



T.C.

BARTIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KANSER HASTASI YAKINLARINDA BELİRSİZLİĞE
TAHAMMÜLSÜZLÜK, ZİHİNSELLEŞTİRME ve SAĞLIK
ANKSİYETESİ İLİŞKİSİ ve YORDAYICILIĞININ İNCELENMESİ

İREM VAROL

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ İHSAN ÇAĞATAY ULUS

BARTIN-2024



T.C.

**BARTIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**

**KANSER HASTASI YAKINLARINDA BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK,
ZİHİNSELLEŞTİRME ve SAĞLIK ANKSİYETESİ İLİŞKİSİ ve
YORDAYICILIĞININ İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İrem VAROL

JÜRİ ÜYELERİ

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi İhsan Çağatay ULUS

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Bilge SULAK AKYÜZ

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Mehmet AVCI

BARTIN-2024

BEYANNAME

Bartın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre Dr. Öğr. Üyesi İhsan Çağatay ULUS danışmanlığında hazırlamış olduğum “KANSER HASTASI YAKINLARINDA BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK, ZİHİNSELLEŞTİRME ve SAĞLIK ANKSİYETESİ İLİŞKİSİ ve YORDAYICILIĞININ İNCELENMESİ” başlıklı 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.

26.06.2024

İrem VAROL

ÖN SÖZ

Yüksek lisans yolculuğumda hem akademisyen kimliğiyle hem danışmanlığıyla bana rol model olan; her an bilgisi, deneyimi, anlayışı ve donanımıyla beni rahatlatan ve geliştiren; desteğini ve güvenini her zaman hissettiren canım danışman hocam İhsan Çağatay ULUS'a, bu yolculukta bana eşlik ettiği ve deneyimlerini benimle cömertçe paylaştığı için çok teşekkür ediyorum.

Tez savunma jürimde yer alarak geri bildirimleri ve önerileri ile tezime katkıda bulunan Dr. Öğr. Üyesi Bilge SULAK AKYÜZ'e ve Dr. Öğr. Üyesi Mehmet AVCI'ya teşekkür ediyorum.

Yaklaşık dokuz yılı, bazen yan yana bazen de uzakta ama kalben bir geçirdiğim, her anımı paylaştığım, her mutluluğuma her üzüntüme ortak olan, geriye dönüp baktığımda mutlu ve eğlenceli anlarımın mimarları, birbirlerinden hiçbir zaman ayıramadığım canım dostlarım Elif YAVUZ'a ve İrem YÜKSEL'e teşekkür ediyorum. Yüksek lisans sürecimde tanıştığım, yoğun ve yorucu geçen bu süreci güzelleştiren, beni geliştiren ve her an kalpten destekleyen canım arkadaşım Seda ERİK'e teşekkür ediyorum.

Hayatımın her anında bana verdikleri koşulsuz sevgi ve fedakarlık ile benim bugünlere gelmemde en büyük emeğe sahip olan canım ailem: kendine güveni ve cesaretini her zaman kendime örnek aldığım, bana her zaman ve her koşulda inanan, destek olan ve sevgisiyle beni saran canım annem Mukadder VAROL'a; sabrı ve sakinliğiyle beni dinginleştiren, ne olursa olsun yanımda olacağını bildiğim ve bu güvenle tüm zorluklarla savaşabilecek gücü kendimde bulmamı sağlayan canım babam Erol VAROL'a; en sevdiğim yaşam rolüm olan ablalığı bana tattıran, her zaman gurur duyduğum ve hayatının her anında yanımda olacağım miniğim Efe VAROL'a kalpten ve sonsuz teşekkür ediyorum.

Hayatıma girdiği andan itibaren sevgisi, anlayışı ve güzel kalbiyle her anı daha anlamlı kılan, koşulsuz ve sonsuz desteğiyle her an yanımda olan, bana güç veren, ilham katan ve bu süreci eğlenceli hale dönüştüren Ümit YÜKSEL'e kalpten teşekkür ediyorum.

Kanser hastaları ve kanser hastası yakınları; yaşam mücadelenizde gösterdiğiniz olağanüstü güç ve umut, çalışmamın her aşamasında bana yön verdi. Yolculuğunuzda karşılaştığınız zorluklar, bu zorluklara karşı olan sonsuz gücünüz ve yakınlarınızın sizlere sunduğu desteğe duyduğum derin minnettarlık, bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde bana önemli bir motivasyon kaynağı oldu. Her birinizin hikayesi ve direnci, bu sürecin önemli bir parçasıdır. Bu tez çalışmasının gerçekleşmesinde ilham kaynağım olan tüm kanser hastalarına ve onların ailelerine derin teşekkürlerimi sunuyorum. Sağlıklı günlere...

Bu tez çalışmasını tamamlamak; uzun, yoğun ve yorucu bir sürecin sonucudur. Bu yazıyı yazarken bu önemli çalışmayı başarıyla tamamlamış olmanın gururunu yaşıyorum. Kendime, her mutluluğu doya doya yaşadığım ve her zorluğun son ana kadar sınırlarını zorladığım için çok teşekkür ediyorum. Bu çalışma benim için bir son değil, bir tamamlanış ve güzel bir başlangıç...

İrem VAROL

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

KANSER HASTASI YAKINLARINDA BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK, ZİHİNSELLEŞTİRME ve SAĞLIK ANKSİYETESİ İLİŞKİSİ ve YORDAYICILIĞININ İNCELENMESİ

İrem VAROL

Bartın Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi İhsan Çağatay ULUS

Bartın-2024, sayfa: 166

Bu çalışmada zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesinin, belirsizliğe tahammülsüzlüğe etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Buna ek olarak, belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişki ve bu değişkenlerin sosyodemografik değişkenler açısından farklılaşma durumları incelenmiştir. Bu çalışmanın örnekleme, kanser hastası yakını olan 180 kadın 144 erkek olmak üzere toplam 324 kişiden oluşmaktadır. Belirlenen amaç doğrultusunda katılımcılara, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu, Zihinselleştirme Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve araştırmacının hazırladığı kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Kişisel bilgi formunda, katılımcıların cinsiyet, çalışma durumu, eğitim durumu, kanser hastası ile yakınlık derecesi ve yakını oldukları kanser hastasının kanser türüne ilişkin bilgileri elde edilmiştir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi, cinsiyet ve çalışma durumuna göre bağımsız örneklem t-testi ile; eğitim durumu, kanser hastasına yakınlık derecesi ve kanser türüne göre tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanları, cinsiyet ve kanser türüne göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta; zihinselleştirme puanları, cinsiyet ve kanser türüne

göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta ve sağlık anksiyetesi puanları, cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi puanları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, belirsizliğe tahammülsüzlük ile zihinselleştirme, zihinselleştirme ile sağlık anksiyetesi ve sağlık anksiyetesi ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmanın ana amacı doğrultusunda katılımcıların zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi puanlarının belirsizliğe tahammülsüzlük puanları üzerindeki etkisi Hiyerarşik Regresyon Analizi ile incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesinin belirsizliğe tahammülsüzlüğü anlamlı düzeyde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Belirsizlik, hasta yakını, kanser, sağlık anksiyetesi, sosyal destek ve zihinselleştirme.

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP AND PREDICTIVENESS OF UNCERTAINTY INTOLERANCE, MENTALIZATION, AND HEALTH ANXIETY IN RELATIVES OF CANCER PATIENTS

İrem VAROL

Bartın University

Graduate School

Department of Educational Sciences

Thesis Advisor: Assist. Prof. Dr. İhsan Çağatay ULUS

Bartın-2024, pp: 166

This study aimed to examine the effects of mentalization and health anxiety on intolerance of uncertainty. In addition, the relationship between intolerance of uncertainty, mentalization, and health anxiety and the differentiation of these variables in terms of sociodemographic variables were examined. Our study sample consists of 324 individuals, 180 women and 144 men, who have relatives with cancer patients. In line with the determined purpose, the Intolerance of Uncertainty Scale Short Form, Mentalization Scale, Health Anxiety Scale, and the personal information form prepared by the researcher were applied to the participants. In the personal information form, information about the participants' gender, employment status, educational status, degree of closeness to the cancer patient, and the type of cancer of the cancer patient they were close to.

Intolerance of uncertainty, mentalization, and health anxiety were determined by independent t-test according to gender and employment status. It was examined with a one-way analysis of variance based on education level, degree of closeness to the cancer patient, and cancer type. As a result of the analyses, participants' intolerance of uncertainty scores differ significantly according to gender and cancer type; mentalization scores differ

significantly according to gender and cancer type, and health anxiety scores differ significantly according to gender. The relationship between intolerance of uncertainty, mentalization, and health anxiety scores was examined with Pearson Correlation Analysis. As a result of the analyses, it was concluded that there were positive, statistically significant relationships between intolerance of uncertainty and mentalization, mentalization and health anxiety, and health anxiety and intolerance of uncertainty. In line with the purpose of the study, the effect of participants' mentalization and health anxiety scores on their intolerance of uncertainty scores was examined with Hierarchical Regression Analysis. As a result of the analyses, it was concluded that mentalization and health anxiety significantly predicted intolerance of uncertainty.

Keywords: Uncertainty, patient's relative, cancer, health anxiety, social support, and mentalization.

İÇİNDEKİLER

BEYANNAME	ii
ÖN SÖZ	iii
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xii
EKLER DİZİNİ.....	xiv
SİMGELER DİZİNİ	xv
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xv
1. GİRİŞ.....	1
1.1 Araştırmanın Problemi.....	3
1.1.1 Araştırmanın Alt Problemleri	3
1.2 Araştırmanın Amacı.....	4
1.3 Araştırmanın Önemi.....	4
1.4 Sayıtlar.....	5
1.5 Sınırlılıklar	5
1.6 Tanımlar	6
2. LİTERATÜR ÖZETİ.....	7
2.1 Kanser	7
2.1.1 Kanserin Tarihçesi.....	7
2.1.2 Kanserin Tanımı	8
2.1.3 Kanserin Etiyolojisi	9
2.1.4 Kanserin Epidemiyolojisi	10
2.1.5 Kanserin Sık Karşılaşılan Semptomları	11
2.1.6 Kanserde Tarama ve Teşhis Yöntemleri	12
2.1.7 Kanserin Tedavisinde Kullanılan Yöntemler.....	13
2.1.8 Kanserin Psikolojik Etkileri	14
2.1.9 Kanser ve Sosyal Destek.....	21
2.1.10 Kanser ve Hasta Yakınları.....	25
2.2 Belirsizliğe Tahammülsüzlük.....	32
2.2.1 Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Tanımı.....	33

2.2.2 Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile İlgili Çalışmalar.....	34
2.2.3 Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Kanser	37
2.3 Zihinselleştirme	42
2.3.1 Zihinselleştirmenin Tanımı.....	42
2.3.2 Zihinselleştirme ile İlgili Çalışmalar	47
2.3.3 Zihinselleştirme ve Kanser.....	48
2.4 Sağlık Anksiyetesi.....	50
2.4.1 Sağlık Anksiyetesinin Tanımı	50
2.4.2 Sağlık Anksiyetesi ile İlgili Çalışmalar	52
2.4.3 Sağlık Anksiyetesi ve Kanser	54
3. MATERYAL VE YÖNTEM	56
3.1 Araştırmanın Modeli.....	56
3.2 Araştırmanın Çalışma Grubu	56
3.3 Veri Toplama Süreci	56
3.4 Veri Toplama Araçları.....	57
3.5 Verilerin Analizi	60
4. BULGULAR.....	61
4.1 Veri Temizleme.....	61
4.2 Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Bulgular	61
4.3 Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri	63
4.4 Değişkenlerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	64
4.4.1 Cinsiyete Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	65
4.4.2 Çalışma Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	68
4.4.3 Eğitim Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	70
4.4.4 Kanser Hastası ile Yakınlık Derecesi Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	76
4.4.5 Kanser Hastalarının Kansere Türüne Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	80
4.5 Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Zihinselleştirme ve Sağlık Anksiyetesi Değişkenleri Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular.....	91
4.6 Zihinselleştirme ve Sağlık Anksiyetesinin Belirsizliğe Tahammülsüzlüğü Yordama Gücüne İlişkin Bulgular.....	93

5. TARTIŞMA.....	94
5.1 Sosyodemografik Özellikler ile Değişkenler Arasındaki İlişkinin Tartışılması .	94
5.1.1 Sosyodemografik Özellikler ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkinin Tartışılması	94
5.1.2 Sosyodemografik Özellikler ile Zihinselleştirme Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	104
5.1.3 Sosyodemografik Özellikler ile Sağlık Anksiyetesi Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	110
5.2 Değişkenler Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	118
5.3 Zihinselleştirme ve Sağlık Anksiyetesinin, Belirsizliğe Tahammülsüzlüğü Yordama Gücüne Dair Bulguların Tartışılması.....	122
6. SONUÇLAR.....	126
7. ÖNERİLER.....	129
KAYNAKLAR.....	131
EKLER.....	156
EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu	156
EK 2: Kişisel Bilgi Formu.....	157
EK 3: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu	158
EK 4: Zihinselleştirme Ölçeği	159
EK 5: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği.....	161
EK 6: Ölçek Kullanım İzinleri	164
EK 7: Etik Kurul Kararı	166

TABLÖLER DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
3.1.: Ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları.....	59
4.1.: Katılımcıların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı.....	61
4.2.: Ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler.....	63
4.3.: Cinsiyete göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	65
4.4.: Cinsiyete göre zihinselleştirme puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	66
4.5.: Cinsiyete göre sağlık anksiyetesi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	67
4.6.: Çalışma durumuna göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	68
4.7.: Çalışma durumuna göre zihinselleştirme puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	69
4.8.: Çalışma durumuna göre sağlık anksiyetesi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	70
4.9.: Eğitim durumuna göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	71
4.10.: Eğitim durumuna göre zihinselleştirme puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	72
4.11.: Eğitim durumuna göre sağlık anksiyetesi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	74
4.12.: Kanser hastası ile yakınlık derecesine göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	76
4.13.: Kanser hastası ile yakınlık derecesine göre zihinselleştirme puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	77
4.14.: Kanser hastası ile yakınlık derecesine göre sağlık anksiyetesi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	79
4.15.: Kanser hastalarının kanser türüne göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	81

4.16.: Kanser hastalarının kanser türüne göre zihinselleştirme puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	84
4.17.: Kanser hastalarının kanser türüne göre sağlık anksiyetesi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	88
4.18.: Belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkinin incelenmesine ilişkin bulgular.....	92
4.19.: Zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesinin belirsizliğe tahammülsüzlüğü yordamasına ilişkin bulgular.....	93



EKLER DİZİNİ

Ek	Sayfa
No	No
EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	156
EK 2. Kişisel Bilgi Formu	157
EK 3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu.....	158
EK 4. Zihinselleştirme Ölçeği.....	159
EK 5. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği.....	161
EK 6. Ölçek Kullanım İzinleri	164
EK 7. Etik Kurul Kararı.....	166

SİMGELER DİZİNİ

vd.	: ve diğerleri
örn.	: örneğin
vb.	: ve benzeri
$\bar{X}$	: aritmetik ortalama
%	: yüzde
P	: anlamlılık seviyesi
Ss	: standart sapma
Sd	: serbestlik derecesi
N	: örneklem sayısı

KISALTMALAR DİZİNİ

BT	: Belirsizliğe Tahammülsüzlük
BTÖ	: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği
BTÖ_İYK	: İleriye Yönelik Kaygı Alt Boyutu
BTÖ_EK	: Engelleyici Kaygı Alt Boyutu
Z	: Zihinselleştirme
ZÖ	: Zihinselleştirme Ölçeği
ZÖ_K	: Kendine Yönelik Zihinselleştirme Alt Boyutu
ZÖ_D	: Diğerlerine Yönelik Zihinselleştirme Alt Boyutu
ZÖ_M	: Zihinselleştirme Motivasyonu Alt Boyutu
SA	: Sağlık Anksiyetesi
SAÖ	: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği
SAÖ_BBAD	: Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık Alt Boyutu
SAÖ_BHİK	: Bedensel Hastalıkla İlgili Kaygı Alt Boyutu

1. GİRİŞ

Kanser; adıyla, tanısıyla ve tedavisiyle çok eski yıllardan günümüze kadar yaygınlığını sürdürmüş, vücutta hızla yayılabilen ve ölümcül olduğu bilinen bir hastalık grubu olarak tanımlanmaktadır. Çok eski yıllardan günümüze kadar yaygınlığını sürdürmesi ve hem ülkemizde hem de dünyada çok sık karşı karşıya kalınan bir hastalık grubu olması sebebiyle kanser, önemli bir sağlık problemi olarak görülmektedir (Bektaş ve Akdemir, 2006). Dünya Sağlık Örgütü'ne [DSÖ] (1948) göre sağlık, kişinin fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak bir iyilik hali bütünlüğünde olması şeklinde tanımlanmıştır. Bu sebeple, kanserin bir sağlık problemi olarak sadece tıbbi boyutuyla değil; psikolojik boyutuyla da ele alınması gerekmektedir (Tokgöz vd., 2008). Kanser hastalarında, fiziksel rahatsızlıklara eşlik eden ruhsal bozuklukların olduğuna ilişkin birçok çalışma olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada (Güleç ve Büyükkınacı, 2011) kanser ve psikiyatrik bozukluklar incelenmiş ve kanser hastalarında en yaygın görülen psikiyatrik bozukluğun majör depresif bozukluk olduğu ifade edilmiştir. Buna ek olarak, bu rahatsızlığı anksiyete bozukluklarının takip ettiği belirtilmiştir. Ayrıca kanser hastalarının yaşadıkları psikiyatrik bozukluklarının %90'ının hastalığın varlığına ve tedavisine yönelik geliştiğinden bahsedilmiştir. Başka bir çalışmada (Tokgöz vd., 2008), kanser hastalarında psikiyatrik bozuklukların %29 ila 47 oranında bir yaygınlıkta olduğu belirtilmiştir. Kanser hastalarının anksiyete ve depresyon düzeylerini inceleyen bir çalışmada (Grassi vd., 2004), hastaların yaklaşık %25'inde depresyon, %34'ünde anksiyete puanlarının yüksek olduğu görülmüştür.

Kanser hastalarının bu süreçte yaşadıkları psikolojik problemlerin yanı sıra, bu süreci en rahat nasıl geçirebileceklerine yönelik de pek çok çalışma bulunmaktadır. Eng (1993), bu süreçte hastanın sosyal destek kaynaklarının kolaylaştırıcı bir rolü olduğundan bahsetmiştir. Yapılan başka bir çalışmada da (Smeenk vd., 1998), hastaların aile üyelerinden bekledikleri desteği alamadıkları durumlarda, psikolojik ve duygusal problemlerle karşılaştıkları ifade edilmiştir. Benzer şekilde başka bir çalışmada (Işıkhana, 2007), kanser hastalarının gördükleri tedaviden en yüksek verimi alabilmelerinde sosyal desteğin önemli bir gücünün olduğu belirtilmiştir. Sosyal destek kaynakları olan kanser hastası yakınlarının, aile üyelerinden birinin kanser hastası olması durumunda, günlük rutinlerinin değiştiği ifade edilmiştir (Northouse, 1988). Kanser hastası yakınlarının yaşadıkları problemlere ilişkin pek çok çalışma bulunmaktadır. Alacacioğlu (2007) tarafından yapılan çalışmada, kanser hastaları

ve hasta yakınlarının umutsuzluk düzeyleri birbirine yakın bulunmuştur. Başka bir çalışmada da (Fallowfield, 2005), kanser hastası bir aile üyesi olan kişilerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin kanser hastası olan aile üyesinden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Kanser hastası yakınlarının süreç içerisinde bazen hastalar kadar bazen de hastalardan daha fazla zorlandıkları bilinmektedir. Aynı şekilde, hastaların en çok ihtiyaç duydukları sosyal destek kaynaklarının iyi oluşlarının da hastalar için oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, kanser hastası yakınlarında belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesinin incelenmesi amaçlanmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük, kişinin yaşam boyunca karşılaştığı veya karşılaşılabileceği durumlara yönelik olarak davranışsal veya psikolojik tepkiler sergilemesi ve o durumdan uzak durmaya çalışması olarak tanımlanmıştır (Carleton vd., 2007). Koerner ve Dugas (2008), belirsizliğe tahammülsüz olan kişilerin devamlı bir kaygı halinde olduklarını ve belirsizlik algıladıkları durumları kötümser şekilde yorumladıklarını belirtmiştir. Gentes ve Ruscio'nun (2011) yaptığı bir çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlüğün depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi pek çok psikolojik problem ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan başka bir çalışmada (Barahmand ve Haji, 2014) kronik rahatsızlığı olan kişilerin algıladıkları belirsizlik düzeyinin, yaşam kalitesi düzeyi ile negatif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu sonuca ek olarak, belirsizlik düzeylerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile pozitif yönde ilişkili olduğuna ulaşılmıştır. Kanser hastası yakınlarının hayatlarında yer aldığı düşünülen belirsizliğin ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün, incelenmesi önemli görülmüştür.

Zihinselleştirme, kişinin, kendisinin ve diğerlerinin bilinçli ya da bilinçdışı zihin durumlarını anlamasını sağlayan hayali bir zihinsel faaliyet şeklinde ifade edilmiştir (Fonagy, 2001). Fonagy ve Bateman (2012), kişinin, kendi iç dünyası ve karşısındaki kişinin iç dünyasında neler yaşandığını fark edebilmesi ve bu farkındalıkla davranabilmesini, zihinselleştirme olarak tanımlamıştır. Allen vd. (2008) tarafından, zihinselleştirme becerisi düşük olduğunda, kişinin duygularına anlam vermede, uyum sağlamada ve karşılık vermede problemler yaşayacağı belirtilmiştir. Buna ek olarak düşünebilme ve değerlendirebilme konusunda da problemlerin ortaya çıkabileceği ifade edilmiştir. Ayrıca zihinselleştirme becerisi düşük olan bir kişinin, kalıplaşmış düşünceler taşıdığı, esnek düşünemediği, genel fikirlere sahip olduğu ve yaşanan durumlar karşısında otomatikleşmiş tepkiler verdiği eklenmiştir.

Sağlık anksiyetesi, kişinin kendi sağlığında oluşabilecek bir probleme ilişkin düşünceleri sebebiyle yaşadığı bir anksiyete bozukluğu olarak tanımlanmıştır (Özdelikara vd., 2018). Abramowitz vd. (2007), kişinin fiziksel bir problemi olmadan, fiziksel semptomlarının bilincinde olarak bu semptomlara kötümser yaklaşması olarak belirtmiştir. Bir başka çalışmada, kişinin hastalıkla karşılaşma anksiyetesi şeklinde ifade edilmiştir (Bahadır-Yılmaz vd., 2018). Bu anksiyete türünün, kişinin sık sık bedenindeki duyumları analiz etmesine veya doktor kontrolünden ve hastaneye gitmekten kaçınmasına sebep olabileceği belirtilmiştir. Kişinin sık sık bedenindeki duyumların analizini yaptığı durumda, birkaç doktor görüşü alma isteğinin olabileceğinden söz edilmiştir. Diğer bir durum olan doktor kontrolünden kaçınmasının, doktordan istemediği bir sonuç almaya yönelik yaşadığı kaygıdan kaynaklanabileceği de eklenmiştir (Hogan, 2010).

Alan yazın incelendiğinde, belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi değişkenlerinin kanser hastası yakınları ile daha önce birlikte ele alınmadığı görülmüştür. Ayrıca aralarında ilişki olabileceği düşünülen bu kavramların herhangi bir konuda birlikte ele alınmadığı da fark edilmiştir. Çalışmanın sonuçlarının hem alan yazına hem onkoloji ile ilişkili meslek gruplarında çalışan kişilere hem de bu alana ilgisi olan herkese yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1 Araştırmanın Problemi

Kanser hastası yakınlarında, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi belirsizliğe tahammülsüzlüğü anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?

1.1.1 Araştırmanın Alt Problemleri

- Kanser hastası yakınlarının belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi düzeyleri cinsiyet ve çalışma durumu değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- Kanser hastası yakınlarının belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi düzeyleri eğitim durumu, yakınlık derecesi ve kanser türü değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- Kanser hastası yakınlarının belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.2 Araştırmanın Amacı

Araştırmada; kanser hastası yakınlarında zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesinin; belirsizliğe tahammülsüzlük üzerindeki yordayıcılığını belirlemek amaçlanmaktadır.

1.3 Araştırmanın Önemi

Kanser; 2020 yılı için Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı [IARC,2022] ve Özdoğan (2021) tarafından hazırlanan veriler incelendiğinde, çok yaygın ve giderek daha da yaygınlaşması beklenen bir sağlık problemidir. Ölümcül bir hastalık grubunda olması ve tedavi sürecinin uzun sürmesi, bu hastalığı önemli ve yorucu bir hale getirmekte, hasta ve hasta yakınlarını diğer hastalık gruplarında olmadığı kadar çok zorlamaktadır. Hasta yakınlarının süreç boyunca önemli bir role sahip oldukları bilinmektedir. Bu sebeple genellikle benzer değişkenlerle ele alınan bu grubun, farklı değişkenlerle incelenmesi alana katkı sağlayacaktır. Alan yazın incelendiğinde, belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesinin bir arada kullanıldığı herhangi bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Ayrıca bu değişkenlerle ulusal literatürde sınırlı sayıda çalışıldığı fark edilmiştir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük kavramı, ulusal ve uluslararası literatürde daha önce kanser hastası yakınlarıyla çalışılmamıştır. Kanser belirsiz bir süreci ve sonucu ifade ettiği düşünüldüğünde, kanser hastaları için ifade ettiği bu belirsizliğin (Öz, 2001; Aşut, 2020), kanser hastası yakınları için de geçerli olduğu düşünülmüştür. Aynı zamanda tercih edilen diğer değişkenlerle olan ilişkisi ve zihinselleştirme ile sağlık anksiyetesi tarafından yordanma gücünün, bu çalışmayla ortaya çıkarılması önemli görülmüştür çünkü zihinselleştirme kapasitesi ve sağlık anksiyetesi üzerinde çalışılabilen değişkenlerdir. Bu sebeple bu değişkenlerin belirsizliğe tahammülsüzlüğü yordama gücü bilindiğinde, ruh sağlığı alanında çalışan kişilere önemli bir veri sunulmuş olacaktır.

Zihinselleştirme kavramı, ulusal ve uluslararası literatürde daha önce kanser hastası yakınlarıyla çalışılmamıştır. Bu değişkenin ulusal literatürde henüz yeni çalışmaya başladığı fark edilmiştir. Bu kavram çalışmada tercih edilirken hem kanser hastası yakınlarında incelenmesi hem de ulusal literatürde yaygınlaşması önemsenmiştir. Daha sonraki çalışmalarda bu kavramın daha farklı birçok alanda ele alınabileceği düşünülmüş ve bu

sebeple bu çalışmanın alana önemli bir katkısının olabileceği fark edilmiştir. Bunun yanı sıra, zihinselleştirme kapasitesi geliştirilebilir olduğu için, kanser hastası yakınlarında sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkisinin bilinmesinin önemli olduğu düşünülmüştür.

Sağlık anksiyetesi kavramının, uluslararası literatür incelendiğinde, sadece bir çalışmada kanser hastası yakınlarıyla çalışıldığı, ulusal literatürde ise hiç çalışılmadığı görülmüştür. Kanser hastası yakınlarında anksiyetenin oldukça fazla araştırıldığı (Bilge ve Ünal, 2005) görüldüğünden, kanserin bir sağlık problemi olması sebebiyle sağlık anksiyetesi açısından da değerlendirilmesinin önemli olabileceği düşünülmüştür. Kanser hastası yakınlarının çevresinde sürekli bir sağlık problemi olduğu düşünüldüğünde, bu durumun anksiyetesini yaşayabilecekleri ya da kendi sağlıklarıyla ilgili bir endişe hissedebilecekleri varsayılmıştır. Alan yazın tarandığında hem çalışma grubu hem de değişkenlerin önemli olduğu görülmüştür. Bu sebeple belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi değişkenlerinin kanser hastası yakınlarıyla incelenmesinin alana önemli katkılar sunacağı düşünülmüştür.

1.4 Sayıtlar

- Araştırma örnekleminin, evreni temsil ettiği kabul edilmiştir.
- Araştırmaya katılan kanser hastası yakınlarının Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu, Zihinselleştirme Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve kişisel bilgi formundan oluşan veri ölçme araçlarındaki soruları samimi ve dürüst bir şekilde yanıtladıkları kabul edilmiştir.

1.5 Sınırlılıklar

- Bu araştırma, Türkiye’de yaşayan ve 18 yaş üstü olan kanser hastası yakını 324 katılımcı ile sınırlıdır.
- Araştırmada ölçülmek istenen nitelikler; Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu, Zihinselleştirme Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve kişisel bilgi formunun 2022-2023 yıllarında ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

1.6 Tanımlar

Belirsizliğe tahammülsüzlük: Belirsiz olan durumlara tahammülsüz olma durumu olarak tanımlanmaktadır (Keren ve Gerritsen, 1999).

Zihinselleştirme: Zihninde bir şeyi anlamlandırmak ve zihni aktifleştirmek olarak tanımlanmaktadır (Oxford İngilizce Sözlüğü, 1906).

Sağlık anksiyetesi: Bireyin fiziksel bir hastalığı olmamasına rağmen fiziksel duyularını fark edip kötümser şekilde yorumlaması olarak tanımlanmaktadır (Özdelikara vd., 2018).



2. LİTERATÜR ÖZETİ

Araştırmanın bu bölümünde kanser hastalığı, kanser hastası ve yakınlarına ilişkin çalışmalar ve araştırmanın değişkenleri olan belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesine yer verilmiştir.

2.1 Kanser

Bu bölümde ilk olarak kanserin tarihçesi, tanımı, etiyolojisi, epidemiyolojisi, semptomları, tarama, tanı ve tedavi yöntemleri gibi konulara değinilmiştir. Devamında kanserin psikolojik etkilerinden, bu süreçte kanser hastaları için sosyal destek kaynaklarından ve kanser hastası yakınlarından bahsedilmiştir.

2.1.1 Kanser Tarihçesi

Geçmişten günümüze birçok hastalık için, ilk ne zaman ve nerede görüldüğü, neden ortaya çıkmış olabileceği, yaygınlığı, ilk görüldüğü zamandan şimdiki zamana kadar geçen süredeki değişimi gibi oldukça fazla alanda araştırmalar yapılmış ve bu konularda çeşitli sonuçlara ulaşılmıştır. Kanser de tıpkı diğer hastalıklar gibi çok fazla alanda merak uyandıran ve uzun yıllar üzerinde çalışılan bir hastalıktır.

Hipokrat'ın (MÖ 460-377), kanser sözcüğünü ilk ortaya atan kişi olduğu, kanserli hücreyi kırmızı renkli, şişliğe, sıcaklığa ve ağrıya neden olan hücreler olarak ifade ettiği ve kanser kelimesini 'carcinos ya da carcinoma' şeklinde isimlendirdiği belirtilmiştir. Bu kelimeler, Yunanca'da 'yengeç' anlamına gelmekte ve hem kanserin vücuda verdiği ağrı ile yengeç ısırmasının benzerliği hem de kanser hücrelerinin vücuttaki görünümünün yengece benzerliği sebepleriyle bu kelimenin tercih edilmiş olabileceği düşünülmüştür (Sigerist, 1932; Mukherjee, 2010).

Kanser tarihçesini araştıran Sigerist'in (1932) çalışmasında, hastalığın nerede, nasıl ve ne zaman ortaya çıktığının bilinmesiyle birlikte, o dönem o hastalıkla ilgili çalışan doktorların tespitleri, uygulamaları ve tedavi şekillerine ulaşılabileceğinden bahsedilmiştir. Bu sayede geçmiş bilgilerle, yeni bilgilere ve tedavi yollarına ulaşılabileceği ifade edilmiştir. Aynı

zamanda Sigerist, bu çalışmayı ortaya koyduğu yıllarda kanserin doğasının henüz tam olarak bilinmediğini ve tedavi yollarından doyum elde edilemediğini belirtmiştir.

Aynı çalışmada, kansere ilişkin ilk kaynakların eski Hindistan el yazmaları, Mısır papirüsleri ve Babil çivi yazısı tabletleri olduğu belirtilmiştir. Bir tümörden bahsedilen ve tahminen MÖ 15. yüzyıla ait olan Ebers Papirüsü'nde bu tümörün ellenmemesi gerektiği ve ölümcül olabileceği ifade edilmiştir. Eski dönemlerde kanserin yaygınlığına ilişkin sayısal verilere ulaşılamasa da Yunan Tıp literatüründe kanserin oldukça sık ele alınması sebebiyle kanserin sık sık karşılaşılan bir hastalık olmuş olabileceği çıkarımı yapılmıştır.

Kanser, tarihçesi geçmiş yıllara dayanan, zaman içerisinde yaygınlığı artan ve yeni tedavi yolları bulmak için tekrar tekrar gözden geçirilen bir hastalıktır. Ayrıca zaman içerisinde kansere ilişkin bilinenler, bilinmeyenler ve kanserin tedavi yöntemleri gibi birçok konuda gelişmeler yaşanmıştır. Özkan'a (1990) göre, 1930'lu yıllarda kanserin tedavisinde erken teşhisin üzerinde durulmuştur. Daha sonra 1950'li yıllara gelindiğinde kemoterapi tedavisi gelişmiş ve kansere ilişkin görüşler tekrar düşünülmüştür. Tıp dünyasında yaşanan gelişmeler ve kanserin yaygınlaşmasıyla birlikte, 1980'li yıllara gelindiğinde kanserin uygun tedavi yöntemleriyle tedavi edilebilir hastalıklar arasında değerlendirilebileceği belirtilmiştir.

2.1.2 Kanser Tanımı

Kanser, tanısıyla ve tedavisiyle çok eski yıllara uzanan bir geçmişe sahip olan ve birçok insanın düşüncelerinde, hastalığın adının duyulduğu anda bile kaygılı çağrışımlara sebep olan bir hastalık olarak bilinmektedir. Amerika Kanser Topluluğu (American Cancer Society [ACS, 2023] kanseri tanımlarken öncelikle sağlıklı insan vücudundaki hücrelerin işleyişini tanımlamıştır. Sağlıklı bir insan vücudunda normal hücrelerin gerektiği gibi bölündüğü; anormal hücrelerin ise öldüğü belirtilmiştir. Ancak birey kanser olduğunda, sürecin bu şekilde ilerlemediğinden ve anormal hücrelerin gerektiğinde ölmediğinden bahsedilmiştir. Daha sonra kanserli bu hücrelerin normal ilerleyen hücreleri yok saydığı ve vücudun işleyişini bozduğu ifade edilmiştir.

Kanser, bireyin vücudundaki hücrelerde mutasyon meydana gelmesi sonucu bu hücrelerin normal olmayan bir hızda çoğalması ile ortaya çıkan, erken dönemde tanılanmadığında

vücuttaki diğer hücrelere de yayılabilen kötücül bir hastalık olarak tanımlanmıştır (ACS, 2023). Mutasyona uğrayan hücrelerin vücutta diğer bölümlere de sıçramasına metastaz denilmiştir (Kumar vd., 2017). Kanserin görülme sıklığının fazlalığı, hasta ve ölüm oranlarının yüksekliği nedeniyle kanser hem dünyada hem de ülkemizde karşı karşıya kalınan en önemli sağlık problemlerinden biri olarak ifade edilmiştir (Bektaş ve Akdemir, 2006).

2.1.3 Kanserin Etiyolojisi

Kanserin etiyojisine bakıldığında, genetik ve çevresel faktörlerin rol oynadığı görülmüştür. Genetik faktörlerin kanserin etiyojisinde oynadığı rolün %5 ila 10 arasında olduğu; çevresel faktörlerin kanserin etiyojisinde oynadığı rolün ise %90 ila 95 arasında olduğu belirtilmiştir. Genetik faktörler arasında genetik yatkınlık, bağışıklık sistemi ve hormonlar gibi faktörlerin; çevresel faktörler arasında ise alkol ve tütün kullanımı, radyasyon, beslenme düzeni ve bedensel aktivite düzeyi gibi faktörlerin rol oynadığı ifade edilmiştir (Kumar vd., 2017). Çevresel faktörlerin kansere etki yüzdeliğinin, oldukça yüksek bir yüzdeler olduğu fark edilmiştir.

Özdoğan'ın (2021) hazırladığı Türkiye Kanseri İstatistikleri Raporu'na göre, erkekler ve kadınlar arasındaki vaka sıklığı, ölüm oranı ve kansere yakalanma riski arasındaki anlamlı farklılığın, çevresel faktörlerle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Erkeklerin kadınlara oranla; tütün alımı, alkol kullanımı, düzensiz beslenme alışkanlıkları ve sınırlı fiziksel hareketlilik oranlarına sahip olduğu ve bu çevresel faktörlerin de kanser riskini arttırdığı belirtilmiştir. Bu sebeple, çeşitli çevresel faktörlerin etkisiyle erkeklerin kadınlardan daha yüksek vaka ve ölüm sıklığına ve daha yüksek kansere yakalanma riski oranına sahip olabileceği ifade edilmiştir.

Ertem (2018) ile Kanseri Haftası sebebiyle yapılan bir görüşmede, Türkiye'de kanserin bölgelere göre yaygınlığı ve dağılımına ilişkin önemli bilgilere ulaşılmıştır. Bu görüşmede Türkiye'de kanserin çeşitli çevresel faktörlere göre bölgesel bir dağılım gösterdiği öğrenilmiştir. Örneğin; Marmara Bölgesi'nde insan nüfusunun ve bu nüfusa bağlı olarak tütün kullanımının yoğun olduğu ifade edilerek bu bölgede özellikle akciğer kanserine sahip olma oranının yüksek olduğu çıkarımı yapılmıştır. Karadeniz Bölgesi'nde ise tiroit kanserinin yaygın olduğu ve bu yaygınlığın geçmişte Karadeniz Bölgesi'nde yaşanmış olan

radasyon kaçaklarından kaynaklanmış olabileceği düşünölmüştür. Ayrıca Güney Doğu Anadolu Bölgesi ve Doğu Anadolu Bölgesi'nde yemek borusu ve mide kanserinin yaygınlığı ile beslenme alışkanlıkları; Ege Bölgesi ve Akdeniz Bölgesi'nde mesane kanserinin yaygınlığı ile sık sık denize girilen sahil kesimi bölgesi olmaları ve İç Anadolu Bölgesi'nde kalın bağırsak ve mide kanserlerinin yaygınlığı ile beslenme şekilleri ilişkilendirilmiştir.

2.1.4 Kanserın Epidemiyolojisi

Boyle ve Levin'in (2008) hazırladığı Dünya Kanser Raporu'na göre, kökleri geçmişe dayanan ve dünyanın her noktasında sık sık karşı karşıya kalınan kanserin, yaygınlığı gün geçtikçe artmaktadır. Bu artışın hem nüfus artışından hem de özellikle yaşlı nüfusunun artışından kaynaklı olabileceği belirtilmiştir. Aynı zamanda kanserin, tanısı için geç kalındığında ölümcül olabilen önemli bir hastalık türü olduğu ifade edilmiştir.

Kanserın epidemiyolojisi araştırıldığında, sebebi bilinen ölümlere ilişkin bir sıralama göze çarpmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun [TÜİK, 2023], hazırladığı bu listede kanserin, sebebi bilinen ölümler arasında ikinci sırada yer aldığı belirtilmiştir. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı'nın [IARC, 2020] yaptığı bir araştırmaya göre, dünyada 2012'de 14,1 milyon yeni vaka ve 8,2 milyon ölüm; 2018'de 18,1 milyon vaka ve 9,6 milyon ölüm; 2020'de 19,3 milyon yeni vaka ve 10,0 milyon ölüme ulaşıldığı belirtilmiştir. Bu rakamlar dünya nüfusuna oranlandığında, dünyada her 5 kişiden birinin yaşamı boyunca bir noktada kanserle karşılaştığı, her 8 erkeğin biri ve her 11 kadının birinin kanser sebebiyle yaşamını kaybettiği raporlanmıştır. Ayrıca 2040 yılında yeni vaka sayısının 29,5 milyona ulaşabileceği ifade edilmiştir.

