Kadınlarda Algılanan Sosyal Desteğin Posttravmatik Stres Bozukluğuna Etkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Bölümü, Çorum.
- Yıldız, M., Erim, R., Soygur, H., Tural, U., Kiras, F. ve Güles, E. 2018. Development and validation of the subjective recovery assessment scale for patients with schizophrenia. *Psychiatry And Clinical Psychopharmacology*. 28(2), 163-169.
- Yılmaz, N., Gençöz, T. ve Ak, M. 2007. Savunma biçimleri testi'nin psikometrik özellikleri: güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 18(3), 244-253.
- Yousefi, R. ve Toghyani, E. 2016. Comparison between psychological resiliency and defense mechanisms in the military and ordinary people. *J Mil Med*, 18(2), 207-14.
- Yu, S. Y., Nho, J. H., Jung, M. H., Kim, H. Y., An, H. J. ve Choi, H. A. 2022 Symptoms, resilience, coping, and psychosocial adjustment in women with gynaecological cancer in south korea: A cross sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*. 56, 102097.
- Yüksel, R., Arslantaş, H., Dereboy, F., Kızılkaya, M. ve İnalkaç, S. 2023. Validity and reliability study of mental health recovery measure's turkish version. *Turkish Journal of Psychiatry*. 34(2), 110–117.
- Zhang, X., Gao, R., Lin, J. L., Chen, N., Lin, Q., Huang, G. F., Wang, L., Chen, X. H., Xue, F. Q. ve Li, H. 2020. Effects of hospital-family holistic care model on the health outcome of patients with permanent enterostomy based on the theory of 'timing it right. *J Clin Nurs*. 29, (13-14), 2196-2208.

8. EKLER

8.1. EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:

2. Mesleğiniz:

3. Medeni Durumunuz:

a. Evli ()

b. Bekar ()

4. Aile tipiniz:

a. Geniş ()

b. Çekirdek ()

c. Parçalanmış ()

d. Diğer (Lütfen yazınız):.....

4. Çocuğunuz var mı?

a. Evet (kaç tane belirtiniz.....)

b. Hayır

5. Öğrenim Durumunuz:

Lise Mezunu ()

Önlisans Mezunu ()

Lisans Mezunu ()

Yüksek Lisans Mezunu ()

Doktora Mezunu ()

6. Şuan ki çalışma durumunuz?

a. Çalışıyorum

b. Çalışmıyorum

7. Gelir durumunuz:

a. Gelir giderden az

b. Gelir gidere eşit

c. Gelir giderden fazla

8. Kronik bir hastalığınız var mı?

a. Evet

b. Hayır

8.1 EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU (DEVAMI)**9. Alkol kullanımınız var mı?**

- a. Var ()
- b. Yok ()

10. Şu an sigara kullanıyor musunuz?

- a. Evet ()
- b. Hayır ()
- c. Bırakmış ()

11. Hastalık Tanınız:**12. Tanı almanızdan bu yana ne kadar zaman geçti?****13. Kanser tanınızın hangi evrede olduğunu biliyor musunuz?**

- a. Evet (hangi evre?)
- b. Hayır

14. Hastalığın durumu nedir?

- a. Primer (metastazı yok)
- b. Metastaz (hastalığın başka yere yayılımı) var

15. Hastalık sürecinde alınan tıbbi tedavi nedir?

- a. Kemoterapi
- b. Radyoterapi
- c. Kemoterapi+Radyoterapi
- d. Kemoterapi-Radyoterapi almadım.

16. Hastalık sürecinde yardım/destek aldınız?

- a. Evet (en çok kimden?)
- b. Hayır

8.2. EK-2: SAVUNMA BİÇİMLERİ TESTİ (SBT-40)

2. Savunma Biçimleri Testi- SBT

Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyup, bunların size uygunluğunu yan tarafında 1 den 9 a kadar derecelendirilmiş skala üzerinde seçtiğiniz dereceyi çarpı şeklinde (X) işaretlemek suretiyle gösteriniz.