Bu bilgilere ek olarak, kanserin epidemiyolojisiyle ilgili Türkiye'deki çalışmalar incelenmiştir. Gültekin ve Boztaş (2014) aracılığıyla, 1982 yılında Sağlık Bakanlığı'nın kanseri, bildirilmesi zorunlu olan sağlık problemleri listesine eklediği belirtilmiştir. TÜİK'in (2023), en sık karşılaşılan ölüm sebeplerine ilişkin yapmış olduğu istatistiksel değerlendirmelerde, kanser hastalığının ikinci sırada yer aldığı ifade edilmiştir. Özdoğan'ın (2021) hazırladığı çalışmada, yaklaşık seksen dört milyon nüfusu olan ülkemizde 2020 yılı için yeni kanser vaka sayısı yaklaşık iki yüz otuz üç bin ve kansere bağlı yaşam kaybı ise yaklaşık yüz yirmi altı bin olarak ifade edilmiştir. En çok görölen kanser türleri her iki cinsiyete göre bakıldığında; akciğer, meme, kolorektal, prostat ve tiroid şeklinde

sıralanmıştır. Yine aynı çalışmada, cinsiyetlere göre ayrılarak kanser türü yaygınlığını gösteren pasta grafiği incelendiğinde, erkeklerde 2020 yılı için en yaygın görülen kanser türünün akciğer kanseri, kadınlarda ise meme kanseri olduğu belirlenmiştir. Erkeklerde akciğer kanserini prostat, kolorektum, mesane ve mide kanseri takip ederken; kadınlarda meme kanserini tiroid, kolorektal, akciğer ve rahim kanseri takip etmektedir. Bunlara ek olarak çalışmada, erkeklerde yetmiş beş yaşından önce kanser geliştirme oranı %29,5 iken kadınlarda bu oran %18,2 olarak raporlanmıştır. Erkekler ve kadınlar arasında vaka sıklığı, ölüm oranı ve kansere yakalanma riski açısından bir farklılık olduğu görülmüştür. Ayrıca raporda, ülkemizde her dört kişiden birinin kansere yakalandığı ve ülkelere göre kanser vaka sıklığı listesinde ülkemizin ellinci sırada yer aldığı ifade edilmiştir.

2.1.5 Kanserın Sık Karşılaşılan Semptomları

Kanser olan kişilerde sık sık karşılaşılan bazı semptomlar bulunmaktadır. Bu semptomları bilmek hastanın kendi farkındalığının gelişmesi ve muayene olduğu doktorun teşhis koyabilmesinde yardımcı olabilmesi açısından fayda sağlamaktadır. Bu semptomlardan bir tanesi veya daha fazlasının gözlenmesi, kişinin kanser olduğunu göstermemektedir ancak kişide gözlenen semptomlara ilişkin bilgiler doktorlar için bir yol haritası sunmaktadır. Kanserde en sık karşılaşılan semptomlar;

- Ateş
- Ağrı
- İştah kaybı
- Kısa sürede iyileşmeyen yaralanmalar
- Memede ya da vücudun farklı bir bölümünde fark edilen şişlik
- Sebebi anlaşılamayan kilo kaybı
- Halsiz ve yorgun olmak
- Siğil veya benlerdeki farklılıklar
- Öksürük, horlama veya ses kısılması
- Nedeni bilinmeyen kanamalar
- Anormal akıntılar, dışkı yapma ve idrara çıkma (ACS, 2020)

2.1.6 Kanserde Tarama ve Teşhis Yöntemleri

Sağlık taramaları, hastalığın tanısında geç kalınması sebebiyle hastalığın ilerleyişi ve ölüm oranlarının artışının önüne geçebilmek amacıyla, sağlığı yerinde olan kişilere belirli periyotlarda düzenli olarak uygulanan tarama programlarıdır. Bu programlarda, sağlıklı kişilerin daha önceden fark edilmemiş hastalıklarının erken dönemde tanınması istenmektedir (Özaltun vd., 2015). Kişiler, hasta olduklarını öğrendiklerinde hızlı bir şekilde tekrar sağlıklarına kavuşmak için uğraşmaktadır ancak gerçekten önemli olan, hastalık sürecine girmeden önce elimizde var olan sağlığımızı korumaktır. Sağlık taramaları bu noktada sağlığımızı korumak ve gelişimini desteklemek için oldukça önemlidir.

Kanserin etiyolojisine değinilen başlıkta bahsedildiği üzere, kanserin genetik ve çevresel birçok sebebi bulunmaktadır. Bu sebeplerin bazıları kişiye aittir, bazıları ise kişinin dışında gelişmektedir. Bir başka deyişle, kanserin genetik ve çevresel sebeplerinin bir kısmı kişinin kendisine ait özelliklerdir. Genetik özelliklerin dışında, çevresel özellikler olarak nitelendirebileceğimiz; kişinin sağlığa ilişkin tutumlarının, sağlık taramaları konusundaki bilinç düzeyinin, kanser hakkındaki bilgi seviyesinin ve doğru kaynaktan bilgi alma bilincinin kanser sürecinde oldukça önemli olduğu belirtilmiştir (Kumar vd., 2017).

Yapılan bir çalışmada, kadınların meme kanserinde erken teşhis yolları ile ilgili uygulamalar ve bu uygulama süreçlerini ilgilendiren faktörler incelenmiştir. Samsun örnekleminde, kadınların yaklaşık %81'inin kendi kendine meme muayenesini (KKMM) duyduğu ve bu muayeneyi duyan kadınların yaklaşık %13'ünün düzenli şekilde ayda bir kez bu uygulamayı yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. Meme kanseri üzerine yapılan bu çalışmada, özellikle meme kanserinin gelecekte de önemli bir sağlık sorunu olduğu ifade edilmiş ve erken tanının kanser hastalığında hastalığın başarıyla tedavi edilebilmesi için oldukça önemli olduğu belirtilmiştir (Aker vd., 2015). Kanser Dairesi Başkanlığı (2023) üç kanser türünde tarama yapılmasını önermektedir:

- Meme Kanseri: Meme kanseri taraması doğrultusunda kadınların ayda bir KKMM yapması ve bunun için onlara bir danışmanlık yapılması önerilmiştir. Senede 1 defa meme muayenesi için doktora gidilmesi ve 40 yaş üstü kadınların senede 2 defa mamografi çekirtmesi önerilmiştir.

- Serviks Kanseri: Serviks kanseri kapsamında 30 yaş üzeri kadınların 5 yılda bir kez smear ve HPV-DNA testlerini yaptırmaları önerilmiştir.
- Kolorektal Kanseri: Kolorektal kanseri doğrultusunda 50-70 yaş arasındaki kişilerde 2 yılda bir kez gaitada kanama testi ve 10 yılda bir kez kolonoskopi yapılması önerilmiştir.

Sağlıklı kişilere yapılan sağlık taramaları, kanserin erken teşhisi ve kansere erken müdahalede önemli ve hastalık sürecini etkileyebilecek bir faktördür. Molinas-Mandel ve Onat (2011), kanserde erken tanının hastalığın tedavi şansını arttırdığını belirtmiştir. ACS (2022) tarafından, fiziksel muayene, laboratuvar sonuçları, biyopsi işlemi, anamnez incelemeleri, tümör görüntüleme, endoskopik sonuçlar ve çeşitli görüntüleme cihazlarıyla yapılan incelemeler vb. yöntemlerden alınan sonuçlar doğrultusunda kanser tanısı koyulabildiği ifade edilmiştir.

2.1.7 Kanserın Tedavisinde Kullanılan Yöntemler

Türkiye Kanser Enstitüsü [TKE, 2023], kanser hastasının hangi kanser türüne sahip olduğuna ve hastalığın evresine bağlı olarak tedavi türünün belirlendiğini ifade etmiştir. Kanserın çok fazla türü olduğu gibi çok fazla tedavi şekli de bulunmaktadır. Ayrıca bazı kanser hastaları tek bir tedavi şekliyle süreci tamamlayabilirken bazı kanser hastaları birden fazla tedavi şekliyle süreci tamamlayabilmektedir. Buna ek olarak, kanser hastalığının türü gibi kanserin ne kadar ilerlediği de tedavi sürecinde önemli bulunmuştur.

Kanserın tedavi yöntemine karar verilirken; hastanın hangi kanser türüne sahip olduğu, kanserli hücrenin nerede yer aldığı, hastalığın hangi evrede olduğu ve hastanın diğer hastalıkları gibi birçok faktörün değerlendirildiği belirtilmiştir (Aşut, 2020). TKE (2023), kanser tedavisine karar verilirken uygun tedavinin seçilmesine yardımcı olabilecek bir testten bahsetmiştir. Biyobelirteç Testi olarak adlandırılan bu test ile birlikte, hastanın vücudundaki genler, biyobelirteçler veya tümör hücrelerine ilişkin çeşitli aramalar yapılmakta ve kansere ilişkin bilgi toplanmaktadır. Bu test veya diğer kanser tarama yöntemleri ve gözlemleriyle birlikte kanser tanısı koyulan ve bilgiler toplanan hastalarla tedavi sürecinin planlandığı ifade edilmiştir. Kanser hastalığında sıklıkla kullanılan tedavi yöntemleri şunlardır:

- Kemoterapi (KT)
- İmmünoterapi
- Hormonoterapi
- Hipotermi
- Işın Tedavisi
- Kemik İliği Nakli
- Ameliyat
- Onkolojide Hedefe Yönelik Tedavi (TKE, 2023)

2.1.8 Kanserin Psikolojik Etkileri

Dünyadaki ve Türkiye’deki kanser vaka sayısı ve ölüm oranları düşünüldüğünde, kanserin, yaşamımızda kaçınılmaz ve önemli bir parça olduğu fark edilmektedir. Gün geçtikçe kanser hastası sayısının giderek artması ve bu sayının nüfusa oranının yükselmesi, kanser hakkında oldukça fazla çalışma yapılmasına sebep olmuştur. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, kanser hastalarının hastalığın tanı öncesi döneminden tedavi sonrası dönemi de dahil olmak üzere yaşadıkları bu zorlayıcı süreçle ilgili özellikle fiziksel ve fizyolojik problemleri ele alan oldukça fazla çalışma olduğu görülmüştür (Örn: Çavdar, 2006; Soyuer ve Sitti, 2011). Bu çalışmalarda genellikle kanserin belirtileri, nedenleri, türleri, tedavi süreci, ilaç teknolojisi, kemoterapi ve sonuçları gibi aslında tanı ve tedaviye ilişkin çalışmalara yer verildiği fark edilmiştir. Geçmişten günümüze birçok alanda çalışma yapılan kanserin, yalnızca fiziksel veya fizyolojik sağlığı tehdit eden bir problem olmadığı; psikolojik boyutta da hastayı oldukça fazla etkilediği bilinmektedir. Araştırmacılar, yüzyıllar önce Romalı bir hekim olan Galen’in ve yıllar önce de patolog olan Walshe’nin kanserin psikolojik etkilerine ilişkin çeşitli görüşleri olduğunu belirtmiştir. Galen, kanser ve duygudurum bozuklukları arasında bir ilişki olduğunu ifade etmiştir (Derogatis vd., 1983). Walshe’de 1846 yılında, Galen’in ifadelerini destekler şekilde, kanserin psikolojik etkilerinden söz etmiş ve kanser hastalarına psikolojik danışmanlık hizmeti verilmesini yararlı bulmuştur (Craig ve Abeloff, 1974).

Elizabeth Kübler Ross’un 2009 yılında yazdığı ‘Ölüm ve Ölmek Üzerine’ adlı kitapta Ross, kanser gibi ölüm ihtimali olan hastalıkları yaşayan hastalarla görüşmeler gerçekleştirmiş ve bu görüşmeler sonucunda süreçte hastaların yaşadıkları psikolojik tepkileri beş aşamaya

ayırarak her bir aşamayı açıklamıştır. Bu beş aşama şu şekilde sıralanmaktadır: inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme. Bu aşamalardan ilki olan inkar aşamasında, hasta olan kişi hastalığına inanmamaktadır. Yaşadığı ilk tepki şoktur ve hasta bu şokla beraber hasta olduğuna inanmayıp hastalığı kabullenmemektedir. Hasta, ‘Ben kanser değilim.’ veya ‘Bu doğru değil’ gibi tepkiler göstermektedir. Ayrıca hastanın gösterdiği inkar tepkilerinin, ilk aşama dışında ilerleyen aşamalarda da ara sıra ortaya çıkabileceği ve hastanın inkar tepkisini kullanmayı tercih edebileceği belirtilmiştir. Bu tercih, Ross’a göre faydalı, gerekli ve yaşanması gerekli bir tepkidir. Hastanın psikolojik açıdan dayanıklılığını artırıp diğer süreçlere daha hazır olmasını sağlamaktadır. Hastanın inkar sisteminin bozulması ve sekteye uğraması, enerjisinin düşmesine ve depresyona girmesine sebep olmaktadır. Bu sebeple hastalarda ilk aşama olan inkar aşaması, gerekli görülmektedir (Kübler-Ross, 2009). Ancak bu aşamanın uzaması ve yoğunlaşması, Güleç ve Büyükkınacı’ya (2011) göre, hastanın tedavi sürecine geç kalmasına sebep oluyorsa bu süreç sağlıklı ilerlememektedir.

Bir sonraki evre olan öfke evresinde kişi, öfke duygusunu yoğun olarak yaşamaktadır. Yaşadığı bu yoğun öfke duygusu kendisi, çevresi ve doktorlarına yayılmakta ve özellikle kişinin çevresini olumsuz etkilemektedir. Kişi, başına neden böyle bir hastalığın geldiğini öfkeyle sorgulamaktadır. Bu sorgulamalarla birlikte, kişinin çevresi ve doktorları zorlu bir döneme girmektedir. Onlar bu öfkenin normal olduğunu ve kendilerine yönelik olmadığını fark ettiklerinde, sürecin hem hasta hem de çevresindeki herkes için daha olumlu ilerleyeceği ifade edilmiştir (Kübler-Ross, 2009). Ayrıca bir önceki evrede olduğu gibi, bu sürecin de dozunda yaşanması sağlıklı ve gerekli görülmüştür. Hastanın bu süreci sağlıklı bir şekilde yaşamasının, hastada depresyon riskini azaltıcı bir etkisinin olduğu belirtilmiştir. Ancak yine bu evrenin de uzun süre yaşanması, bir sonraki evreye geçişin yavaşlaması ve tedavinin gecikmesi bu sürecin sağlıksız geliştiğini göstermektedir (Aşut, 2020).

Üçüncü evre olan pazarlık evresinde hasta, Tanrı ile bir iş birliğine yönelmiştir. Kendi içinde bir anlaşmaya varıp tedavilerine uyum gösterir ve karşılığında iyileşmeyi umut eder. Hasta bu evreyle birlikte tedavisine yönelir ve savaşıp kazanmayı amaçlamaktadır (Green vd., 1998). Bir sonraki evre olan depresyon evresi, hastanın inkar, öfke ve pazarlıktan sonra tedavi sürecinde ilerlemesiyle birlikte gelişmektedir. Hasta hastalığına göre belirlenen tedavi yönteminde ilerledikçe yorulmaktadır. Sürekli tedavi olmaya çalışmakta ve süreç ilerledikçe daha fazla ağrılar yaşayıp halsizleşmektedir. Ayrıca günlük yaşamına devam etmekte zorlanması ve tedavi sürecinin artan maliyetleri de hastayı zorlamaktadır. Bu süreç hastayı

oldukça fazla yıpratmakta ve depresyon yaşamasına sebep olmaktadır (Özkan, 2007). Ayrıca Özkan (1990) tarafından, bu depresyonun, kabulleniş sürecinde yardımcı olabilecek bir aşama olduğu da belirtilmiştir. Bu aşamada hastaya üzülmeye, ağlama veya ölümü düşünme demek yerine; yanında olduğunu söyleme, ona sarılma veya sessiz kalıp birlikte zaman geçirme gibi yollar kullanılarak süreci daha sağlıklı atlatmak önerilmiştir.

Kübler-Ross'a (2009) göre, bu süreçteki en son evre kabullenme evresidir. Bu evreye kabullenme dendiği için bu evrenin olumlu ve pozitif bir evre gibi algılandığı ancak gerçekte durumun bu şekilde olmadığı belirtilmiştir. Bu evrede kişi, önceki evrelerde inkar, şok, pazarlık ve depresyon gibi süreçleri yaşamış ve bu evrelerden etkilenecek son evreye ulaşmıştır. Bu yüzden bu evrede kişinin yorgun ve dingin olduğu ifade edilmektedir. Kişinin herhangi bir duygu hissetmediği ve duygusal olarak boşlukta olduğu bir dönem yaşadığından bahsedilmiştir. Parkes (2013), Kübler-Ross'un tanımladığı bu son evreyi 'uzun yolculuktan önce son istirahat' anı olarak ifade etmiştir. Bu evrenin, hastanın artık kendisini önündeki sürece hazır olarak hissettiği ve güç topladığı bir evre olduğu belirtilmiştir. Ayrıca hasta olan kişinin bu dönemde kendi hastalığına ve dolayısıyla kendine odaklı olduğu için kendisi dışındaki diğerlerinin problemleri ya da meşguliyetleriyle ilgilenmediğinden bahsedilmiştir. Bunlara ek olarak Parkes (2013), bu dönemin hasta yakınları açısından da zor geçtiğini ifade etmiştir. Hastanın içinde bulunduğu bu izole durum karşısında ne yapacağını bilemeyen hasta yakınlarının, özellikle bu dönemde dış desteğe daha fazla ihtiyaç duydukları belirtilmiştir.

Geçmişten günümüze adını sıklıkla duyduğumuz ve genellikle ölümle ilişkilendirilen bir hastalık olan kanser, ismini kendisiyle bir arada duyduğunda bile kişiye tedirginlik vermektedir. Babaoğlu ve Öz'e göre (2003), kişinin hayatında ciddi bir tehlike olarak gördüğü bir hastalığın ortaya çıkışı, kişide önemli psikolojik etkilere sebep olmaktadır. Kanserle ölümle ilişkilendirilmesi, hastada strese ve korkuya sebep olması ve ümitsizlik oluşturması gibi birçok sebep, bu psikolojik etkileri tetiklemektedir. Bunlara ek olarak, kanserin adı, bu adın duyulduğu anda bireyde yarattığı korku, gelecek kaygısı ve tedavi sürecinin ortaya çıkarttığı endişe durumlarının, hastanın kendisini ve yakınlarını diğer hastalık gruplarında olamayacak kadar çok ve olumsuz etkilediği ifade edilmiştir.

Yıllar geçtikçe kanser tedavisinin teknolojik gelişmelerden olumlu etkilendiği ve bu durumun kanser hastalığında sağ kalım oranlarını ciddi şekilde arttırdığı bilinse de çok

sayıda kanser hastası ve hasta yakınının hastalığın getirdiği pek çok problemle mücadele ettiği belirtilmektedir (Işıkhani, 2007). Kanser psikolojik boyuttaki etkilerinin oldukça önemli hale geldiği ve ele alınmaya başladığı günümüzde, Covid-19, kanser hastaları ve psikolojik dayanıklılık ile ilgili yapılan bir çalışmada, kanser hastalarının yaklaşık %50'sinde anksiyete, %20'sinde ise depresyon riski bulunduğu ifade edilmiştir. Cinsiyete göre incelendiğinde kanser hastası kadın ve erkek katılımcılar arasında anksiyete düzeyleri açısından anlamlı bir fark görülürken; depresyon düzeyleri açısından anlamlı bir fark görülmemiştir (Aşut, 2020). Meme kanseri olan hastalarla, psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası büyüme üzerine yapılan bir araştırmada, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin karşılaştıkları sorunlarda stresle başa çıkma mekanizmalarını kullanma ihtimallerinin daha fazla olduğu ve bu şekilde de travma sonrası gelişimlerinin desteklendiği bulunmuştur (Büyükaşık-Çolak vd., 2012).

Kutluk ve Kars (1992), kanserin tedavi edilemeyecek olarak görülmesi, organlarda oluşan bozulmalar, tedavi ücretlerinin fazlalığı, tedavi sürecine ilişkin korkular, hastalık sürecinde oluşabilecek sorunlar, tedavi yöntemlerinden kaynaklı oluşabilecek yan etkiler ve daha fazla birçok etkenin, kanser hastası olan kişiyi psikolojik olarak ciddi şekilde etkilediğini belirtmiştir. Bektaş ve Akdemir (2006), kanserli hastaların fonksiyonel durumlarının değerlendirildiği bir çalışma gerçekleştirmiştir. Fonksiyonel durumlar, kişinin gün içerisindeki aktivitelerini normal şekilde yerine getirip günlük rutinlerini devam ettirmesi olarak tanımlanmıştır. Fonksiyonel Yaşam Ölçeği kullanılarak yapılan araştırmada, kanser hastalarında fonksiyonel yaşam alt puanları değerlendirilmiş ve fiziksel, psikolojik, sosyal fonksiyonlarda hastaların ölçek puanlarının oldukça düşük olduğu görülmüştür. Bir başka deyişle, kanser hastalarının birçok fonksiyonel yaşam alanında durumları kötü gözükmetedir. Bunun sebebinin, kanser hastalığının hastalık ve tedavi şekli olarak hastaların fonksiyonel yaşamlarını oldukça fazla etkilemesinden kaynaklanmış olabileceği ifade edilmiştir.

Servaes ve diğerlerinin (2002) yaptığı başka bir çalışmada, kanser hastalığı ve yorgunluk incelenmiştir. Kanser hastası olan kişilerde yorgunluk ve enerji düşüklüğü oranının %25 ile %99 arasında olduğu belirtilmiştir. Tokgöz vd. (2008) tarafından, kanser hastalarında psikolojik problem yaygınlığına ilişkin yapılan çalışmada, bir önceki çalışmaya benzer olarak kanser hastalarında enerji kaybı ve yorgunluk, %41 oranında bulunmuştur. Bu oran, hastalığın yaygınlık oranı da düşünüldüğünde, oldukça yüksek bir oran olarak görülmüştür.

Kanser hastalarında görülen psikiyatrik bozukluklara ilişkin birçok çalışma bulunmaktadır. Derogatis vd. (1983), kanser hastalarında psikiyatrik bozuklukların yaygınlığına ilişkin bir çalışma yapmış ve bu çalışmada, 215 kanser hastası standart psikolojik testlerle incelenmiştir. Bu hastaların yaklaşık %47'sine psikiyatrik bozukluk tanısı konmuş ve bu %47'lik kısmın %68'i uyum bozukluklarından; %13'ü ise majör depresif bozukluktan bu tanıyı almıştır. Hardman vd. (1989) tarafından kanser hastalarında psikiyatrik bozuklukların yaygınlığını inceleyen bir çalışmada, 126 kanser hastası standart psikiyatrik görüşmelerle incelenmiştir. Bu hastaların yaklaşık %29'una psikiyatrik bozukluk tanısı konmuştur. Buna ek olarak, çalışmada yer alan doktor ve hemşirelerin, çalışmaya katılan kişiler arasındaki depresif grubun sadece %49'unu; yaygın anksiyete bozukluğu olan grubun ise sadece %79'unu belirleyebildiği belirtilmiştir. Ayrıca kanser hastalarında depresyonun, tedavi sürecinde uyumsuzluğa sebep olduğundan bahsedilmiştir. Hastaların yaşadıkları psikiyatrik bozuklukların, hastanede yatış zamanlarını ve tedavi olma masraflarını arttırdığı ifade edilmiştir. Aynı şekilde, Valente ve Saunders (1997), kanser hastalarında depresif bozuklukların yaygın olduğunu belirtmiş ve hastaların bu süreçte yaşadıkları psikolojik problemler sebebiyle intihar oranlarının önemli bir problem olarak ortaya çıktığından bahsetmişlerdir.

Kanser hastalarının yaşadıkları psikolojik problemleri inceleyen bir başka araştırmada, kanserin hayati bir risk taşıması, tedavi boyunca ve sonrasındaki süreçte hastanın günlük rutinlerinde değişikliğe sebep olan bir hastalık olması gibi nedenlerle, kişi için travmatik stres kaynağı olduğu belirtilmiştir. Kanserinin kişide yarattığı travmatik stresin şiddeti normalin üstündeysen doğal baş etme stratejileri olan bağlantı kurabilme, denetleme ve anlamlandırma gibi süreçlerin verimsiz bir hale geldiği ifade edilmiştir (Pearlman ve Saakvitne, 1995). Tokgöz ve diğerlerinin (2008) kanser hastalarında majör depresyon yaygınlığına ilişkin yaptığı bir çalışmada, 100 kanser hastasıyla yapılandırılmış klinik görüşme majör depresyon modülü kullanılarak görüşülmüştür. Çalışmanın sonucunda çalışmaya katılan hastaların %22'sinde majör depresyon; %50'sinde uyku bozuklukları ve %11'inde intihar düşünceleri saptanmıştır. Bu oran, hastalığın yaygınlık oranı da düşünüldüğünde, oldukça yüksek bir oran olarak görülmüştür ve majör depresyonu etkileyen faktörlerin erken dönemde belirlenmesi ve müdahale edilmesi önerilmiştir. Ayrıca kanser hastalığının; çaresiz, suçlu ve umutsuz hissetme, ayrılma ve ölüm kaygısı gibi psikolojik ve duygusal boyutlardaki düşünce ve duyguları barındıran, sadece fiziksel ve fizyolojik boyutta değil bir bütün olarak incelenmesi gereken bir hastalık olduğu da ifade edilmiştir. Yapılan

başka bir çalışmada, kanser olan hastalarda görülen psikolojik bozuklukların %90'ının kanser hastalığına ve hastalığın tedavisine yönelik bir reaksiyon olduğu belirtilmiştir. En sık görülen ruhsal bozukluğun depresyon olduğu ve bunu anksiyetenin izlediği ifade edilmiştir (Güleç ve Büyükkınacı, 2011).

Kanser hastaları, hastalıkla karşılaştıkları andan itibaren birçok alanda sahip oldukları şeyleri kaybetme korkusu yaşamaktadırlar ve bu korku, yaşadıkları psikolojik problemleri beslemektedir (Okyavuz, 1999). Kanser hastalığı, fiziksel bir problem olarak ele alınsa da hastanın, hayatının birçok alanında kayıplar yaşaması, rutinlerini yerine getirememesi ve çaresizlik, terk edilme, ölüm gibi zorlayıcı duygularla karşılaşması gibi birçok nedenden dolayı psikososyal problemleri doğurmaktadır (Avuçan vd., 2006). Ateşçi ve diğerlerinin (2003) kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklara ilişkin yaptığı bir çalışmada, 150 kanser hastasıyla yapılandırılmış klinik görüşme gerçekleştirilmiş ve psikiyatrik açıdan hastalar incelenmiştir. Çalışmaya katılan kanser hastalarının yaklaşık %29'unda psikiyatrik rahatsızlık saptandığı belirtilmiştir. Hastalarda en çok görülen psikiyatrik bozuklukların, depresif duygudurum bozukluğu ve majör depresyon olduğu bulunmuştur. Ayrıca hastaların yaklaşık %12'sinde intihar düşünceleri görüldüğü ifade edilmiştir. Hastalarla yapılan görüşmeler sonucunda ailelerinden yeterince ve bekledikleri desteği alamayan hastalarda, intihar düşüncelerinin daha fazla ve yoğun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir başka çalışmada, kanser olan ve olmayan kişilerde, depresyonun ölüm riskine olan etkisi incelenmiştir. Çalışmada 10 bin kanser hastası 8 yıl boyunca gözlemlenmiş ve kanser olan kişilerde depresyonun kanserle bir arada olması durumunun, kanser hastalarının ölüm riskini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Onitilo vd., 2006). Grassi ve diğerlerinin (2004) yaptığı bir çalışmada, 277 kanser hastasına Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Ölçek sonuçlarına bakıldığında, hastaların %34'ünde anksiyete; %24,9'unda depresyon skorlarının yüksek çıktığı görülmüştür.

Adaletli (2009), depresyonun kanser hastalarında önem verilmesi gereken bir psikolojik bozukluk olduğunu belirtmiştir. Hastaların depresyonda olmaları durumunun; tedavi sürecine uyum sağlamalarını, hastalığın yaşamlarına etkilerini, tedavinin gidişatını ve bu süreçteki öz bakımlarını etkilediği ifade edilmiştir. Hastanın fiziksel olarak iyi oluşunun en önemli etkenlerinden birinin hastadaki depresyon gelişimi olduğundan bahsedilmiştir. Ayrıca hastanın fiziksel işlevleri hastalık sebebiyle kısıtlanmışsa ve hasta yoğun ağrılar yaşıyorsa, bu hastada depresyon gelişim riskinin yüksek olabileceği ifade edilmiştir. Bunlara

ek olarak, hastalarda depresyon gelişimini tespit edebilmenin zorluğu belirtilmiştir. Kanseri hastalığı gerçekten bir sağlık problemi olduğu için kanser hastalarının üzümlüğü, enerji düşüklüğü veya durgunluğu bazen normal görülmekte ve kanserin hastada geliştirebileceği depresyon gözden kaçabilmektedir. Fallowfield ve diğerlerinin (2001) İngiltere’de yaptığı bir çalışmada, 143 doktor, 2297 kanser hastasının psikolojik durumunu belirlemeye çalışmıştır. Araştırmacılar iki grubun psikolojik tarama anketlerine verdikleri cevapların ortalamalarını karşılaştırarak sonuca ulaşmışlardır. Çalışma sonucunda, %34,7 yani 797 hasta için yanlış değerlendirme yapıldığı görülmüştür. Doktorların, kanser hastalarının yaşadıkları psikolojik bozuklukların ve gösterdikleri semptomların çoğunun farkında olmadıkları ve bu sebeple tedaviye başlamadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Doktorların hastalarda yaşanabilecek psikolojik problemlere karşı daha duyarlı olmaları önerilmiştir.

Kanser hastalarında hastalığı öğrendikleri ilk andan itibaren fiziksel ve fizyolojik etkilerle eşgüdümlü olarak görülen psikolojik, bilişsel ve sosyal etkiler, bireyin tedavi sürecini olumlu veya olumsuz etkilemektedir. Hastanın hastalığı kabullenmesi, hastalığa uyum gösterebilmesi ve tedavi sürecine olumlu bakabilmesini etkileyen birçok unsur bulunmaktadır. Eng (1993), bu unsurları; kanserin bir hastalık olarak özü, hastalığın tedavi yolu, hastanın hastalıkla anlama seviyesi, diğer hastalıklara ilişkin geçmiş deneyimleri, düşünceleri ve sosyal destek kaynakları olarak tanımlamıştır. Bu unsurlardan özellikle sosyal destek kaynaklarının, hastanın hastalığa uyum sürecinde kolaylaştırıcı rolünden bahsedilmektedir.

Benzer şekilde Işıkhan (2007), kanser hastalarının uygulanan tedaviden en iyi düzeyde fayda sağlamalarında ve bu süreçte yaşanan fizyolojik, psikolojik, sosyal, fiziksel ve ekonomik sorunların olumsuz etkilerini azaltmalarında sosyal desteğin güçlü bir rolü olduğunu belirtmektedir. Kanser hastalarında hastalık tanısıyla birlikte ortaya çıkabilecek psikiyatrik bozukluk, depresyon ve anksiyetenin, ortaya çıkma ihtimalinin hastanın sosyal destek kaynaklarına sahip oluşuyla azaldığı belirtilmiştir (Ateşçi vd., 2003). Hastaların hastalığa bakış açıları ve hastalığı algılama şekillerinin olumlu oluşunun, kanser tedavisinden alınan verimi arttırdığı sonucu birçok çalışmada (Örn: Lim, 2007; Liu vd., 2020) ifade edilmiştir. Hastanın hastalığa ilişkin pozitif bir bakış açısı kazanmasında sosyal etmenlerin önemli olduğuna değinilmiştir ve kanserin evresinde, tedavinin etkilerinde ve uyum sürecinde aile ve arkadaşlar gibi sosyal destek faktörlerinin göz önünde bulundurulması gerektiği belirtilmiştir (Fawzy ve Greenberg, 1996).

2.1.9 Kanser ve Sosyal Destek

Sosyal destek kavramının tarihçesine bakıldığında, kavramdan ilk olarak sağlıkta koruyuculuğu ele alan araştırmalarda bahsedildiği görülmüştür. 60'lı yıllara dayanan bu çalışmalarda, sosyal destek ve sağlık arasındaki ilişki incelenerek sosyal desteğin özellikle önemli görülen hastalıklardaki etkisi üzerinde durulmuştur. Bu çalışmalar sonucunda, sosyal desteğin sağlığı olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Esmek, 2007). Sosyal destek, bireylerin çevrelerinde yer alan sosyal ağlardaki üyeler aracılığıyla hissettikleri desteğin, kişide oluşturduğu memnuniyet olarak tanımlanmıştır (Dedeli vd., 2008). Formal ve informal destek kaynakları olarak ikiye ayrılan sosyal destek kaynaklarından, formal destek kaynakları, resmi kurumlar ile yasal hizmet veren sivil toplum kuruluşlarından; informal destek kaynakları ise, çevremizde yakın olduğumuz kişiler ve bir şekilde bireye destekte bulunan diğer kişilerden oluşmaktadır (Duyan, 2001). Barrera vd. (1981) göre sosyal destek, genellikle kişinin çevresinden gördüğü sevgi, kabul, saygı ve değer olarak ifade edilmektedir. Bu destek türü, kişinin hem fiziksel hem de psikolojik iyi oluşunu olumlu yönde geliştirmektedir. Ayrıca kişilerin, karşılaştıkları problem durumlarında ailesi veya arkadaşlarından aldıkları bu desteğe ihtiyaç duydukları ve bu destekle doğal bir güce kavuştukları belirtilmiştir. Informal destek kaynakları olan bu güç kaynaklarıyla birlikte, kişiler hastalık sürecine daha rahat uyum sağlamaktadır.

Sosyal destek, bireyin hastalık sürecini daha kolay kabullenebilmesine ve hastalığa uyum sağlayarak tedavi sürecine olumlu yaklaşabilmesine katkı sağlamaktadır. Özellikle son 50 yıldır kanser ile ilgili araştırmalarda yer alan bu kavram, kanser hastası olan kişilerin yaşadıkları psikolojik problemlerle mücadele edebilmelerine yardımcı olan kaynaklardan biri olarak literatürde birçok çalışmada yer almıştır (Babaoğlu ve Öz, 2003; Işıksan, 2007). Kanserin yaygınlığının artması, sağlık koşullarının kötüye gitmesi, hastalığın yarattığı stres faktörlerinin fazlalaşması ve yaşam koşullarının zorlaşması gibi birçok faktör, kanser hastalarının sosyal destek ihtiyaçlarını arttırmaktadır. Yapılan çalışmalar (Aksüllü ve Doğan, 2004; Savcı, 2006) kanser hastalığı gibi başa çıkması zor olan sağlık problemlerinde, hastanın çevresinden alacağı duygusal desteğin önemine dikkat çekmektedir. Hastaların aldıkları duygusal destekle birlikte cesaretlenerek hastalıkla başa çıkabilecek gücü kendilerinde bulabilecekleri ve hastalığın seyrine ilişkin daha olumlu duyguları yaşayabilecekleri belirtilmiştir.

Kanser hastalarının, hastalığa ve tedaviye uyum sürecini etkileyen en önemli unsurlardan biri de sosyal destektir (Eng, 1993). Özellikle aile üyelerinden ve arkadaşlardan alınan duygusal desteğin, hastanın kansere fiziksel ve psikolojik uyum derecesiyle pozitif yönde ilişkili olduğunu belirten çok fazla çalışma bulunmaktadır (Dedeli vd., 2008; Bıkmaz, 2009; Usta, 2012). Usta (2012), kanser hastalarında başa çıkma becerilerinin ve çevreden alınan sosyal desteğin, hastaların yaşam kalitelerini arttırdığını belirtmiştir. Taylor ve Dakof'un (1987) 666 kanser hastasıyla kanser ve sosyal desteğin ilişkisine dair yaptığı boylamsal bir çalışmada, kanser hastalarına tanı sürecinde verilen sosyal desteğin faydalı ve önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal destek grubuna katılmayan kanser hastalarının, gruba katılanlara oranla çok daha yüksek düzeyde psikolojik problemler yaşadıkları bildirilmiştir. Buna ek olarak, bu çalışmada psikolojik uyum ve sosyal destek arasında nedensel bir ilişki bulunmuştur.

Penedo vd. (2012) hastalığa özgü yaşam kalitesi ve algılanan sosyal destek arasındaki yordama derecesini incelemiş ve bu çalışmada, algılanan sosyal desteğin, hastalığa özgü yaşam kalitesinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca sosyal desteğin, zorlu tedavi süreçleri yaşayan hastalara yönelik düzenlenen psikososyal çalışmaların hedeflerinde yer alabilecek önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada, parsiyel larenjektomi (bir çeşit gırtlak kanseri) hastalarının yaşam kaliteleri çeşitli faktörlere göre incelenmiş ve hastaların algıladıkları sosyal desteğin, hasta olma ve ölüm hızı oranları ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak, kanser tedavi edilirken sadece hastalığın fiziksel semptomlarının ortadan kaldırılmasına odaklanılmaması gerektiği ifade edilmiştir. Fiziksel olarak hastalığın giderilmesinin yanı sıra tedaviden sonra da hastalık halinin azaltılmasının ve yaşam kalitesinin artırılmasının önemli olduğu belirtilmiştir (Çetin, 2014).

Salonen'in (2011) yaptığı deneysel bir çalışmada, meme kanseri ameliyatı olmuş hastalardan oluşan deney ve kontrol grupları oluşturulmuş ve bu hastaların yaşam kalitelerinde sosyal desteğin etkisi incelenmiştir. Fizyoterapistin deney grubuna, telefonla ve yüz yüze olmak üzere üç aşama halinde verdiği sosyal destek sonrasında, deney grubunda yer alan hastaların kontrol grubunda yer alanlara göre yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu, beden imajlarının daha iyi olduğu ve geleceğe daha iyi baktıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca sosyal desteğin, kişileri karşılaştıkları zorlu yaşam problemlerinden koruyabilecek,

hastaların hastalığın olumsuzluklarından daha az etkilenmesine yardımcı olabilecek ve kansere uyum sürecine kolaylaştırabilecek önemli bir etkisinin olduğu belirtilmiştir.

Novothny ve diğerlerinin (2010) yaptığı pilot bir çalışmada, çalışmaya katılan kanser hastalarının sosyal destek kaynaklarının yaşa bağlı değişimi ve bu kaynakların yaşam kalitesi, semptom sıkıntıları ve mortalite üzerindeki etkisi test edilmiştir. Katılımcıların yaş gruplarına göre sosyal destek seviyeleri açısından farklılıklar olduğu belirtilmiştir. Araştırmanın hipotezinin tam tersi olarak, yaşı daha genç hastaların daha yaşlı olanlara oranla daha düşük düzeyde sosyal destek kaynaklarına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bir başka deyişle, 65 yaş ve üstü hastaların, kendilerini yakın hissettikleri, güvendikleri ve zaman geçirdikleri eş, dost ve akrabalarının diğer yaş gruplarından daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bu gruptaki hastaların, yaşı daha genç gruptaki hastalardan daha az düzeyde semptom sıkıntısı yaşadıkları ve bildirdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Kanser hastalarının sosyal desteğe özellikle ihtiyaç duydukları bu dönemde, çeşitli sebeplerle sosyal desteğe ulaşmakta zorlanabilecekleri belirtilmiştir. Ancak sosyal desteğin bu dönemde oldukça önemli olduğu eklenmiş ve düşük olmasının, yaşam kalitesinde düşüşe ve semptom sıkıntısında artışa sebep olabileceği ifade edilmiştir.

Yapılan bir başka çalışmada (Luszczynska vd., 2013), akciğer kanseri hastalarında sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırma sonucunda, sosyal destek ve yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkide, sosyal destek kaynağının türüne göre farklılaşan noktalar olduğu belirtilmiştir. Sağlık personellerinden alınan sosyal desteğin yaşam kalitesinin tüm yönleriyle ilişkili olduğu öğrenilmiştir. Aileden ve arkadaşlardan alınan sosyal desteğin ise, yaşam kalitesinin fiziksel ve özellikle duygusal yönüyle ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Bu sonuçlara göre, sosyal destek kaynaklarının artışının, kanser hastalarında yaşam kalitesini yükseltici bir etkisinin olduğu ve sağlık personellerinin sosyal desteğinin önemi sebebiyle bu kaynağın desteğinin daha fazla artırılması gerektiği belirtilmiştir.

Bıkmaz'ın (2009) lösemi hastalarında sosyal destek ve yaşam kalitesi düzeylerini, bu değişkenleri etkileyen faktörleri ve bu değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında, hastaların çevrelerinden aldıkları sosyal destek düzeyinin yükselmesi ve güçlendirilmesiyle, yaşam kalitesi düzeyinde belirgin bir yükselme olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal destek düzeyinin düşmesiyle maddi sıkıntılar ve iştah problemlerinin

arttığı belirtilmiştir. Ayrıca tedavinin yan etkileri ve hastalığın olumsuz etkileriyle mücadelede, sosyal destek kaynaklarının kolaylaştırıcı rolünden de bahsedilmiştir. Akciğer kanseri olan hastalarda yaşam kalitesi ve sosyal desteğin incelendiği bir çalışmada (Doğan, 2011), diğer çalışmalarla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Hastaların ailelerinden aldıkları sosyal destek ve yaşam kaliteleri arasında olumlu bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bir başka deyişle, yapılan çalışmada hastaların sosyal destek puanları arttıkça yaşam kalitesi puanlarının da arttığı görülmüştür.

Çalışkan vd. (2015) kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerini değerlendirdikleri bir çalışmada, diğer araştırmalarla benzer olarak, hastaların sosyal destek puanları ve genel iyilik durumları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal destek puanlarının artmasıyla genel iyilik durumları puanlarının da arttığı belirtilmiştir. Ayrıca sosyal destek puanlarının azalmasıyla, genel iyilik durumları puanlarının azaldığı; halsizlik, yorgunluk ve uykusuzluk gibi semptom puanlarının arttığı ifade edilmiştir. Yamada (2011) tarafından meme kanseri hastalarında sosyal destek, iyimserlik ve biliş arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada, hastalardaki sosyal destek puanlarının yüksek olması sonucunda, hastaların psikolojik problemlerinin azaldığı ve yaşam kalitelerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Breitbart'ın (1995) yaptığı bir çalışmada, kanser hastalığı olanlarda psikiyatrik öykülerin gelişmesine sebep olan faktörler incelenmiştir. Sosyal destek eksikliği, bu kapsamda çalışmada ele alınmış ve sosyal desteğin düşük olmasının kanser hastaları için ciddi bir tehlike olduğu ifade edilmiştir.

Hastanın hastalığın tanısından tedavisine ve hatta hastalığı atlattıktan sonraki süreçte de ihtiyaç duyduğu sosyal destek kaynakları olan yakın çevresinin, hastanın hastalık sürecine ve süreç sonrasına katkıları ve etkilerine ilişkin yapılan birçok çalışmadan bahsedilmiştir. Kanser hastası yakınlarına ilişkin yapılan birçok çalışmada, hasta yakınlarının da hastalık sürecinde psikolojik, duygusal, bilişsel ve sosyal birçok açıdan oldukça yüksek düzeyde etkilendiği görülmüştür. Bir sonraki başlıkta detaylı şekilde yer verilecek olan çalışmalarda da görüleceği üzere, kanser hastası yakınlarında, hastalığın yarattığı bu etkilerin neler olduğu, nasıl görüldüğü, nelerden etkilendiği, hangi durumlarda daha sık ortaya çıktığı veya sıklığının azaldığı gibi çeşitli durumlar literatürde geniş bir yer kaplamaktadır. Hastayı varlığı ve yokluğu ya da yüksekliği ve düşüklüğüyle etkileyen sosyal destek kaynakları olan hasta yakınlarının, farklı değişkenlerle incelenmesi gerektiği düşünülmüştür.

2.1.10 Kanser ve Hasta Yakınları

Hasta yakını, hasta olan kişinin fiziksel ve ruhsal bakımına yardımcı olan, duygusal olarak yaşadığı güçlüklerle şahitlik eden ve hastanın tanıdan itibaren başlayan tüm sürecinde yanında olan, onun yaşamını rahatlatan kişi olarak tanımlanmıştır. Hasta yakınları çoğu çalışmada birincil bakım verici olarak ifade edilmiştir ve onların bazen fiziksel bazen ruhsal birçok problem yaşadıkları belirtilmiştir. Hasta yakınlarının sürecin başından itibaren sevdikleri kişiyi yitirmekten dolayı korku, endişe ve stres gibi zorlayıcı duygular yaşadıkları ve sevdikleri kişinin çektiği acıları ve zorlu yaşantıları görüp zorlandıkları ifade edilmiştir. Ayrıca hasta yakınlarında, hastanın bakımını üstlenmenin yarattığı bedensel yük, bakım sorumluluğu, ekonomi zorluğu gibi faktörlerin yarattığı çaresizlik, tükenmişlik, yılgınlık, uyku problemleri ve suçluluk gibi duyguların arttığından bahsedilmiştir (Plonk ve Arnold, 2005).

Kanser hastalığının, hastalığa yakalanan bireyler için ne kadar zorlu bir tecrübe olduğu bilinmektedir. Kanser, sadece hastalığa yakalanan hastayı etkilememekte, aynı zamanda hasta yakınlarını da etkilemektedir. Hasta yakını denildiğinde akla ilk olarak hastanın ailesi gelmektedir (Şentürk vd., 2018). Sosyal sistem kuramcılarına göre aile, sadece birlikte yaşayan insanlardan çok daha fazlasını ifade etmektedir (Baltacı, 2019). Ailenin herhangi bir üyesinin kanser olması demek, tüm ailenin düzenini, yaşayışını ve rutinlerini etkilemektedir. Bu sebeple kanser, sadece bir aile üyesinin değil tüm ailenin bir hastalığı olarak ifade edilmektedir (Northouse, 1988). Komplike ve hareketli bir grup olan ailede, bir üyenin kanser olması durumunda tüm grup kanserle karşı karşıya kalmakta ve yaşanan tüm problemlerde aktif rol oynamaktadır. Hastanın ailesi, hasta kadar hatta bazen ondan çok daha fazla yıpranmakta ve zorluk yaşamaktadır (Lovejoy, 1986). Aile üyelerinden birinin hasta olmasıyla, hasta yakınlarının günlük rutinlerinde çeşitli değişiklikler meydana gelmekte ve hem sosyal hem de iş çevreleriyle aralarına mesafe girmektedir. Bu sebeple hasta yakınları da yalnızlaşmakta ve hem ekonomik hem duygusal çeşitli problemler yaşamaktadır. Ayrıca hastalığın tanısından itibaren tedavi süreciyle ilgili verilmesi gereken çeşitli kararlar olduğu bilinmektedir. Doktor tercihi, tedavi seçimi, bakım koşulları gibi birçok konuda verilmesi gereken kararlarda, hasta yakınlarına da sorumluluk düşmekte ve hasta yakınları bu sorumluluğun yüklerini de taşımaktadır. Olsen (1970), aileden birinin önemli bir hastalığa yakalanması durumunda, ailede çeşitli bunalımların meydana gelebileceğini belirtmiştir. Alışkın olunan rollerin ve kuralların değişmesi ve yeniden denge haline gelinebilmesi için

ailenin yeniden yapılanmasına ihtiyaç duyulduğundan bahsedilmiştir. Yeniden düzen oluşturma sürecinde, aile üyelerinde yıpranma ve yıkımların olabileceği ve bu sürecin onlar için zorlayıcı olabileceği ifade edilmiştir.

Hasta yakınlarının yaşadıkları pek çok probleme karşın, ruhsal ve bedensel olarak iyi oluşlarının, hastanın iyi oluşu ve hastalığın seyri için oldukça önemli olduğu bilinmektedir. Kanser hastası yakınlarında hastalığın yarattığı etkilerin hangi alanlarda yaygınlaştığı, neler olduğu, nasıl görüldüğü, nelerden etkilendiği, hangi durumlarda daha sık ortaya çıktığı veya sıklığının azaldığı gibi çeşitli durumlar literatürde geniş bir yer kapsamaktadır. Walsh ve Hogan (2003), hasta yakınlarının yaşadıkları problemlerin çevre tarafından fark edilemeyeceği çeşitli durumlar olabileceğini belirtmiştir. Hastanın ailesi haricindeki diğer destek kaynaklarının genellikle hastanın içinde bulunduğu duruma ve onu desteklemeye yöneldikleri ifade edilmiştir. Bu sebeple de onların, hasta yakınlarının yaşadıkları problemleri ve zorlukları gözden kaçırma ihtimallerinin olduğundan bahsedilmiştir.

Mor vd. (1994) tarafından, kanser hastalığının, bir hastalık olgusu olarak aile üyelerinin günlük yaşamına ve rutinlerine dahil olduğu ve bu rutinlerde değişikliklere rol açtığı için, günlük yaşamda karışıklık yarattığı belirtilmiştir. Çalışmaya göre hasta, yemek pişirmek, market alışverişi yapmak veya banyo yapmak gibi günlük yaşam görevlerini yerine getirmekte zorlanabileceğinden bu ihtiyaçların karşılanması hastanın sosyal destek kaynaklarını ilgilendirmektedir. Kilpatrick ve diğerlerinin (1998) meme kanseri hastalarının eşlerinin bilgi ihtiyaçlarına yönelik olarak yaptığı araştırmada, eşlerden alınan cevaplara göre eşlerin en fazla bakım ihtiyacı ve iletişim problemlerini çözmeye yönelik bilgi ihtiyacı belirttikleri görülmüştür. Eşlerinin bakımı için duydukları ihtiyaçların ise en az belirtilen ihtiyaçlar arasında olduğu belirtilmiştir. Ayrıca eşleri meme kanseri olduğunda en çok desteğe ihtiyaç duyan grubun, emekli olan veya çalışan kişiler olduğundan da bahsedilmiştir.

Yopp ve Rosenstein (2012) tarafından kanser sebebiyle dul kalan erkeklerin ihtiyaçları ve babalık görevlerine ilişkin yapılan bir çalışmada, Amerika Birleşik Devletleri'nde erkeklerin dul kalmasının en önemli sebeplerinden birinin kanser olduğu belirtilmiştir. Bu erkeklerin psikolojik zorlanmaları ve gereksinimlerinin oldukça yüksek düzeyde olduğu ifade edilmiştir ve bu gereksinimlerin hem bireysel hem de babalık görevi kapsamında değerlendirildiğinde oldukça önemli olduğu belirtilmiştir. Annesini kanserden kaybeden çocukların bakımından sorumlu olan ebeveynlerin psikolojik durumları düşünüldüğünde,

dul babaların bu süreçte desteklenmesi ve bu konunun daha fazla araştırılması önerilmiştir. Atıcı (2007), doğru zamanda doğru bir tedaviyle, geçmişte acı verici bir ölüm ve çaresizlikle ilişkilendirilmiş olan kanserin, kontrol altında tutulabilecek uzun seyirli bir hastalık olduğunu belirtmiştir. Ancak uzun süreli bir tedavi ve bakım sürecinin, hastalar ve aileleri için zorlayıcı bir süreci ifade ettiği de eklenmiştir.

Alacacıoğlu (2007), kanseri, hastanın bireysel bir deneyimi olmasına karşın hastanın ailesi ve yakınlarını da psikolojik birçok noktadan etkileyebilen bir hastalık olarak tanımlamıştır. Çalışmada Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak kanser hastaları ve hasta yakınları umutsuzluk açısından karşılaştırılmıştır. Puanlar incelendiğinde, hastalarda ortalama umutsuzluk değeri 5,92 bulunurken hasta yakınlarında bu değer 5,11 şeklinde bulunmuştur. İki grup arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı olsa da değerlerin birbirine oldukça yakın olduğu fark edilmiştir. Bu sonuçtan, hastaların yaşadığı fiziksel ve fizyolojik etkiye eşlik eden psikolojik ve sosyal etkiler gibi, hasta yakınlarının da hastalık sürecinin başından itibaren psikolojik ve sosyal birçok açıdan etkilendiği anlaşılmaktadır. Hastaların sosyal desteğe en çok ihtiyaç duydukları bu süreçte, hasta yakınlarının psikolojik iyi oluşunun da oldukça önemli olduğu belirtilmiştir. Bu sebeple yapılan bu çalışmada, kanser hastaları ve hasta yakınları için psikososyal desteğin önemine vurgu yapılmıştır.

Northouse ve Swain'in (1987) yaptığı bir çalışmada, meme kanseri hastaları ve eşlerinin uyumları, gruplar arasındaki farklılık ve ameliyattan sonra geçen zaman açısından incelenmiştir. Ameliyattan 3 gün sonra yapılan ilk görüşme ve 30 gün sonra yapılan ikinci görüşme arasında, hastanın psikolojik durumu, psikososyal rollere uyma, uyum sorunları ve belirtilere ilişkin sıkıntılar açısından bir farklılık gözlenmediği bildirilmiştir. Hem hastaların hem de eşlerinin ameliyattan sonra geçen süre içerisinde sıkıntılarının iyileştiğini bildirmelerine rağmen, sıkıntı seviyelerinde ilk ölçüm ve ikinci ölçüm arasında bir farklılık oluşmaması dikkat çekmiştir. Ayrıca bu ölçütler açısından gruplar arasında sadece psikososyal rollere uyma konusunda bir farklılık olduğu; diğer ölçütler açısından belirgin bir farklılık olmadığı belirtilmiştir. Eşler, psikososyal rollere uyum konusunda hastalara oranla daha az problem bildirmiştir. Ayrıca yapılan çalışmada hem hastalar hem de eşlerinin bildirdiği sıkıntı düzeyleri normal sıkıntı düzeylerinin üstünde bulunmuştur.

Fallowfield (1995), aile üyelerinden birinin kanser hastası olduğunu öğrenen bireylerin, hastalık boyunca hastalardan daha fazla depresyon, anksiyete, rol çatışması, yorgunluk,

sıkıntı ve sosyal izolasyon yaşadıklarını belirtmiştir. Hasta yakınlarının, yaşadıkları problemlerden olumsuz etkilenen bağışıklık sistemlerinin, onlarda da fiziksel hastalık risklerini arttırdığı ifade edilmiştir. Babaoğlu ve Öz (2003) tarafından, kanser hastası olan eşlerinin bakımını üstlenen kişilerde, korku, anksiyete, depresif duygulanım gibi duygusal sorunların ortaya çıktığından bahsedilmiştir.

Çivi vd. (2011), bu bulgulara ek olarak, kanser hastası yakınlarının yaklaşık %61'inde duygulanım artışı gözlemlediklerini ve duygu durum ile bağlantılı bozukluklara kanser hastası yakını olmayan kişilerden daha eğilimli olduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca kanser hastası yakınlarının %60'ında iş gücünde ve yaklaşık %58'inde günlük performansta düşüş tespit edildiği eklenmiştir. Özkan ve Alçalar'ın (2009) yaptığı bir başka çalışmada, kanser hastası yakınlarının yaşam kalitesi incelenmiştir ve kanser hastalarında gözlemlenen psikolojik, fiziksel ve sosyal değişikliklerin kanser hastası yakınlarının yaşam kalitesini düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Ailesinde kanser hastası bir aile üyesi olan ve olmayan kişileri anksiyete, yaşam kalitesi ve depresyon düzeyleri açısından karşılaştıran bir çalışmada; ailesinde kanser hastası bir aile üyesi olan veya kansere ilişkin bir aile öyküsü olan katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin diğerlerine oranla anlamlı şekilde düşük; depresyon ve anksiyete düzeylerinin ise diğerlerine oranla anlamlı şekilde yüksek çıktığı bulunmuştur (Çakın, 2021). Kringlen vd. (2001), kanser hastası yakınlarının depresyon, umutsuzluk ve anksiyete düzeylerini inceledikleri bir araştırmada, kanser hastası yakınlarında depresyon, umutsuzluk ve anksiyete düzeyleri oldukça yüksek bulunmuştur. Buna ek olarak bahsi geçen değişkenler cinsiyet açısından karşılaştırıldığında, kadın hasta yakınlarında depresyon, umutsuzluk ve anksiyete düzeylerinin erkek hasta yakınlarından daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Bu durumun, kadın hasta yakınlarının toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle hastanın bakımında erkek hasta yakınlarından daha fazla görevi üstlenmelerinden kaynaklanmış olabileceği belirtilmiştir.

Schmid-Büchi ve diğerlerinin (2011) yaptığı bir çalışmada, meme kanseri hastaları ve yakınlarının psikososyal ihtiyaçları, hastalık yükleri, anksiyete, depresyon ve sıkıntıları karşılaştırılmıştır. Hastaların tedavinin etkilerine yönelik sıkıntı belirttikleri ve bu sıkıntıların hastaların sosyal destek ihtiyaçlarıyla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hasta yakınlarının en yüksek düzeydeki ihtiyaçlarının, bilgiye ulaşma ve sağlık çalışanlarıyla iletişim kurabilme olduğu belirlenmiştir. Bunlara ek olarak, hasta yakınlarında

hastalardan daha yüksek düzeyde depresyon, sıkıntı ve anksiyete görüldüğü ifade edilmiştir. Kendilerinde hastalık görülebilmek ihtimali ve yakınlarının yardıma ihtiyaç duyması durumunun, hasta yakınlarının yaşadıkları problemlerin artmasında etkili olabileceği düşünülmüştür. Çalışma sonucunda, hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarının aralıklı olarak değerlendirilmesi ve bunlara yönelik rehabilitasyon programlarının düzenlenmesi önerilmiştir.

Tünel ve diğerlerinin (2012) meme kanseri hastalarında görülen psikiyatrik sorunlara ilişkin yaptığı tarama çalışmasında, meme kanseri olan kadınların yaşadıkları psikiyatrik sorunların yanında, eşlerinin de evde ve günlük yaşamlarında meydana gelen değişiklikler sebebiyle çeşitli problemler yaşadıkları belirtilmiştir. Kanser hastası olan kişilerin eşleri ve çocuklarının, hastaların hastalık sürecinde yaşadıkları problemlerden dolayı güçsüzlük, anksiyete, korku ve umutsuzluk gibi duygular yaşayabilecekleri ifade edilmiştir. Ayrıca bunlara ek olarak, kanser hastalığının genetik yönü düşünüldüğünde, hastalar ve yakınlarının çocuklarında da hastalık olabileceğine ilişkin çeşitli korkular yaşayabileceklerinden bahsedilmiştir.

Gotay (1984) hastalar ve hasta yakınlarının görüşlerine ilişkin yaptığı bir çalışmada, her iki grup için de kaygı yaratan en önemli konunun, başlıca hastalığın özü olduğunu belirtmiştir. Hastalığın tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkileri, hastalık sürecinin ilerlemesi, tekrarlaması, tedavi şekillerinin olumsuz etkileri, hastaların işlerini bırakmak zorunda kalmaları ve ev-yaşam düzenlerinin bozulması durumlarının her iki grubun da kaygısını arttıran başlıca faktörler olduğu ifade edilmiştir. Hasta yakınlarında en çok kaygı yaratan etkenlere bakıldığında, bu etkenlerin en başında yakınları olan kişiyi kaybetmenin yer aldığı görülmüştür. Devamında ise, hastaların psikolojik ve duygusal olarak yıkılmasından, tedavi şekillerinin onları olumsuz etkilemesinden ve günlük yaşamlarının sekteye uğramasından oldukça yüksek oranda endişe duydukları belirtilmiştir. Ek olarak, her iki grubun da bilgiyi arama ve hastalığa ilişkin alınabilecek önlemleri alma konusunda sürekli gelişim içinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan benzer bir çalışmada meme kanserinin hastalar ve eşler üzerindeki etkisi incelenmiştir ve diğer çalışmalarla benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Sonuçlara bakıldığında, hastalar ve eşlerinin sağ kalma konusunda bir kaygı yaşadıkları belirtilmiştir. Bunun dışında hem hastaların hem de eşlerinin, değişen düzenler ve bunlara uyum sağlama konusunda da çeşitli kaygılar yaşadıklarından bahsedilmiştir. Hastaların,

yaşadıkları kaygılarla mücadele ederlerken eşlerinden bilgi, inanç ve duygu gibi çeşitli konularda destek bekledikleri de ifade edilmiştir (Northouse, 1989).

Tüzer (2001), hastalığın hastalarda ve hasta yakınlarında yarattığı anksiyete, çaresizlik ve tükenmişlik gibi yıkıcı duyguların yüksek seviyede ve uzun süreli yaşanmasının, hasta yakınlarının sağlığını da olumsuz yönde etkileyebileceğini ifade etmiştir. Ayrıca bu yıkıcı duyguların işlevsiz davranışlara sebep olabileceği belirtilmiştir. Hasta yakınının, hastanın bakımına ilişkin bir sorumluluk üstlenmişken yaşadığı bu olumsuz duygular ve sergileyebileceği işlevsiz davranışların, süreci zorlayıp sekteye uğratabileceği düşünülmüştür. Hastaların iyi oluşunun, hasta yakınlarının iyi oluşuyla bağlantısı bilindiğinden, hasta yakınlarının fiziksel, ruhsal durumları ve problemleriyle daha fazla ilgilenilmesi önerilmiştir.

Plumb ve Holland'ın (1977) yaptığı bir çalışmada kanser hastaları ve hasta yakınlarının depresif belirtileri, Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak ölçülüp karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda, kanser hastalarının dörtte birinin, kanser hastası yakınlarının ise beşte birinin orta ve yüksek şiddette depresyon belirtileri gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. İki grubun belirtilerinin birbirine çok benzediği ve kişilerin hangi gruptan olduğunu ayırt etmenin oldukça zor olduğu belirtilmiştir. Wellisch vd. (1978) tarafından yapılan bir çalışmada, kanser hastası kadınların eşlerinin sürece yönelik bakış açısı incelenmiştir. 37-74 yaş aralığında 31 erkekten oluşan örneklemin çoğunluğunun sürece uyum sağlama konusunda pozitif görüş bildirdiği görülmüştür. Ancak bunlara ek olarak, katılımcılar eşleriyle ilişkilerinin bozulduğunu ve bu sürecin onları oldukça olumsuz etkilediğini de belirtmiştir. Duygusal olarak stresli ve zor bir dönemden geçtiklerinden ve bu süreçte psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarından bahsettikleri ifade edilmiştir.

Kanser hastası ve kanser hastası yakınlarının hem kanser hastası olmayan hem de kanser hastası yakını olmayan gruplarla karşılaştırıldığı bir çalışmada, Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır. SCL-90 sonuçlarına göre kanser hastalarının OKB, depresyon, kaygı ve psikoz alt ölçeklerinde; kanser hastası yakınlarının ise OKB, depresyon ve kaygı alt ölçeklerinde, hasta ve hasta yakını olmayan gruptan daha yüksek puanlar aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Beck Umutsuzluk Ölçeği'ne göre gruplar arasında herhangi bir farklılık elde edilmemiştir (Johnstone vd., 1991).

Harrison vd. (1995) tarafından yapılan kanserin önemli akrabalar üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada, hastanın önemli akrabalarına Genel Sağlık Anketi ve Endişe Kontrol Listesi uygulanmıştır. Uygulama sonuçlarına göre, dokuz yaygın kaygı türünün, hasta yakınlarında hastalara oranla belirgin şekilde daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Hasta yakınlarında özellikle hastaların duygusal durumlarıyla ilgili kaygıların diğerlerine oranla daha yüksek düzeyde olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada, hasta yakınlarının kaygı oranlarını etkileyebileceği düşünülen bazı faktörler de (kansere türü, hasta yaşı, hastayla yakınlık vb.) incelenmiş ancak bu faktörlerin kaygı oranları üzerindeki etkisi oldukça az bulunmuştur. Buna ek olarak, kanser hastası yakınlarında uyku bozuklukları, somatik yakınmalar gibi çeşitli psikiyatrik problemlerin de oldukça yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir. Sonuçlar ışığında, kanser hastası yakınlarıyla daha fazla çalışılması ve bu gruba daha fazla önem verilmesi konusunda önerilerde bulunulmuştur.

Pitceathly ve Maguire'in (2003) kanser hastalığının eşler ve diğer önemli akrabalar üzerindeki etkisini incelediği bir çalışmada, eş ve akrabaların kanser hastaları için hastalığın her aşamasında önemli ve temel destek kaynağı oldukları belirtilmiştir. Bu temel destek kaynaklarının çoğu hastalık olgusuyla başa çıkmayı başarabilse de bir kısmı da başaramayarak bazı psikolojik ve duygusal bozukluklar geliştirebilmektedir. Çalışmanın örneklemini oluşturan 168 kanser hastası yakınının %12'sinde kaygı bozukluğu ve depresyon belirtileri gözlenmiştir. Özellikle kadınların ve psikolojik rahatsızlık geçmişi olan kişilerin diğer kişilere göre, sürece daha negatif baktıkları ve süreçten daha olumsuz etkilendikleri belirtilmiştir. Hastalığın ilerlemesi, tedavi sürecinin uzaması ve hasta yakınlarının çevreden destek görememesi gibi faktörlerin, hasta yakınlarının daha fazla sıkıntı yaşamasına ve psikiyatrik bozukluk öyküsü geliştirmesine sebep olan faktörler olduğu ifade edilmiştir.

Özgüven'in (1998) kanser hastaları ve hasta yakınlarının psikiyatrik morbiditesine ilişkin yaptığı bir çalışmada, hasta yakınlarının %40'ının DSM-IV tanı kriterlerine göre, Eksen-1'de yer alan bozukluklara sahip olduğu ifade edilmiştir. Bu bozukluklardan, uyum bozuklukları ve majör depresif bozuklukların en yaygın olan bozukluk grupları olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bu çalışmada, kanser hastaları ve hasta yakınları yeti yıkımı, kaygı, depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri açısından karşılaştırılmış ve bu kavramlar kanser hastalarında hasta yakınlarından daha yüksek düzeyde çıkmıştır. Bu sonuca ek olarak, kanser

hastaları ve hasta yakınlarının bu kavramlara ilişkin puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Breitbart (1995), psikiyatrik rahatsızlıklar açısından risk altında olan kanser hastası gruplarına ilişkin bir çalışma yapmıştır. Kanser ilerledikçe ve tedavi süreci zorlaşmaya başladıkça, kanser hastalarında depresif belirtiler, kaygı bozuklukları ve deliryum gibi çeşitli psikiyatrik rahatsızlıkların ortaya çıkabileceği belirtilmiştir. Çalışmada, kanser hastalığında sosyal desteğin psikiyatrik rahatsızlıkların önüne geçme konusunda kritik bir rolünün olduğundan bahsedilmiştir. Bir başka deyişle, sosyal desteğin zayıf olması durumunun, kanser hastalığında psikiyatrik rahatsızlıkları tetikleyici bir faktör olduğu ifade edilmiştir. Bu sebeple kanser hastası yakınlarının önemli bir grup olduğu belirtilmiştir.

Grbich vd. (2001) tarafından kanser hastası bir aile üyesi olan kişilerin yaşadıkları duygular ve bu duygularla baş etme stratejilerine yönelik yapılan bir çalışmada, bu konuda daha önce yapılan çalışmalarla benzer sonuçlara ulaşılmış ve bakım veren aile üyelerinin bu süreçte zorlayıcı duygusal deneyimler yaşadıkları belirtilmiştir. Bakım veren aile üyelerinin, bu süreçte yas dönemi yaşayabileceklerinden ve bu yas sürecinde duygusal desteğe, sevgilerini paylaşabilmeye ihtiyaç duyabileceklerinden bahsedilmiştir. Bu ihtiyaçlarını giderebildiklerinde, olumlu duygular yaşayabilecekleri de eklenmiştir.

Kanser hastası yakınlarının, kanser hastalarının iyi oluşları için önemli olduğu, bu süreçte onların da kanser hastaları kadar zorlandıkları, hatta bazen çok daha fazla sıkıntı yaşadıkları pek çok çalışma ile (Fallowfield, 1995; Babaoğlu ve Öz, 2003) desteklenmiştir. Kanser hastası yakınlarına ilişkin farklı konularda çalışmaların yapılması çoğu çalışmada önerilmiştir. Bu çalışmada, kanser hastası yakınlarında belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi incelenmiştir.

2.2 Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Bu bölümde, belirsizliğe tahammülsüzlüğün kavramsal olarak tanımına, belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkili çalışmalara ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile kanserin beraber ele alındığı araştırmalara yer verilmiştir.

2.2.1 Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Tanımı

Çoğu insan hayatı boyunca şimdiki zamana veya gelecek zamana ilişkin belirsizliklerle sık sık karşılaşmaktadır (Sarıçam, 2014). Belirsizlik, Türk Dil Kurumu'nda [TDK, 2023a] 'belirsiz olma durumu' olarak tanımlanmıştır. Bir başka deyişle, belirli olmayan anlamına gelmektedir. Belirli olmak, '*açık ve kesin olarak sınırlanmış veya kararlaştırılmış olan*' şeklinde ifade edilmiştir (TDK, 2023b). Belirli olmayan yani belirsiz olan, bu tanımın tam tersi şekilde '*açık ve kesin bir şekilde sınırlanmamış ve kararlaştırılmamış olan*' olarak düşünülmüştür. Stanley-Budner'a (1962) göre bu kavram, çeşitli durumlarda bireyin anlamlandırabilmesi için gerekli olan göstergelerin bulunmaması şeklinde ifade edilmiştir. Başka bir çalışmada belirsizlik, gelecek veya geleceğe dair ümitlerin netlikten uzak olması şeklinde belirtilmiştir (Sarıçam vd., 2014). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün incelendiği bir çalışmada (Aşut, 2020), belirsizliğin İngilizcede iki farklı karşılığının bulunduğundan bahsedilmiştir: Ambiguity ve uncertainty. Bu sebeple hem yabancı literatürde hem de ulusal literatürde belirsizliğe ilişkin iki farklı anlama ulaşıldığı ifade edilmiştir.

Tahammül, nesnenin veya kişinin zorlu koşullardaki dayanma gücü olarak ifade edilmiştir (TDK, 2023c). Tahammülsüzlük, tahammülün tam tersi şekilde nesnenin veya kişinin zorlu koşullarda dayanma gücüne sahip olmaması şeklinde düşünülebilir. TDK (2023d) ise bu kavramı, 'tahammülsüz olma durumu' olarak tanımlamıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük kavramı, bahsedilen iki kavramın kendi anlamlarını koruyarak birleşiminden oluşmaktadır.

Belirsizliğe tahammülsüzlük kavramı, literatüre Frenkel-Bruswick (1949) aracılığıyla kazandırılmış ve bu kavram ilk kez kişiliği tanımlayıcı bir özellik olarak ele alınmıştır. Ancak bu tanımdan sonra kavramı, Stanley-Budner (1962), belirsiz olma durumunun bilişsel süreçlerde bir risk gibi görülmesi şeklinde tanımlamış ve Frenkel-Bruswick'in belirttiği gibi bir kişilik özelliği olmadığını ifade etmiştir. Daha sonra kavram, bu iki düşünceyi bir arada alarak, yani hem Frenkel-Bruswick'in dediği gibi bir kişilik özelliği hem de Budner'ın dediği gibi bilişsel bir risk şeklinde tekrar tanımlanmıştır. Koerner ve Dugas'ın (2008) yaptığı bu yeni tanımlama ile, belirsizliğe tahammülsüzlük, belirli olmayan bir durumun ve bu durumun ortaya çıkarabileceği sonuçların, kişide kaygıya sebep olması ve kişinin bu sebeple bu duruma karşı olumsuz tepkide bulunması olarak ifade edilmiştir.

Yapılan bir çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük, meydana gelen ya da henüz meydana gelmemiş bir sona ilişkin şüphe durumu olarak ifade edilmiştir (Keren ve Gerritsen, 1999). Dugas ve diğerlerinin (2001) yaptığı bir çalışmada bu kavram, hoş gitmeyecek durumların yaşanabileceğini kabullenmeme durumu olarak belirtilmiştir. Dugas ve diğerlerinin (2004) yaptığı başka bir çalışmada ise belirsizliğe tahammülsüzlük, belirli olmayan durumlara yönelik; düşünceler, hisler ve tutumlar açısından olumsuz tepkide bulunma eğilimi olarak yeniden tanımlanmıştır. Ayrıca Obsesif Kompulsif Bilişsel Çalışma Grubu (1997) da bu kavramı incelemiş ve belirsizliğe tahammülsüzlük durumunu, *'her şeyin belirsizlikten uzak ve kesin olması gerektiğine inanma, belirsizlik durumunda baş edemeyeceğini düşünme ve belirsizlik durumunda işlevsellikte sorun yaşama'* şeklinde ifade etmiştir. Freeston ve diğerlerinin (1994) yaptığı bir çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük, kişilerin hayatın olağan akışında meydana gelen belirsizlikleri yanlış veya yanlış algılamaları sebebiyle, tehlikeli ve yüksek düzeyde riskli gibi görme durumları olarak tanımlanmıştır. Bu şekilde algıladıkları için, bu kişilerin belirsiz durumlara karşı zorlandığı ve olumsuz bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler verme eğilimlerinin arttığı ifade edilmiştir.

Dugas vd. (2005) tarafından yapılan bir çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin, sonucu benzer olan belirsiz olaylarda kişiden kişiye göre değişebilen bir değişken olması sebebiyle kişisel bir değerlendirmeye ele alınabileceği ifade edilmiştir. Bir başka deyişle, sonucu benzer olan belirsiz bir olaya karşı, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi az olan bir kişinin, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi kendisinden daha fazla olan diğer bir kişiden daha düşük seviyede rahatsız olma ve tepki verme eğiliminin olduğu belirtilmiştir. Ayrıca yapılan çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan bir kişinin, belirsizliği riskli bir durum gibi değerlendirerek bilişsel olarak taraflı yaklaştığı ve bu sebeple belirsiz olan durumdan rahatsız olduğu ifade edilmiştir. Sonraki yıllarda yapılan bir araştırmada ise, belirsizliğe tahammülsüzlük, kişinin istenmeyen bir olayı, o olayın olma olasılığını değerlendirmeden, sadece olma ihtimali üzerinden kabul edilemez, riskli ve tehlikeli şeklinde tanımlaması olarak ifade edilmiştir (Carleton, 2012).

2.2.2 Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile İlgili Çalışmalar

Hayatın içinde her an karşılaşabileceğimiz birçok belirsiz durum bulunmaktadır. Belirsiz durumlara karşı tahammül seviyesi düşük olan ve bu durumları risk gibi algılayan kişilerde sık sık olumsuz duygular ortaya çıkmaktadır. Bu olumsuz duygular, kişilerin sık sık

kaygılanmasına sebep olmaktadır (Freeston vd., 1994). Belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilgili çalışmalar incelendiğinde çoğunlukla kaygı ile çalışıldığı ve ilişkilendirildiği görülmüştür. Kaygının yükselmesi sonucunda, durumun tehlikeli olduğunun düşünüldüğü ve kaygının bilişsel olarak taraflı davranmaya yönelttiği ifade edilmiştir (Craske vd., 2009). Belirsizliğe tahammülsüzlük de kaygı gibi bilişsel olarak taraflı olmayı kapsamaktadır. Daha açık bir ifadeyle, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan bir kişinin bir duruma veya olaya bakış açısı ve değerlendirmesinin olumsuz olarak taraflı olabileceği ifade edilmiştir. Bu sebeple, belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan kişilerin belirsiz bir durumla karşılaştıklarında bu durumu tehlikeli olarak değerlendirme ve kaygı yaşama ihtimallerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Buhr ve Dugas, 2002; Dugas vd., 2005). Yüksel'in (2014) kaygı ve belirsizliğe tahammülsüzlüğü birlikte ele alarak incelendiği bir çalışmada, benzer şekilde belirsizliğe tahammülsüzlüğün bilişsel bağlantıları olduğu ifade edilmiştir. Bir başka deyişle, belirsizlik durumu tehlikeli algılandığı için bilişsel olarak taraflı olunabileceğinden ve bu sebeple bu kavramın da kaygı gibi bilişsel bağlantıları olabileceğinden bahsedilmiştir. Yapılan çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesindeki artışın, kaygı düzeyindeki artışın yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmış ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile kaygının pozitif yönlü anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Koerner ve Dugas'ın (2008) yaptığı bir çalışmada, belirsizliğin kaygının nedenlerinden biri olması sebebiyle, kaygı düzeyi yüksek olan kişilerin belirsiz durumları tehlikeli olarak algıladığı ifade edilmiştir. Bunun sonucunda ise, kaygı düzeyi yüksek olan bir kişinin karşılaştığı belirsiz bir duruma olumsuz bir tepki verebileceği belirtilmiştir. Belirsizliğe tahammülsüzlük ve kaygı bozukluklarının incelendiği çalışmalarda, kaygı bozukluğu olan bireylerin, belirsizlik durumlarında yoğun kaygı yaşamaları sebebiyle, bu durumlara karşı olumsuz bir tepki verme ya da bu durumlardan kaçınma eğilimi gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün kaygı bozukluğu ile pozitif yönlü anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Dugas vd., 2005; Fergus ve Wu, 2011; Buhr ve Dugas, 2012; Mahoney ve McEvoy, 2012). Buna ek olarak, kaygının yordayıcılarından biri olarak belirsizliğe tahammülsüzlüğün gösterilebileceği belirtilmiştir (Yüksel, 2014).

Belirsizliğe tahammülsüzlük kavramının sık sık obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili konularla birlikte de ele alındığı görülmüştür. Tolin vd. (2003) tarafından obsesif kompulsif bozuklukta belirsizliğe tahammülsüzlüğe ilişkin yapılan bir çalışmada, obsesif kompulsif bozukluğu olan bireylerde, anksiyete düzeyi yüksek bireylerde ulaşıldığı gibi, belirsizliğe

tahammülsüzlük düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Obsesif kompulsif bozukluğu olan bireylerin belirsizlik durumlarında tahammülsüzlüklerinin yüksek olduğu ve yoğun kaygı yaşadıkları belirtilmiştir. Ayrıca çalışmanın sonucunda, obsesif kompulsif bozukluğu olan kişilerde belirsizliğe yönelik toleransı arttırmak için bilişsel çalışmaların yapılmasının faydalı olabileceğinden bahsedilmiştir.

Yapılan çalışmalarda belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile; anksiyete, depresyon (Barahmand ve Haji, 2014), stres (Buhr ve Dugas, 2002), problem çözmede yetersizlik, endişe, kaygı ve bilişsel kaçınma (Dugas vd., 1998), bilişsel şikayet (Eisenberg vd., 2015), endişe ve bilişsel yanlılık (Koerner ve Dugas, 2008), umutsuzluk, kontrolsüzlük (Ladouceur vd., 2000) değişkenleri arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Üniversite öğrencilerinde belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, bu iki değişkenin negatif yönlü ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bir başka deyişle, üniversite öğrencilerinde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arttığında, bilişsel esneklik düzeyinin azaldığı ifade edilmiştir (Güvenç, 2019).

Belirsizliğe tahammülsüzlük ve panik bozukluklarının birlikte incelendiği bir çalışmada (Carleton vd., 2010), belirsizliğe tahammülsüzlüğün panik bozukluk belirtilerine doğrudan veya dolaylı şekilde bir etkisinin olduğu görülmüştür. Sternheim vd. (2011) yeme bozukluğu olan kişilerde belirsizliğe tahammülsüzlüğü incelediği bir çalışmada, yeme bozukluğu olan kişilerin olmayan diğer kişilerden oluşan kontrol grubuna göre çok daha yüksek belirsizliğe tahammülsüzlük puanları aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Kaygı korkusunun ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün endişe üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada (Buhr ve Dugas, 2009), belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan kişilerde endişenin de yüksek olduğu belirtilmiştir. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün, endişeyi arttırıcı bir etkisi olduğundan bahsedilmiştir. Belirsizliğe tahammülsüzlük ve sosyal kaygı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada (Boelen ve Reijntjes, 2009), belirsizliğe tahammülsüzlük ile sosyal kaygı, yaygın anksiyete bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk belirtileri ilişkili bulunmuştur. Ancak Barahmand ve Haji (2014) yapılan çalışmanın sonuçlarından farklı olarak, belirsizliğe tahammülsüzlük ve depresyonun ilişkili olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Dağlı ve Esin (2021) tarafından Covid-19, belirsizliğe tahammülsüzlük ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, Covid-19 ile birlikte birçok belirsiz durumla karşı karşıya kalındığı ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün yaygınlaştığı ifade edilmiştir. Aynı

şekilde anksiyete seviyesinde de belirgin şekilde yaşanan artışın özellikle sağlık anksiyetesini arttırabileceği belirtilmiştir. Yapılan çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük ve sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak, belirsizliğe tahammülsüzlüğün, sağlık anksiyetesini anlamlı düzeyde yordadığı sonucu elde edilmiştir.

2.2.3 Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Kanser

Kanser; ümitsizlik, ağrı, acı, ölüm, kaygı ve belirsizlik uyandıran önemli bir sağlık problemi olarak bilinmektedir. Tanı dönemiyle birlikte, hastalarda geleceğe ilişkin belirsizlik duygusu oluşmaya başlamaktadır. Hastalar tanı ve tedavi dönemlerinde, hastalığın tedavi şekli, tedavinin yan etkileri, tedavi sonuçları ve tedavi başarıyla atlatılırsa tedavi sonrasındaki sürece ilişkin birçok alanda belirsizlik yaşamakta ve bu belirsizliklerle, hastalıkla olduğu kadar büyük bir mücadele vermektedirler. Tanı dönemi ve tedavi döneminin bitimiyle birlikte hastanın o dönemlerde yaşadığı belirsizlikler, yerini tedavi sonrası belirsizliklere bırakmaktadır. Hastalar hastalığın tekrar ortaya çıkabileceğine veya hastalık sonrası uyum dönemine ilişkin belirsizlikler yaşamakta ve hastalığı atlattmış olsalar dahi belirsizlik hayatlarında önemli bir yer kaplamaktadır. Hastalığın tanı döneminden itibaren başlayan bu duygular, hastalarda dengesizliğe ve yıkıma sebep olmaktadır (Özkan, 2002; Önen-Sertöz, 2007).

Beşer ve Öz'ün (2003) yaptığı bir çalışmada, kanser hastalığının tanınan veya tanınmayan özelliklerinin yarattığı korku, kaygı ve belirsizliğin, hastalarda anksiyete, depresyon ve benzeri psikiyatrik rahatsızlıklara yol açabileceği belirtilmiştir. Ayrıca anksiyete ve belirsizliğin karşılıklı bir ilişki içerisinde olduğu ve anksiyetesi olan bir kişinin belirsiz durumları riskli görebileceği ifade edilmiştir. Bir başka deyişle, anksiyetesi yüksek olan bir kişi için belirsiz olan durumun risk düzeyi artarken; belirsizlik olan bir durumda da kişinin anksiyete düzeyi artmaktadır. Belirsizliğe karşı tahammülsüzlük olarak da ifade edilebilen bu durumda, anksiyetesi olan ve belirsiz durumları çok riskli gören bir kişi, içinde bulunduğu hastalık durumunu normalde olduğundan daha negatif şekilde değerlendirebilmekte ve hastalığına ilişkin olumsuz değerlendirmeler yapmaktadır. Bunun sonucunda ise hastalığını objektif bir şekilde gözlemleyemeyip hastalığın yarattığı semptom öykülerini daha ağır şekilde yaşamaktadır. Aşut'a (2020) göre, belirsizlik durumu, kanser hastası olan kişilerin tedavi sonucunda hastalığı başarılı bir şekilde atlatabilme düşüncelerini azaltırken; sürecin

başarısız sonuçlanması ihtimaline ilişkin düşüncelerini arttırabilen bir durum olarak tanımlanmıştır.