Örnek:

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

1. Başkalarına yardım etmek hoşuma gider, yardım etmem engellenirse üzülürüm.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

2. Bir sorunun olduğunda, onunla uğraşacak vaktim olana kadar o sorunu düşünmemeyi becerebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

3. Endişemin üstesinden gelmek için yapıcı ve yaratıcı şeylerle uğraşırım(resim, el işi, ağaç oyma)

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

4. Arada bir bu gün yapmam gereken işleri yarına bırakırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

5. Kendime çok kolay gülerim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

6. İnsanlar bana kötü davranmaya eğilimliler.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

7. Birisi beni soyup paramı çalsa, onun cezalandırılmasını değil ona yardım edilmesini isterim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

8. Hoş olmayan gerçekleri, hiç yokmuşlar gibi görmezlikten gelirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

9. Süpermen' misim gibi tehlikelere aldırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

10. İnsanlara, sandıkları kadar önemli olmadıklarını gösterebilme yeteneğimle gurur duyarım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

11. Bir şey canımı sıktığında, çoğu kez düşüncesizce ve tepkisel davranırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

12. Hayatım yolunda gitmediğinde bedensel rahatsızlıklara yakalanırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

EK- 2: SAVUNMA BİÇİMLERİ TESTİ (SBT-40) (DEVAMI)

13. Çok tutuk bir insanım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

14. Her zaman doğruyu söylemem

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

15. Sorunsuz bir yaşam sürdürmemi sağlayacak özel yeteneklerim var.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

16. Seçimlerde bazen haklarında çok az şey bildiğim kişilere oy veririm.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

17. Bir çok şeyi gerçek yaşamımdan çok hayalimde çözerim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

18. Hiçbir şeyden korkmam

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

19. Bazen bir melek olduğumu, bazen de bir şeytan olduğumu düşünürüm.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

20. Kırıldığımda açıkça saldırgan olurum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

21. Her zaman, tanıdığım birinin koruyucu melek gibi olduğunu hissederim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

22. Bana göre, insanlar ya iyi ya da kötüdürler.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

23. Patronum beni kızdırsa, ondan hıncımı çıkarmak için ya işimde hata yaparım ya da işi yavaşlatırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

24. Her şeyi yapabilecek güçte, aynı zamanda son derece adil ve dürüst olan bir tanıdığım var.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

EK- 2: SAVUNMA BİÇİMLERİ TESTİ (SBT-40) (DEVAMI)

25. Serbest bıraktığımda, yaptığım işi etkileyebilecek olan duygularımı kontrol edebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

26. Genellikle, aslında acı verici olan bir durumun gültünc yanını görebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

27. Hoşlanmadığım bir işi yaptığımda başım ağrır.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

28. Sık sık, kendimi kesinlikle kızmam gereken insanlara iyi davranırken bulurum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

29. Hayatta, haksızlığa uğruyor olduğuma eminim

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

30. Sınav veya iş görüşmesi gibi zor bir durumla karşılaşacağımı bildiğimde, bunun nasıl olabileceğini hayal eder ve başa çıkmak için planlar yaparım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

31. Doktorlar benim derdimin ne olduğunu hiçbir zaman gerçekten anlamıyorlar.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

32. Haklarım için mücadele ettikten sonra, girişken davrandığımdan dolayı özür dilemeye eğilimliyimdir.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

33. Üzüntülü veya endişeli olduğunda yemek yemek beni rahatlatır.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

34. Sık sık duygularımı göstermediğim söylenir.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

35. Eğer üzüleceğimi önceden tahmin edebilirsem, onunla daha iyi baş edebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

36. Ne kadar yakınsam yakınyım, hiçbir zaman tatmin edici bir yanıt alamıyorum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

37. Yoğun duyguların yaşanması gereken durumlarda, genellikle hiçbir şey hissetmediğimi fark ediyorum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

38. Kendimi elimdeki işe vermek, beni üzüntülü veya endişeli olmaktan korur.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

39. Bir bunalım içinde olsaydım, aynı türden sorunu olan birini arardım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