Kurita vd. (2013) tarafından yapılan, akciğer kanseri olan hastalarda psikolojik uyum ve belirsizliği inceleyen bir çalışmada, hastalığa ilişkin belirsizlik ele alınmış ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün, stres ile pozitif; duygusal iyilik hali ile negatif yönlü bir ilişkide olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak, bedensel olmayan depresif semptomların, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan kişilerde daha çok görüldüğü de belirtilmiştir. Lebel ve diğerlerinin (2014) kanserin tekrarlama korkusuna ilişkin yaptığı bir çalışmada, belirsizliğin hastalık sürecinin birçok aşamasında yer aldığı ve hastanın belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin hastalık sürecinde etkili olduğu ifade edilmiştir. Eisenberg vd. (2015), prostat kanseri olan ve hastalığı sağlıklı şekilde atlatan 67 kişi ile, belirsizliğe tahammülsüzlük, bilişsel yakınma ve kanser hastalığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmiştir. Yapılan çalışma sonucunda, belirsizliğe tahammülsüzlüğün, kanserin yarattığı sıkıntı ve bilişsel yakınma ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca örnekleme oluşturan kanser hastalarından tedaviden en az 3 yıl sonra bu verilerin toplandığı düşünüldüğünde, değişkenler arasındaki ilişkinin tedaviden sonraki yıllarda da devam edebildiği fark edilmiştir. Tan vd. (2016) tarafından prostat kanseri olan hastalardaki belirsizliğe tahammülsüzlük ve kaygının incelendiği bir çalışmada, hastaların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile kaygı düzeylerinin ilişkili olduğundan bahsedilmiştir. Bir başka deyişle, hastalardaki kaygının belirsizliğe tahammülsüzlükten beslendiği sonucuna ulaşılmıştır. Örneklemin yaklaşık %15'inde klinik olarak açıklanabilen kaygı durumu gözlenmiştir. Ayrıca aile öykülerinde prostat kanseri yer alan veya daha önceden depresif semptomlar gösteren kişilerde daha fazla anksiyeteye rastlandığı ifade edilmiştir.

Meme kanseri hastalarında hastalık sonrası kanser nüks etme korkusu ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün ilişkisini inceleyen bir çalışmada (Babadostu, 2022), kanserin nüks etme korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Hastanın belirsizliğe tahammülsüzlüğü arttıkça, hastalık başarıyla sonuçlandıktan sonra yaşayabileceği hastalığın tekrarlama korkusunun da arttığı ifade edilmiştir. Bu çalışmayla benzer şekilde, Hagen vd. (2015) tarafından meme kanseri olan hastalarda hastalık belirsizliğini inceleyen bir çalışmada, hastalığın yarattığı belirsizlik düzeyi yükseldikçe kaygı seviyesinde yükselmenin; yaşam kalitesi seviyesinde ise düşmenin yaşandığına ulaşılmıştır. Kanser hastalarında belirsizlik, depresyon, kaygı ve yaşam kalitesinin

araştırıldığı bir çalışmada (Tarhani vd., 2019), katılımcıların hastalığa yönelik hissettikleri belirsizlik seviyesi yüksek bulunmuştur. Belirsizlik seviyesi ve kaygı düzeyleri arasında pozitif yönlü; belirsizlik seviyesi ile yaşam kalitesi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Bunların yanı sıra, belirsizlik seviyesi ile depresyon değişkeni arasında anlamlı bir ilişki görülmediği de eklenmiştir. Sharif'in (2017) meme kanseri hastalarında yaşam kalitesi, kontrol odağı, kaygı ve depresyon düzeylerinde belirsizliğin aracı rolünü incelediği bir çalışmada, belirsizliğin, kontrol odağı ile yaşam kalitesi ve depresyon arasındaki ilişkide aracı bir rolünün olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Farklı bir ifadeyle, kontrol odağı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkide belirsizliğin, aracı bir rol üstlenerek var olan ilişkiyi kendi üzerinden sağladığı belirtilmiştir. Aynı durumun kontrol odağı ve depresyon arasındaki ilişkide de yarı anlamlı olarak geçerli olduğu da eklenmiştir.

Shaha vd. (2008) tarafından meme, prostat ve kolorektal kanseri hastalarında belirsizliğe ilişkin yapılan bir çalışmada, belirsizliğin, kanser hastalığıyla ve hastalığın getirdikleriyle başa çıkılmasını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların yaşadıkları belirsizliğin üç çeşit olduğu ifade edilmiştir: hastalığın gidişatı ve tedavi şekline ilişkin bir belirsizlik, gündelik yaşama hastalığın etkisine ilişkin bir belirsizlik ve bilgi eksikliğinden kaynaklı bir belirsizlik. Bunlara ek olarak çalışmada, belirsizlikten kurtulmanın mümkün olamayacağı, ancak hastaların gereksinimleri dikkate alınırsa belirsizliğin olumsuz sonuçlarından korunulabileceği belirtilmiştir. Yaş ortalaması yüksek olan kanser hastalarında belirsizliğe ilişkin yapılan bir çalışmada (Jabloo, 2017), belirsizliğin çeşitli demografik değişkenlerden ve klinik öykülerden etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda belirsizliğin, kanser hastalarında yaşam kalitesini ve psikolojik iyi oluşu etkilediği ifade edilmiştir. Yapılan iki farklı çalışmada da bu çalışma ile benzer sonuçlara ulaşılmış ve belirsizliğin, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklar ile pozitif yönlü anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirtilmiştir (Lien vd., 2009; Galfin ve Watkins, 2012). Slater (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, 15 farklı araştırma sistematik bir şekilde gözden geçirilmiş ve kanser hastalarındaki belirsizlik ve sıkıntı seviyelerinin; kanserin çeşidi, hangi evrede olduğu, tedavi şekli ve tedavi süreci, gibi birçok faktörle ilişkili olduğu kanıtlarıyla birlikte ifade edilmiştir. Buna ek olarak, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide, duygu odaklı başa çıkma biçimlerinin aracı bir rolünün olduğundan da bahsedilmiştir.

Literatürde belirsizliğe tahammülsüzlük ve kanserin birlikte incelendiği pek çok çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmaların oldukça fazla bir kısmında kanser hastalığı ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kanser hastalarının hastalığın getirdiği belirsizlikten etkilendiği belirtilmiştir. Bir başka deyişle, kanser hastalığının, kişinin hayatında önemli bir belirsizliğe yol açması sebebiyle, kişideki belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini yükselttiğinden bahsedilmiştir. Hastalığa ilişkin belirsizliklerin kişiyi yorduğu ve çeşitli psikolojik sıkıntılara yol açtığı, yukarıda da bahsedildiği gibi birçok çalışma aracılığıyla kanıtlanmıştır. Shaha ve diğerlerinin (2008) yaptığı çalışmada, hastaların belirsizlikler karşısındaki ihtiyaçları dikkate alındığında, belirsizliğin yarattığı olumsuz ve istenmeyen sonuçlardan kaçınılabileceği ifade edilmiştir. Literatürde kanser hastalığı ve belirsizliğe ilişkin yapılan pek çok çalışmanın öneriler kısmında benzer bir öneride bulunduğu göze çarpmaktadır. Hastanın hastalığı kabul edebilmesi, hastalığa uyum sağlayabilmesi ve tedaviye pozitif yaklaşabilmesini etkileyen pek çok faktör olduğu bilinmektedir. Eng (1993) bu faktörleri sıralarken özellikle sosyal desteğin iyileştirici etkisinin üzerinde sık sık durmuştur. Hastalarla yapılan çoğu çalışmada da benzer şekilde sosyal desteğin öneminin üzerinde durulduğu gözlenmiştir (Taylor ve Dakof, 1987; Işıksan, 2007; Bıkmaz, 2009; Usta, 2012). Hastaların hastalık sürecinde karşılaştıkları belirsizliklerden doğan ihtiyaçlarında da sosyal destek kaynakları olan hasta yakınlarının önemli ve kolaylaştırıcı bir role sahip olabileceği düşünülmüştür.

Literatür incelendiğinde kanser hastası yakınlarıyla birçok farklı konuda ve pek çok değişken kullanılarak çalışmalar yapıldığı görülmüştür. Yapılan birçok çalışmada (Olsen, 1970; Plonk ve Arnold, 2005; Alacacioğlu, 2007; Baltacı, 2019) kanser hastası olma durumunun, hasta yakını olan kişilerde çoğu zaman hastalarda olduğu gibi çoğu zaman da hastalardan daha fazla psikolojik sıkıntıya sebep olabileceğinden bahsedilmiştir. Çakın'ın (2021) yaptığı bir çalışmada, ailesinde kanser hastası olan kişilerle olmayan kişiler karşılaştırılmış ve ailesinde kanser hastası olan kişilerde olmayan kişilere oranla, yaşam kalitesinin düşük depresyon ve anksiyetenin anlamlı şekilde yüksek olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde Kringlen ve diğerlerinin (2001) yaptığı çalışmada da kanser hastası yakınlarının depresyon, umutsuzluk ve anksiyete düzeyleri anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Öz (1998) tarafından ailede kanser olgusuna ilişkin yapılan bir çalışmada, eşi kanser hastası olan kişilerde görülen depresyonun sebeplerinin araştırıldığı ve depresyonun en sık belirsizlikle ilişkilendirildiğinden bahsedilmiştir. Bu kişilerin, eşlerinin hasta oluşuyla birlikte farklılaşan rollere ve hastalık olgusuna hazır olmadıkları, sürecin belirsizliğinden dolayı içinde

bulundukları durumla mücadele etmekte zorlandıkları belirtilmiştir. Babaoğlu ve Öz'e (2003) göre, hastaların ve hasta yakınlarının yaşadıkları belirsizlik bütün süreçlerde yer almaktadır. Özellikle tanı ve terminal süreçlerinde belirsizliğin daha yoğun olarak yaşandığı ve bu yoğunluğun devamında depresyon öyküsü ile karşılaşılabilirdi ifade edilmiştir. Eşler için gelecek kaygısı, gelecek planlarının bozulması ve yalnız kalabilecek olma ihtimallerinin zorlayıcı olduğu ve eşlerde içine dönme, kaçınan davranma, ümitsizlik, yalnızlık isteği, rutinlerine uymama, motivasyon eksikliği, ölmeyi düşünme ve yaşamına son verme gibi depresyon belirtilerinin sık sık gözlemlendiği belirtilmiştir. Literatürde kanser hastası yakını olan eşlerin yaşadıkları duygusal problemlerden bahsedilirken belirsizliğin de bu problemlerden biri olduğuna dair de çeşitli çalışmalara rastlanılmıştır (De Nour vd., 1996; Ostwald, 2000). Kanser hastası yakınlarına dair çalışmaların da yer aldığı bu bölümde, belirsizliğin kanser hastası yakınları için de önemli olduğuna dair pek çok çalışmaya yer verilmiştir.

Sharif'in (2017) meme kanseri hastalarında kaygı, depresyon ve yaşam kalitesinde belirsizliğin aracı rolünü incelediği bir çalışmada, kanser hastası yakınlarının, hastalar için gerekli olan bilgileri onlarla paylaşmasının öneminden bahsedilmiş ve bu paylaşımın hastaların bilgi eksiklikleri ve belirsizliklerini azaltarak yaşam kalitelerinin artmasına yardımcı olabileceğinden bahsedilmiştir. Tarhani vd. (2019) tarafından kanser hastalarında belirsizlik, anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, kanser hastalarının belirsizlik düzeyleri fazlaştığında oldukça rahatsız olduklarından söz edilmiştir. Hasta yakınlarının hastaların belirsizliğini azaltmak amacıyla çalışmalar yapmasının önemli olduğu belirtilmiştir. Hasta yakınlarının belirsizliği azaltmak için yapacağı çalışmaların, hastalardaki belirsizliği ve psikolojik rahatsızlığı azaltacağı, yaşam kalitesini ise arttıracığından bahsedilmiştir. Kanser hastaları için hasta yakınlarının kolaylaştırıcı ve iyileştirici olan rolü bilinmektedir. Kanser hastası yakınlarının hastalık sürecinden pek çok açıdan etkilendiği, kanser hastalarının yaşadığı belirsizliklerin giderilmesinin önemi ve bu ihtiyacın kanser hastası yakınları aracılığıyla karşılanabileceği düşünüldüğünde, kanser hastası yakınlarının belirsizliğe tahammülsüzlüğü ile ilgili yapılmış olan çalışmalar incelenmek istenmiştir. Ancak çeşitli veri tabanlarında yapılan taramalar sonucunda kanser hastası yakınları ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün bir arada incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kanser hastası yakınlarının birçok açıdan hastalık sürecinde etkilendiği ve hastaya hem belirsizlik hem de birçok konuda desteğinin önemi

düşünüldüğünde, kanser hastası yakınlarında belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin incelenmesi gerekli görülmüştür.

2.3 Zihinselleştirme

Bu bölümde, zihinselleştirmenin kavramsal olarak tanımına, zihinselleştirme ile ilişkili çalışmalara ve zihinselleştirme ile kanserin beraber ele alındığı araştırmalara yer verilmiştir.

2.3.1 Zihinselleştirmenin Tanımı

Geçmişten günümüze dünyanın her yerinde her yaş grubundan birçok insan, aile grupları ve çeşitli arkadaş grupları gibi pek çok sosyal grupta yer almakta; bu gruplarla bir arada yaşamakta ve grup üyeleriyle sosyal ilişkiler kurmaktadır. Allen (2023), insanların aile bireyleriyle ve arkadaşlarıyla; birlikte yaşamak, çalışmak ve karşılıklı gereksinimlerini karşılamak için sağlıklı kişilerarası ilişkiler ve iletişim kurması gerektiğinden bahsetmiştir. Zihinselleştirme becerisinin, insanların çeşitli gruplarla sağlıklı bir iletişim ve ilişki kurabilmesi için önemli ve gerekli bir beceri olduğu ifade edilmiştir. Oxford İngilizce Sözlüğü (1906), zihinselleştirme kelimesinin ilk kullanımının 1807 yılına kadar uzandığını belirtmiştir. Kelimenin profesyonel şekilde terim olarak ilk kullanımının psikolog G. Stanley Hall'a ait olduğu da ifade edilmiştir. Buna ek olarak, zihinselleştirme kavramının 'zihinde bir şeyi anlamlandırmak' ve 'zihni aktifleştirmek, işleyişe geçirmek' olarak iki farklı şekilde tanımlanabileceğinden söz edilmiştir.

Zihinselleştirme kavramı, G. Stanley Hall'den sonra Bateman, Fonagy ve Allen gibi alanın önemli isimleri tarafından 90'lı dönemlerde sık sık çalışılmaya başlanmış ve yaygınlaşmıştır. Fonagy ve Target (1997) tarafından yapılan bir çalışmada, zihinselleştirmenin bilinçdışı bir faaliyet olduğundan bahsedilmiştir. Allen vd. (2008, 2013), zihinselleştirme kavramının sözlükte ifade edilen anlamlarını uygun bulmuş ancak kavramın tanımı, zihinsel davranışların tamamı yerine, sadece zihinle ilgili zihinsel davranışları ifade edecek şekilde sınırlandırılmıştır. Bateman ve Fonagy'e (2012) göre zihinselleştirme kavramı, insanların sergiledikleri davranışları; istekler, duygular, gereksinimler, tutumlar, amaçlar veya nedenler gibi birçok yönden kavrayabilmemiz ve yorumlayabilmemizi sağlayan hayal ürünü zihinsel bir etkinliktir. Psikanalitik kuramcılara göre, zihinselleştirme

kapasitesinin düşüklüğünün, sınırda patolojik örüntülerde gözlemlendiği belirtilmiştir (Fonagy ve Allison, 2012).

Fonagy (2006) tarafından, zihinselleştirme, diğer insanların davranışlarını anlamlandırıp yorumlarken kendi davranışlarına da odaklanma ve anlamlandırma kapasitesi şeklinde tanımlanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada (Fonagy vd., 2016), zihinselleştirmenin, bireyin sadece diğerlerinin davranışlarını duygular, arzular, amaçlar veya tutumlar yönünden algılaması anlamında kullanılmadığı; aynı zamanda kendi davranışlarını da aynı yönlerden algılaması anlamında da kullanıldığı ifade edilmiştir. Zihinselleştirmenin, insanların kendileri ve diğerlerinin davranışlarını gerçeğe yakın şekilde yorumlayabilmeleri, diğerlerinin düşüncelerini, davranışlarını ve duygularını anlayabilmeleri ve hissettikleri duyguları hissedebilmelerini kapsadığı belirtilmiştir (Fonagy ve Target, 1997). Farklı bir ifadeyle zihinselleştirme, kendimize dış dünyadan, başkalarına iç dünyamızdan bakabilme yeteneği olarak da tanımlanmıştır (Fonagy, 2023).

Fonagy ve diğerlerinin (2016) yaptığı bir çalışmada, zihinselleştirmenin kendi – diğeri, bilişsel – duygusal, içsel – dışsal ve örtülü – açık gibi uç kutupları kapsayan bir kavram olduğu belirtilmiştir. Gergely vd. (2002) tarafından, zihinselleştirmenin, kişinin kendi zihinsel süreçlerini algılamasını sağlayan iç gözlem, bilinçli farkındalık veya empati kavramlarıyla ilişkili olduğu ancak bu kavramların tek başına zihinselleştirmeyi açıklamada yetersiz kalacağı ifade edilmiştir. Bunun sebebi olarak, kavramın hem kendine hem diğerlerine yönelik algılamaları içermesi gösterilmiştir. Möller ve diğerlerine (2014) göre zihinselleştirme, duygular veya düşünceler gibi zihinsel etkinliklerin anlamlandırılması, davranışların yordanabilmesi ve anlamlı kılınabilmesi becerisi olarak tanımlanmıştır. Diğer insanların davranışlarının anlamlandırılabilmesi ve davranışlara yönelik zihinsel çıkarımlar yapılabilmesi olarak da ifade edilmiştir. Başını önüne eğerek oturan bir kişiye ilişkin canının sıkın olabileceği yorumunun yapılabilmesi, bu duruma örnek olarak verilmiştir. Ayrıca bu durumun davranışları tahmin edilebilir hale getiren bir durum olduğu belirtilmiştir. Davranışlar tahmin edilebilir olduğunda, insanların diğerlerinin davranışlarını anlamak için daha az açıklamaya gereksinim duyacaklarından bahsedilmiştir (Fonagy ve Target, 1998).

Zihinselleştirme, günlük yaşantıda insanların diğerlerinin zihinsel durumlarını anlayabilmesine olanak sağladığı için oldukça önemli bir zihinsel beceridir (Hughes ve

Dunn, 1998). İnsanlar arası ilişkilerin sağlıklı bir şekilde kurulabilmesi ve sürdürülebilmesi için gerekli olan beceriler incelendiğinde, diğer insanların zihinsel durumlarını anlayabilmek ve yorumlayabilmek gibi becerilerin ne kadar vazgeçilmez olduğu görülmüş ve bu konu birçok çalışmaya konu edilmiştir. Yapılan çalışmalarda, bu becerilerin ne zaman ve nasıl edinildiği ve geliştirildiği de araştırılmıştır (Astington ve Gopnik, 1988; Wellman vd., 2000). Dyer vd. (2000), zihinselleştirme kapasitesinin, bireyin kendilik oluşumu ve gelişimiyle oluştuğunu ve büyüdüğünü ifade etmiştir. Buna ek olarak bağlanma stilleri ile ilişkili olduğu da belirtilmiştir. Yapılan çalışmada, zihinselleştirmenin anne veya bakım veren ile bebek arasındaki bağlanma stilinden ve anne veya bakım verenin aynalama yeteneğinden etkilenerek oluştuğundan bahsedilmiştir. Bir başka deyişle, bu becerinin anne veya bakım veren ile bebek arasındaki sübjektif ilişki sayesinde geliştiği ifade edilmiştir.

Bowlby'nin geliştirdiği bağlanma kuramına göre, anne ve bebek arasında güvenli bir bağlanma stiline geliştirilebilmesi için, çocuğun ayrı bir birey olduğunu annenin kabul etmesi gerektiği ifade edilmiştir (McElwain vd., 2011). Allen vd. (2008) tarafından yapılan çalışmada, bağlanma kuramının özellikle bebeklik döneminde anne ile kurulan ilk temasların ve ilişkilerin, bebeğin hayatı boyunca sürecek olan sosyal, bilişsel ve duygusal alanların gelişimindeki önemini vurguladığından bahsedilmiştir. Anne ve bebeği arasında kurulan güvenli bağlanmanın hem dış dünyayı hem de iç dünyayı yani zihinsel bir keşfi sağladığı belirtilmiştir. Fonagy (2018), Bowlby'nin bu konudaki görüşlerini doğru bulmuş ve bebeğin zihinselleştirme becerisinin gelişiminde, annesi ile kurduğu güvenli bağlanmanın önemli bir rolünün olduğundan bahsedilmiştir. Güvenli bağlanma gerçekleştiğinde, çocukla anne arasında yapılan zihinsel konuşmalar sayesinde çocuğun annesinin zihinsel durumlarını anlayabildiği ve öğrenebildiği belirtilmiştir. Bu öğrenme sonucunda, çocuğun iç dünyasındakileri konuşarak aktarabilme becerisinin gelişebileceği de eklenmiştir.

Zihinselleştirmeye ilişkin bir başka görüşü de Winnicott ifade etmiştir. Allen vd. (2008) tarafından, Winnicott'un zihinselleştirme gelişiminden bahsederken özellikle 'aynalama' kavramını kullandığı belirtilmiştir. Buna ek olarak, çocuğun kendilik algısını geliştirebilmesi için kendisine yönelik kendilik algısını diğer kişinin zihninde görmesi ve anlaması gerektiğini savunduğu ifade edilmiştir. Bebeğin annesini izlediğinde, annesinin mimiklerinden kendisini ve hislerini gözlemleyebilmesinin ve annenin de mimikleriyle bebeğin hislerini bebeğe geri gönderebilmesinin gerekli olduğundan bahsedilmiştir. Bu sayede bebeğin, zihinsel durumlarının bir temsilini oluşturabileceği ve duygularını dış

dünyada gözlemlediklerine göre yorumlayıp değiştirebileceği belirtilmiştir (Fonagy ve Target, 1997). Fonagy (2023) zihinselleştirme üzerine yaptığı bir konuşmada, bebek ve anne arasındaki zihinselleştirme sürecini benzer şekilde tanımlamıştır. Zihinselleştirme becerisinde aynalamanın önemi vurgulanmıştır. Zihinselleştirme kapasitesi gelişiminin, annenin yerinde bir şekilde bebeğinin duygularını geri yansıtabilmesi ve bebeğin bu yansıtmayla birlikte içsel süreçlerini organize edebilmesi ile mümkün olduğu ifade edilmiştir. Bu süreç sonucunda bebeğin, duygularının neler olduğunu anlayabileceğini ve bildiği, tanıdığı duygularını düzenleyebileceğini de eklemiştir.

Fonagy ve Allison (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, bebeğin sadece aynalama ve anlaşılma ile zihinselleştirmeyi öğrenebileceği ve bu beceriyi geliştirebileceği belirtilmiş ve başkalarının davranışları sonucunda oluşan duygularını bu sayede anlamlandırabileceği ifade edilmiştir. Fonagy'nin (2023) yaptığı bir konuşmada, annenin, bebeğinin içsel durumuna yönelik olarak yaşadığı duyguyu bebeğine abartılı bir şekilde yansıtmaması durumunun, bebeğin duyguları abartılı hissetmesine yol açabilecek önemli bir durum olduğu belirtilmiştir. Bebeğe sık sık uygun olmayan veya abartılı duygular yansıtılırsa, bebeğin zihinselleştirme becerisi kazanamayacağından bahsedilmiştir. Zihinselleştirme becerisinin kazanılması için gereken modellemenin, anne tarafından yansıtılan uygunsuz veya abartılı modellemelerle kazanılamayacağı belirtilmiştir. Buna ek olarak, bebeğin zihinselleştirme yapabilen bir bakım vereninin olmaması durumunda, zihinselleştirme becerisini geliştirme ihtimalinin çok düşük olduğu ifade edilmiştir. Fonagy ve Target (2002) tarafından, bebeğin uygun zihinselleştirme becerilerini kazanmasının önemi vurgulanmış ve bu becerilerin uygun şekilde kazanılamaması sonucunda bebeğin ilerleyen yaşlarda kim olduğu konusuyla ilgili sorunlar ve kendiliğiyle ilgili sorgulamalar yaşayabileceğinden bahsedilmiştir. Fonagy ve Allison'da (2012) bu bilgilere ek olarak, bebeğin ilerleyen yıllarda düşük özgüvene sahip olabileceğini ve kendine güvenmeyen bir kendilik algısı yaşayabileceğini belirtmiştir.

Allen vd. (2008) tarafından, diğer kişilerle sağlıklı iletişim ağları kurabilme, birlikte yaşayabilme ve bireysel ruh sağlığını koruyabilme konularında zihinselleştirme kapasitesinin sağlıklı oluşunun kolaylaştırıcı bir etkisinin olduğu ifade edilmiştir. Tam tersi şekilde, zihinselleştirme kapasitesinin sağlıklı oluşunun birçok konuda zorlanma ve probleme sebep olabileceği belirtilmiştir. Bateman ve Fonagy'nin (2013) yaptığı bir çalışmada, zihinselleştirme kapasitesinin sağlıklı ve sağlıklı gelişimi olarak ifade ettiğimiz sağlıklı gelişimine ilişkin iki tür bozukluk tanımlanmıştır. Tanımlanan bu iki bozukluğun

da kişinin psikopatolojik semptomlara karşı savunma gücünün olmamasına neden olan önemli bozukluklar olduğu belirtilmiştir. Bu bozukluklardan ilki ‘hipomentalizasyon’ olarak adlandırılan, bireyin hem kendi zihinsel durumları hem de başkalarının zihinsel durumlarına yönelik çıkarımda bulunamadığı ve düşünemediğini ifade eden bir bozukluktur. Bireyin somut düşünebilmesi olarak da ifade edilmektedir. Diğer bozukluk ise ‘hipermentalizasyon’ olarak adlandırılan, zihinselleştirmenin çok fazla yapılmasını ifade eden bir bozukluktur. Bu bozuklukta dış dünyadaki gerçeklerin kaçırılmasına sebep olabilecek kadar çok ayrıntılı hesaplar yapıldığı belirtilmiştir. Bireyin bazen çok az kanıt içeren bazen hiç kanıt içermeyen durumlara ilişkin çok emin ve kesin yorumlarda bulunduğu, bu sebeple genellikle kendi ve başkalarının zihinsel durumlarıyla ilgili doğru olmayan yorumlara sahip olduğu ifade edilmiştir. Sağlıklı bir zihinselleştirme kapasitesi geliştiren bir kişinin, kendi düşündükleri, istedikleri ve duyguları konusunda özgür bir şekilde keşfetmeye istekli, cesaretli ve keşfederken özgüvenli olduğu da eklenmiştir. Ayrıca bu kişilerin hoşla gitmeyen duyguları veya hatıraları konusunda konuşmaya ve paylaşmaya daha açık bir yapıda oldukları da belirtilmiştir.

Allen vd. (2008) tarafından, zihinselleştirmenin sağlıklı oluşuna ilişkin üç durumdan bahsedilmiştir. Bu durumlar; kişinin zihinselleştirmeyi yanlış uygulaması, hatalı zihinselleştirmesi ve zihinselleştirememesi olarak ifade edilmiştir. Kişinin zihinselleştirmeyi yanlış uygulaması, diğerlerini kullanmak, eziyet etmek veya kandırmak niyetiyle zihinselleştirmeye yön vermesi olarak tanımlanmıştır. Kişinin hatalı zihinselleştirme yapması, kendisi ve başkalarının zihinsel durumlarını yanlış algılaması, yorumlaması ve çarpıtması olarak belirtilmiştir. Kişinin zihinselleştirememesi ise, isteksizliği, hayal gücü eksikliği veya zihinsel durumlara odaklanmadaki yetersizliği sebebiyle zihinselleştirememesi olarak ifade edilmiştir. Nesne ilişkileri kuramı açısından incelendiğinde, zihinselleştirme kapasitesinin sağlıklı olması; güvensiz bağlanma veya anneden bağını koparıırken yaşanan zorluklardan kaynaklanmaktadır (Gubb, 2013). Sloate (2008), zihinselleştirme kapasitesinin gelişiminde yaşanan bozulmaların, çocuktaki ayrılık çatışmalarının çözülmemesinden kaynaklandığını belirtmiştir. Benzer şekilde, Krystal (1997), travma yaşamış veya bakım vereni aynalama tekniğini etkili kullanamamış çocukların; duygular, sözcükler veya semboller ile kendilerini ifade etme konusunda problem yaşadıklarını ifade etmiştir.

2.3.2 Zihinselleştirme ile İlgili Çalışmalar

Zihinselleştirme kapasitesi ve bağlanma süreçleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan bir çalışmada (Fonagy ve Target, 1997), zihinselleştirme becerisine sahip olmak ile güvenli bağlanma arasında bir ilişki olduğu savunulmuştur. Yapılan araştırma sonucunda, katılımcı annelerden Yansıtıcı İşlev Ölçeği'nden yüksek puan alan annelerin, güvenli bağlanma ihtimallerinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bouchard ve diğerlerinin (2008) yaptığı bir çalışmada, yetişkin bağlanmasında zihinselleştirme incelenmiş ve zihinselleştirme kapasitesi ile güvensiz bağlanma stili arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Kelly vd. (2005) tarafından yapılan annenin yansıtıcı işlevi, bebekle bağlanma stili ve zihinselleştirme kapasitesi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, 45 anne ve onların 10-14 aylık bebekleriyle çalışılmıştır. Yapılan çalışma sonucunda, annenin yansıtıcı işlev düzeyi ile anne ve bebeği arasındaki duygusal iletişim arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmiştir.

Yapılan diğer çalışmada (Gubb, 2013), psikosomatik rahatsızlıklar ve psikosomatik semptomların kaynağına ilişkin iki yeni görüşten bahsedilmiş ve bu iki görüşün zihinselleştirmeyle ilişkisi ele alınmıştır. Çalışma incelendiğinde, bir kişinin hem fiziksel hem ruhsal olarak iyi oluşu için duyumların ve bu duyumları zihinde yorumlamanın öneminden bahsedildiği görülmüştür. Bateman ve Fonagy'nin (2010) yaptığı ve borderline kişilik bozukluğuna yönelik zihinselleştirme temelli bir tedavinin incelendiği çalışmada, borderline kişilik bozukluğuna sahip kişilerin zihinselleştirme kapasitelerinde düşüş olduğu ve bu alanda problem yaşadıkları ifade edilmiştir. Çalışmada zihinselleştirme temelli bir tedavi, bu grup üzerinde denenmiş ve tedavinin başarılı olduğu gözlenmiştir.

Skårderud'un (2007) yaptığı bir çalışmada, zihin ve beden ilişkisi üzerinden zihinselleştirme ve anoreksiya nervoza arasındaki ilişki incelenmiş ve anoreksiya nervoza olan kişilerde yansıtıcı işlevlerin bozulduğu ifade edilmiştir. Luyten vd. (2012) tarafından zihinselleştirme üzerine yazılan bir kitapta, zihinselleştirmenin kişilik bozuklukları, yeme bozuklukları, depresyon, travma ve madde kullanım bozuklukları gibi birçok psikolojik rahatsızlık ile ilişkili bir kavram olduğu belirtilmiştir. Zihinselleştirmenin psikoterapiye dahil edilmesiyle bu rahatsızlıkların semptomlarının iyileştirilebileceğinden bahsedilmiştir. Bo vd. (2017) tarafından kişilik bozuklukları (özellikle borderline kişilik bozukluğu) ve aşırı zihinselleştirme üzerine yapılan bir çalışmada, antisosyal kişilik bozukluğu, borderline

kişilik bozukluğu ve diğer kişilik bozuklukları ile aşırı zihinselleştirmenin ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Atanassov ve Savov (2016) tarafından ergenlerde eroin bağımlılığı, zihinselleştirme ve kişilik bozuklukları üzerine yapılan bir çalışmada, zihinselleştirme her iki kavramla da ilişkili bulunmuştur.

Zihinselleştirme kavramı uluslararası literatürde sık çalışılsa da ulusal literatüre 2016 yılından itibaren girmiştir. Ancak 2020 yılına kadar bu konuda yapılan sadece birkaç çalışma olduğu görülmüştür. Zihinselleştirme Ölçeği'nin Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının 2020 yılında yapılmasıyla zihinselleştirme kavramı ulusal literatürde daha fazla çalışılır hale gelmiştir. Yayla'nın (2020) yaptığı, narsizmin duygusal çocukluk çağı travması ve ayrışma-bireyselleşme ile ilişkisinde zihinselleştirmenin aracı rolünün incelendiği çalışmada, zihinselleştirmenin bu değişkenler arasındaki ilişkide aracı rolünün olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir başka çalışmada (Kutlu, 2021), zihinselleştirme ve ebeveyn duygu düzenlemesi arasındaki ilişkide bilişsel esnekliğin aracı rolü incelenmiş ve bilişsel esnekliğin, zihinselleştirme ve ebeveyn duygu düzenlemesi arasındaki ilişkide aracı bir rolünün olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Şentürk'ün (2018) yaptığı bir çalışmada, davranış problemleri olan çocuklarda güvenli bağlanma ve annenin zihinselleştirme kapasitesi araştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan anneler, çocuklarına dengesiz zihinselleştirme örnekleri yansıttığında, çocukların davranış problemlerinde seviye ve şiddet artışı gözlemlenmiştir.

2.3.3 Zihinselleştirme ve Kanser

Zihinselleştirme, Fonagy (2023) tarafından en basit şekilde, kişinin kendisine dışarıdan, diğerlerine içeriden bakabilme kapasitesi olarak tanımlanmıştır. Kanser hastalığı ise kişilerde yıkıcı duygular ve düşüncelerle ilişkilendirilen bir hastalık olarak ifade edilmiştir (Avuçan vd., 2006). Kanser hastalığı ve zihinselleştirme ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu konuda sadece 1 tane çalışma yapıldığı görülmüştür. Yapılan bu çalışmada kanser hastalarının zihinselleştirme kapasiteleri ölçülmüş ve zihinselleştirme kapasitesinin çeşitli değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. Aşut'un (2020) yaptığı bu çalışmada, zihinselleştirme ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bir başka deyişle, kanser hastası olan bireylerden zihinselleştirme kapasitesi yüksek olanların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin de yüksek olduğu belirtilmiştir. Zihinselleştirme ile depresyon ve anksiyete risk algısı

incelendiğinde değişkenlere göre zihinselleştirme kapasitesinde anlamlı bir farklılık görüldüğüne ulaşılmıştır. Zihinselleştirme ve COVID-19 risk algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı da belirtilmiştir. Bunlara ilaveten, zihinselleştirme ile depresyon, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu arasında negatif yönlü güçlü, iyimser yaklaşım arasında pozitif yönlü orta seviyede bir ilişki olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Ayrıca zihinselleştirme kapasitesi arttığında duygu odaklı başa çıkma tarzlarının daha az; problem odaklı başa çıkma tarzlarının ise daha çok kullanıldığından bahsedilmiştir. Zihinselleştirme kapasitesi arttıkça psikopatolojik semptomların azaldığı da eklenmiştir.

Aynı çalışmada zihinselleştirmenin alt boyutlarından kendine yönelik zihinselleştirme boyutundan alınan puanlar, hasta ve kontrol grubunda olma durumu açısından karşılaştırılmış, kontrol grubundaki katılımcıların puanlarının hasta grubundaki katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bir başka deyişle, kendileri ile ilgili düşünme, yorum yapma, kendilerine dışarıdan bakabilme konusunda kanser hastalarının aldıkları puanların, kontrol grubundaki kişilerin aldıkları puanlardan anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirtilmiştir. Zihinselleştirmenin diğerkleri temelli zihinselleştirme alt boyutu ile kendine güvenli yaklaşım, psikolojik dayanıklılık ve psikopatoloji seviyeleri arasındaki ilişki incelendiğinde; hastaların diğerkleri temelli zihinselleştirme düzeyleri ile kendine güvenli yaklaşım ve psikolojik dayanıklılık puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak hastaların diğerkleri temelli zihinselleştirme düzeyleri ile psikopatoloji puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Diğerk bir ifadeyle, kanser hastalarının diğerkleri temelli zihinselleştirme düzeyleri arttığında kendine güvenli yaklaşım ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin arttığı ancak psikopatoloji seviyelerinin azaldığı ifade edilmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, kanser hastası olan kişilerin kendi sağlıklarıyla ilgili algılarının tehdit altında olması veya zihinselleştirme odaklarının sosyal destekle birlikte kendileri dışındaki kaynaklara yönelmesi gibi sebeplerle, kendine yönelik zihinselleştirme düzeylerinin kontrol grubundaki kişilerden daha düşük olabileceğı belirtilmiştir. Diğerklerine yönelik zihinselleştirme düzeylerinin yüksek olması ve diğerklerine yönelik zihinselleştirmenin diğerk değişkenler ile ilişkileri değerlendirildiğinde ise, kanser hastalarının neden kendine yönelik zihinselleştirme yerine diğerklerine yönelik zihinselleştirmeye yöneldiğinin anlaşıldığı ifade edilmiştir.

2.4 Sağlık Anksiyetesi

Bu bölümde, sağlık anksiyetesinin kavramsal olarak tanımına, sağlık anksiyetesi ile ilişkili çalışmalara ve sağlık anksiyetesi ile kanserin beraber ele alındığı araştırmalara yer verilmiştir.

2.4.1 Sağlık Anksiyetesinin Tanımı

Sağlık, DSÖ (1948) tarafından, bireyin sadece herhangi bir engeli veya hastalığının olmayışı değil, bununla beraber psikolojik, fiziksel ve sosyal açılardan da bütün bir esenlik halinde oluşu şeklinde ifade edilmiştir. Anksiyete, toplumda en sık karşılaşılan bozukluklardan biri olarak bilinmektedir (Hsu ve Marshall, 1987). Riskind'e (2007) göre anksiyete, uçsuz bucaksız görünen ve tanımlanamayan tehlikeli durumlar karşısında sergilenen bir tepki olarak tanımlanmıştır. Tüm bireylerde bulunan anksiyetenin, tehlikeli olduğu düşünülen durumların varlığında, düşüncelerin etkisiyle birlikte ortaya çıktığı ifade edilmiştir. Bir başka çalışmada, anksiyetenin fiziksel belirtiler yoluyla fizyolojik; düşünceler yoluyla bilişsel; korku, panik yoluyla duygusal olarak ortaya çıktığı belirtilmiştir. Bu üç sistemin, bireyde yükselen kaygı düzeyini azaltmak için kullanılan sistemler olduğu eklenmiştir (Işık ve Işık, 2006). Alioğulları (2021), anksiyetenin fizyolojik boyutta kaslarda gerginliğe, ağızda kuruluğa, seri kalp atımına ve terlemeye yol açtığını; davranışsal boyutta kişinin hareket kabiliyetini, kendini ifade edebilme yeteneğini ve günlük etkinlikleri yönetebilmesini etkilediğini; psikolojik boyutta ise kaygı ve huzursuzluğa sebep olduğunu belirtmiştir.

Sağlık ve anksiyete kavramlarının birleşiminden oluşan sağlık anksiyetesi kavramı, kişinin sağlığının bozulacağı düşüncesiyle ortaya çıkan ve kişide fiziksel ve psikolojik semptomların görülmesine neden olan bir kaygı bozukluğu çeşididir (Özdelikara vd., 2018). Bir başka deyişle, sağlık anksiyetesi, kişide fiziksel bir hastalık durumu görülmemesine rağmen, kişinin fiziksel duyumlarının farkında olması ve bu duyumlara abartılı ve kötümser yorumlarla yaklaşması şeklinde tanımlanabilir (Abramowitz vd., 2007). Başka bir çalışmada sağlık anksiyetesi, kişinin herhangi bir hastalığa yakalanma kaygısı olarak ifade edilmiştir. Buna ek olarak, kişinin herhangi bir fiziksel hastalık semptomları olmamasına rağmen, algıladığı herhangi bir somatik belirtiyi önemli bir hastalığın semptomu şeklinde düşünmesi ve bu hastalığın da öldürücü olduğuna inanması olarak tanımlanmıştır (Bahadır-Yılmaz vd.,

2018). Bu kişilerin, hastalık veya sağlığa ilişkin bir haber veya bir görüşe denk geldiklerinde kulak kesildikleri ve duyduklarına ilişkin bir panik yaşadıkları belirtilmiştir. Sürekli bir muayene olma ihtiyacı veya kendi fiziksel belirtilerini (kalp atımı, nefes alımı vb.) kontrol etme ihtiyacı hissettiklerinden bahsedilmiştir (Alioğulları, 2021).