40. Eğer saldırganca bir düşüncem olursa, bunu telafi etmek için bir şey yapma ihtiyacı duyarım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

8.3. EK-3: YETİŞKİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ (YPSÖ)

3. Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ-21)

	Beni hiç tanımlamıyor	Çok az tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Oldukça tanımlıyor	Beni tamamen tanımlıyor
1. Çevremdeki insanlar ile işbirliği içerisindeyimdir.	1	2	3	4	5
2. Nitelik veya becerilere sahip olmak ve onları geliştirmek benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
3. Farklı sosyal ortamlarda nasıl davranacağımı bilirim (örneğin, iş, ev veya diğer sosyal ortamlar).	1	2	3	4	5
4. Ailem hayatım boyunca genellikle beni desteklemiştir.	1	2	3	4	5
5. Ailem benim hakkında birçok şeyi bilir (örneğin, arkadaşlarımla kim olduğumu, nelerden hoşlandığımı) .	1	2	3	4	5
6. Başladığım faaliyetleri bitirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7. Dini inançlar benim için bir güç kaynağıdır.	1	2	3	4	5
8. Sahip olduğum etnik yapıdan gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5
9. Nasıl hissettiğimi konusunda ailem/çim ile konuşurum (örneğin üzgün veya endişeli olduğumda).	1	2	3	4	5
10. Bir şeyler istediğim şekilde gitmediğinde, diğer insanlara ve kendime zarar vermeden bu durumu çözebilirim (örneğin, şiddete başvurmadan veya madde kullanmadan)	1	2	3	4	5
11. Arkadaşlarım tarafından desteklendiğimi düşünüyorum/hissediyorum.	1	2	3	4	5
12. Kendimi yaşadığım topluma ait hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. Ailem zor zamanlarımda yanımdadır (örneğin hasta olduğumda veya başım sıkıştığında).	1	2	3	4	5
14. Arkadaşlarım zor zamanlarımda yanımdadır.	1	2	3	4	5
15. Çevremde yetişkin olduğumu ve sorumluluk alabileceğimi diğer insanlara gösterebileceğim fırsatlara sahibim.	1	2	3	4	5
16. Güçlü yönlerimin farkındayım.	1	2	3	4	5
17. Dini aktivitelere katılırım (ibadethaneye –camiye- gitmek gibi).	1	2	3	4	5
18. Ailemle olduğumda kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
19. Hayatımda gelecekte kullanacağım yeteneklerimi geliştireceğim fırsatlara sahibim (mesleki beceriler gibi)	1	2	3	4	5
20. Yaşadığım toplumun kültürünü ve geleneklerini seviyorum.	1	2	3	4	5
21. Bu ülkenin vatandaşı olduğum için gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5

8.4. EK-4: RUHSAL İYİLEŞME ÖLÇEĞİ (RİÖ)

RUHSAL İYİLEŞME ÖLÇEĞİ	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Aynı hastalığa sahip insanların yaşadıkları birbirinden farklıdır.					
2. Bu hastalık kendimi daha iyi tanımama fırsat verdi.					
3. Hastalığın yaşattığı sıkıntıları dert etmiyorum, evde/iş yerinde yapmam gerekenleri iyi kötü yapıyorum.					
4. Hastalıktan kaynaklanan sorunlarla baş edemiyorum.					
5. Hastalığımla ilgili gerçekleri kabul ediyorum.					
6. Şu an yapamadıklarım değil, yapabileceğim şeylere odaklanıyorum.					
7. Bu hastalık güçlü yönlerimi keşfetmeme neden oldu.					
8. Hastalıktan sonra kendi kararlarımı alamayacak duruma geldim.					
9. Hayatımın kontrolü elimde değil.					
10. Hastalıktan sonra değiştirmem gereken şeyler olduğunu fark ettim.					
11. Hastalıktan sonra kendimi değiştirmek için yeni kararlar aldım.					
12. Her şeyde bir hayır olduğu gibi bu hastalıkta da bir hayır olduğuna inanıyorum.					
13. Neden tüm bunları yaşadığıma ilişkin artık bir cevap buldum.					
14. Hastalıkla baş etme kapasitem olduğuna inanıyorum.					
15. Hastalıktan sonra karşılaştığım engellerin üstesinden gelebildiğimi gördüm.					
16. Karşılaştığım güçlüklerin üstesinden gelebileceğime dair umudum var.					
17. İyileşme konusunda iyimserim.					
18. Hastalığın kötü yanları olduğu kadar iyi yanları da olabilir.					
19. Bu hastalık ilişkilerimin güçlenmesine neden oldu.					
20. Hastalandıktan sonra duygularımı paylaşmanın bana iyi geldiğini fark ettim.					
21. Hastalıktan önce görüştüğüm kişilerin beni hala arayıp sorması bana iyi geliyor.					
22. Çevremdekilerin duygularımı önemsemesi iyileşmemi kolaylaştırıyor.					
23. Bir sıkıntı yaşadığımda arayıp yardım alabileceğim kişiler (arkadaş, aile üyesi vs.) var.					
24. Bu hastalık ile ilgili bana doğru bilgi verecek kaynakların (doktor, hemşire vb.) varlığı beni rahatlatıyor.					

8.5. EK-5: ETİK KURUL İZNİ



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 83116987 - 457
Konu : Etik Kurul Kararı
Toplantı Tarihi : 27.04.2023
Toplantı No : 2023/08
Proje No : 23-KAEK-110

10.08.2023

Sayın, Dr. Öğretim Üyesi Tülay YILMAZ BİNGÖL

Etik Kurulumuzun 27.04.2023 tarihli toplantısında görüşülen 23-KAEK-110 kayıt numaralı "Jinekolojik Kanseri Tanılı Hastaların Kullandıkları Savunma Düzenekleri ve Psikolojik Sağlamlıklarının Ruhsal İyileşme Üzerine Etkisi" başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin 14-4. maddesi ve yönergemizin 18-3. maddesine göre çalışmanız tamamlandıktan sonra sonuç raporunun tarafımıza en geç 90 gün içerisinde bildirilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç.Dr. Muzaffer KATAR
Başkan

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

CamScanner ile tarandı

8.6. EK-6: KURUM İZNİ

Tarih ve Sayı: 07.06.2023-303186



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Erişkin Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-27043162-044-00002887173
Konu : Anket İzin İsteği (Cemile Şeyma GÜMÜŞ)

7.06.2023

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

İlgi : 24/05/2023 tarihli ve 56314351-044.06.01-E.297326 sayılı yazınız.

İlgi yazınız Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığımızca değerlendirilmiş olup, Anabilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencisi Cemile Şeyma GÜMÜŞ'ün lisans tez çalışması kapsamında uygulayacağı anket çalışmasının uygunluğu ile ilgili cevabi yazı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Doç. Dr. Bülent ERBİL
Erişkin Hastanesi Başhekimi

Ek:

- 1- Anket İzin İsteği (Cemile Şeyma GÜMÜŞ)
- 2- Akademik Kurul Toplantı Tutanağı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi: <http://www.hacettepe.edu.tr>



Tarih ve Sayı: 07.06.2023-303186

EK-6: KURUM İZNİ (DEVAMI)