Jones vd. (2014) tarafından meme kanseri ve sağlık anksiyetesi üzerine yapılan bir çalışmada, sağlık anksiyetesinin, fiziksel semptomları önemli hastalıkların semptomlarıyla ilişkilendirmeye dayalı, süreklilik içeren bir anksiyete türü olduğu belirtilmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda (Karapıçak vd., 2012; Gül vd., 2016), sağlık anksiyetesi yaşayan kişilerin, vücutlarındaki değişikliklerin sürekli olarak farkında oldukları ve farkında oldukları bu durumları abartarak korku yaşadıkları ifade edilmiştir. Sağlık anksiyetesine ilişkin yapılan tanımlamalar ışığında, sağlık anksiyetesinin içerisinde iki tane bileşeni olan bir anksiyete türü olduğu belirtilmiştir. Bu bileşenlerden ilki, bireyin herhangi bir fiziksel hastalığı olmamasına rağmen önemli ve kötü bir hastalığı olduğuna; ikincisi ise, sağlık anksiyetesi olan bireylerin düşünceleri sebebiyle önemli ve kötü bir hastalığa yakalanabileceği ve buna ilişkin tüm olumsuz sonuçları yaşayabileceğine dair düşünceleri şeklinde tanımlanmıştır.

Abramowitz vd. (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, benzer şekilde sağlık anksiyetesinin iki farklı algıyı içerdiğinden söz edilmiştir. Bu algılardan ilki, önemli bir hastalığa ilişkin bir algı iken; diğeri, bu önemli hastalık sonucunda yaşanabilecek olumsuzluklara ilişkin bir algı olarak ifade edilmiştir. Bu şekilde sağlık anksiyetesinin içerisinde iki farklı bileşen veya algıyı barındırması; sağlık anksiyetesinin hem anksiyete bozuklukları hem de somatoform bozukluklarla ilişkili bir bozukluk türü olarak ifade edilebilmesi sonucunu doğurmuştur (Aydemir vd., 2013). Aynı şekilde yapılan bir başka çalışmada da (Karapıçak vd., 2012) sağlık anksiyetesi, bireyin herhangi bir hastalık durumu bulunmamasına rağmen önemli bir hastalığının olduğunu düşünmesi, hissetmesi ve olduğuna inandığı hastalığın aynı zamanda olumsuz sonuçlarının da olacağına inanması şeklinde ifade edilmiş ve sağlık anksiyetesinin kaygı bozuklukları ve somatoform bozuklukların bir bileşeni olduğundan bahsedilmiştir. Bu sonuçlara ek olarak, sağlık anksiyetesinin çoğunlukla diğer kaygı ve somatoform bozukluklarına eşlik eden bir bozukluk olduğu belirtilmiştir (Aydemir vd., 2013).

Norton vd. (2005) tarafından kaygı bozukluğu ve kaygı bozukluğunun spesifik türleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, panik bozukluğu semptomlarının oluşumunda

sağlık anksiyetesinin etkili olabileceği; obsesif kompulsif bozukluk ve sosyal kaygıda sık görülen fiziksel belirtilerin artışının, sağlık anksiyetesi için risk faktörü olarak düşünülebileceği belirtilmiştir. Ayrıca sağlık anksiyetesinin halk arasında hastalık hastalığı olarak da bilinen hipokandriyazis ile benzer görüldüğü, hatta bazen aynı terimler olarak ele alındığı da eklenmiştir (Karapıçak vd., 2012; Gül vd., 2016).

2.4.2 Sağlık Anksiyetesi ile İlgili Çalışmalar

Karapıçak vd. (2012) tarafından sağlık anksiyetesine yönelik olarak yapılan bir çalışmada, panik bozukluk tanısı almış kişilerden oluşan deney grubu ve tanı almamış kişilerden oluşan kontrol grubunun sağlık anksiyetesi puanları karşılaştırıldığında, deney grubundaki bireylerin toplam puanları ile kontrol grubundaki bireylerin toplam puanları arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Karaçadır ve Çelik'in (2019) üniversite öğrencilerindeki sağlık anksiyetesini çeşitli demografik değişkenlere göre incelediği bir çalışmada, öğrencilerin aylık kazancı, sınıf düzeyleri, yaşları, okudukları bölüm ve babalarının mesleği ile sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ifade edilmiştir. Buna karşın, öğrencilerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile kendileri için tanımladıkları sağlık puanları ve anne-babalarının eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Ayrıca yapılan bu çalışmada, 353 üniversite öğrencisinden oluşan örneklemin, yaklaşık %47'sinin sağlık anksiyetesi seviyesinin yüksek olduğu ve kadın katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeylerinin erkek katılımcılardan daha yüksek bulunduğu sonuçları elde edilmiştir.

Yapılan başka bir çalışmada (Seivewright vd., 2004) üroloji servisinde tedavi gören hastaların sağlık anksiyetesi düzeyleri incelenmiş ve 694 hastanın yaklaşık %8 ila %11'inde yüksek düzeyde sağlık anksiyetesi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Barsky vd. (2001) tarafından sağlık anksiyetesi ve hastaların kaynak kullanımının araştırıldığı bir çalışmada, sağlık anksiyetesinin bazı fiziksel belirtilere sebep olduğu ve bu fiziksel belirtiler sebebiyle acil servislere veya polikliniklere başvuruların arttığından bahsedilmiştir. Yapılan bir çalışmada (Tyrer vd., 2011), polikliniklere başvuran hastaların sağlık anksiyetesi seviyeleri ölçülmüş ve ulaşılan yaklaşık 29 bin hastanın %20'sinde yüksek düzeyde bir sağlık anksiyetesi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tang vd. (2009) tarafından, kronik ağrılar yaşayan kişiler, sağlık anksiyetesi düzeyleri açısından karşılaştırılmıştır. Örneklem; ağrı değerlendirmesi, ağrıyla ilgilenme, ağrıyla başa çıkma, benlik ve kendine zarar verme düşüncesi temaları bağlamında karşılaştırıldığında, örneklemin sağlık anksiyetesinin olma durumuna göre bu temalarda farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer bir çalışmada (Rode vd., 2006), kronik ağrı yaşayan kişilerin sağlık anksiyetesi düzeyleri, diğer kişilere oranla daha yüksek bulunmuştur. Uçar vd. (2015) fibromiyalji hastalarında sağlık anksiyetesi ve depresyon düzeylerini incelediği bir çalışmada, fibromiyalji hastalarının sağlık anksiyetesi ve depresyon puan ortalamalarının, kontrol grubundaki kişilerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Kehler ve Hadjistavropoulos'un (2009) multiple sklerozlu (MS) kişilerde sağlık anksiyetesini araştırdıkları bir çalışmada, MS olan kişilerin yaşlılarından daha yüksek düzeyde sağlık anksiyetesi düzeyine sahip olduklarından söz edilmiştir.

Sağlık anksiyetesi farklı hastalık gruplarıyla, çeşitli örneklemeler seçilerek birçok çalışmada incelenmiştir. Özellikle son yıllarda internet kullanımının da yaygınlaşmasıyla beraber sağlık anksiyetesi, sağlık ve hastalık ile ilgili bilgilere ulaşma ve çevrimiçi araştırmalar yapma gibi farklı konularda da incelenmeye başlanmıştır. Baumgartner ve Hartmann (2011) tarafından çevrimiçi sağlık bilgisi arama sağlık anksiyetesinin rolü incelenmiş ve sağlık anksiyetesinin, çevrimiçi sağlık bilgisi arama ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca ek olarak, çevrimiçi sağlık bilgisi arama yapma davranışının, sağlık anksiyetesi olan kişiler için daha fazla olumsuz duygular ve düşüncelere sebep olabilecek bir davranış olduğu belirtilmiştir. Tanis vd. (2016) tarafından çevrimiçi bilgi arama ve doktor memnuniyeti arasındaki ilişkide sağlık anksiyetesinin rolünün incelendiği bir çalışmada, sağlık anksiyetesi ile çevrimiçi bilgi arama seviyeleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmiştir. Ek olarak, sağlık anksiyetesi yüksek olan kişilerin, doktorlarından memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğundan bahsedilmiştir. Sağlık ve hastalığa ilişkin çevrimiçi bilgi arama düzeyi daha yüksek olan ve sağlık anksiyetesi nispeten yüksek olan kişilerin, doktordan aldıkları bilgilerden daha az memnun oldukları da eklenmiştir.

Doherty-Torstrick vd. (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık problemleri olan kişilerin sıklıkla internetten araştırma yaptığı belirtilmiştir. Çevrimiçi davranışlar ve sağlık anksiyetesine yönelik yapılan bu çalışmada, sağlık anksiyetesinin, çevrimiçi bilgi arama ile ilişkili olduğu ve çevrimiçi bilgi aramanın anksiyete artışında güçlü bir belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak, sağlık anksiyetesi yüksek olan kişilerin çevrimiçi

davranışlar sonrası daha olumsuz hislere; düşük olan kişilerin ise daha rahatlatıcı hislere kapıldığı eklenmiştir. Bahadır-Yılmaz vd. (2018) tarafından dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastalarda sağlık programlarını izleme ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, sağlık programlarını izleme ve sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ek olarak, kadın katılımcılardan, kronik bir rahatsızlığa sahip olanların, bu sebeple ilaç kullananların ve sosyoekonomik düzeyi düşük olanların sağlık anksiyetesi düzeylerinin daha yüksek olduğu da belirtilmiştir.

2.4.3 Sağlık Anksiyetesi ve Kanser

Kanser hastalığı, genetik ve çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkabilen ve günümüzde çok yaygın görülen bir hastalıktır. Kanser etiolojisi başlığında da bahsedildiği üzere, genetik faktörlerin %5 ila 10 oranında etkisinin olduğu bilinmektedir (Kumar vd., 2017). Hastalığın genetik geçişli bir hastalık olması durumunun, aile öyküsünde kanser bulunan kişiler için kanser olma riskini arttıran bir durum olduğu ifade edilmiştir. Aile öyküsünde kanser olan kişilerde, diğer olmayan kişilere oranla, kanser hastası olma riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca ailedeki kanser hastası sayısının artmasının, kişiler için kanser bilincini de arttıran bir faktör olduğu eklenmiştir (Akhtar vd., 2008).

Kunduz (2017) kolorektal kanser tanılı hasta yakınlarındaki farkındalığı incelediği bir çalışmada, kanser hastası yakınlarının, kanserin genetik olarak geçebildiğinin bilincinde oldukları için kendi sağlıklarına yönelik olarak kaygılar yaşayabileceklerini belirtmiştir. Yapılan çalışmada katılımcıların kolorektal kanseri olma kaygıları incelendiğinde, 12 kişinin yakınlarındaki hastalıktan dolayı, kendilerine yönelik kanser olma kaygılarının tetiklendiği sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılardan 22 kişinin ise yakınları kanser tanısı almadan önce de kendilerine yönelik kanser olma kaygısı taşıdıkları belirtilmiştir. Buna ek olarak, bu kişilerde sağlık anksiyetesi düzeylerinin diğer kişilerden daha yüksek olduğundan bahsedilmiştir.

Petrin vd. (2009) tarafından pankreas kanseri olan hastaların ve onların birinci derece yakınlarının görüşlerine yönelik yapılan bir çalışmada, hasta yakınlarının kanser hastalığına uyum gösterebilmede oldukça zorlandıkları belirtilmiştir. Ayrıca hastalığın oldukça çabuk kendini gösterdiğini düşündükleri belirtilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada (Ateş vd., 2018), kanser hastası yakınlarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca kanser hastalığının tüm aile bireylerini ilgilendiren ve kronikleşen bir

hastalık olduğu da eklenmiştir. Dahası, kanser hastalarının anksiyete ve depresyon düzeyleri ile hasta yakınlarının anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Miles ve Wardle (2005) tarafından kolorektal kanseri taramalarının olumsuz psikolojik sonuçlarında sağlık anksiyetesinin rolü araştırılmıştır. Çalışmada, sağlık anksiyetesi olan kişilerin kanser taramalarına karşı güvensizlik bildirdiğı, bu sebeple bu testlerden kaçınma eğilimi gösterdiği ifade edilmiştir. Kanser hastası yakınları ile sağlık anksiyetesi değişkeninin henüz bir arada incelenmediğı görülmüştür. Ancak anksiyete ile yapılan çalışmalara bakıldığında, kanser hastası yakınlarında sağlık anksiyetesinin incelenmesi gerektiğı düşünülmüştür.



3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, verilerin toplanması, veri toplama araçları ve verilerin analizine ilişkin açıklamalara yer verilmiştir.

3.1 Araştırmanın Modeli

Araştırmada, kanser hastası yakınlarında belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkinin ve zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesinin belirsizliğe tahammülsüzlük üzerindeki yordayıcılığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, yapılması planlanan bu araştırmada iki veya daha çok sayıda değişken arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin seviyesini belirlemeyi amaçlayan ilişkisel tarama modeli (Karasar, 2016) kullanılmıştır.

3.2 Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu, Türkiye’de yaşayan, bir yakını kanser tanısı almış, 18 yaş üstü gönüllü bireylerden oluşmaktadır. Kanser hastaları; tedavisi yeni başlamış veya uzun bir süredir devam eden ya da tedavisi tamamlanmış ve bu tedaviden sağ veya kayıpla sonuçlanarak çıkmış hastalar olabilir.

3.3 Veri Toplama Süreci

Bu aşamada, Bartın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu’nun onay yazısının ardından veri toplanmaya başlanmıştır. Araştırmanın örnekleme, çok aşamalı örnekleme yoluyla seçilerek oluşturulmuştur. İlk aşamada amaçlı örnekleme, ikinci aşamada uygun örnekleme yapılmıştır. Amaçlı örnekleme ile, istenen niteliklere sahip kişiler veya onları yansıtacağı düşünülen kişilere ulaşmak amaçlanmaktadır. Uygun örnekleme ile, çalışmanın amacı için uygun olduğu düşünülen kişilere ulaşmak istenmektedir (Fraenkel vd., 2023). İlk aşamada kanser hastası yakınlarına ulaşmak amaçlanmıştır. Sonraki aşamada ise ulaşılabilen uygun kanser hastası yakınlarına ulaşılarak örneklem oluşturulmuştur. Çalışmanın örnekleme 326 katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmanın analizleri 324 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları katılımcılara online olarak Google Forms

aracılığıyla iletilmiştir. Veri toplama araçlarının başlangıcına; araştırmanın kapsamı, uygulama yönergeleri, bilgilerin gizli kalacağı ve katılımın gönüllülük esasına dayandığı gibi genel açıklamaların yer aldığı bir bilgilendirme bölümü eklenmiştir. Katılımcılar, çalışma ile ilgili önceden bilgilendirilmiş ve katılımcıların her birinin çalışmaya gönüllü olarak katıldığının onamı alınmıştır. Veri toplama araçlarının tamamlanması yaklaşık 10 dakika sürmektedir.

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu, Zihinselleştirme Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

- **Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Kısa Formu (BTÖ-12)**

Belirsizlik içeren durumlara yönelik olarak verilen tepkileri ölçmeyi amaçlayan bu ölçeği, Freeston vd. (1994) geliştirmiştir. 27 madde ve 5 boyuttan oluşan bu ölçek Buhr ve Dugas (2002) tarafından İngilizceye; Sarı ve Dağ (2009) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Carleton vd. 2007 yılında Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'nin kısa formunu oluşturmuşlardır. 12 maddelik kısa formun uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışması Sarıçam ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Kısa Formu kullanılmıştır. Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ölçeğin bütünü için .88, ileriye yönelik kaygı alt boyutu için .84, engelleyici kaygı alt boyutu için .77 olarak bulunmuştur. BTÖ-Kısa Formu (BTÖ-12) 5'li Likert tipinde bir öz-değerlendirme ölçeğidir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. İleriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı şeklinde iki tane alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin puanlamasında alınabilecek toplam puan 12 ile 60 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe, belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinin yükseldiği anlaşılmaktadır. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu EK 1'de yer almaktadır.

- **Zihinselleştirme Ölçeği (ZÖ)**

Zihinselleştirme Ölçeği (ZÖ), Dimitrijević vd. tarafından 2017 yılında zihinselleştirme kapasitesini ölçebilmek için geliştirilmiştir. 5'li Likert tipinde olan bu ölçek, 28 madde ve 3

alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; kendine yönelik zihinselleştirme, diğerlerine yönelik zihinselleştirme ve zihinselleştirme motivasyonu olarak adlandırılmıştır. Alpay, Törenli, Türkkan ve Özçürümez tarafından 2020 yılında Türkçeye uyarlanan bu ölçeğin, Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmaları da Alpay vd. tarafından yapılmıştır. Türkçe formunun Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı, ölçeğin bütünü için .88, kendine yönelik zihinselleştirme alt boyutu için .78, diğerlerine yönelik zihinselleştirme alt boyutu için .85 ve zihinselleştirme motivasyonu alt boyutu için .87 şeklinde ifade edilmiştir. Aşut (2020) tarafından farklı bir örnekleme ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizlerinin yapılması sonucunda, ölçeğin 2 maddesinin güvenirlik değerleri düşük bulunmuş ve bu 2 madde çıkartılmıştır. Yapılan çalışma incelendiğinde bu çalışmada da ölçeğin 26 maddelik formunun kullanılması uygun görülmüştür. Zihinselleştirme kapasitesinin yüksekliği, ölçekten yüksek puanlar almakla ilişkilendirilmiştir. Zihinselleştirme Ölçeği EK 2’de yer almaktadır.

- **Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ)**

Sağlık anksiyetesi düzeyini ölçmek amacıyla Salkovskis vd. (2002) tarafından geliştirilen ölçek, 18 madde ve iki faktörden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Birinci faktörü, bedensel semptomlara aşırı duyarlılık ve anksiyete boyutunu ifade eden ana boyuttur ve ilk 14 maddeyi kapsamaktadır. İkinci faktörü, hastalığın olumsuz sonuçlarıyla alakalıdır ve son 4 maddeyi kapsamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Aydemir vd. (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin puanlamasında her bir madde için 0 ile 3 arasında bir puan verilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde bir sağlık anksiyetesini belirtmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .91 olarak belirlenmiştir. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği EK 3’te yer almaktadır.

- **Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan, Kişisel Bilgi Formunda, örnekleme dahil olan kanser hastası yakınlarının; cinsiyet, çalışma durumu, eğitim durumu, hastaya yakınlık derecesi ve yakını olarak tanımladıkları kişinin kanser türüne ait bilgilerin öğrenildiği alanlar yer almaktadır. Kişisel Bilgi Formu EK 4’te yer almaktadır.

Tablo 3.1: Ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları

Ölçekler	Cronbach Alfa
BTÖ_İYK	.955
BTÖ_EK	.958
BTÖ_T	.975
ZÖ_K	.898
ZÖ_D	.944
ZÖ_M	.885
ZÖ_T	.936
SAÖ_BBAD	.973
SAÖ_BHİK	.881
SAÖ_T	.970

*Not: BTÖ_İYK: ileriye yönelik kaygı alt boyutu toplam puanı, BTÖ_EK: engelleyici kaygı alt boyutu toplam puanı, BTÖ_T: belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı, ZÖ_K: kendine yönelik zihinselleştirme alt boyutu toplam puanı, ZÖ_D: diğerlerine yönelik zihinselleştirme alt boyutu toplam puanı, ZÖ_M: zihinselleştirme motivasyonu alt boyutu toplam puanı, ZÖ_T: zihinselleştirme toplam puanı, SAÖ_BBAD: bedensel belirtilere aşırı duyarlılık alt boyutu toplam puanı, SAÖ_BHİK: bedensel hastalıkla ilgili kaygı alt boyutu toplam puanı, SAÖ_T: sağlık anksiyetesi toplam puanı.

Araştırmada kullanılan Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu, Zihinselleştirme Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve ölçeklerin alt boyutlarının güvenirlik iç tutarlılık kat sayıları hesaplanmıştır. Ölçeklerin güvenirlik iç tutarlılık kat sayıları değerlendirildiğinde, kat sayıların .881 ila .975 aralığında olduğu görülmüştür. Psikolojik testlerde güvenirlik iç tutarlılık kat sayısının .70 ve daha yüksek olmasının, testlerden alınan puanların güvenirliği için gerekli görüldüğü belirtilmiştir (Büyüköztürk, 2020). Sonuçlar bu kapsamda değerlendirildiğinde, değerlerin güvenirlik için yeterli olduğu söylenebilir.

3.5 Verilerin Analizi

Araştırma verileri IBM SPSS Statistics 22 paket programıyla analiz edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımlarına betimsel istatistik analiziyle ulaşılmıştır. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu, Zihinselleştirme Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin ortalama, standart sapma, çarpıklık, basıklık vb. değerleri betimsel istatistik analiziyle bulunmuştur. Cevapların normallik dağılımları, çarpıklık ve basıklık katsayılarına göre değerlendirilmiştir. Bu katsayılara göre, cevapların normal dağılım aralığı olarak tanımlanan (Tabachnick vd., 2013; George ve Mallery, 2020) +1,96 ile -1,96 değer aralığında yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeklerin güvenirlik iç tutarlılık katsayılarının bulunması amacıyla, Cronbach Alfa değerleri hesaplanmıştır.

Belirsizliğe tahammülsüzlük (BT), zihinselleştirme (Z) ve sağlık anksiyetesinin (SA) cinsiyet ve çalışma durumu değişkenlerine göre karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. BT, Z ve SA düzeylerinin; eğitim durumu, yakınlık derecesi ve kanser türüne göre karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. BT, Z ve SA arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Z ve SA'nın BT'yi yordama düzeyini test etmek için Hiyerarşik Regresyon Analizi kullanılmıştır çünkü Hiyerarşik Regresyon Analizi, birden fazla bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini kontrol edebilmek için kullanılmaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2014).

4. BULGULAR

Bu bölümde, katılımcıların sosyodemografik bilgileri, ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri ve araştırmanın problemlerine yönelik olarak yapılan analiz bulgularına yer verilmiştir.

4.1 Veri Temizleme

Araştırmada Türkiye’de yaşayan, kanser hastası bir yakını olan 18 yaş üstü gönüllü 326 bireyden veri toplanmıştır. Analiz yapılmadan önce kayıp veriler ve uç değerler incelenmiştir. Büyüköztürk’e (2020) göre, uç değerlerin, değişkenlerin dağılımında normalliğe ve regresyonda doğrusallığa zarar verebileceği belirtilmiştir. Tek değişkenli uç değerlerin belirlenebilmesi için Z değerleri; çok değişkenli uç değerlerin belirlenebilmesi için Mahalanobis uzaklık değerleri incelenmiştir. İnceleme sonucunda 2 tane katılımcı analize dahil edilmemiştir ve 324 katılımcı ile analizler gerçekleştirilmiştir.

4.2 Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Kanser hastası yakınlarının Kişisel Bilgi Formunda yer alan ‘cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, kanser hastası ile yakınlık derecesi ve kanser hastasının kanser türü’ özelliklerine ait betimsel istatistikler Tablo 4.1’de incelenmiştir.

Tablo 4.1: Katılımcıların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

		N	%
Cinsiyet	Kadın	180	55,6
	Erkek	144	44,4

Tablo 4.1: (devam ediyor)

Eğitim Durumu	Okur-yazar	28	9,0
	İlköğretim	58	17,9
	Ortaöğretim	59	18,2
	Lise	57	17,6
	Üniversite	88	27,2
	Yüksek	33	10,2
	Lisans/Doktora		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	157	48,5
	Çalışmıyor	167	51,5
Kanser Hastası ile Yakınlık Derecesi	1.derece (anne/baba/çocuk/eş)	123	38,0
	2.derece (kardeş/dede/nine)	88	27,2
	3.derece (amca/dayı/hala/teyze)	57	17,6
	4.derece (kuzen/yeğen)	28	8,6
	Diğer (komşu vb.)	28	8,6
Kanser Türü	Akciğer Kanseri	59	18,2
	Meme Kanseri	48	14,8
	Rahim/Rahim Ağzı Kanseri	47	14,5
	Kalın Bağırsak Kanseri	43	13,3
	Yumurtalık Kanseri	35	10,8
	Prostat/Testis Kanseri	26	8,0
	Kan Kanseri	25	7,7

Tablo 4.1: (devam ediyor)

Mide Kanseri	23	7,1
Diğer (Pankreas, İnce Bağırsak vb.)	18	5,6

Tablo 4.1’de görüldüğü üzere örneklemin, %55,6’sı kadın, %44,4’ü erkekten; %9’u okur-yazar, %17,9’u ilkokul mezunu, %18,2’si ortaokul mezunu, %17,6’sı lise mezunu, %27,2’si üniversite öğrencisi veya mezunu ve %10,2’si yüksek lisans/doktora öğrencisi veya mezunundan; %48,5’i çalışan, %51,5’i çalışmayan kişilerden; %38’i kanser hastasının 1.derece yakını, %27,2’si 2.derece yakını, %17,6’sı 3.derece yakını, %8,6’sı 4.derece yakının, %8,6’sı ise diğer grubunda yer alan daha uzak derece yakından; %18,2’sinin yakını olan kanser hastasının kanser türü akciğer kanseri, %14,8’inin meme kanseri, %14,5’inin rahim/rahim ağzı kanseri, %13,3’ü kalın bağırsak kanseri, %10,8’i yumurtalık kanseri, %8’i prostat/testis kanseri, %7,7’si kan kanseri, %7,1’i mide kanseri ve %5,6’sı diğer grubunda yer alan pankreas, ince bağırsak, cilt, mesane vb. kanser türlerinden oluşmaktadır.

4.3 Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalama puanları, standart sapma, minimum ve maksimum, çarpıklık ve basıklık değerlerine Tablo 4.2’de yer verilmiştir.

Tablo 4.2: Ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler

	N	Min.	Max.	$\bar{X}$	Ss.	Çarpıklık	Basıklık
BTÖ_İYK	324	7	35	21,41	8,94	-,156	-1,265
BTÖ_EK	324	5	25	15,03	6,77	-,028	-1,343
BTÖ_T	324	12	60	36,44	15,40	-,116	-1,299
ZÖ_K	324	8	40	29,89	7,59	-,748	-,159
ZÖ_D	324	9	45	31,57	8,67	-,380	-,507

Tablo 4.2: (devam ediyor)

ZÖ_M	324	9	40	28,37	7,31	-,483	-,503
ZÖ_T	324	40	125	89,83	18,97	-,620	-,200
SAÖ_BBAD	324	0	42	16,10	11,44	,494	-,791
SAÖ_BHİK	324	0	12	4,25	3,44	,601	-,559
SAÖ_T	324	0	54	20,35	14,07	,534	-,741

*Not: BTÖ_İYK: ileriye yönelik kaygı alt boyutu toplam puanı, BTÖ_EK: engelleyici kaygı alt boyutu toplam puanı, BTÖ_T: belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı, ZÖ_K: kendine yönelik zihinselleştirme alt boyutu toplam puanı, ZÖ_D: diğerlerine yönelik zihinselleştirme alt boyutu toplam puanı, ZÖ_M: zihinselleştirme motivasyonu alt boyutu toplam puanı, ZÖ_T: zihinselleştirme toplam puanı, SAÖ_BBAD: bedensel belirtilere aşırı duyarlılık alt boyutu toplam puanı, SAÖ_BHİK: bedensel hastalıkla ilgili kaygı alt boyutu toplam puanı, SAÖ_T: sağlık anksiyetesi toplam puanı.

Tablo 4.2’de görüldüğü üzere örneklemin, belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt boyutlarından ileriye yönelik kaygı ortalaması ($\bar{X}$ =21,41, SS=8,94), engelleyici kaygı ortalaması ($\bar{X}$ =15,03, SS=6,77), belirsizliğe tahammülsüzlük ortalaması ($\bar{X}$ =36,44, SS=15,40); zihinselleştirmenin alt boyutlarından kendine yönelik zihinselleştirme ortalaması ($\bar{X}$ =29,89, SS=7,49), diğerlerine yönelik zihinselleştirme ortalaması ($\bar{X}$ =31,57, SS=8,67), zihinselleştirme motivasyonu ortalaması ($\bar{X}$ =28,37, SS=7,31), zihinselleştirme ortalaması ($\bar{X}$ =89,83, SS=18,97); sağlık anksiyetesinin alt boyutlarından bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ortalaması ($\bar{X}$ =16,10, SS=11,44), bedensel hastalıkla ilgili kaygı ortalaması ($\bar{X}$ =4,25, SS=3,44), sağlık anksiyetesi ortalaması ($\bar{X}$ =20,35, SS=3,44)’dür.

4.4 Değişkenlerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Zihinselleştirme Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği’nden aldıkları puanlar ile cinsiyet ve çalışma durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin varlığını tespit edebilmek için bağımsız

örneklem t-testi; eğitim durumu, kanser hastası ile yakınlıklarının derecesi ve yakınları olan kişinin kanser türü değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin varlığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve sonuçları sunulmuştur.

4.4.1 Cinsiyete Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, kanser hastası yakınlarının ‘cinsiyet’ değişkenine göre ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği için yapılan karşılaştırmalara Tablo 4.3’te; Zihinselleştirme Ölçeği için yapılan karşılaştırmalara Tablo 4.4’te ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği için yapılan karşılaştırmalara Tablo 4.5’te yer verilmiştir.

Tablo 4.3: Cinsiyete göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Cinsiyet		N	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
BTÖ_İYK	Kadın	180	25,08	7,33	9,12	280	0,000*
	Erkek	144	16,82	8,66			
BTÖ_EK	Kadın	180	17,74	5,94	8,99	322	0,000*
	Erkek	144	11,64	6,22			
BTÖ_T	Kadın	180	42,83	12,9	9,28	288	0,000*
	Erkek	144	28,46	4,5			

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Bağımsız Örneklem T-testi

*Not: BTÖ_İYK: ileriye yönelik kaygı alt boyutu toplam puanı, BTÖ_EK: engelleyici kaygı alt boyutu toplam puanı, BTÖ_T: belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı.

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplam puanları ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt boyutları olan ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı toplam puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız örneklem t-testi kullanılarak incelenmiştir. Tablo 4.3’te de görüldüğü üzere, yapılan analizler sonucunda

belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı ($p<0.05$) ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt boyutları olan ileriye yönelik kaygı ($p<0.05$) ve engelleyici kaygı ($p<0.05$) puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Kadın ve erkek gruplarının ortalama puanları karşılaştırıldığında, kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür.

Tablo 4.4: Cinsiyete göre zihinselleştirme puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Cinsiyet		N	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
ZÖ_K	Kadın	180	31,06	7,35	3,15	322	0,002*
	Erkek	144	28,42	7,66			
ZÖ_D	Kadın	180	34,67	7,12	7,62	270	0,000*
	Erkek	144	27,71	8,91			
ZÖ_M	Kadın	180	31,41	5,91	9,25	276	0,000*
	Erkek	144	24,56	7,13			
ZÖ_T	Kadın	180	97,14	15,3	8,37	270	0,000*
	Erkek	144	80,69	19,1			

* $p<0.05$ Kullanılan test: Bağımsız Örneklem T-testi

*Not: ZÖ_K: kendine yönelik zihinselleştirme alt boyutu toplam puanı, ZÖ_D: diğerlerine yönelik zihinselleştirme alt boyutu toplam puanı, ZÖ_M: zihinselleştirme motivasyonu alt boyutu toplam puanı, ZÖ_T: zihinselleştirme toplam puanı.

Katılımcıların Zihinselleştirme Ölçeği toplam puanları ve zihinselleştirmenin alt boyutları olan kendine yönelik zihinselleştirme, diğerlerine yönelik zihinselleştirme ve zihinselleştirme motivasyonu toplam puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığı bağımsız örneklem t-testi kullanılarak incelenmiştir. Tablo 4.4 incelendiğinde, zihinselleştirme toplam puanı ($p<0.05$) ve zihinselleştirmenin alt boyutları

olan kendine yönelik zihinselleştirme ($p<0.05$), diğerlerine yönelik zihinselleştirme ($p<0.05$) ve zihinselleştirme motivasyonu ($p<0.05$) toplam puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Kadın ve erkek gruplarının ortalama puanları karşılaştırıldığında, kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür.

Tablo 4.5: Cinsiyete göre sağlık anksiyetesi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Cinsiyet		N	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	P
SAÖ_BBAD	Kadın	180	20,93	11,0	9,87	322	0,000*
	Erkek	144	10,06	8,81			
SAÖ_BHİK	Kadın	180	5,23	3,63	6,21	321	0,000*
	Erkek	144	3,02	2,75			
SAÖ_T	Kadın	180	26,16	13,7	9,63	321	0,000*
	Erkek	144	13,08	10,6			

* $p<0.05$ Kullanılan test: Bağımsız Örneklem T-testi

*Not: SAÖ_BBAD: bedensel belirtilere aşırı duyarlılık alt boyutu toplam puanı, SAÖ_BHİK: bedensel hastalıkla ilgili kaygı alt boyutu toplam puanı, SAÖ_T: sağlık anksiyetesi toplam puanı.

Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puanları ve sağlık anksiyetesinin alt boyutları olan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve bedensel hastalıkla ilgili kaygı toplam puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız örneklem t-testi kullanılarak incelenmiştir. Tablo 4.5'te görüldüğü gibi, yapılan analizlerde, sağlık anksiyetesi toplam puanı ($p<0.05$) ve sağlık anksiyetesinin alt boyutları olan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ($p<0.05$) ve bedensel hastalıkla ilgili kaygı ($p<0.05$) toplam puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Kadın ve erkek gruplarının ortalama puanları karşılaştırıldığında, kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür.

4.4.2 Çalışma Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, kanser hastası yakınlarının ‘çalışma durumu’ değişkenine göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanları Tablo 4.6’da; zihinselleştirme puanları Tablo 4.7’de ve sağlık anksiyetesi puanları Tablo 4.8’de karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.6: Çalışma durumuna göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Çalışma durumu		N	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	P
BTÖ_İYK	Çalışıyor	157	21,41	8,77	-,006	321	0,996
	Çalışmıyor	167	21,41	9,12			
BTÖ_EK	Çalışıyor	157	15,08	6,74	0,134	321	0,894
	Çalışmıyor	167	14,98	6,83			
BTÖ_T	Çalışıyor	157	36,49	15,2	0,056	321	0,956
	Çalışmıyor	167	36,40	15,6			

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Bağımsız Örneklem T-testi

*Not: BTÖ_İYK: ileriye yönelik kaygı alt boyutu toplam puanı, BTÖ_EK: engelleyici kaygı alt boyutu toplam puanı, BTÖ_T: belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı.

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplam puanları ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt boyutları olan ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı toplam puanlarının çalışma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız örneklem t-testi kullanılarak incelenmiştir. Tablo 4.6’da görüldüğü gibi, belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı ($p > 0.05$) ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt boyutları olan ileriye yönelik kaygı ($p > 0.05$) ve engelleyici kaygı ($p > 0.05$) toplam puanlarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışan ve çalışmayan grupların ortalama puanları karşılaştırıldığında, gruplar arası puanların birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Tablo 4.7: Çalışma durumuna göre zihinselleştirme puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Çalışma durumu		N	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	P
ZÖ_K	Çalışıyor	157	30,5	7,44	1,43	322	0,152
	Çalışmıyor	167	29,3	7,71			
ZÖ_D	Çalışıyor	157	31,8	8,36	0,561	322	0,575
	Çalışmıyor	167	31,3	8,98			
ZÖ_M	Çalışıyor	157	28,5	7,13	0,324	322	0,746
	Çalışmıyor	167	28,2	7,50			
ZÖ_T	Çalışıyor	157	90,8	18,8	0,955	322	0,340
	Çalışmıyor	167	88,8	19,1			

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Bağımsız Örneklem T-testi

*Not: ZÖ_K: kendine yönelik zihinselleştirme alt boyutu toplam puanı, ZÖ_D: diğerlerine yönelik zihinselleştirme alt boyutu toplam puanı, ZÖ_M: zihinselleştirme motivasyonu alt boyutu toplam puanı, ZÖ_T: zihinselleştirme toplam puanı.

Katılımcıların Zihinselleştirme Ölçeği toplam puanları ve zihinselleştirmenin alt boyutları olan kendine yönelik zihinselleştirme, diğerlerine yönelik zihinselleştirme ve zihinselleştirme motivasyonu toplam puanlarının çalışma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız örneklem t-testi kullanılarak incelenmiştir. Tablo 4.7’de yer verilen analiz sonuçlarına göre, zihinselleştirme toplam puanı ($p > 0.05$) ve zihinselleştirmenin alt boyutları olan kendine yönelik zihinselleştirme ($p > 0.05$), diğerlerine yönelik zihinselleştirme ($p > 0.05$) ve zihinselleştirme motivasyonu ($p > 0.05$) toplam puanlarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışan ve çalışmayan grupların ortalama puanları karşılaştırıldığında, gruplar arası puanların birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Tablo 4.8: Çalışma durumuna göre sağlık anksiyetesi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Çalışma durumu		N	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	P
SAÖ_BBAD	Çalışıyor	157	16,0	11,3	-,092	322	0,927
	Çalışmıyor	167	16,1	11,5			
SAÖ_BHİK	Çalışıyor	157	4,29	3,54	0,201	322	0,841
	Çalışmıyor	167	4,21	3,36			
SAÖ_T	Çalışıyor	157	20,32	13,8	-,026	322	0,979
	Çalışmıyor	167	20,37	14,3			

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Bağımsız Örneklem T-testi

*Not: SAÖ_BBAD: bedensel belirtilere aşırı duyarlılık alt boyutu toplam puanı, SAÖ_BHİK: bedensel hastalıkla ilgili kaygı alt boyutu toplam puanı, SAÖ_T: sağlık anksiyetesi toplam puanı.

Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puanları ve sağlık anksiyetesinin alt boyutları olan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve bedensel hastalıkla ilgili kaygı toplam puanlarının çalışma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız örneklem t-testi kullanılarak incelenmiştir. Tablo 4.8’de görüldüğü üzere, sağlık anksiyetesi toplam puanı ($p > 0.05$) ve sağlık anksiyetesinin alt boyutları olan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ($p > 0.05$) ve bedensel hastalıkla ilgili kaygı ($p > 0.05$) toplam puanlarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışan ve çalışmayan grupların ortalama puanları karşılaştırıldığında, gruplar arası puanların birbirine yakın olduğu görülmüştür.

4.4.3 Eğitim Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, kanser hastası yakınlarının ‘eğitim durumu’ değişkenine göre ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği için yapılan karşılaştırmalara Tablo

4.9’da; Zihinselleştirme Ölçeği için yapılan karşılaştırmalara Tablo 4.10’da ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği için yapılan karşılaştırmalara Tablo 4.11’de yer verilmiştir.

Tablo 4.9: Eğitim durumuna göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Eğitim durumu		N	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	P
BTÖ_İYK	Okur-yazar	28	20,7	10,0	1,14	5	0,339
	İlköğretim	58	21,5	9,67			
	Ortaöğretim	59	20,2	8,38			
	Lise	57	22,4	9,15			
	Üniversite	88	20,5	8,12			
	Yüksek	33	24,1	9,17			
	Lisans/Doktora						
BTÖ_EK	Okur-yazar	28	14,5	7,44	1,16	5	0,326
	İlköğretim	58	15,5	7,34			
	Ortaöğretim	59	13,9	6,13			
	Lise	57	16,0	6,95			
	Üniversite	88	14,3	6,35			
	Yüksek	33	16,5	6,93			
	Lisans/Doktora						
BTÖ_T	Okur-yazar	28	35,3	17,6	1,17	5	0,323
	İlköğretim	58	37,1	16,7			
	Ortaöğretim	59	34,2	14,2			
	Lise	57	38,4	15,7			
	Üniversite	88	34,9	13,9			
	Yüksek	33	40,6	16,0			
	Lisans/Doktora						

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Tek Yönlü Varyans Analizi

*Not: BTÖ_İYK: ileriye yönelik kaygı alt boyutu toplam puanı, BTÖ_EK: engelleyici kaygı alt boyutu toplam puanı, BTÖ_T: belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı.

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplam puanları ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt boyutları olan ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı toplam puanlarının eğitim durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı tek yönlü varyans analizi kullanılarak incelenmiştir. Yapılan analizlere göre, belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı ($p > 0.05$) ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt boyutları olan ileriye yönelik kaygı ($p > 0.05$) ve engelleyici kaygı ($p > 0.05$) toplam puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim durumu gruplarının ortalama puanları karşılaştırıldığında, gruplar arası puanların birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Tablo 4.10: Eğitim durumuna göre zihinselleştirme puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Eğitim durumu		N	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
ZÖ_K	Okur-yazar	28	25,4	8,78	3,65	5	0,003*
	İlköğretim	58	28,1	8,63			
	Ortaöğretim	59	30,4	6,77			
	Lise	57	31,2	6,46			
	Üniversite	88	31,0	6,74			
	Yüksek	33	30,2	8,42			
	Lisans/Doktora						

Tablo 4.10: (devam ediyor)

ZÖ_D	Okur-yazar	28	32,2	9,03			
	İlköğretim	58	31,2	8,44			
	Ortaöğretim	59	29,5	8,48	1,71	5	0,131
	Lise	57	32,1	8,63			
	Üniversite	88	31,3	8,54			
	Yüksek	33	34,8	9,06			
	Lisans/Doktora						
ZÖ_M	Okur-yazar	28	28,3	7,98			
	İlköğretim	58	28,6	6,74			
	Ortaöğretim	59	26,9	7,86	1,13	5	0,343
	Lise	57	29,0	6,96			
	Üniversite	88	27,9	7,18			
	Yüksek	33	30,3	7,53			
	Lisans/Doktora						
ZÖ_T	Okur-yazar	28	86,0	17,6			
	İlköğretim	58	88,0	18,2			
	Ortaöğretim	59	86,9	20,0	1,41	5	0,219
	Lise	57	92,4	17,3			
	Üniversite	88	90,3	18,9			
	Yüksek	33	95,4	21,2			
	Lisans/Doktora						

*p<0.05 Kullanılan test: Tek Yönlü Varyans Analizi

*Not: ZÖ_K: kendine yönelik zihinselleştirme alt boyutu toplam puanı, ZÖ_D: diğerlerine yönelik zihinselleştirme alt boyutu toplam puanı, ZÖ_M: zihinselleştirme motivasyonu alt boyutu toplam puanı, ZÖ_T: zihinselleştirme toplam puanı.

Katılımcıların Zihinselleştirme Ölçeği toplam puanları ve zihinselleştirmenin alt boyutları olan kendine yönelik zihinselleştirme, diğerlerine yönelik zihinselleştirme ve zihinselleştirme motivasyonu toplam puanlarının eğitim durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı tek yönlü varyans analizi kullanılarak incelenmiştir. Tablo 4.10’da görüldüğü gibi, zihinselleştirme toplam puanı ($p>0.05$) ve zihinselleştirmenin alt boyutları olan diğerlerine yönelik zihinselleştirme ($p>0.05$) ve zihinselleştirme motivasyonu ($p>0.05$) toplam puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak kendine yönelik zihinselleştirme ($p<0.05$) puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı fark edilmiştir. Bunun sonucunda hangi eğitim durumu gruplarının kendine yönelik zihinselleştirme alt boyutunda anlamlı bir farklılığa sebep olduğu Post-Hoc testleri kullanılarak incelenmiştir. Post-Hoc testi tercihinde bulunmadan önce Levene’s testi ile dağılımların varyanslarının homojenliğine bakılmıştır. Varyansların homojen olmadığı görülmüştür ($p<0.05$). Yapılan Tamhane testi sonucunda; eğitim durumu okuryazar olan grup ile lise düzeyi ve üniversite düzeyi olan gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Okuryazar olan grubun kendine yönelik zihinselleştirme puanlarının, lise düzeyi ve üniversite düzeyinde olan kişilerin kendine yönelik zihinselleştirme puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu belirtilmiştir.

Tablo 4.11: Eğitim durumuna göre sağlık anksiyetesi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Eğitim durumu		N	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	P
SAÖ_BBAD	Okur-yazar	28	16,0	11,7	1,48	5	0,194
	İlköğretim	58	16,1	12,2			
	Ortaöğretim	59	14,4	10,7			
	Lise	57	17,4	11,3			
	Üniversite	88	14,7	10,8			
	Yüksek Lisans/Doktora	33	20,1	12,1			

Tablo 4.11: (devam ediyor)

SAÖ_BHİK	Okur-yazar	28	4,83	3,61			
	İlköğretim	58	4,28	3,33			
	Ortaöğretim	59	3,86	3,03	1,15	5	0,334
	Lise	57	4,65	3,88			
	Üniversite	88	3,75	3,25			
	Yüksek	33	5,00	3,82			
	Lisans/Doktora						
SAÖ_T	Okur-yazar	28	20,9	14,9			
	İlköğretim	58	20,4	15,0			
	Ortaöğretim	59	18,3	12,5	1,51	5	0,185
	Lise	57	22,1	14,3			
	Üniversite	88	18,4	13,3			
	Yüksek	33	25,1	15,0			
	Lisans/Doktora						

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Tek Yönlü Varyans Analizi

*Not: SAÖ_BBAD: bedensel belirtilere aşırı duyarlılık alt boyutu toplam puanı, SAÖ_BHİK: bedensel hastalıkla ilgili kaygı alt boyutu toplam puanı, SAÖ_T: sağlık anksiyetesi toplam puanı.

Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puanları ve sağlık anksiyetesi alt boyutları olan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve bedensel hastalıkla ilgili kaygı toplam puanlarının eğitim durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı tek yönlü varyans analizi kullanılarak incelenmiştir. Tablo 4.11’de yer verilen analizlere göre, sağlık anksiyetesi toplam puanı ($p > 0.05$) ve sağlık anksiyetesi alt boyutları olan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ($p > 0.05$) ve bedensel hastalıkla ilgili kaygı ($p > 0.05$) toplam puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim durumu gruplarının ortalama puanları karşılaştırıldığında, gruplar arası puanların birbirine yakın olduğu görülmüştür.

4.4.4 Kanser Hastası ile Yakınlık Derecesi Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, kanser hastası yakınlarının ‘kanser hastası ile yakınlık derecesi’ değişkenine göre ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği için yapılan karşılaştırmalara Tablo 4.12’de; Zihinselleştirme Ölçeği için yapılan karşılaştırmalara Tablo 4.13’te ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği için yapılan karşılaştırmalara Tablo 4.14’te yer verilmiştir.

Tablo 4.12: Kanser hastası ile yakınlık derecesine göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Kanser Hastası ile Yakınlık Derecesi		N	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	P
BTÖ_İYK	1.derece	123	22,3	8,75	1,12	4	0,347
	2.derece	88	20,4	8,83			
	3.derece	57	22,3	8,22			
	4.derece	28	20,1	9,69			
	Diğer	28	19,7	10,5			
BTÖ_EK	1.derece	123	15,7	6,65	1,34	4	0,252
	2.derece	88	14,2	6,85			
	3.derece	57	15,8	6,52			
	4.derece	28	14,2	7,32			
	Diğer	28	13,5	6,87			

Tablo 4.12: (devam ediyor)

BTÖ_T	1.derece	123	38,1	15,1			
	2.derece	88	34,6	15,4			
	3.derece	57	38,1	14,4	1,26	4	0,284
	4.derece	28	34,3	16,7			
	Diğer	28	33,2	16,5			

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Tek Yönlü Varyans Analizi

*Not: BTÖ_İYK: ileriye yönelik kaygı alt boyutu toplam puanı, BTÖ_EK: engelleyici kaygı alt boyutu toplam puanı, BTÖ_T: belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı.

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplam puanları ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt boyutları olan ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı toplam puanlarının kanser hastası ile yakınlık derecesi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı tek yönlü varyans analizi kullanılarak incelenmiştir. Tablo 4.12’de görüldüğü üzere, belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı ($p > 0.05$) ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt boyutları olan ileriye yönelik kaygı ($p > 0.05$) ve engelleyici kaygı ($p > 0.05$) toplam puanlarının kanser hastası ile yakınlık derecesi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların kanser hastası ile yakınlık derecesi gruplarının ortalama puanları karşılaştırıldığında, gruplar arası puanların birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Tablo 4.13: Kanser hastası ile yakınlık derecesine göre zihinselleştirme puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Kanser	N	$\bar{X}$	Ss.	T	Sd.	p
Hastası ile						
Yakınlık						
Derecesi						
ZÖ_K	1.derece	123	30,2	7,77		

Tablo 4.13: (devam ediyor)

	2.derece	88	29,6	7,00			
	3.derece	57	30,5	7,22	0,604	4	0,660
	4.derece	28	29,3	7,49			
	Diğer	28	28,1	9,49			
ZÖ_D	1.derece	123	32,4	8,10			
	2.derece	88	30,6	8,35			
	3.derece	57	32,5	8,80	1,159	4	0,329
	4.derece	28	29,6	10,5			
	Diğer	28	30,5	9,70			
ZÖ_M	1.derece	123	29,0	7,18			
	2.derece	88	27,7	7,12			
	3.derece	57	28,8	7,44	0,748	4	0,560
	4.derece	28	27,0	8,09			
	Diğer	28	27,8	7,58			
ZÖ_T	1.derece	123	91,7	17,9			
	2.derece	88	87,9	18,0			
	3.derece	57	92,0	19,8	1,178	4	0,320
	4.derece	28	86,1	20,3			
	Diğer	28	86,5	22,2			

*p<0.05 Kullanılan test: Tek Yönlü Varyans Analizi

*Not: ZÖ_K: kendine yönelik zihinselleştirme alt boyutu toplam puanı, ZÖ_D: diğerlerine yönelik zihinselleştirme alt boyutu toplam puanı, ZÖ_M: zihinselleştirme motivasyonu alt boyutu toplam puanı, ZÖ_T: zihinselleştirme toplam puanı.

Katılımcıların Zihinselleştirme Ölçeği toplam puanları ve zihinselleştirmenin alt boyutları olan kendine yönelik zihinselleştirme, diğerlerine yönelik zihinselleştirme ve zihinselleştirme motivasyonu toplam puanlarının kanser hastası ile yakınlık derecesi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı tek yönlü varyans analizi kullanılarak incelenmiştir. Tablo 4.13'te yer verilen analizlere göre, zihinselleştirme toplam puanı ($p>0.05$) ve zihinselleştirmenin alt boyutları olan kendine yönelik zihinselleştirme ($p>0.05$), diğerlerine yönelik zihinselleştirme ($p>0.05$) ve zihinselleştirme motivasyonu ($p>0.05$) toplam puanlarının kanser hastası ile yakınlık derecesi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların kanser hastası ile yakınlık derecesi gruplarının ortalama puanları karşılaştırıldığında, gruplar arası puanların birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Tablo 4.14: Kanser hastası ile yakınlık derecesine göre sağlık anksiyetesi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Kanser Hastası ile Yakınlık Derecesi		N	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
SAÖ_BBAD	1.derece	123	16,5	11,3	0,864	4	0,486
	2.derece	88	16,2	11,5			
	3.derece	57	16,2	10,9			
	4.derece	28	17,0	13,2			
	Diğer	28	12,3	10,5			
SAÖ_BHİK	1.derece	123	3,92	3,21	1,618	4	0,169
	2.derece	88	4,59	3,66			
	3.derece	57	3,67	3,37			
	4.derece	28	5,07	3,47			
	Diğer	28	4,96	3,67			

Tablo 4.14: (devam ediyor)

SAÖ_T	1.derece	123	20,4	13,8	0,481	4	0,750
	2.derece	88	20,8	14,2			
	3.derece	57	19,9	13,7			
	4.derece	28	22,1	16,1			
	Diğer	28	17,2	13,1			

*p<0.05 Kullanılan test: Tek Yönlü Varyans Analizi

*Not: SAÖ_BBAD: bedensel belirtilere aşırı duyarlılık alt boyutu toplam puanı, SAÖ_BHİK: bedensel hastalıkla ilgili kaygı alt boyutu toplam puanı, SAÖ_T: sağlık anksiyetesi toplam puanı.

Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puanları ve sağlık anksiyetesinin alt boyutları olan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve bedensel hastalıkla ilgili kaygı toplam puanlarının kanser hastası ile yakınlık derecesi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı tek yönlü varyans analizi kullanılarak incelenmiştir. Tablo 4.14 incelendiğinde, sağlık anksiyetesi toplam puanı ($p>0.05$) ve sağlık anksiyetesinin alt boyutları olan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ($p>0.05$) ve bedensel hastalıkla ilgili kaygı ($p>0.05$) toplam puanlarının kanser hastası ile yakınlık derecesi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların kanser hastası ile yakınlık derecesi gruplarının ortalama puanları karşılaştırıldığında, gruplar arası puanların birbirine yakın olduğu görülmüştür.

4.4.5 Kanser Hastalarının Kanser Türüne Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, kanser hastası yakınlarının ‘kanser hastalarının kanser türü’ değişkenine göre ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği için yapılan karşılaştırmalara Tablo 4.15’te; Zihinselleştirme Ölçeği için yapılan karşılaştırmalara Tablo 4.16’da ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği için yapılan karşılaştırmalara Tablo 4.17’de yer verilmiştir.

Tablo 4.15: Kanser hastalarının kanser türüne göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Kanser Türü		N	$\bar{X}$	Ss.	T	Sd.	p
BTÖ_İYK	Akciğer Kanseri	59	22,2	9,03			
	Meme Kanseri	48	22,5	7,83			
	Rahim/Rahim Ağzı Kanseri	47	19,0	8,97			
	Kalın Bağırsak Kanseri	43	20,3	8,74			
	Yumurtalık Kanseri	35	23,4	9,40	2,20	8	0,027*
	Prostat/Testis Kanseri	26	21,8	8,99			
	Kan Kanseri	25	21,8	9,22			
	Mide Kanseri	23	24,1	8,52			
	Diğer (Pankreas, İnce bağırsak vb.)	18	15,5	8,63			

Tablo 4.15: (devam ediyor)

BTÖ_EK	Akciğer Kanseri	59	15,2	6,48			
	Meme Kanseri	48	16,1	6,45			
	Rahim/Rahim Ağızı Kanseri	47	13,1	6,87			
	Kalın Bağırsak Kanseri	43	14,9	6,64			
	Yumurtalık Kanseri	35	16,4	7,15	1,81	8	0,073
	Prostat/Testis Kanseri	26	15,3	7,13			
	Kan Kanseri	25	15,9	6,53			
	Mide Kanseri	23	16,1	6,69			
	Diğer (Pankreas, İnce bağırsak vb.)	18	10,9	6,59			

Tablo 4.15: (devam ediyor)

BTÖ_T	Akciğer Kanseri	59	37,4	15,0			
	Meme Kanseri	48	38,6	13,7			
	Rahim/Rahim Ağızı Kanseri	47	32,1	15,5			
	Kalın Bağırsak Kanseri	43	35,3	15,2			
	Yumurtalık Kanseri	35	39,9	16,4	2,07	8	0,038*
	Prostat/Testis Kanseri	26	37,1	15,9			
	Kan Kanseri	25	37,7	15,3			
	Mide Kanseri	23	40,3	14,9			
	Diğer (Pankreas, İnce bağırsak vb.)	18	26,4	14,9			

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Tek Yönlü Varyans Analizi

*Not: BTÖ_İYK: ileriye yönelik kaygı alt boyutu toplam puanı, BTÖ_EK: engelleyici kaygı alt boyutu toplam puanı, BTÖ_T: belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı.

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplam puanları ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt boyutları olan ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı toplam puanlarının kanser hastası yakınlarının kanser türü değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı tek yönlü varyans analizi kullanılarak incelenmiştir. Tablo 4.15'te görüldüğü

üzere, belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt boyutlarından engelleyici kaygı ($p>0.05$) toplam puanlarının kanser türü değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak, belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı ($p<0.05$) ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt boyutlarından ileriye yönelik kaygı ($p<0.05$) boyutu toplam puanlarının kanser hastası yakınlarının kanser türü değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Bunun sonucunda hangi kanser türü gruplarının ileriye yönelik kaygı alt boyutu ve belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı için anlamlı bir farklılığa sebep olduğu Post-Hoc testleri kullanılarak incelenmiştir. Post-Hoc testi tercihinde bulunmadan önce Levene's testi ile dağılımların varyanslarının homojenliğine bakılmıştır. Varyansların homojen olduğu görülmüştür ($p>0.05$). Yapılan Tukey testi sonucunda, belirsizliğe tahammülsüzlüğün ileriye yönelik kaygı alt boyutu için; kanser türü diğer (Pankreas, İnce bağırsak, Cilt, Mesane vb.) olan grup ile yumurtalık kanseri ve mide kanseri olan gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kanser türü diğer olan grubun puanlarının, yumurtalık kanseri ve mide kanseri olan grubun puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu belirtilmiştir. Yine yapılan Tukey testi sonucunda, belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı için; kanser türü diğer (Pankreas, İnce bağırsak, Cilt, Mesane vb.) olan grup ile yumurtalık kanseri olan grup arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kanser türü yumurtalık kanseri olan grubun puanlarının, diğer olan grubun puanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.16: Kanser hastalarının kanser türüne göre zihinselleştirme puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Kanser Türü		N	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
ZÖ_K	Akciğer Kanseri	59	30,9	6,41			
	Meme Kanseri	48	29,4	7,76			
	Rahim/Rahim Ağzı Kanseri	47	29,8	7,19			

Tablo 4. 16: (devam ediyor)

	Kalın Bağırsak Kanseri	43	31,3	7,28			
	Yumurtalık Kanseri	35	30,0	7,09	1,51	8	0,150
	Prostat/Testis Kanseri	26	29,3	8,04			
	Kan Kanseri	25	28,2	8,88			
	Mide Kanseri	23	31,3	7,83			
	Diğer (Pankreas, İnce bağırsak vb.)	18	25,1	9,56			
ZÖ_D	Akciğer Kanseri	59	32,6	7,70			
	Meme Kanseri	48	32,0	8,41			
	Rahim/Rahim Ağız Kanseri	47	29,3	9,30			
	Kalın Bağırsak Kanseri	43	30,6	8,53			
	Yumurtalık Kanseri	35	32,5	8,13	1,85	8	0,067
	Prostat/Testis Kanseri	26	31,3	9,76			

Tablo 4. 16: (devam ediyor)

	Kan Kanseri	25	33,3	8,28			
	Mide Kanseri	23	34,7	6,13			
	Diğer (Pankreas, İnce Bağırsak vb.)	18	26,7	11,6			
ZÖ_M	Akciğer Kanseri	59	29,0	6,69			
	Meme Kanseri	48	29,0	6,65			
	Rahim/Rahim Ağzı Kanseri	47	26,5	7,93			
	Kalın Bağırsak Kanseri	43	27,8	7,03			
	Yumurtalık Kanseri	35	29,2	7,23	2,42	8	0,015*
	Prostat/Testis Kanseri	26	27,7	8,67			
	Kan Kanseri	25	29,7	7,33			
	Mide Kanseri	23	31,7	5,22			
	Diğer (Pankreas, İnce bağırsak vb.)	18	23,4	7,98			

Tablo 4. 16: (devam ediyor)

ZÖ_T	Akciğer Kanseri	59	92,6	16,9			
	Meme Kanseri	48	90,5	17,6			
	Rahim/Rahim Ağzı Kanseri	47	85,8	20,3			
	Kalın Bağırsak Kanseri	43	89,7	18,0			
	Yumurtalık Kanseri	35	91,8	18,8	2,41	8	0,015*
	Prostat/Testis Kanseri	26	88,3	21,8			
	Kan Kanseri	25	91,2	16,9			
	Mide Kanseri	23	97,8	13,5			
	Diğer (Pankreas, İnce bağırsak vb.)	18	75,3	25,0			

*p<0.05 Kullanılan test: Tek Yönlü Varyans Analizi

*Not: ZÖ_K: kendine yönelik zihinselleştirme alt boyutu toplam puanı, ZÖ_D: diğerlerine yönelik zihinselleştirme alt boyutu toplam puanı, ZÖ_M: zihinselleştirme motivasyonu alt boyutu toplam puanı, ZÖ_T: zihinselleştirme toplam puanı.

Katılımcıların Zihinselleştirme Ölçeği toplam puanları ve zihinselleştirmenin alt boyutları olan kendine yönelik zihinselleştirme, diğerlerine yönelik zihinselleştirme ve zihinselleştirme motivasyonu toplam puanlarının kanser hastası yakınlarının kanser türü değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı tek yönlü varyans analizi kullanılarak

incelenmiştir. Tablo 4.16'ya göre, zihinselleştirme toplam puanı ($p<0.05$) ve zihinselleştirmenin alt boyutlarından zihinselleştirme motivasyonu ($p<0.05$) boyutu toplam puanlarının kanser hastası yakınlarının kanser türü değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunun sonucunda hangi kanser türü gruplarının zihinselleştirme toplam puanı ve zihinselleştirme motivasyonu alt boyutu için anlamlı bir farklılığa sebep olduğu Post-Hoc testi kullanılarak incelenmiştir. Post-Hoc testi tercihinde bulunmadan önce Levene's testi ile dağılımların varyanslarının homojenliğine bakılmıştır. Varyansların zihinselleştirme motivasyonu alt boyutu için homojen olduğu ($p>0.05$); zihinselleştirme toplam puanı için homojen olmadığı görülmüştür ($p<0.05$). Zihinselleştirme motivasyonu alt boyutu için yapılan Tukey testi sonucunda, kanser türü diğer olan grup ile mide kanseri olan grup arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kanser türü diğer olan grubun puanlarının, mide kanseri olan grubun puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür. Zihinselleştirme toplam puanı için yapılan Tamhane testi sonucunda, kanser türü diğer olan grup ile mide kanseri olan grup arasında anlamlı bir farklılık olduğu ifade edilmiştir. Kanser türü mide kanseri olan grubun zihinselleştirme toplam puanlarının, diğer olan grubun puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Diğer alt boyutlar olan kendine yönelik zihinselleştirme ($p>0.05$) ve diğerlerine yönelik zihinselleştirme ($p>0.05$) toplam puanlarının kanser hastası ile yakınlık derecesi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4.17: Kanser hastalarının kanser türüne göre sağlık anksiyetesi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Kanser Türü		N	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
SAÖ_BBAD	Akciğer Kanseri	59	16,7	12,0			
	Meme Kanseri	48	19,4	12,1			
	Rahim/Rahim	47	13,5	9,58			
	Ağız Kanseri						

Tablo 4.17: (devam ediyor)

	Kalın Bağırsak Kanseri	43	15,1	12,2			
	Yumurtalık Kanseri	35	15,9	11,5	1,673	8	0,104
	Prostat/Testis Kanseri	26	15,5	10,4			
	Kan Kanseri	25	16,1	10,8			
	Mide Kanseri	23	19,4	11,7			
	Diğer (Pankreas, İnce bağırsak vb.)	18	10,6	9,81			
SAÖ_BHİK	Akciğer Kanseri	59	4,25	3,57			
	Meme Kanseri	48	4,94	3,65			
	Rahim/Rahim Ağız Kanseri	47	3,51	2,98			
	Kalın Bağırsak Kanseri	43	4,19	3,39			
	Yumurtalık Kanseri	35	4,00	3,14	0,795	8	0,608

Tablo 4.17: (devam ediyor)

	Prostat/Testis Kanseri	26	3,96	3,28			
	Kan Kanseri	25	4,76	3,91			
	Mide Kanseri	23	4,96	3,49			
	Diğer (Pankreas, İnce bağırsak vb.)	18	3,72	3,87			
SAÖ_T	Akciğer Kanseri	59	21,0	14,6			
	Meme Kanseri	48	24,4	15,0			
	Rahim/Rahim Ağızı Kanseri	47	17,0	11,8			
	Kalın Bağırsak Kanseri	43	19,3	14,6			
	Yumurtalık Kanseri	35	19,9	14,1	1,55	8	0,138
	Prostat/Testis Kanseri	26	19,5	12,7			
	Kan Kanseri	25	20,9	14,0			
	Mide Kanseri	23	24,3	14,7			

Tablo 4.17: (devam ediyor)

Diğer (Pankreas, İnce bağırsak vb.)	18	14,3	12,1
--	----	------	------

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Tek Yönlü Varyans Analizi

*Not: SAÖ_BBAD: bedensel belirtilere aşırı duyarlılık alt boyutu toplam puanı, SAÖ_BHİK: bedensel hastalıkla ilgili kaygı alt boyutu toplam puanı, SAÖ_T: sağlık anksiyetesi toplam puanı

Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puanları ve sağlık anksiyetesi alt boyutları olan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve bedensel hastalıkla ilgili kaygı toplam puanlarının kanser hastası yakınlarının kanser türü değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı tek yönlü varyans analizi kullanılarak incelenmiştir. Tablo 4.17’de incelendiği üzere, sağlık anksiyetesi toplam puanı ($p > 0.05$) ve sağlık anksiyetesinin alt boyutları olan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ($p > 0.05$) ve bedensel hastalıkla ilgili kaygı ($p > 0.05$) toplam puanlarının kanser hastası yakınlarının kanser türü değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların kanser hastası olan yakınlarının kanser türüne göre oluşturulan grupların ortalama puanları karşılaştırıldığında, gruplar arası puanların birbirine yakın olduğu görülmüştür.

4.5 Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Zihinselleştirme ve Sağlık Anksiyetesi Değişkenleri Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Zihinselleştirme Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği’nden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır.

Tablo 4.18: Belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkinin incelenmesine ilişkin bulgular

Değişken	Belirsizliğe tahammülsüzlük	Zihinselleştirme	Sağlık anksiyetesi
Belirsizliğe tahammülsüzlük	1	.581**	.729**
Zihinselleştirme	.581**	1	.461**
Sağlık anksiyetesi	.729**	.461**	1

**p<0.01 Kullanılan test: Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 4.18’de görüldüğü üzere, yapılan analizlerde belirsizliğe tahammülsüzlüğün, zihinselleştirme ($r=.581$, $p<0.05$) ile toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki; sağlık anksiyetesi ($r=.729$, $p<0.05$) ile toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Zihinselleştirme ile sağlık anksiyetesi ($r=.461$, $p<0.05$) toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Analiz sonuçlarını değerlendirirken, korelasyon katsayısına ilişkin Büyüköztürk’ün (2020) ifade ettiği sınırlar kullanılmıştır. Bu sınır aralıkları, .70-1.00 arası için yüksek düzey; .30-.70 arası için orta düzey; .00-.30 arası için düşük düzey olarak belirlenmiştir. Belirsizliğe tahammülsüzlük ile zihinselleştirme arasında orta düzeyde; belirsizliğe tahammülsüzlük ile sağlık anksiyetesi arasında yüksek düzeyde ve zihinselleştirme ile sağlık anksiyetesi arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür.

4.6 Zihinselleştirme ve Sağlık Anksiyetesinin Belirsizliğe Tahammülsüzlüğü Yordama Gücüne İlişkin Bulgular

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nden aldıkları puanların Zihinselleştirme Ölçeği puanlarını anlamlı düzeyde yordayıp yordamadığını incelemek amacıyla Hiyerarşik Regresyon Analizi uygulanmıştır.

Tablo 4.19: Zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesinin belirsizliğe tahammülsüzlüğü yordamasına ilişkin bulgular

Değişken	B	Sh.	Beta	t	P	R	R kare
Birinci Aşama							
Sabit	-5.92	3.37		-1.75		.581	.338
Zihinselleştirme	.47	.037	.58	12.8	.000**		
İkinci Aşama							
Sabit	.698	2.64		.264		.779	.607
Zihinselleştirme	.25	.032	.31	7.91	.000**		
Sağlık Anksiyetesi	.64	.043	.59	14.8	.000**		

**p<0.01 Kullanılan test: Hiyerarşik Regresyon Analizi

Tablo 4.19'da yapılan Hiyerarşik Regresyon Analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Analize birinci aşamada zihinselleştirme değişkeni alınmıştır. Zihinselleştirmenin, belirsizliğe tahammülsüzlüğü anlamlı düzeyde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır ($R^2 = .338$, $p < 0.05$). Bu değişken belirsizliğe tahammülsüzlüğe ilişkin varyansın yaklaşık %34'ünü açıklamaktadır. Analize ikinci aşamada sağlık anksiyetesi değişkeni alınmıştır. Sağlık anksiyetesi değişkeninin, birinci aşamada belirsizliğe tahammülsüzlük için açıklanan varyansa %27 katkı sağladığı görülmüştür. Bu şekilde açıklanan toplam varyans yaklaşık %61'e yükselmiştir. İkinci aşamada da birinci aşamada olduğu gibi, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesinin belirsizliğe tahammülsüzlüğü anlamlı düzeyde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır ($R^2 = .607$, $p < 0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde kanser hastası yakını olan katılımcıların sosyodemografik özelliklerine, sosyodemografik özelliklerin çalışmanın değişkenleri olan belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi üzerinde etkisine, değişkenlerin birbiri ile ilişkisine ve zihinselleştirme ile sağlık anksiyetesinin belirsizliğe tahammülsüzlük değişkenini yordama gücüne dair bulgular tartışılacaktır.

5.1 Sosyodemografik Özellikler ile Değişkenler Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Katılımcıların, belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi puanları; cinsiyet, çalışma durumu, eğitim durumu, yakınlık dereceleri ve yakınlarının kanser türüne göre incelenmiş ve sonuçlar alan yazındaki diğer çalışmalar ile birlikte değerlendirilmiştir.

5.1.1 Sosyodemografik Özellikler ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Alan yazın tarandığında; kanser hastası yakınlarında belirsizliğe tahammülsüzlüğün incelendiği herhangi bir çalışmaya, ulusal ve uluslararası literatürde rastlanmamıştır. Bu sebeple öncelikle Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'nin sosyodemografik değişkenler açısından incelendiği farklı çalışmalar değerlendirilmiş, daha sonra da (eğer varsa) kanser hastaları ile yapılan çalışmalara yer verilmiştir.

- a) **Cinsiyet:** Çalışmamızda, katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar ve ölçeğin iki alt boyutundan aldıkları toplam puanların cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, ölçeğin toplam puanı ve her iki alt boyutunun toplam puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Kadın katılımcıların toplam puanlarının, erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bir başka deyişle, kadın katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu fark edilmiştir.

Şahinler (2021) tarafından covid-19 sürecinde öğrencilerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri

ve ileriye yönelik kaygı puanlarının, cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği ancak engelleyici kaygı alt boyutu toplam puanlarının anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Dugas ve diğerlerinin (1997) belirsizliğe tahammülsüzlüğe ilişkin yaptığı bir çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlüğün cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaştığı ifade edilmiştir. Kadınlarda belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada (Karataş ve Uzun, 2018), üniversite öğrencilerinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri cinsiyet açısından da incelenmiş ve kadın katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinde belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ve bilişsel sınav kaygısının incelendiği bir çalışmada (Kilit vd., 2020), kadın katılımcılarda belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir ifadeyle, kadın öğrencilerin belirsiz durumlara karşı erkek öğrencilerden daha tahammülsüz olduğu ifade edilmiştir. Bayram vd. (2021) tarafından üniversite öğrencisi adayların belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, öğrenciler arasında cinsiyete göre belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Kadın katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin erkek katılımcılardan daha yüksek olduğundan bahsedilmiştir.

Bahsedilen çalışmalara benzer şekilde Sarı (2007) sürekli kaygının yordayıcısı olarak belirsizliğe tahammülsüzlüğü incelemiş ve kadınların belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinin erkeklerden daha yüksek olduğunu, bulgularla desteklemiştir. Kadınların belirsiz olan durumlar karşısında erkeklerden daha fazla kaygılandığı, gerildiği ve belirsiz durumları daha stres verici olarak tanımladıkları ifade edilmiştir. Kayaoğlu (2023) tarafından belirsizliğe tahammülsüzlüğün toplumsal cinsiyet ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlüğün özellikle 20-35 yaş aralığındaki genç kadınlarda, diğer yaş grupları ve erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadın ve 20-35 yaş aralığında olmanın, belirsizliğe tahammülsüzlük açısından riskli bir dönem olduğu belirtilmiştir. Bir başka deyişle, genç kadınlarda belirsizliğe tahammülsüzlüğün daha yüksek olduğundan bahsedilmiştir. Bu durumun sebebi olarak, 20-35 yaş aralığındaki genç kadınların, daha büyük yaşlarda olan kadınlara göre daha az deneyime sahip olması gösterilmiştir. Daha az deneyime sahip oldukları için kendilerini güçlü hissedebilecekleri deneyimlerinin ve karşılaşılabilecekleri problemler için kullanabilecekleri çözüm fikirlerinin daha sınırlı olduğu belirtilmiştir. Aka (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, cinsiyete göre

belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Kadın katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının, erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu, bu çalışmada da ifade edilmiştir.

Yukarıda yer verilen çalışmaların, belirsizliğe tahammülsüzlüğün cinsiyet açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin sonuçları, çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir. Ancak alan yazında çalışmamızın sonuçlarından farklı sonuçların da olduğu görülmüştür. Barahmand (2008) tarafından ergenlerde kaygı, cinsiyet, yaş ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün incelendiği bir çalışmada erkek ergenlerde belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının kadın ergenlere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çalışmada erkeklerde anksiyete ve depresyonun da kadınlardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada çalışmamızın bulgularından farklı olarak, erkeklerde belirsizliğe tahammülsüzlüğün kadınlardan daha yüksek çıkmasının, örneklemeler arasındaki kültür ve yaş grubu farklılığından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Bahsedilen çalışma İran’da yaşayan ergen grubuyla yapılmıştır. Aynı çalışmada, İran’da erkek çocukların yeterliliklerine ilişkin beklentilerin çok yüksek olduğundan da söz edildiği düşünüldüğünde bu sonuca varılmıştır.

Aynı zamanda belirsizliğe tahammülsüzlüğün cinsiyet açısından farklılaşmadığına ilişkin de pek çok çalışma bulunmaktadır. Belge (2019) tarafından yapılan bir çalışmada cinsiyetler arasında belirsizliğe tahammülsüzlük seviyelerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir başka çalışmada (Boelen vd., 2014) belirsizliğe tahammülsüzlük ve yetişkin ayrılık kaygısı incelenmiş ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün cinsiyet açısından anlamlı bir farklılığa sebep olmadığı belirtilmiştir. Yanar’ın (2015) organ transplantasyonu bekleme sürecindeki hasta ve hasta yakınlarının belirsizliğe tahammülsüzlüklerini incelediği bir çalışmada da belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ancak, kadınların puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Carleton vd. (2014) tarafından belirsizliğe tahammülsüzlük ve panik bozukluğa ilişkin yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün cinsiyete göre anlamlı bir farklılığa neden olmadığı ifade edilmiştir. Başka bir çalışmada da (Güdük vd., 2021) cinsiyet ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucu elde edilmiştir. Erguvan (2015), Güvenç (2019) ve Duman (2020) tarafından farklı konular üzerine üniversite öğrencilerinde belirsizliğe tahammülsüzlüğün cinsiyet açısından

incelendiği çalışmalarda da aynı sonuca ulaşılmıştır. Yapılan bu çalışmalar, çalışmamızın sonuçlarıyla örtüşmemektedir. Bu duruma, bu çalışmanın örnekleminin, diğer çalışmalardan farklı olarak, kanser hastası yakınlarından oluşmasının sebep olabileceği düşünülmüştür. Kanser hastası yakınları, çoğunlukla kanser hastalarına bakım veren kişileri ifade etmektedir. Yaşadığımız toplumda toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklı olarak bakım verme görevinin çoğunlukla kadınlarda olduğu bilinmektedir (Dökmen, 2012). Aynı şekilde farklı kültürlerde de bakım verme sorumluluğunun yaygın olarak ailenin kadın üyelerinde olduğu düşünülür (Stoltz vd., 2004; Shin vd., 2006; Etters vd., 2008). Hem bu sebeple hem de erkeklerin genellikle günün büyük bir kısmında iş hayatında olmaları sebebiyle, kanser hastası olan yakınlarıyla daha az zaman geçirmelerinden kaynaklı olarak, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin kadınlardan daha düşük çıkmış olabileceği düşünülmüştür.

Kanser hastası yakınları ile belirsizliğe tahammülsüzlük konusunun daha önce herhangi bir çalışmada çalışılmadığı görülmüştür. Ancak belirsizliğe tahammülsüzlüğün kanser hastaları ile daha önceden çalışıldığı bir çalışmaya rastlanılmıştır. Aşut (2020) tarafından kanser hastalarında covid-19, anksiyete, zihinselleştirme, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik dayanıklılığın incelendiği bir çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

- b) Çalışma Durumu:** Çalışmamızda, katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar ve ölçeğin iki alt boyutundan aldıkları toplam puanların çalışma durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, ölçeğin toplam puanı ve her iki alt boyutunun toplam puanlarının çalışma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışan ve çalışmayan grupların belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanları karşılaştırıldığında, puanların birbirine yakın olduğu fark edilmiştir.

Belirsizliğe tahammülsüzlüğün çalışma durumuna göre incelendiği çalışmalar araştırıldığında; genellikle sağlık çalışanlarıyla covid-19 döneminde ve sonrasında yapılan çalışmaların olduğu görülmüştür. Gündük vd. (2021) tarafından covid-19 döneminde sağlık çalışanlarında belirsizliğe tahammülsüzlüğün incelendiği bir çalışmada, karantinada kalan ve katı mesai saatlerinde çalışan katılımcılarda belirsizliğe tahammülsüzlüğün daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak, sağlık çalışanlarının mesleklerindeki çalışma süreleri

ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Çalışmanın, karantinada kalan kişilerde belirsizliğe tahammülsüzlüğün daha yüksek bulunduğuna ilişkin sonucu, önemli görülmüştür. Bunun, katılımcıların hem çalışma hayatlarından uzaklaşmaları hem de covid-19'u belirsiz bir hastalık olarak görmelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Benzer şekilde Aydın ve Ersoy-Özcan (2021) tarafından covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının yaşadığı belirsizliğe yönelik olarak yapılan bir çalışmada, çalışma süresi ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yukarıda yer verilen çalışmaların, belirsizliğe tahammülsüzlüğün çalışma durumu açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin sonuçları, çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir. Bu durumun, özellikle covid-19 hastalığının ilk başladığı dönemde yeni karşılaşılan bir sağlık problemi olarak insanlarda yarattığı belirsizliğin, kanser hastalığının belirsizliği ile benzer olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Kişilerin, içinde bulundukları durumun gerçekliğinin farkında olarak yaşamlarına devam ettikleri varsayılmıştır. Bu sebeple de katılımcıların, çalışıyor veya çalışmıyor olmaları durumunun, belirsizliğe karşı tahammül seviyeleri üzerinde herhangi bir etkiye sebep olmadığına ilişkin ulaşılan sonuçların birbirini destekler nitelikte olduğu düşünülmüştür. Benzer şekilde Yanar (2015) tarafından yapılan bir çalışmada da hasta yakınlarının belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri çalışma durumuna göre incelenmiş ve çalışma durumuna göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının, gruplar arasında anlamlı bir farklılığa sebep olmadığı belirtilmiştir. Buna ek olarak, çalışmayan hasta yakınlarının belirsizliğe tahammülsüzlük puan ortalamalarının, çalışan hasta yakınlarından daha yüksek olduğu da ifade edilmiştir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük ile çalışma durumunun incelendiği çalışmaların oldukça sınırlı olduğu fark edilmiştir. Bu çalışmalar arasında belirsizliğe tahammülsüzlüğün çalışma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşan bazı çalışmalara da rastlanmıştır. Gümüş ve Sezgin (2016) tarafından Multiple Skleroz hastalarında belirsizliğe tahammülsüzlüğün çeşitli değişkenlerle ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, çalışma durumunun belirsizliğe tahammülsüzlüğü anlamlı düzeyde farklılaştırdığı bulunmuştur. Emekli olan katılımcıların en yüksek; çalışmayan katılımcıların ise emekli olan katılımcılardan sonraki en yüksek belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Çalışan katılımcıların meslek grupları karşılaştırıldığında ise, serbest meslek çalışanlarının belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının, işçi ve memurların puanlarından daha yüksek olduğundan bahsedilmiştir. Aka

(2021) tarafından yapılan bir çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük için çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunduğu belirtilmiştir. Bir önceki çalışma ile benzer şekilde, çalışmayan katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının çalışan katılımcılardan daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Yapılan bu çalışmalar, çalışmamızın sonuçlarıyla örtüşmemektedir. Bu durumun, öncelikle çalışmamızın örnekleminde kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür çünkü kanser hastalığı somut bir gerçeklik olarak, hasta yakınlarının yaşamlarının her anında kendini hissettiren bir sağlık problemidir. Kanser hastası yakınlarının belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin, çalışıp çalışmama durumlarından etkilenmemiş oluşunun, çalışmalar arasındaki örneklem farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Kanser hastalarıyla belirsizliğe tahammülsüzlüğün ele alındığı çalışmalarda (Aşut, 2020), belirsizliğe tahammülsüzlük ve çalışma durumunun birlikte incelenmediği görülmüştür. Bu sebeple kanser hastalarında belirsizliğe tahammülsüzlüğün çalışma durumu açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin herhangi bir bulguya ulaşılamamıştır.

- c) **Eğitim Durumu:** Çalışmamızda, katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar ve ölçeğin iki alt boyutundan aldıkları toplam puanların eğitim durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, ölçeğin toplam puanı ve her iki alt boyutunun toplam puanlarının eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim seviyesi gruplarının belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanları karşılaştırıldığında, puanların birbirine yakın olduğu fark edilmiştir.