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	31 Mayıs 2023
Sayı: : 30878757-KD-		
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ Tıp Fakültesi Dekanlığına		
Akademik Kurul Prof. Dr. Nejat ÖZGÜL başkanlığında 31 Mayıs 2023 tarihinde Anabilim Dalı Toplantı odasında yapıldı. Prof. Dr. Zafer Selçuk TUNCER, Prof. Dr. Özgür DEREN, Prof. Dr. İbrahim ESİNLER, Prof. Dr. Murat GÜLTEKİN, Doç. Dr. Sezcan MÜMÜŞOĞLU ve Doç. Dr. Derman BAŞARAN toplantıda hazır bulundular.		
• Prof. Dr. Özgür Deren'in tekrar Perinatoloji Bilim Dalı Başkanı olarak atandığı bilgisi verildi. • Halk Sağlığı'ndan Prof. Dr. Dilek ASLAN'ın tıpta uzmanlık tezinin veri toplama kısmının Anabilim dalımızda yapılması uygun görüldü. • Dr. Neslihan Dişcioğlu, Dr. Nüseybe Artıran, Dr. Şefkat İlayda Embel ve Dr. Nevda Ceren Sonu'nun Tezleri bitmediği için 6 (altı) ay süre ile covid uzatma istekleri kabul edildi. • Hastane Enfeksiyon hızları hakkında bilgi verildi. • Enfeksiyon komitesi başkanlığının denetleme raporu okundu ve gerekli önlemlerin alınması kararlaştırıldı. • Hasta örtülerinin yetersizliği • El hijyeni yetersiz • Hemşireler en iyi, ar görevleri yetersiz. • Tüp bebek ünitesinin sorunları • Kazakistan Astana Üniversitesi uluslararası hasta protokolü intern değişimi planı okundu ve kabul edildi. • HÜTBAT öğrencileri, yaz stajı için stajyer sayısı planı okundu. • Her dönem için 7'şer stajyer kabul edilebileceği söylendi. • Hemşirelik yüksek okulu, onkoloji hastalarındaki anket çalışması isteği onaylandı. • Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi rektörlüğü anket çalışması ve tez çalışması onaylandı. • Üroloji, kadın doğum birleşik stajında öğrencilerinin devamsızlık yaptığı üzerinde duruldu, yeniden ayrılmış staja geçilmesi için ileride dekanlık ile görüşülebileceği söylendi. • Dönem 4 derslerinin içeriğinin yeniden gözden geçirilmesi planlandı.		
Hacettepe Üniversitesi Merkez Kampusu Sıhhiye 06100 ANKARA Tel: (312) 305 1801 - 305 1805 • Faks: (312) 311 6372		
2		
• PDÖ' ler yeniden yapılandırılması önerildi. PDÖ konuları: • Obstetrik kanama • Antenatal bakım • Servikal sitoloji • Infertiliteye yaklaşım • 81 ameliyathanesinde alınan jinekolojik günübirlik işlemlerin, acil durumlar dışında 83 jinekoloji ekibi tarafından alınması uygun görüldü. • Araştırma görevlisi didaktik derslerinin listesinin çıkartılması. • Uzmanlık Eğitimi Takip Sistemi'ne adaptasyonun sağlanması planlandı. • Doç. Dr. Derman BAŞARAN tarafından Araştırma görevlileri izlenimleri ve 6 aylık değerlendirme formları kurula sunuldu.		
Prof. Dr. Nejat ÖZGÜL		
Prof. Dr. Selçuk TUNCER		
Prof. Dr. Özgür DERE		
Prof. Dr. İbrahim ESİ		
Prof. Dr. Murat GÜLTEKİN		
Doç. Dr. Sezcan MÜMÜŞOĞLU		
Doç. Dr. Derman BAŞARAN		

8.7. EK-7: KATILMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmacının Açıklaması

Jinekolojik kanser tanılı hastaların kullandıkları savunma düzenekleri ve psikolojik sağlamlıklarının ruhsal iyileşme üzerine etkisini belirlemek amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “Jinekolojik Kanser Hastalarının Kullandıkları Savunma Düzenekleri ve Psikolojik Sağlamlıklarının Ruhsal İyileşme Üzerine Etkisi” dir. Jinekoloji Kanser tanısı konan veya Jinekolojik kanser nedeniyle klinik takibi yapılan hastalar üzerinde uygulanacak olan bu çalışmaya, tıbbi durumunuz bu koşullara uyduğu için sizi de davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz.

Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni, Jinekolojik kanser tanısı konmuş bir birey olmanızdır. Bu araştırma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi işbirliği ile gerçekleştirilecektir.