Belge'nin (2019) belirsizliğe tahammülsüzlük ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiyi incelediği bir çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite şeklinde belirlenen eğitim seviyelerine göre incelendiği görülmüştür. İnceleme sonucunda, katılımcıların eğitim seviyeleri açısından belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer bir çalışmada da (Güdük vd., 2021) katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile eğitim seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadığı ifade edilmiştir. Güvendiren'in (2020) yaptığı bir çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük ve eğitim düzeyi için aynı sonuç elde edilmiştir. Yanar'ın (2015) organ transplantasyonu bekleme sürecindeki hasta ve hasta

yakınlarında belirsizliğe tahammülsüzlüğü incelediği bir çalışmada, eğitim durumuna göre belirsizliğe tahammülsüzlüğün gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sebep olmadığı belirlenmiştir. Buna ek olarak, lise ve üzeri eğitim seviyesi olan katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puan ortalamalarının diğer gruplardan daha düşük olduğu eklenmiştir. Bottesi vd. (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük ve eğitim durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yukarıda yer verilen çalışmaların, belirsizliğe tahammülsüzlüğün eğitim durumu açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin sonuçları, çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir.

Alan yazın incelendiğinde, belirsizliğe tahammülsüzlüğün eğitim durumu ile ilişkili görüldüğü bazı çalışmalara da rastlanmıştır. Kilit vd. (2020) tarafından üniversite öğrencilerinde belirsizliğe tahammülsüzlük ve sınav kaygısına ilişkin yapılan bir çalışmada, katılımcıların üniversiteye giriş sınavı sıralamaları ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Katılımcıların başarı sıralaması ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında; üniversiteye giriş sınavı sıralaması yüksek olan katılımcıların, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin de daha yüksek olduğu görülmüştür. Örneğin, üniversiteye giriş sınavı sıralaması 100 binin üzerinde olan öğrencilerin belirsizliğe tahammülsüzlük puanları, 20 bin ve altı olan öğrencilerin puanlarından daha düşük bulunmuştur. Bayram vd. (2021) tarafından tercih sürecindeki öğrencilerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, okul türüne göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Özel okuldan mezun öğrencilerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin, devlet okulundan mezun öğrencilerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük ile eğitim durumunun araştırıldığı çok az sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Bu çalışmalar arasında belirsizliğe tahammülsüzlüğün eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşan bir çalışmaya da rastlanmıştır. Aka'nın (2021) yaptığı çalışmada, katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarında eğitim seviyesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Bu sonuca ek olarak, lisans mezunu olan katılımcıların, belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puan ve alt boyutlarının toplam puan ortalamalarının, diğer gruplardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu çalışma, çalışmamızın sonuçlarıyla

örtüşmemektedir. Bu durumun, Aka (2021) tarafından yapılan çalışmada katılımcı sayısının, bu çalışmadan oldukça yüksek olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca çalışmada lisans mezunlarının katılımcıların %60'ını oluşturduğu görülmüştür. Örneklem dağılımı eğitim durumu kademeleri açısından dengeli olmadığından belirsizliğe tahammülsüzlük puanları arasında farklılaşmaya ulaşılmış olabilir. Bu durum da bizim çalışmamızdan farklıdır ve sonuçlarda ortaya çıkan farklılığın bu durumdan kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Kanser hastaları ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün incelendiği çalışmalarda, eğitim durumunun çok sık ele alınmadığı fark edilmiştir. Yapılan bir çalışmada (Blom vd., 2023) meme kanseri hastalarında kanserin nüks etmesi korkusu ile belirsizliğe tahammülsüzlük ilişkisi araştırılmıştır. Çalışma sonucunda, kanserin nüks etmesi korkusu ile eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

d) Kanser Hastası ile Yakınlık Derecesi: Çalışmamızda, katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar ve ölçeğin iki alt boyutundan aldıkları toplam puanların kanser hastası ile yakınlık derecesi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, ölçeğin toplam puanı ve her iki alt boyutunun toplam puanlarının kanser hastası ile yakınlık derecesi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılar kanser hastası olan yakınları ile yakınlık derecelerine göre gruplandırıldığında, belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Belirsizliğe tahammülsüzlük ve yakınlık derecesinin incelendiği çalışmalar araştırıldığında; Çulha (2022) tarafından katılımcıların covid-19 nedeniyle kaybettikleri yakınlarıyla yakınlık derecelerine göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının karşılaştırıldığı görülmüştür. Çalışmada, birinci derece yakınlar ve akrabalar yakın; diğerleri uzak çevre olarak nitelendirilmiştir. Çalışma sonucunda, katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının kaybettikleri yakınlarıyla yakınlık derecelerine göre farklılaşmadığı ifade edilmiştir. Ancak katılımcıların yakın çevrelerinden birinin kaybında belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının; uzak çevrelerinden birinin kaybındaki belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarından daha yüksek olduğu da eklenmiştir. Benzer şekilde Duman (2020) tarafından üniversite öğrencilerinde covid-19 korkusu ve belirsizliğe

tahammülsüzlüğün incelendiği bir çalışmada, yakınlarını kaybetme durumuna göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Araştırma sonucunda, yakınlarını kaybetmenin, katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarında farklılaşmaya neden olmadığı belirtilmiştir. Yapılan bu çalışmalar, çalışmamızın sonucunu desteklemektedir.

Yakınlık derecesi ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün birlikte incelendiği ancak birlikte ele alınmadığı bazı çalışmalara da rastlanmıştır. Yöyen ve Şan (2021) tarafından belirsizliğe tahammülsüzlük ve yas sürecinin incelendiği bir çalışmada, yakınlık durumunun bir değişken olarak yer aldığı görülmüştür. Yakınlık durumu; 1. dereceden akraba, 2. dereceden akraba, 3. dereceden akraba, arkadaş ve eş şeklinde sınıflandırılmıştır. Yakınlık durumuna göre; fiziksel, duygusal bilişsel ve davranışsal yas puanlarında anlamlı düzeyde farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yasın tüm alt boyutlarında, en düşük puanların 3. dereceden akraba grubundan alındığı belirtilmiştir. Çalışmada yakınlık durumunun belirsizliğe tahammülsüzlük ile birlikte ele alınmadığı fark edilmiştir. Ancak belirsizliğe tahammülsüzlüğün yası yordama gücü incelenmiştir. Çalışma sonucunda belirsizliğe tahammülsüzlüğün yas sürecini pozitif yönde anlamlı düzeyde yordadığı ifade edilmiştir. Başka bir ifadeyle, belirsizliğe tahammülsüzlük puanları yükseldiğinde, yas puanlarının da yükseldiği belirtilmiştir. Yanar'ın (2015) hasta yakınlarında belirsizliğe tahammülsüzlüğü incelendiği çalışmasında, hasta yakınlarının belirsizliğe tahammülsüzlük puan ortalamalarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak yakınlık derecesiyle belirsizliğe tahammülsüzlük puanları karşılaştırılmamıştır. Kanser hastaları ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün yakınlık derecesine göre incelendiği herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

- e) **Kanser Türü:** Çalışmamızda, katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar ve ölçeğin iki alt boyutundan aldıkları toplam puanların kanser türü değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, engelleyici kaygı alt boyutu toplam puanının kanser türü değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı; ölçeğin toplam puanı ve ileriye yönelik kaygı alt boyutu toplam puanının kanser türü değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük ve ileriye yönelik kaygı toplam puanlarının kanser türüne göre anlamlı düzeyde farklılaşması sebebiyle, bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğu Post-Hoc

analizleri uygulanarak belirlenmiştir. Analizler sonucunda; belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanının, yumurtalık kanseri olan grup ve diğer (pankreas, ince bağırsak vb.) kanser türlerinin olduğu gruplar arasında farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün ileriye yönelik kaygı alt boyutu toplam puanının, diğer (pankreas, ince bağırsak vb.) kanser türlerinin olduğu grup ile yumurtalık kanseri ve mide kanseri grupları arasında farklılaştığı öğrenilmiştir. Bu konuda daha önce yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın sonuçları özgün bir değer taşımaktadır.

Belirsizliğe tahammülsüzlük ve kanser türlerinin ayrı ayrı incelendiği çalışmalar araştırıldığında; Tan vd. (2016) tarafından prostat kanseri olan erkeklerde belirsizliğe tahammülsüzlük ve kaygı ilişkisinin incelendiği görülmüştür. Katılımcıların idrara çıkma ile ilişkili semptomlarının, belirsizliğe tahammülsüzlük ile birlikte kaygıyı arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Prostat kanserini atlatan kişilerle yapılan bir diğer çalışmada da (Eisenberg vd., 2015), katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin kaygı ile pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Kurita ve diğerlerinin (2013) akciğer kanseri olan hastalarla belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik uyuma ilişkin yaptıkları çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin kaygı ve depresyon ile pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğundan bahsedilmiştir. Yurtsever'in (2018) akciğer kanseri hastalarında travma sonrası gelişim ve çeşitli değişkenlerle, belirsizliğe tahammülsüzlüğü incelediği bir çalışmada, travma sonrası gelişim ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmiştir. Cohen vd. (2022) tarafından covid-19 döneminde tedaviye başlayan kanser hastalarında belirsizliğe tahammülsüzlük çeşitli değişkenlerle incelenmiştir. Çalışmada katılımcılardan kanser türüne dair bilgiler alınmış olmasına rağmen, belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkileri araştırılmamıştır. Ancak belirsizliğe tahammülsüzlük ile covid-19 tehdidi algısı ve psikolojik sıkıntı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu öğrenilmiştir.

Meme kanseri olan kadınlarda belirsizliğe tahammülsüzlüğün çeşitli değişkenlerle incelendiği bir çalışmada (Taş, 2022), belirsizliğe tahammülsüzlük ile depresyon, stres, travma sonrası gelişim, duygu odaklı başa çıkma ve anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde; sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca, belirsizliğe tahammülsüzlüğün depresyon ve anksiyete düzeylerini pozitif yönde yordadığı da eklenmiştir. Yukarıda yer verilen çalışmaların, çalışmamızda olduğu gibi belirsizliğe tahammülsüzlüğü kanser türleri açısından incelemeyeceği

görülmektedir. Bu sebeple, çalışmamız bulgularının literatürle birlikte tartışılabilmesi için gerekli olan ortak noktanın bulunmadığı düşünülmüştür. Sağlıklı bir tartışmanın yapılabilmesi için gerekli olan ortak nokta sağlandığı takdirde, ilerleyen çalışmalarda çalışmamız bulgularının desteklenip desteklenmediği durumu tekrar tartışılabilir.

5.1.2 Sosyodemografik Özellikler ile Zihinselleştirme Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Alan yazın tarandığında; kanser hastası yakınlarında zihinselleştirmenin incelendiği herhangi bir çalışmaya, ulusal ve uluslararası literatürde rastlanmamıştır. Bu sebeple öncelikle Zihinselleştirme Ölçeği'nin sosyodemografik değişkenler açısından incelendiği farklı çalışmalar değerlendirilmiş, daha sonra da (eğer varsa) kanser hastaları ile yapılan çalışmalara yer verilmiştir.

- a) **Cinsiyet:** Çalışmamızda, katılımcıların Zihinselleştirme Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar ve ölçeğin üç alt boyutundan aldıkları toplam puanların cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, ölçeğin toplam puanı ve tüm alt boyutlarının toplam puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Kadın katılımcıların zihinselleştirme toplam puanlarının, erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Zihinselleştirme ve cinsiyet ile ilgili yapılan çalışmalar araştırıldığında; Poznyk vd. (2019) tarafından ergenlerde zihinselleştirmenin incelendiği bir çalışmanın yapıldığı görülmüştür. Analizler sonucunda, katılımcıların zihinselleştirme puanlarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Kadın katılımcıların zihinselleştirme puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmada kullanılan diğer bir ölçme aracıyla, kadınların diğer kişilerin düşüncelerine ilişkin çıkarım yapabilme maddelerinden, erkeklerden daha yüksek puanlar aldığı da belirtilmiştir. Bu sebeple zihinselleştirme puanlarının da erkeklerden daha yüksek oluşunun beklenen bir durum olduğundan bahsedilmiştir. Bu çalışma, çalışmamızın bulgularını desteklemektedir. Ancak örneklem gruplarının birbirinden farklı olduğu görülmektedir. Bu sebeple zihinselleştirmenin cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaştığına dair bulguların desteklenebilmesi için yeterli sayıda çalışma olmadığı düşünülmüştür.

Zihinselleştirme henüz yeni yeni araştırılmaya başlanan bir kavram olduğu için zihinselleştirme ile ilgili çok az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalar arasında zihinselleştirmenin cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşan bazı çalışmalara da rastlanmıştır. Çini (2022) tarafından ebeveyn kabulü ve reddi ile kişilerarası problemler arasındaki ilişkide zihinselleştirmenin aracı rolünün incelendiği görülmüştür. Çalışmada zihinselleştirme toplam puanının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak, anne kabulü ve reddi ile kişilerarası problemler arasındaki ilişkide zihinselleştirmenin kısmi aracı rolünün olduğu da belirtilmiştir. Yücel (2023) tarafından benzer şekilde ebeveyn tutumları ile zihinselleştirme üzerine yapılan bir çalışmada, katılımcıların zihinselleştirme düzeylerinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılığa sebep olmadığı belirtilmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada da (MacBeth vd., 2011) psikoz bir örnekleme zihinselleştirme incelenmiş ve cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma olmadığı sonucu elde edilmiştir. Yukarıda bahsedilen çalışmaların sonuçları, çalışmamız ile örtüşmemektedir. Bu durumun, çalışmamız örnekleminin kanser hastası yakınlarından oluşmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Zihinselleştirme ile yapılan çalışmalar kısıtlı olduğu için, zihinselleştirme ile ilişkili bir kavram olan empati kavramının cinsiyetle ilişkisinin incelendiği çalışmalar da araştırılmıştır. Arslan (2016) tarafından yapılan bir çalışmada kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha yüksek empati düzeyinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu konuda yapılan farklı çalışmalarda da (Yüksel, 2004; Yıldırım, 2005; Çarıkçı ve Atilla, 2009) aynı şekilde kadınların empati kurma yeteneklerinin erkeklerden daha yüksek düzeyde olduğu desteklenmiştir. Baron-Kohen vd. (2005) tarafından beyindeki cinsiyet farklılıklarının araştırıldığı bir çalışmada, kadınların empati kurma yeteneklerinin erkeklerden daha iyi bir seviyede olduğu ifade edilmiştir. Empati kurma yeteneğinin zihinselleştirme ile ilişkili bir yetenek olduğu bilindiğinden, bu çalışmanın da çalışmamız sonuçlarını desteklediği düşünülmüştür.

Kanser hastası yakınlarının Zihinselleştirme Ölçeği puanları incelendiğinde, kadın ve erkek gruplar için puanların birbirine çok da yakın olmadığı görülmüştür. Kadın katılımcıların, toplumsal cinsiyet rollerinin de etkisiyle, kanser hastası olan yakınlarına daha fazla bakım, zaman ve enerji harcadığı bilinmektedir (Dökmen, 2012). Bu sebeple hem kendileri hem de kanser hastası olan yakınları ile empati yaparak hem kendi hem de yakınlarının psikolojik

sağlıklarını korumaya çalışmış olabilecekleri düşünülmüştür.

Aşut (2020) tarafından kanser hastaları ve sağlıklı gönüllülerle yapılan bir çalışma incelenmiştir. Çalışmada katılımcılarının tamamının zihinselleştirme toplam puanı ve zihinselleştirmenin alt boyutlarından kendine yönelik zihinselleştirme alt boyutu haricindeki diğer alt boyutların toplam puanlarının, cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Kendine yönelik zihinselleştirme alt boyutu toplam puanının, cinsiyete göre anlamlı farklılaşmadığı belirtilmiştir. Bu çalışmada zihinselleştirme ve zihinselleştirmenin alt boyutlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucu elde edilmiştir. Yapılan bu çalışma da kendine yönelik zihinselleştirme alt boyutu haricindeki diğer sonuçlar, sonuçlarımızı desteklemektedir. Aşut (2020) tarafından yapılan çalışma ile bu çalışmanın birkaç noktada farklı sonuçlar elde etmesinin, kendine yönelik zihinselleştirmenin doğasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür çünkü kendine yönelik zihinselleştirme, kişinin kendi zihinsel süreçleri, istekleri ve inançları üzerine düşünmesi anlamına gelmektedir. Kanser hastası olan kişilerin, sağlıklı olma algılarının zedelendiği ve bu sebeple hastalık süreciyle başa çıkabilmek için zihinselleştirmelerini kendileri dışındaki diğer alanlara yönelttikleri düşünülmüştür. Bu sebeple bu çalışmada, kendine yönelik zihinselleştirme puanlarının erkek ve kadınlar arasında farklılaşmamış olabileceği düşünülmüştür. Çalışmada yer alan bir diğer analizde ise cinsiyetler hasta ve kontrol gruplarına ayrılarak zihinselleştirmede anlamlı farklılaşma olup olmadığına bakılmıştır. Erkeklerde ve kadınlarda sadece kendine yönelik zihinselleştirme alt boyutu toplam puanının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bir başka deyişle, erkekler ve kadınlar hasta ve kontrol gruplarına ayrıldığında, her iki grup için de erkek ve kadınlar kendine yönelik zihinselleştirme alt boyutunda cinsiyete göre farklılaşma göstermektedir.

- b) Çalışma Durumu:** Çalışmamızda, katılımcıların Zihinselleştirme Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar ve ölçeğin iki alt boyutundan aldıkları toplam puanların çalışma durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, ölçeğin toplam puanı ve tüm alt boyutlarının toplam puanlarının çalışma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışan ve çalışmayan grupların zihinselleştirme toplam puanları karşılaştırıldığında, puanların birbirine yakın olduğu fark edilmiştir.

Zihinselleştirme ve çalışma durumunun beraber incelendiği çalışmalar araştırıldığında; Çini (2022) tarafından yapılan bir çalışmada katılımcıların çalışma durumları ile zihinselleştirme puanlarının incelendiği görülmüştür. Çalışma sonucunda, katılımcıların zihinselleştirme puanlarının çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmanın bulguları, bulgularımızı desteklemektedir.

Zihinselleştirme ve çalışma durumu değişkenleri farklı çalışmalarda da beraber yer almıştır ancak aralarındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu sebeple çalışmamız bulguları farklı sonuçlardaki çalışmalarla birlikte değerlendirilememiştir. Daha sonraki çalışmalarda birlikte ele alındıkları takdirde, çalışmamızın bulgularıyla birlikte yeniden incelenmesi önerilmektedir.

- c) **Eğitim Durumu:** Çalışmamızda, katılımcıların Zihinselleştirme Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların eğitim durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Yapılan analizlere göre, zihinselleştirme toplam puanı ve zihinselleştirmenin alt boyutları olan diğerlerine yönelik zihinselleştirme ve zihinselleştirme motivasyonu toplam puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak kendine yönelik zihinselleştirme puanlarının eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Yapılan Post-Hoc analizleri sonucunda, kendine yönelik zihinselleştirme toplam puanının, eğitim durumu okuryazar olan grup ile eğitim durumu lise ve üniversite olan gruplar arasında farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Kendine yönelik zihinselleştirme, kişinin kendi duygu, düşünce ve isteklerine yönelik zihinsel farkındalığı olarak bilinmektedir. Eğitim durumu okuryazar olan grubun kendine yönelik farkındalık konusundaki bilinç ve motivasyon düzeylerinin, lise ve üniversite gruplarının zihinsel beceri düzeylerinden daha düşük olabileceği düşünülmüştür. Okuryazar katılımcıların kendine yönelik zihinselleştirme puanlarının, eğitim durumu lise ve üniversite olan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu Tablo 4.10'da görülmüştür. Yükselen eğitim seviyesi ile birlikte kişilerin kendi zihinsel süreçlerini anlamlandırma konusunda gelişmiş olabilecekleri varsayılmıştır. Özellikle lisede ergenlik dönemiyle birlikte, bireylerin soyut düşünme becerisinin de gelişmesiyle, aldıkları eğitimin kendilerine yönelik zihinselleştirme kapasitesini arttırmış olabileceği düşünülmüştür. Dumontheil vd. (2010) tarafından, zihinselliğin ergenlik döneminde hareketli olduğu belirtilmiştir. Bu doğrultuda kendine yönelik zihinselleştirme puanlarının, eğitim durumu

okuryazar olan grup ile lise ve üniversite olan gruplar arasında farklılaşmış olabileceği düşünülmüştür.

Zihinselleştirme ile eğitim durumunun incelendiği çalışmalar araştırıldığında; Zirek (2022) tarafından geç ergenlik döneminde zihinselleştirme ve eğitim durumunun beraber araştırıldığı görülmüştür. Çalışma sonuçlarına göre, katılımcıların zihinselleştirme puanlarının eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ifade edilmiştir. Bu duruma ek olarak, Zirek (2022) tarafından, zihinselleştirme ve eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmemesinin sebebinin örneklemin yaş grubundan kaynaklı olabileceği belirtilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları, çalışmamızı destekler niteliktedir. Zihin ve zihinselliğin özellikle erken ergenlik döneminde aktif olduğu ve ergenliğin ilerleyen dönemlerinde azaldığına ilişkin çalışmalar mevcuttur (Dumontheil vd., 2010). Çalışmamızda katılımcılar 18 yaş üstü gönüllü bireylerden oluştuğu için, eğitim durumlarına göre zihinselleştirme puanlarında anlamlı bir farklılık olmayabileceği düşünülmüştür. Literatürde bu çalışmanın dışında, zihinselleştirme ve eğitim durumları arasındaki ilişkinin araştırıldığı farklı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple çalışmamızın sonuçları, özgün bir değer taşımaktadır.

Yücel (2023) tarafından obsesif kompulsif bozukluk, algılanan ebeveyn tutumu ve zihinselleştirmenin, eğitim yılları (0-8 yıl/ 8-12 yıl/ 12+ yıl) açısından araştırıldığı görülmüştür. Çalışma sonucunda, eğitim yıllarına göre zihinselleştirme puanlarında anlamlı düzeyde bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışma, çalışmamızda olduğu gibi zihinselleştirme ve eğitim durumlarını ayrı bir analizle araştırmamaktadır ancak ilişkili olduğu düşünüldüğü için yer verilmiştir. Çalışma sonuçlarının, çalışmamız sonuçlarıyla örtüştüğü görülmüştür. Katılımcıların eğitim durumu dışında anne ve baba eğitim düzeylerinin zihinselleştirme ile incelendiği çeşitli çalışmalar da görülmüştür. Buçakcı (2022) tarafından aile içi iletişim, psikolojik sağlamlık ve zihinselleştirme değişkenlerinin incelendiği çalışmada, anne-baba eğitim düzeyinin değişkenler ile ilişkisine bakıldığı görülmüştür. Çalışma sonucunda zihinselleştirme düzeyinin, anne ve baba eğitim düzeyi ile pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çini (2022) tarafından yapılan bir çalışmada da zihinselleştirme düzeyinin anne eğitim düzeyi ile ilişkisi araştırılmış ve zihinselleştirme düzeyinin anne eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

d) Kanser Hastası ile Yakınlık Derecesi: Çalışmamızda, katılımcıların Zihinselleştirme Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların kanser hastası ile yakınlık derecesi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, ölçeğin toplam puanı ve alt boyutlarının toplam puanlarının kanser hastası ile yakınlık derecesi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılar kanser hastası olan yakınları ile yakınlık derecelerine göre gruplandırıldığında, zihinselleştirme puanlarının birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Zihinselleştirme ile yakınlık derecesinin farklı konular veya örneklerle incelendiği çalışmalar araştırıldığında, Balıkçı vd. (2018) tarafından şizofreni hastaları annelerinin zihin kuramı kapasitelerinin incelendiği görülmüştür. Çalışma sonucunda, şizofreni hastalarının anneleri ile kontrol grubundaki annelerin Gözlerden Zihin Okuma Testi sonuçları karşılaştırılmıştır. İki grup arasında test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kontrol grubundaki annelerin test performansları, şizofreni hastası çocukların annelerinin test performanslarından daha iyi bulunmuştur. Bu araştırma, araştırmanın modeli olarak çalışmamızdan farklıdır. Bu çalışmada deney ve kontrol grupları birbiriyle karşılaştırılırken çalışmamızda katılımcıların zihinselleştirme puanları kanser hastaları ile yakınlık derecelerine göre karşılaştırılmıştır. Ayrıca kullanılan ölçek ve örneklem grubu olarak da farklılık bulunmaktadır. İki çalışmanın sonuçları arasındaki farklılığın bu sebeplerden kaynaklandığı düşünülmüştür. Alan yazın incelendiğinde, zihinselleştirme ve yakınlık derecesi ile ilgili farklı çalışmalara ulaşılamamıştır. Yakınlık derecesi değişkeni, çalışmamızda kanser hastası yakınlarının incelenmesi sebebiyle tercih edilmiştir. Bu sebeple, zihinselleştirme ve yakınlık derecesinin incelendiği farklı çalışmaların olmadığı düşünülmüştür.

e) Kanser Türü: Çalışmamızda, katılımcıların Zihinselleştirme Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların kanser türü değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, kendine yönelik zihinselleştirme ve diğerleri temelli zihinselleştirme alt boyutlarının toplam puanlarının kanser türü değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı; ölçeğin toplam puanı ve zihinselleştirme motivasyonu alt boyutu toplam puanının kanser türü değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Zihinselleştirme ve zihinselleştirme

motivasyonu toplam puanlarının kanser türüne göre anlamlı düzeyde farklılaşması sebebiyle, bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğu Post-Hoc analizleri uygulanarak belirlenmiştir. Analizler sonucunda; ölçeğin toplam puanı ve zihinselleştirme motivasyonu toplam puanının mide kanseri ve diğer (pankreas, ince bağırsak vb.) kanser türleri grupları arasında farklılaştığı sonucu elde edilmiştir. Gruplararası bu farklılaşmanın, katılımcıların mide kanseri olan yakınlarına karşı daha fazla zihinselleştirme motivasyonu hissetmiş olabileceklerinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Katılımcılar tarafından, yakınlarının mide ile ilgili ağrılar yaşamaları ve belki yemek yerken zorlanmaları durumlarının, diğer kanser türlerindeki hastaların yaşadıkları belirtilerden daha zorlayıcı görülmüş olabileceği varsayılmıştır. Ancak alan yazında bu konunun araştırıldığı farklı çalışmalar olmaması sebebiyle, bu konuda herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır. Çalışmamız bu konuda ulaştığı sonuçlar ile özgür bir değer taşımaktadır.

Kanser türü ve zihinselleştirmenin bir arada incelendiği çalışmalar araştırıldığında; Aşut (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, zihinselleştirme ve kanser türü değişkenlerinin bir arada yer aldığı görülmüştür. Ancak bu çalışmada, beraber incelenmedikleri fark edilmiştir. Bu sebeple bu çalışma, çalışmamızın bulguları ile değerlendirilememiştir. Özgün vd. (2020) tarafından kanser hastalarının kanser türlerine göre yaşam kalitesinin incelendiği bir çalışmada, prostat kanseri olan katılımcıların diğer kanser türlerindeki katılımcılardan daha yüksek yaşam kalitesinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmanın sonuçları ile çalışmamızın sonuçları, değişken ve örneklem farklılığı sebebiyle karşılaştırılamamıştır. Ancak kanser türünün, zihinselleştirme ve yaşam kalitesi gibi değişkenler üzerinde etkisi olabilen önemli bir değişken olduğu düşünülmüştür.

Kanser türünün zihinselleştirme ile beraber incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmadığı için çalışmamızın sonuçları diğer çalışmalar ile birlikte değerlendirilememiştir. Daha sonraki çalışmalarda bu iki değişken beraber incelendiğinde bulgularımız yeniden değerlendirilebilir.

5.1.3 Sosyodemografik Özellikler ile Sağlık Anksiyetesi Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Alan yazın tarandığında; kanser hastası yakınlarında sağlık anksiyetesinin incelendiği herhangi bir çalışmaya, ulusal ve uluslararası literatürde rastlanmamıştır. Bu sebeple

öncelikle Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin sosyodemografik değişkenler açısından incelendiği farklı çalışmalar değerlendirilmiş, daha sonra da (eğer varsa) kanser hastaları ile yapılan çalışmalara yer verilmiştir.

- a) Cinsiyet:** Çalışmamızda, katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar ve ölçeğin iki alt boyutundan aldıkları toplam puanların cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, ölçeğin toplam puanı ve tüm alt boyutlarının toplam puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Kadın ve erkek katılımcıların sağlık anksiyetesi toplam puanları karşılaştırıldığında, kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür.

Sağlık anksiyetesinin cinsiyete göre farklılık göstermesi sonucu, alan yazındaki anksiyete çalışmalarıyla da benzerlik göstermektedir. Yapılan bir çalışmada (De Pedraza vd., 2020), 25 farklı ülkede yaşayan kişilerden oluşturulan bir örneklemin, yaşam memnuniyetsizliği ve kaygı düzeyleri değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda covid-19 döneminde kadın katılımcıların kaygı düzeylerinin erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Covid-19 döneminin üniversite öğrencilerinin psikolojik durumlarına etkisinin incelendiği çalışmalarda da (Liang vd., 2020; Rogowska vd., 2020), benzer sonuçlar elde edilmiştir. Kadınların kaygı düzeylerinin ve risk algılarının erkeklerden daha yüksek olduğunu gösteren birçok çalışma (Leung vd., 2004; Leung vd., 2005; Çırakoğlu, 2011; Bandelow ve Michaelis, 2015; Wang vd., 2020), çalışmamız bulgularını desteklemektedir.

Ekiz vd. (2020) tarafından sağlık anksiyetesi düzeyleri ile covid-19 salgını kontrol algılarının incelendiği bir çalışmada, sağlık anksiyetesinin cinsiyete göre karşılaştırıldığı görülmüştür. Çalışma sonucunda, sağlık anksiyetesinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Kadın katılımcıların sağlık anksiyetesi puanlarının erkek katılımcıların puanlarından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Avçin ve Erkoç (2021) tarafından covid-19 pandemi sürecinde sağlık anksiyetesine ilişkin yapılan çalışmada da sağlık anksiyetesinin cinsiyete göre farklılaştığı ve kadın katılımcılarda sağlık anksiyetesi puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada da (Alioğulları, 2021), covid-19 döneminde sağlık anksiyetesi incelenmiş ve sağlık anksiyetesinin kadın katılımcılarda erkek katılımcılardan daha yüksek olduğundan

bahsedilmiştir. Bir başka araştırmada (Karaçadır ve Çelik, 2019), üniversite öğrencilerinin sağlık anksiyetesi düzeyleri araştırılmıştır. Çalışma sonucunda, kadın öğrencilerin sağlık anksiyetesi düzeylerinin erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Karaman (2019) tarafından uyku ve sağlık anksiyetesine ilişkin yapılan bir çalışmada, kadınların sağlık anksiyetesi toplam puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca sağlık anksiyetesinin alt boyutlarından bedensel belirtilere aşırı duyarlılık alt boyutunun cinsiyete göre farklılaştığı ifade edilmiştir. Turan ve Akkaynak (2021) tarafından özel gereksinimli çocukların öğretmenleriyle sağlık anksiyetesine yönelik yapılan çalışmada, kadın öğretmenlerin sağlık anksiyetesi düzeylerinin erkek öğretmenlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Dahiliye hastalarında sağlık anksiyetesinin incelendiği bir çalışmada (Ayyıldız, 2020), sağlık anksiyetesinin cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Kadın hastaların sağlık anksiyetesi puanlarının erkek hastaların puanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Hastanede yatan hastaların sağlık anksiyetelerinin incelendiği bir çalışmada (Yılmaz vd., 2018), aynı sonuçlar elde edilmiştir ve kadın katılımcıların puanlarının erkek katılımcıların puanlarından daha yüksek olduğundan bahsedilmiştir. Yer verilen bu çalışmalar, çalışmamız bulgularını desteklemektedir.

Alan yazında çalışmamız bulgularıyla örtüşmeyen bazı çalışmalara da rastlanmıştır. Taylor vd. (2006) tarafından sağlık anksiyetesinin genetik ve çevresel faktörlerinin incelendiği bir çalışmada, sağlık anksiyetesinin cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür. Benzer şekilde Sunderland vd. (2013) tarafından yapılan çalışmada, sağlık anksiyetesinin cinsiyete göre farklılaşmadığı bulunurken kadınlarda sağlık anksiyetesi görülme ihtimalinin erkeklerden daha yüksek olduğu hesaplanmıştır. Bu çalışmaların sonuçları, çalışmamız sonuçlarını desteklememektedir. Bu durumun, bahsedilen çalışmaların yurt dışında yapılmış olmasından, aradaki kültürel ve sosyal farklardan kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Zhang vd. (2020) tarafından sağlık çalışanlarının covid-19 salgınına yönelik depresyon ve anksiyetelerin araştırıldığı bir çalışmada, sağlık anksiyetesinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür. Bu çalışma da çalışmamız bulgularını desteklememektedir. Özellikle covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının risk düzeyinin yükseldiği göz önünde bulundurulduğunda, sağlık anksiyetesinin bu sebeple cinsiyete göre farklılaşmamış olabileceği düşünülmüştür.

b) Çalışma Durumu: Çalışmamızda, katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar ve ölçeğin iki alt boyutundan aldıkları toplam puanların çalışma durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, ölçeğin toplam puanı ve tüm alt boyutlarının toplam puanlarının çalışma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışan ve çalışmayan grupların sağlık anksiyetesi toplam puanları birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Hedman vd. (2013) tarafından sağlık anksiyetesinin incelendiği bir çalışmada, katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeyleri altı ay boyunca takip edilmiştir ve sağlık anksiyetesi düzeylerinin çalışma durumuna göre değişmediği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir başka çalışmada (Avşin ve Erkoç, 2021) covid-19 döneminde sağlık anksiyetesi araştırılmış ve çalışma durumuna göre sağlık anksiyetesi düzeyleri karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir. Buna ek olarak, covid-19 döneminde çalışan katılımcıların sağlık anksiyetesi puanlarının çalışmayan katılımcıların puanlarından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmaların sonuçları, çalışmamız sonuçlarını desteklemektedir.

Alan yazın incelendiğinde, çalışma durumunun sağlık anksiyetesini anlamlı düzeyde farklılaştırdığı bazı çalışmalara da rastlanmıştır. Karaman'ın (2019) uyku durumları ve sağlık anksiyetesini incelediği bir çalışmada, çalışma durumunun bir değişken olarak ele alındığı görülmüştür. Çalışma sonucunda, sağlık anksiyetesi ve alt boyutlarının toplam puanlarının çalışma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Bu farklılığın kamu çalışanları grubundan kaynaklandığı sonucu elde edilmiştir. Çalışmayan katılımcıların sağlık anksiyetesi puanlarının diğer gruptaki katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sunderland vd. (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık anksiyetesinin çalışma durumuna göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmayan katılımcıların sağlık anksiyetesi puanlarının, çalışan katılımcıların puanlarından daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmaların sonuçları, çalışmamızın sonuçlarıyla örtüşmemektedir. Kanser hastası yakınlarının çalışma veya çalışmama durumlarının, sağlık anksiyetesi düzeylerinde herhangi bir farklılığa yol açmaması, araştırmacının hipotezinden farklı bir sonuç olmuştur. Araştırmacı, kanser hastası yakını olan kişilerin çalıştıkları takdirde, sağlık

anksiyetesi düzeylerinin daha düşük olabileceğini düşünmüştür çünkü çalışırken işlerine odaklandıklarında sağlık anksiyetesi yaratabilecek düşüncelere daha az odaklanabilecekleri varsayılmıştır. Ancak araştırmanın sonuçları farklı bulunmuştur. Bu durumun kanser hastalığının önemli bir sağlık problemi olması ve hasta yakınlarını çalışsalar da çalışmasalar da etkilemesinden kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmaların yanı sıra üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada (Karaçadır ve Çelik, 2019), katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeylerinin annelerinin çalışma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Çalışma sonucunda katılımcıların sağlık anksiyetesi puanlarının annelerinin çalışma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca ek olarak, anneleri çalışan öğrencilerin sağlık anksiyetesi puanlarının; anneleri çalışmayan öğrencilerin sağlık anksiyetesi puanlarından daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları, çalışmamızın sonuçlarıyla örtüşmemektedir. Bu durumun, çalışmamızda değişken olarak sadece çalışma durumunun ele alınmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca örneklem olarak da çalışmalar arasında bir farklılık bulunmaktadır. Bu sebeplerden dolayı, çalışmaların sonuçları arasında farklılık olduğu düşünülmüştür.

- c) **Eğitim Durumu:** Çalışmamızda, katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların eğitim durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Yapılan analizlere göre, sağlık anksiyetesi toplam puanı ve sağlık anksiyetesinin alt boyutlarının toplam puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim durumu gruplarına göre sağlık anksiyetesi puanlarının birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Karaman'ın (2019) yaptığı bir çalışmada, sağlık anksiyetesinin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir başka çalışmada (Avşin ve Erkoç, 2021), eğitim durumlarına göre katılımcıların sağlık anksiyetesi puanları karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda, ön lisans mezunu olan katılımcıların sağlık anksiyetesi puanları diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur ancak bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğuna dair herhangi bir sonuca ulaşılammıştır. Alioğulları (2021) tarafından yapılan ve covid-19 döneminde sağlık anksiyetesinin eğitim durumu açısından incelendiği bir çalışmada, katılımcıların eğitim durumuna göre sağlık anksiyetesi

puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucu elde edilmiştir. Turan ve Akkaynak'ın (2021) öğretmenlerde sağlık anksiyetesi düzeylerini inceledikleri bir çalışmada, katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılık göstermediği belirtilmiştir. Başka bir çalışmada (Ayyıldız, 2020) dahiliye hastalarında sağlık anksiyetesi araştırılmış ve çalışma sonucunda eğitim durumuna göre sağlık anksiyetesinin farklılaşmadığı ifade edilmiştir.

Çalışmaların sonuçları, çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir. Alan yazında sağlık anksiyetesinin eğitim durumuna göre farklılaştığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Diğer anksiyete türlerinin eğitim durumu ile birlikte ele alındığı bazı çalışmalar incelenmiştir. Aktaş (2021), katılımcıların covid-19 anksiyetesi ve ölüm anksiyetesi puanlarının eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemiştir. Çalışma sonucunda her iki anksiyete türünün de eğitim durumuna göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç çalışmamızın sonucu ile örtüşmektedir. Ancak, Bahar ve Taşdemir'in (2008) yatan hastalarda anksiyete düzeylerini incelediği bir çalışmada, katılımcıların anksiyete düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılaştığı sonucu elde edilmiştir. Bu sonuç alan yazındaki birçok çalışmadan farklı bir sonuca ulaşmış ve çalışmamız sonuçlarını desteklememektedir. Bu durumun çalışmaların ölçeklerinin ve örneklemelerinin birbirinden farklı olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

d) Kanser Hastası ile Yakınlık Derecesi: Çalışmamızda, katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların kanser hastası ile yakınlık derecesi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, ölçeğin toplam puanı ve alt boyutlarının toplam puanlarının kanser hastası ile yakınlık derecesi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların kanser hastası olan yakınları ile yakınlık derecesine göre sağlık anksiyetesi puanlarının birbirine yakın olduğu fark edilmiştir.

Alan yazında sağlık anksiyetesinin yakınlık derecesi ile birlikte ele alındığı çalışmalar incelendiğinde; farklı anksiyete türleriyle yapılan çalışmalara rastlanmıştır. Büyükbayram (2016) tarafından kemoterapi alan hastalar ve yakınlarının anksiyete düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, yakınlık derecesi bir değişken olarak ele alınmıştır. Çalışma sonucunda, hasta yakınlarının yakınlık derecelerine göre, durumluk ve sürekli anksiyete

puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak, kendi sağlığı etkilenen bakım verenlerinin sürekli anksiyete puanları; kendi sağlığı etkilenmeyen bakım verenlerin ise durumluk anksiyete puanları daha yüksek bulunmuştur. Alacacioğlu (2007) tarafından kanser hastası yakınlarının yakınlık derecelerine göre durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, hasta yakınlarının durumluk ve sürekli kaygı puanlarının yakınlık derecelerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirtilmiştir. Çalışmanın sonuçları, çalışmamızın sonuçlarıyla örtüşmektedir. Ancak anksiyete türleri açısından farklı oldukları da görülmektedir. Bu sebeple çalışmamızın sonuçlarını tartışabilecek kadar yeterli çalışmanın olmadığı düşünülmüştür.