Kanser dünya genelinde ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda olup her yıl milyonlarca insanı etkilemekte ve bu oran her geçen yıl artarak devam eden, 21. yüzyılın temel sağlık sorunlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadınlarda görülen kanserler arasında yer alan jinekolojik kanserler; serviks, endometrium, over, vulva, vajina ve tuba kanserleri olarak sınıflandırılmaktadır. GloboCan 2020 verilerine göre kadınlardaki en sık görülen kanserler incelendiğinde; 2.sırada serviks kanseri, 6. sırada endometrium kanseri ve 7. sırada ise over kanseri yer almaktadır. Jinekolojik kanserli hastalar hastalık tanısı aldıklarında, çoğunlukla kendi durumları hakkında hastalığa inanama, yaşanan acı duygusuyla var olan en iyi şartlarda hayatını sürdürüp sürdüremeyeceğine ilişkin emosyonel, psikolojik ve davranışsal çabaya sahip olma durumu, isyan, hastalığı sebebiyle suçlayıcı duygular, ailesel ilişkilerin kötüye gideceği, sosyal desteğin yetersiz olacağı, yalnız kalacağı, dini inanışlar ve kadınlık özelliklerini kaybedeceği gibi çeşitli inanışlar oluşturmaktadırlar. Tedavi sürecinde meydana gelen fiziksel, ruhsal ve sosyoekonomik problemler, hastalar için olumsuz bir deneyim haline gelmektedir ve bu süreçte stresle karşı karşıya kaldıklarında dış etkenlere karşı bilinçli olarak baş etme mekanizmalarını veya egoyu korumak için bilinçdışı süreçler olan savunma düzeneklerini kullanmaktadırlar. Kanser gibi bütün yaşamı etkileyen bir hastalıkla mücadele ederken kişinin kendini toparlama gücü ya da bu değişimlerin üstesinden gelebilme gücü psikolojik sağlamlığı ve baş etme becerilerini etkili bir şekilde kullanmasını sağlayarak iyileşme sürecinde oldukça büyük bir öneme sahiptir. Psikolojik sağlamlık bireylerin yaşadıkları olumsuz deneyimlere ve stresörlere karşı risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin etkileşimi sonucu oluşan süreçte (Kararın 2006), başarılı bir şekilde uyum sağlama yeteneği olarak tanımlanmaktadır. İyileşme kavramı, hastalık deneyimi yaşayan her bireyin kendisi tarafından eşsiz şekilde tanımlanan ve kendine özgü bir şekilde yol aldığı bireysel bir yolculuk olup devam eden bir süreçtir. Kanser bireyleri sadece fiziksel açıdan değil ruhsal ve sosyal açıdan da etkilendikleri için; bu deneyim, semptomların açığa çıkmasından, teşhis ve tedaviye, ardından iyileşme, kronikleşme veya ölüme kadar gidebilen birbiriyle ilişkili olayları içermektedir. Bu deneyimle baş etmeye çalışmak oldukça zorlu bir deneyimdir ve bireyi ruhsal açıdan olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bilgiler değerlendirildiğinde hastalık deneyimi yaşayan bireyin iyileşme sürecinin fiziksel olduğu kadar ruhsal iyileşme açısından da ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda jinekolojik kanserli hastaların kullandıkları savunma düzenekleri ve psikolojik sağlamlıklarının ruhsal iyileşme üzerine etkisinin açıklanması hedeflenmektedir. Yapılacak çalışmayla jinekolojik kanser hastalarının kullandıkları savunma düzenekleri ve psikolojik sağlamlıklarının ruhsal iyileşme üzerine etkisi tartışılacaktır. Bunun dışında kanser hastalarının iyileşmeleri ruhsal boyutuyla ele alınacak olup yapılacak yeni çalışmalar için literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

EK-7: KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (DEVAMI)

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Hekim ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlığınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.
7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda tedavinizde ve klinik izlemlerinizde hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile hastalığınızın tedavisi sürdürülecektir.

Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı

Sayın Hemşire Cemile Şeyma GÜMÜŞ tarafından, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Laboratuvarı işbirliği ile bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, hemşire ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde Hemşire Cemile Şeyma GÜMÜŞ'e 0546 531 4570 numaralı telefonlardan ulaşarak danışabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımuma ve hemşire ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Tarih

Katılımcı (Gönüllü)

ID :
Adres :
Telefon :
İmza :

8.8. EK-8: ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

1. SAVUNMA BİÇİMLERİ TESTİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Savunma Biçimleri Testi

Gelen Kutusu x

✕ 🖨️ 📧

Alıcı: [Redacted]

13 Oca 2023 Cum 13:55 ★ 😊 ↩️ ⋮

Sayın Prof. Dr. Tülin Gençöz,

Hocam merhaba ben Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Cemile Şeyma Gümüş. Dr. Öğr. Üyesi Tülay Yılmaz Bingöl danışmanlığında jinekolojik kanser hastaları üzerine yapacağımız yüksek lisans tez çalışması için Sayın Yılmaz ve Ak ile birlikte geliştirdiğiniz "Savunma Biçimleri Testi" 'ni etik çerçeveler içerisinde kullanmak için izninizi istiyoruz.

İyi çalışmalar diliyorum.

Alıcı: ben

13 Oca 2023 Cum 15:14 ☆ 😊 ↩️ ⋮

Merhabalar,

Ölçeği bilimsel araştırmalarınızda kullanabilirsiniz. Makaleyi, ölçeği ve değerlendirme şekli için hazırladığım dokümanı ekte iletiyorum.

İyi çalışmalar dilekleriyle.

2. Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği Kullanım İzni

Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği

Gelen Kutusu x



Alıcı: gkmn: [Redacted]

11 May 2023 Per 12:39



Sayın Doç. Dr. Gökmen Arslan,
Hocam merhaba ben Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Cemile Şeyma Gümüş. Dr. Öğr. Üyesi Tülay Yılmaz Bingöl danışmanlığında jinekolojik kanser hastaları üzerine yapacağımız yüksek lisans tez çalışması için geliştirmiş olduğunuz "Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği"ni etik çerçeveler içerisinde kullanmak için izninizi istiyoruz.
İyi çalışmalar diliyorum.

Alıcı: ben

11 May 2023 Per 14:06



Merhaba ölçekleri kişisel web sitemden erişebilirsiniz selamlar

11 May 2023 Per, saat 12:39 tarihinde Cemile Şeyma GÜMÜŞ <[Redacted]> şunu yazdı:

Sayın Doç. Dr. Gökmen Arslan,
Hocam merhaba ben Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Cemile Şeyma Gümüş. Dr. Öğr. Üyesi Tülay Yılmaz Bingöl danışmanlığında jinekolojik kanser hastaları üzerine yapacağımız yüksek lisans tez çalışması için geliştirmiş olduğunuz "Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği"ni etik çerçeveler içerisinde kullanmak için izninizi istiyoruz.
İyi çalışmalar diliyorum.

3. Ruhsal İyileşme Ölçeği Kullanım İzni

Ruhsal İyileşme Ölçeği Gelen Kutusu x

Cemile Şeyma GÜMÜŞ

Sayın Dr. Reyhan Doğan, Hocam merhaba ben Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Cemile Şeyma Gümüş. Dr. Öğr. Üyesi Tüla

Reyhan Doğan

Ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyarım. İyi çalışmalar dilerim. 13 Oca 2023 Cum 18:35 tarihinde Cemile Şeyma GÜMÜŞ y [REDACTED] şunu yazdı:

Cemile Şeyma GÜMÜŞ

Çok teşekkür ederim. 15 Oca 2023 Paz 8:38 PM tarihinde Reyhan Doğan [REDACTED] şunu yazdı:

Cemile Şeyma GÜMÜŞ

Alıcı: Reyhan

Ölçeğin son halini de gönderebilir misiniz?

15 Oca 2023 Paz 8:38 PM tarihinde Reyhan Doğan [REDACTED] yazdı:

Ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyarım. İyi çalışmalar dilerim.

Reyhan Doğan <reyhan.dgn8@gmail.com>

Alıcı: ben

Cemile Şeyma GÜMÜŞ

[REDACTED], 16 Oca 2023 Paz, 10:11 tarihinde şunu yazdı:

Bir ek - Gmail tarafından tarandı