Alan yazında anksiyete ve yakınlık derecesinin incelendiği ve çalışmamız sonuçlarından farklı sonuca ulaşılan bir çalışmaya da rastlanmıştır. Işık (2015) tarafından kalp yetersizliği olan hastaların yakınlarının durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin yakınlık derecesi ile incelendiği bir çalışmada, katılımcıların anksiyete puanlarının yakınlık derecesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirtilmiştir. Hastaların eşlerinin ve oğullarının her iki anksiyete türünde de puanları, diğer gruplardaki katılımcıların puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Çalışmanın sonuçları, çalışmamızın sonuçlarıyla örtüşmemektedir. Bu durumun, örneklem farklılığından olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca incelenen anksiyete türleri de farklılık göstermektedir. Bu sebeple kullanılan ölçekler de birbirinden farklı seçilmiştir. Bu gibi farklılıkların sonuçlarda farklılığa sebep olduğu ve çalışma sonuçlarını karşılaştırmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

- e) **Kanser Türü:** Çalışmamızda, katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların kanser türü değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, sağlık anksiyetesi toplam puanı ve tüm alt boyutlarının toplam puanlarının kanser türü değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların yakınlarının kanser türlerine göre sağlık anksiyetesi puanlarının birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Alan yazında sağlık anksiyetesinin kanser türüne göre incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak kanser türlerine göre ayrı ayrı anksiyetenin araştırıldığı bazı

alışmalar bulunmuştur. Karakoyun-elik vd. (2010) tarafından meme kanseri hastalarında anksiyetenin incelendiği bir çalışmada, hastaların 3'ünde birinci derece, 94'ünde ikinci derece ve 23'ünde üçüncü derece anksiyete olduğu bulunmuştur. Büyükbayram'ın (2016) yaptığı bir çalışmada, kanserin türüne göre katılımcıların durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri incelenmiştir. Çalışmanın sonucuna göre, katılımcıların kanser türüne göre anksiyete düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Koç vd. (2021) tarafından akciğer, kolorektal ve baş-boyun kanseri olan hastaların anksiyete düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, hastalar ve sağlıklı olan gönüllülerin anksiyete düzeyleri karşılaştırılmıştır. Baş-boyun kanseri olan hastaların anksiyete düzeylerinin sağlıklı olan gönüllülerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak diğer kanser türleri için anksiyete düzeylerinde anlamlı farklılaşma görülmemiştir. Çalışmaların sonuçları, çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir. Ancak araştırmacıların bu çalışmaları kanser hastalarına yönelik olarak yaptığı göz önünde bulundurulduğunda; çalışmamız sonuçlarını yorumlamak için yeterli olmadıkları düşünölmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda, sağlık anksiyetesinden farklı anksiyete türlerine göre bu sonuçlara ulaşıldığı düşünöldüğünde, çalışmaların beraber değerlendirilmesi için yeterli bilginin olmadığı görölmüştür.

Bu çalışmaların dışında farklı sonuçlara ulaşan çalışmalara da rastlanmıştır. Linden vd. (2012) tarafından kanser türüne göre anksiyetenin incelendiği bir çalışmada, katılımcıların anksiyete düzeylerinin kanser türüne göre değerittiği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, akciğer, hematolojik ve jinekolojik kanser hastalarının diğer kanser türlerinden daha fazla sıkıntı ifade ettiğine ulaşılmıştır. Polidoro-Lima ve Osório'nun (2014) farklı kanser türlerinde anksiyete düzeylerini inceledikleri bir çalışmada, jinekoloji (rahim vb.), akciğer ve meme kanseri hastası olan kişilerin anksiyete düzeylerinin diğer kanser türünde olan hastaların anksiyete düzeylerinden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aydoğan vd. (2012) tarafından kanser hastalarında anksiyetenin incelendiği bir çalışmada, meme kanseri ve akciğer kanseri hastalarının anksiyete düzeyleri, diğer kanser türleri hastalarının anksiyete düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur.

5.2 Değişkenler Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu bölümde, araştırmanın değişkenleri olan belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkiler ayrı ayrı incelenmiştir.

5.2.1 Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Zihinselleştirme Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması

Yapılan analiz sonuçlarına göre, belirsizliğe tahammülsüzlük ve zihinselleştirme arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Diğer bir ifadeyle, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yükseldikçe zihinselleştirme düzeyi yükselmektedir. Alan yazında belirsizliğe tahammülsüzlük ve zihinselleştirme arasındaki ilişkinin incelendiği yalnızca bir çalışmanın olduğu görülmüştür. Aşut (2020) tarafından kanser hastaları ve sağlıklı gönüllülerden oluşan iki grubun belirsizliğe tahammülsüzlük ve zihinselleştirme düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük ve zihinselleştirme düzeyleri arasındaki ilişki de analiz edilmiştir. Yapılan analizlere göre, belirsizliğe tahammülsüzlük ve zihinselleştirme arasında tüm örneklem için negatif yönlü; hasta grubu için pozitif yönlü ve kontrol grubu için negatif yönlü bir ilişki olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Ancak iki değişken arasındaki bütün ilişkilerin anlamsız olduğu fark edilmiştir. Bu sonuçlardan sadece hasta grubuna ait sonuçların, çalışmamız sonuçlarıyla örtüştüğü görülmüştür. Buradan hareketle kanser hastası olan katılımcılar ile kanser hastası yakını olan çalışmamız katılımcılarının sonuçlarının benzerlik gösterdiği düşünülmüştür. Kanser hastası ve kanser hastası yakınlarının belirsizliğe tahammülsüzlük puanları yükseldikçe zihinselleştirme puanları da yükselmektedir. Kontrol grubunun sonuçlarının bu iki grubun sonuçlarından farklı olması dikkat çekmiştir. Bu durumun, kanser hastaları ve kanser hastası yakınlarının, kanser hastalığının belirsiz sürecine tahammül edemezken bir yandan da bu belirsizlikle mücadelede zihinselleştirme becerilerini kullanarak hem kendilerini hem de çevrelerindeki diğerlerini anlamaya çalışmalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Bir başka deyişle, kanser hastası ve yakınlarının hastalığın da yaratmış olduğu belirsizlik durumlarına tahammül etmede zorlanmaları sebebiyle, kendileri veya diğer insanların duygu ve düşüncelerinin belirsizliğine de benzer şekilde tahammül edemeyerek zihinselleştirme becerilerini kullanıp onları anlamlandırmaya çalışmış olabilecekleri varsayılmıştır. Ancak yine de Aşut (2020) tarafından yapılan çalışmada iki değişken arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durumun

katılımcıların özelliklerinden ve örneklemelerin farklılığından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Aşut (2020) tarafından yapılan çalışmada, araştırmacının zihinselleştirmenin alt boyutları ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiyi de analiz ettiği görülmüştür. Bu analizler sonucunda, belirsizliğe tahammülsüzlük ile kendine yönelik zihinselleştirmenin tüm örneklem, hasta grubu ve kontrol grubu için negatif yönlü ve anlamlı olduğu; diğerleri temelli zihinselleştirmenin tüm örneklem, hasta grubu ve kontrol grubu için pozitif yönlü ve anlamsız olduğu; zihinselleştirme motivasyonunun tüm örneklem, hasta grubu ve kontrol grubu için pozitif yönlü ve anlamlı olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük ve zihinselleştirmenin alt boyutları beraber incelenmediği için, bu sonuçlar çalışmanın sonuçları ile beraber değerlendirilememiştir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük ve zihinselleştirme arasındaki ilişkinin incelendiği farklı bir çalışma olmadığı görülmüştür. Ayrıca bu iki değişken daha önce kanser hastası yakınları ile incelenmemiştir. Bu sebeple çalışmanın bulguları, farklı çalışmalarla karşılaştırılamayacaktır. Daha sonra yapılacak olan çalışmalarda, benzer veya farklı sonuçlar ışığında çalışmamızın sonuçları tekrar yorumlanabilir. Ayrıca çalışmamızın sonuçları, hem bu iki değişkeni bir arada ele aldığı hem de kanser hastası yakınlarında bu iki değişkeni incelediği için özgün bir nitelik taşımaktadır.

5.2.2 Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Sağlık Anksiyetesi Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Yapılan analiz sonuçlarına göre, belirsizliğe tahammülsüzlük ve sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Diğer bir ifadeyle, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yükseldikçe sağlık anksiyetesi düzeyi yükselmektedir. Alan yazında belirsizliğe tahammülsüzlük ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkinin incelendiği sınırlı sayıda çalışmanın olduğu görülmüştür. Ayrıca bu çalışmaların covid-19 süreciyle ilişkili çalışmalar olduğu ve son iki senelik süreçte yapıldığı fark edilmiştir.

Dağlı ve Esin (2021) tarafından covid-19 döneminde belirsizliğe tahammülsüzlük ve sağlık anksiyetesi arasında ilişkinin incelendiği bir çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük ve sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanları arttıkça sağlık anksiyetesi puanlarının da arttığı ifade edilmiştir. Bu sonuçlar bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir. Ancak Dağlı ve Esin'in (2021) yaptıkları çalışmada, değişkenler arasındaki ilişkinin düzeyinin bu çalışmanın sonucundaki ilişkinin düzeyinden daha düşük olduğu fark edilmiştir. Bu durumun bu çalışmanın örnekleminin kanser hastası yakınlarından oluşmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Dağlı ve Esin'in (2021) yaptığı çalışmada örneklem sadece yetişkinlerden oluşurken, bu çalışmada örneklem kanser hastası yakınlarından oluşmaktadır. Bu sebeple, sağlık, hastalık ve kanser konularıyla iç içe olan kanser hastası yakınlarının belirsizliğe tahammülsüzlük ve sağlık anksiyetesi düzeylerinin daha yüksek ilişkide olması, beklendik bir durum olmuştur.

Örgüz (2023) tarafından benzer şekilde covid-19 döneminde belirsizliğe tahammülsüzlük ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada da değişkenler arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeyleri düştükçe belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin düştüğü; sağlık anksiyetesi düzeyleri arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin arttığı ifade edilmiştir. Turan (2022) tarafından hemşirelik öğrencilerinde covid-19 korkusu, belirsizliğe tahammülsüzlük ve sağlık anksiyetesine ilişkin yapılan bir çalışmada da aynı sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlar, bu çalışmanın sonuçlarıyla örtüşmektedir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkinin incelendiği üç çalışmada da bu çalışmanın sonuçlarını destekleyen sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmaların hepsi de covid-19 ile ilişkili olarak araştırılmıştır. Alan yazında belirsizliğe tahammülsüzlük ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkiye yönelik sınırlı sayıda çalışma olduğu ve olan çalışmaların da aynı konuya yönelik olarak incelemeler yaptığı düşünüldüğünde, değişkenler arası ilişkinin incelenmesine yönelik olarak bir eksiklik olduğu fark edilmiştir. Bu çalışmanın, bu değişkenleri özgün bir örnekleme araştırdığı ve alan yazına katkıda bulunduğu düşünülmüştür.

5.2.3 Sağlık Anksiyetesi ile Zihinselleştirme Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Yapılan analiz sonuçlarına göre, sağlık anksiyetesi ve zihinselleştirme arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Diğer bir ifadeyle, sağlık anksiyetesi düzeyi yükseldikçe zihinselleştirme düzeyi yükselmekte; sağlık anksiyetesi düzeyi düştükçe zihinselleştirme

düzeyi düşmektedir. Alan yazında sağlık anksiyetesi ve zihinselleştirme arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Dolayısıyla alan yazında sağlık anksiyetesi ve zihinselleştirme arasındaki ilişkinin araştırılmasına yönelik bir eksiklik olduğu söylenebilir. Bu çalışma, ilgili eksikliğe yönelik olarak alan yazına katkıda bulunmaktadır.

Zihinselleştirme ve anksiyete arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalara bakıldığında; Aşut (2020) tarafından zihinselleştirme ve anksiyete arasında ilişkinin kanser hastası ve sağlıklı gönüllülerden olan katılımcılarda incelendiği görülmüştür. Çalışmanın sonucunda tüm örneklem, hasta grubu ve kontrol grubu için zihinselleştirme ve anksiyete arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, bu çalışmanın sonucundan farklılaşmaktadır. Bu farklılığın, sağlık anksiyetesi yerine anksiyetenin araştırılması, bu çalışmadaki ölçekten farklı bir ölçek kullanılması ve örneklem grubu olarak farklı bir grubun tercih edilmesi gibi sebeplerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Kanser hastası yakınlarında kanserin etiolojisinde genetik faktörlerin de yer alması gibi sebeplerden kaynaklı olarak sağlık anksiyetesinin gelişebileceği düşünülmüştür. Bu sebeple hasta yakınlarının, kendi içlerinde sağlıklarıyla ilgili yaşadıkları anksiyeteyi anlamlandırabilmek, çözümleyebilmek veya diğer insanların ve kanser hastası olan yakınlarının duygu ve düşüncelerine odaklanabilmek amacıyla zihinselleştirme kapasitelerinin de gelişmiş olabileceği varsayılmıştır. Çevrelerinde kanser hastalığı sürecini deneyimleyen bir kişinin olması sebebiyle, kanser hastası yakını olan kişilerin sağlık anksiyeteleri yükseldiğinde, kendileri veya diğerlerinin durumlarıyla empati yapabilme becerilerinin de yükselebileceği düşünülmüştür.

Aşut (2020) tarafından yapılan çalışmada, kanser hastaları veya sağlıklı gönüllülerden oluşan katılımcı gruplarının, kendi veya diğerlerinin duygu ve düşüncelerini anlamlandırmaya odaklanmadıklarında yani zihinselleştirme düzeyleri düşük olduğunda; anksiyete düzeylerinin yükseldiği sonucu elde edilmiştir. Bu sonuç bu çalışmanın sonucuyla örtüşmemektedir. Ancak burada örneklem gruplarının farklılığı görülmektedir. Ayrıca bu çalışmada anksiyete değil, sağlık anksiyetesi incelenmiştir. Bu durumun da sonuçlar arasındaki farklılığı açıklayabileceği düşünülmüştür.

5.3 Zihinselleştirme ve Sağlık Anksiyetesinin, Belirsizliğe Tahammülsüzlüğü Yordama Gücüne Dair Bulguların Tartışılması

Yapılan analizin birinci basamağında, zihinselleştirmenin belirsizliğe tahammülsüzlük üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonucunda zihinselleştirmenin, belirsizliğe tahammülsüzlük üzerindeki değişimi yaklaşık %34 oranında açıkladığına ulaşılmıştır. Ayrıca zihinselleştirmenin belirsizliğe tahammülsüzlük üzerindeki bu etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Başka bir ifadeyle, kanser hastası yakınlarında zihinselleştirmenin artışının belirsizliğe tahammülsüzlüğün artışını sağladığı söylenebilir. Bu iki değişken arasındaki korelasyon, Tablo 4.18’de de görüldüğü üzere, pozitif yönlü ve anlamlı olarak bulunmuştur.

Alan yazın incelendiğinde, zihinselleştirmenin belirsizliğe tahammülsüzlük üzerine etkisinin incelendiği herhangi bir çalışmanın olmadığı fark edilmiştir. Bu çalışma, bu konuda literatüre önemli bir katkı sağlamıştır. Bunun yanı sıra, bu konuyla ilişkili olduğu düşünülen bazı çalışmalar incelenmiştir. İncelenen çalışmalarda zihinselleştirme ile bazı yönlerden farklılaşan ve bu sebeple ters düşen aleksitimi kavramı yer almaktadır. Aleksitimi, duyguları tanıyabilme, birbirinden ayırt edebilme ve yansıtabilme konusunda bir problem olarak tanımlanmıştır (Koçak, 2002). Zihinselleştirme ve aleksitimi kavramlarının benzerlik ve farklılıkları araştırıldığında, her iki kavramın, duygularını tanıyabilme ve ifade edebilme gibi özelliklerinin olduğu görülmüştür. Ancak toplulukçu kültürlerde aleksitiminin daha yaygın olduğu; bireyci kültürlerde zihinselleştirmenin duyguların sözel olarak açıklanabilmesini daha sağlıklı bulduğu ifade edilmiştir (Lesser, 1981). Ayrıca aleksitiminin sadece zihinselleştirmenin kendine yönelik zihinselleştirme kavramını açıklayabilecek bir kavram olduğundan bahsedilmiştir (Kaynar, 2021).

Özmen (2022) tarafından yapılan bir çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük ile aleksitimi arasındaki ilişkide anksiyetenin aracı rolü araştırılmıştır. Özmen (2022) tarafından yapılan çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin aleksitimi düzeyleri üzerinde pozitif yönlü anlamlı bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Abbate-Daga vd. (2015) tarafından anoreksiya nervoza tanısı almış kişilerde aleksitimi ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün incelendiği bir çalışmada, aleksitimi ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Buradan hareketle, bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin, duygularla ilişkili becerilerinden etkilendiği ifade edilmiştir.

Yıldız ve Güllü (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin aleksitimi düzeyini pozitif yönlü anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Benzer şekilde Uzun vd. (2020) tarafından yapılan bir çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlüğün aleksitimiye anlamlı düzeyde yordadığı belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda, katılımcıların belirsiz durumlara tahammül edemediklerinde duygularını tanıma, anlama veya ifade edebilme konusunda da problem yaşadıklarına ilişkin sonuçlar elde edilmiştir. Ancak belirsizliğe tahammülsüzlüğün bu çalışmada bağımlı, yapılan diğer çalışmalarda bağımsız değişken olduğu, aleksitimi ve zihinselleştirmenin farklı kavramlar olduğu ve çalışmaların örneklemelerinin farklı olduğu düşünüldüğünde, bu sonuçlar bu çalışmanın sonuçları ile karşılaştırılamamıştır. Ayrıca aleksitiminin zihinselleştirmenin sadece kendine yönelik zihinselleştirme boyutuna benzediği bilindiğinden, zihinselleştirmenin diğerlerine yönelik zihinselleştirme boyutunun kanser hastası yakınlarının sonuçlarında farklılaşmaya sebep olabileceği düşünülmüştür. Ancak belirsizliğe tahammülsüzlük ile duyguları tanıyabilme ve anlayabilme becerilerinin bir arada incelendiği çalışmaların oluşu ve bu çalışmalardaki aleksitimi kavramı ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün ilişkili oluşu önemli görülmüştür.

Bu çalışmada, kanser hastası yakını olan katılımcıların hem kendi duygu, düşünce ve isteklerini tanıyabilme hem de diğerlerinin duygu, düşünce ve isteklerini tanıyabilme becerileri olan zihinselleştirme becerileri arttıkça, belirsiz durumlara tahammülsüzlüklerinin de arttığı sonucu elde edilmiştir. Kanser hastası yakınlarının kendileri ve diğerlerinin duygu ve düşüncelerini anlayabilme kapasiteleri yükseldikçe, kendi zihinlerinde kendileri ve diğerlerinin duygu ve düşüncelerini netleştirme ihtiyacı hissetmiş olabilecekleri düşünülmüştür. Bu sebeple belirsiz olan durumlara tahammülsüzlük düzeylerinin de yükselmiş olabileceği varsayılmıştır. Zihinselleştirme becerisinin belirsizliğe tahammülsüzlük üzerindeki pozitif yönlü anlamlı yordayıcılığının, kanser hastası yakınlarının kendileri ve diğerlerinin duygu ve düşüncelerine ilişkin belirsizlikten hoşnutsuzluğundan kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Zihinselleştirmenin belirsizliğe tahammülsüzlük üzerindeki etkisinin daha önce herhangi bir çalışmada incelenmediği bilindiğinden, çalışmamızın sonuçlarının bu konuda alana önemli katkılar sunduğu belirtilmiştir.

Yapılan analizin ikinci basamağında, zihinselleştirmenin yanına sağlık anksiyetesi değişkeni eklenmiş ve iki değişkenin bir arada belirsizliğe tahammülsüzlük üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonucunda zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesinin, belirsizliğe

tahammülsüzlük üzerindeki değişimi yaklaşık %61 oranında açıkladığına ulaşılmıştır. Ayrıca değişkenlerin belirsizliğe tahammülsüzlük üzerindeki bu etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Başka bir ifadeyle, kanser hastası yakınlarında zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesinin artışının belirsizliğe tahammülsüzlüğün artışını sağladığı söylenebilir. Zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi ile belirsizliğe tahammülsüzlük değişkeni ile arasındaki korelasyonlar, Tablo 4.18’de de görüldüğü üzere, pozitif yönlü ve anlamlı olarak bulunmuştur.

Alan yazın incelendiğinde, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesinin bir arada belirsizliğe tahammülsüzlük üzerine etkisinin incelendiği herhangi bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Bu çalışma bu konuda literatüre önemli bir katkı sağlamıştır. Bu konuyla ilişkili çalışmalar incelendiğinde, Özmen (2022) tarafından yapılan bir çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük ile aleksitimi arasındaki ilişkide anksiyetenin aracı rolünün incelendiği görülmüştür. Belirsizliğe tahammülsüzlük ve aleksitimi arasındaki ilişkide anksiyetenin anlamlı bir rolünün olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aleksitiminin bağımlı değişken, belirsizliğe tahammülsüzlük ve anksiyetenin bağımsız değişken olarak ele alındığı çalışma, bu çalışmadan farklı değişkenlere ve örnekleme grubuna sahiptir. Ancak Özmen’in (2022) yaptığı çalışmada, bu çalışmanın değişkenleri ile ilişkili değişkenler bir arada incelenmiştir ve anksiyete modele girdiğinde yordayıcılığın anlamlı olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada, kanser hastası yakınlarında zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesinin birlikte belirsizliğe tahammülsüzlüğü pozitif yönlü anlamlı düzeyde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Kanser hastası yakınlarında sağlık anksiyetesi ve zihinselleştirme düzeyleri yükseldiğinde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin de yükseldiği; sağlık anksiyetesi ve zihinselleştirme düzeyleri düştüğünde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin düştüğü söylenebilir. Sağlık anksiyetesi ve zihinselleştirme arasındaki ilişkinin, Tablo 4.18’de görüldüğü üzere, pozitif yönlü ve anlamlı olduğu görülmüştür. Kanser hastası yakınlarının, kanserin genetik etiyolojisinden veya herhangi bir sebeple sağlık anksiyetesi düzeyleri yükseldiğinde, kendileri veya diğerlerinin duygu, düşünce ve isteklerini anlamaya ve tanımaya çalışmaları ile ilişkili olan zihinselleştirme düzeylerinin yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır. İki değişkenin belirsizliğe tahammülsüzlük üzerindeki etkisi incelendiğinde, kanser hastası yakınlarının sağlık anksiyetesi düzeyleri yükseldiğinde, anksiyetenin de etkisiyle kendileriyle ve diğerleriyle ilgili düşünceleri ve duygularını anlamlandırma ve tanımlamaları olan zihinselleştirme düzeylerinin de yükseldiği düşünülmüş ve bu durumun

da onların belirsizliğe olan tahammülsüzlüklerini yükseltmiş olabileceği varsayılmıştır.

Ayrıca sağlık anksiyetesi analize eklendiğinde, değişkenlerin belirsizliğe tahammülsüzlüğü açıklama düzeyinin yükseldiği görülmüştür. Zihinselleştirme ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişki ile sağlık anksiyetesi ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişki sonuçlarına bakıldığında (Tablo 4.18), sağlık anksiyetesi ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişki katsayısının, zihinselleştirme ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişki katsayısından yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun değişkenler arasındaki ilişki düzeyinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.



6. SONUÇLAR

Kanser hastalığının, geçmişten günümüze şehir, ülke, kıta fark etmeksizin tüm bireyler için yüksek oranda bir risk oluşturduğu ve birçok bireyin hayatının herhangi bir noktasında burun buruna geldiği bir hastalık olduğu bilinmektedir. Kanser hastaları, tanı, tedavi ve tedavi sonrası da dahil olmak üzere bütün aşamalarda fiziksel, fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik birçok alanda zorlayıcı problemle karşılaşmaktadır. Hastalığın, hastaların karşısına çıkarttığı bu problemlerin, hastanın tedaviden en yüksek verimi elde edebilmesine engel oluşturabileceği bilinmektedir. Hastaların karşılaştıkları problemlere karşı daha güçlü ve mücadeleci olabilmesinde, şüphesiz ki sosyal destek kaynaklarının öneminden bahsetmek gerekmektedir. Çoğunlukla hasta yakınlarını ifade eden bu sosyal destek kaynakları, hastanın hastalıkla karşılaştığı andan itibaren en az hasta kadar hatta bazen hastadan daha da fazla şekilde özellikle psikolojik boyutta zorluklar yaşamaktadırlar.

Bu çalışmada, kanser hastası yakınlarında belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişki, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesinin belirsizliğe tahammülsüzlük üzerindeki yordayıcı gücü ve değişkenlerin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi değerlendirilmiştir. Kanser hastası yakınlarının psikolojik iyi oluşları konusunda bilinçlenmek ve bu örneklem grubunu daha önce ele alınmamış değişkenler ile birlikte alarak yolu en az bir kez kanserle veya kanser hastası yakınıyla kesişmiş olan bireylere farklı sonuçlar sunmayı hedefleyen bu çalışmada elde edilen sonuçlar şu şekilde sıralanabilir:

1. Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplam puanları ve ölçeğin alt boyutları olan ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı toplam puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların Zihinselleştirme Ölçeği toplam puanları ve ölçeğin alt boyutları olan kendine yönelik zihinselleştirme, diğerlerine yönelik zihinselleştirme ve zihinselleştirme motivasyonu toplam puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puanları ve ölçeğin alt boyutları olan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve bedensel hastalıkla ilgili kaygı toplam puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucu elde edilmiştir.
2. Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplam puanları ve ölçeğin

alt boyutları olan ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı toplam puanlarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların Zihinselleştirme Ölçeği toplam puanları ve ölçeğin alt boyutları olan kendine yönelik zihinselleştirme, diğerlerine yönelik zihinselleştirme ve zihinselleştirme motivasyonu toplam puanlarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puanları ve ölçeğin alt boyutları olan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve bedensel hastalıkla ilgili kaygı toplam puanlarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucu elde edilmiştir.

3. Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplam puanları ve ölçeğin alt boyutları olan ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı toplam puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların Zihinselleştirme Ölçeği toplam puanları ve ölçeğin alt boyutları olan diğerlerine yönelik zihinselleştirme ve zihinselleştirme motivasyonu toplam puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. Ancak kendine yönelik zihinselleştirme alt boyutunun anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puanları ve ölçeğin alt boyutları olan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve bedensel hastalıkla ilgili kaygı toplam puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucu elde edilmiştir.

4. Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplam puanları ve ölçeğin alt boyutları olan ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı toplam puanlarının yakınlık derecesi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların Zihinselleştirme Ölçeği toplam puanları ve ölçeğin alt boyutları olan kendine yönelik zihinselleştirme, diğerlerine yönelik zihinselleştirme ve zihinselleştirme motivasyonu toplam puanlarının yakınlık derecesi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puanları ve ölçeğin alt boyutları olan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve bedensel hastalıkla ilgili

kaygı toplam puanlarının yakınlık derecesi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucu elde edilmiştir.

5. Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplam puanları ve ölçeğin alt boyutu olan ileriye yönelik kaygı toplam puanının kanser türü değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak engelleyici kaygı alt boyutunun anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür. Katılımcıların Zihinselleştirme Ölçeği toplam puanları ve ölçeğin alt boyutu olan zihinselleştirme motivasyonu toplam puanının kanser türü değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Ancak kendine yönelik zihinselleştirme ve diğerlerine yönelik zihinselleştirme alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür. Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puanları ve ölçeğin alt boyutları olan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve bedensel hastalıkla ilgili kaygı toplam puanlarının kanser türü değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucu elde edilmiştir.
6. Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplam puanı ile Zihinselleştirme Ölçeği toplam puanı ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Zihinselleştirme Ölçeği toplam puanı ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur.
7. Analizin birinci aşamasında zihinselleştirmenin belirsizliğe tahammülsüzlük üzerinde pozitif yönlü anlamlı bir etkisinin olduğu sonucu elde edilmiştir. Zihinselleştirmenin belirsizliğe tahammülsüzlük varyansının yaklaşık %34'ünü açıkladığı bulunmuştur. Analizin ikinci aşamasında zihinselleştirme ve yanına eklenen sağlık anksiyetesinin, belirsizliğe tahammülsüzlük üzerinde pozitif yönlü anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür. Zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesinin, belirsizliğe tahammülsüzlük varyansının yaklaşık %61'ini açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır.

7. ÖNERİLER

Kanser hastası yakınlarının belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi puanları incelendiğinde, hasta yakınlarının aldıkları puanların yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda, kanser hastası yakınlarıyla yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmüştür. Alan yazında kanser hastası yakınlarına ilişkin sınırlı sayıda çalışmanın olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın sonuçları da düşünüldüğünde, kanser hastası yakınlarına yönelik olarak yapılacak çalışmalara ağırlık verilmelidir.

Bu çalışmada çok aşamalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır ve uygun örnekleme ile ulaşılabilen kanser hastası yakınlarına ulaşılmıştır. Sonraki çalışmalarda Türkiye'nin diğer bölgelerinden kanserin türlerinin bölgelere göre dağılımı da dikkate alınarak farklı örnekleme yöntemleri ile veri toplanabilir.

Çalışmada, kanser hastası yakınları genel bir grup olarak ele alınmış, cinsiyet, meslek veya farklı gruplar açısından filtrelenmemiştir. Daha sonra yapılacak olan çalışmalarda, çalışmanın grubu cinsiyete, meslek gruplarına veya kanser türlerine göre filtrelenerek incelenebilir.

Bu çalışmada kanser hastası yakınlarında belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi arasında anlamlı ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Değişkenlerin daha önce oldukça sınırlı sayıda çalışmada birlikte ele alındıkları fark edilmiştir. Bu ilişkinin farklı örneklem grupları için nasıl olduğu merak edilmiştir. Bu sebeple, değişkenler arasındaki ilişkinin farklı örneklem grupları ile incelenmesi önerilebilir.

Alan yazında özellikle kanser türü ve kanser hastası yakını ile yakınlık derecesine yönelik yapılan çalışmaların oldukça az olduğu görülmüştür. Çalışmada kanser türünün değişkenlere göre farklılaşmaya sebep olduğu; kanser hastası ile yakınlık derecesinin değişkenlere göre farklılaşmaya sebep olmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Kanser hastalarında kanser türü; kanser hastası yakınlarında ise hem kanser türü hem de kanser hastası ile yakınlık derecesi farklı değişkenlerle incelenebilir.

Bu çalışmada, kanser hastası yakınları çeşitli sosyodemografik değişkenler açısından incelenmiştir. Bunlara ek olarak kanser hastası yakınları; yaş, kanser hastası olan kişinin kanser tanısını aldığı zaman, kanser hastası olan kişi ile birlikte geçirilen süre ve tedavinin sonlanıp sonlanmadığı gibi değişkenler açısından incelenmesi onerilebilir.

Son olarak, belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi değişkenleri ile yapılan sınırlı sayıda çalışmanın olduğu görülmüştür. Bu değişkenlerin farklı değişkenlerle ve farklı örneklem gruplarıyla incelenmesi ve alan yazında bu değişkenlerle yapılan çalışmaların arttırılması gerektiği düşünülmüştür. Değişkenlerin farklı değişkenlerle olan ilişkileri veya farklı örneklem gruplarındaki düzeyleri merak edilmiştir. Bu sebeple bu değişkenlerle yapılacak olan çalışmaların arttırılması onerilebilir.



KAYNAKLAR

- Abramowitz, J.S., Olatunji, B.O. ve Deacon, B.J. (2007). Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behavior Theraphy*, 38(1): 86-94. <https://doi:10.1016/j.beth.2006.05.001>
- Adaletli, H. (2009). *Kanserli çocuk ve ergenlerde psikiyatrik hastalıklar ve yaşam kalitesi üzerine etkisi*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul: İÜ. Tıp Fakültesi.
- Aka, B. (2021). *Yetişkinlerde erken dönem uyumsuz şemalar ve kişilik özelliklerinin Covid-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük üzerindeki etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İKÜ. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Aker, S., Öz, H. ve Kaynar Tunçel, E. (2015). Samsun’da yaşayan kadınların meme kanseri erken tanı yöntemleri ile ilgili uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *The Journal of Breast Health*, 11(3): 115-122.
- Akhtar, S., Sinha, S., McKenzie, S., Sagar, P.M., Finan, P.J. ve Burke, D. (2008). Awareness of risk factors amongst first degree relative patients with colorectal cancer. *Colorectal Disaese*, 10(9): 887-90.
- Aksüllü, N. ve Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 5(2): 76-84.
- Aktaş, E. (2021). *COVID-19 virüs salgınında sağlık personelinin coronavirüs anksiyetesi ve ölüm anksiyetesi düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İGÜ. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Alacacioğlu, A. (2007). *Kanser hastaları ve hasta yakınlarının depresyon, umutsuzluk ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. İzmir: DEÜ Tıp Fakültesi.
- Alioğulları, A. (2021). *Covid-19 virüs salgını sırasında yetişkin bireylerde sağlık anksiyetesi, ölüm anksiyetesinin yaş ve cinsiyete göre incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İGÜ. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Allen, J. G. (2013). *What is mentalizing and why do it?*, <https://www.youtube.com/watch?v=NLT7ieO3hTk> (24.05.2023).
- Allen, J., Fonagy, P. ve Bateman, A. (2008). *Mentalizing in Clinical Practice*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- American Cancer Society. (2020). *Sign and Symptoms of Cancer*, <https://www.cancer.org/cancer/cancer-basics/signs-and-symptoms-of-cancer.html> (21.05.2023).
- American Cancer Society. (2022). *What Is Cancer?*, <https://www.cancer.org/cancer/cancer-basics/what-is-cancer.html> (19.04.2023).

- Arslan, Y. (2016). Kim daha iyi empati kuruyor-Empati üzerine mikro bir sosyolojik araştırma. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 6(2/1): 51-64.
- Astington, J. W. ve Gopnik, A. (1988). Knowing you've changed your mind: Children's understanding of representational change. *Child Development*, 59(1): 26-37. <https://doi.org/10.2307/1130386>
- Aşut, G. (2020). *COVID-19 pandemisi sırasında tedavi almakta olan kanser hastalarında psikolojik dayanıklılık ve ilişkili faktörler*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara: BÜ. Tıp Fakültesi.
- Atanassov, N. ve Savov, S. (2016). Mentalization and personality organization in heroin addicted patients: a narrative analysis. *Language and Psychoanalysis*, 5(1): 14-30. <https://doi.org/10.7565/landp.v5i1.1552>
- Ateş, E., Set, T., Canyılmaz, E., Çakır, N.G., Yurtsever, C. ve Yöney, A. (2018). Kanser hastalarının ve onlara bakım veren kişilerin depresyon ve anksiyete durumlarının değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(1), 61-67. <https://doi.org/10.17098/amj.408965>
- Ateşçi, F. Ç., Oğuzhanoglu, N.K., Baltalarlı, B., Karadağ, F., Özdel, O. ve Karagöz, N. (2003). Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(2): 145-152.
- Atıcı, E. (2007). Tıp tarihinde kanser ve lösemi. *Türk Onkoloji Dergisi*. 22(4): 197-204.
- Avçin, E. ve Erkoç, B. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık anksiyetesi, yaşam doyumu ve ilişkili değişkenler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 17: 1-13. <https://doi.org/10.46218/tshd.898389>
- Avuçan, E.E., İmrek, M. ve Karaboğa, I. (2006). Kanser Psikososyal Yönleri. *Türk Psikoloji Bülteni*, 12(38): 81-91.
- Aydemir, Ö., Kırpınar, I., Satı, T., Uykur, B., ve Cengisiz, C. (2013). Reliability and validity of the Turkish version of the health anxiety inventory. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 50(4): 325-331. <https://10.4274/npa.y6383>
- Aydın, A. ve Ersoy Özcan, B. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında belirsizliğe tahammülsüzlük, ruminatif düşünme biçimi ve psikolojik sağlamlık düzeyleri. *Çukurova Medical Journal*, 46(3): 1191-00. <https://doi.org/10.17826/cumj.925771>
- Aydoğan, Ü., Çetin Doğaner, Y., Borazan, E., Kömürcü, Ş., Koçak, N., Öztürk, B., ... ve Sağlam, K. (2012). Kanser hastalarında depresyon ve anksiyete düzeyleri ve hastalıkla başa çıkma tutumlarının ilişkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 16(2): 55-60. <https://doi.org/10.2399/tahd.12.055>
- Ayyıldız, Ö. (2020). *Dahiliye hastalarında sağlık anksiyetesinin sağlıklı beslenme takıntısı ve sağlık programlarını izleme motivasyonuna etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Bursa: BUÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Babadostu, M. K. ve Eyrenci, A. (2022). *Meme kanseri sonrası sağ kalımlılarda kanser nüks korkusu, belirsizliğe tahammülsüzlük, üstbilişler, baş etme stratejileri ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: MÜ. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Babaoğlu, E. ve Öz, F. (2003). Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(2): 24-33.
- Bahadır-Yılmaz, E., Ayvat, İ. ve Şiran, B. (2018). Hastanede yatan hastalarda sağlık anksiyetesi ile sağlık programlarını izleme motivasyonları arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(1): 11-17.
- Bahar, A. ve Taşdemir, H.S. (2008). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2): 9-17.
- Balıkçı, K., Aydın, O., Taş, C., ve Esen Danacı, A. (2018). Şizofreni hastalarının annelerinin zihin kuramı kapasitelerinin hastalık şiddeti üzerine etkisinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(2): 87-91. <https://doi.org/10.5080/u20568>
- Baltacı, A. (2019). Sosyal sistem kuramı ve eğitim örgütlerine etkileri. *Medeniyet Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3(1): 1-19. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/782817>
- Bandelow, B. ve Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3): 327-335. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>
- Barahmand, U. (2008). Age and gender differences in adolescent worry. *Personality and Individual Differences*, 45(8): 778-783. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.08.006>
- Barahmand, U. ve Haji, A. (2014). The impact of intolerance of uncertainty, worry and irritability on quality of life in persons with epilepsy: Irritability as mediator. *Epilepsy Research*, 108(8): 1335-1344. <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2014.07.002>
- Baron-Cohen, S., Knickmeyer, R.C. ve Belmonte, M.K. (2005). Sex differences in the brain: implications for explaining autism. *Science*, 310(5749), 819-823. <https://doi.org/10.1126/science.1115455>
- Barrera, Jr M., Sandler, I. N. ve Ramsay, T. B. (1981). Preliminary development of a scale of social support: Studies on college students. *American Journal of Community Psychology*, 9(4): 435-447. <https://doi.org/10.1007/BF00918174>
- Barsky, A.J., Ettner, S.L., Horsky, J. ve Bates, D.W. (2001). Resource utilization of patients with hypochondriacal health anxiety and somatization. *Medical Care*, 39(7): 705-715. <https://doi.org/10.1097/00005650-200107000-00007>
- Bateman, A.W. ve Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, 9(1): 11-15. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00255.x>

- Bateman, A.W. ve Fonagy, P. (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. (2. basım), Washington: American Psychiatric Publishing.
- Bateman, A.W. ve Fonagy, P. (2013). Mentalization-based treatment. *Psychoanalytic Inquiry*, 33(6): 595-613. <https://doi.org/10.1080/07351690.2013.835170>
- Baumgartner, S. E. ve Hartmann, T. (2011). The role of health anxiety in online health information search. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(10): 613-618. <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0425>
- Bayram, F., Özkamalı, E. ve Çiftçi, S. (2021). Tercih sürecindeki üniversite adaylarının belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(77): 98-120. <https://doi.org/10.17755/esosder.735689>
- Bektaş, H.A. ve Akdemir, N. (2006). Kanserli bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 26(5), 488-499. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29474>
- Belge, J. (2019). *Bir grup yetişkinde depresif semptomlar, anksiyete semptomları ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İGÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Beşer, N. ve Öz, F. (2003). Kemoterapi alan lenfoma hastalarında anksiyete-depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 47-58. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/95198>
- Bıkmaz, Z. (2009). *Lösemili hastaların yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Edirne: TÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bilge, A. ve Ünal, G. (2005). Anger, anger control and nursing approach. *EÜ Nursing YO Magazine*, 21: 189-196. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/836033>
- Blom, M., Guicherit, O. R. ve Hoogwegt, M. T. (2023). Perfectionism, intolerance of uncertainty and coping in relation to fear of cancer recurrence in breast cancer patients. *Psychooncology*, 32(4):581-588. <https://doi.org/10.1002/pon.6102>
- Bo, S., Sharp, C., Fonagy, P. ve Kongerslev, M. (2017). Hypermentalizing, attachment, and epistemic trust in adolescent BPD: Clinical illustrations. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(2): 172-182. <https://doi.org/10.1037/per0000161>
- Boelen, P.A. ve Reijntjes, A. (2009). Intolerance of uncertainty and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(1): 130-135. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.04.007>
- Boelen, P. A., Reijntjes, A. ve Carleton, R. N. (2014). Intolerance of uncertainty and adult separation anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43(2): 133-144. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.888755>

- Bottesi, G., Noventa, S., Freeston, M.H. ve Ghisi, M. (2019). Seeking certainty about Intolerance of uncertainty: Addressing old and new issues through the intolerance of uncertainty scale revised. *PLoS ONE*, 14(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211929>
- Bouchard, M.A., Target, M., Lecours, S., Fonagy, P., Tremblay, L.M., Schachter, A. and Stein, H. (2008). Mentalization in adult attachment narratives: Reflective functioning, mental states, and affect elaboration compared. *Psychoanalytic Psychology*, 25(1), 47-66. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.25.1.47>
- Breitbart, W. (1995). Identifying patients at risk for, and treatment of major psychiatric complications of cancer. *Supportive Care in Cancer*, 3(1), 45-60. <https://doi.org/10.1007/BF00343921>
- Buçakçı, M.G. (2022). *Aile içi iletişim ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide zihinselleştirme ve psikolojik esnekliğin etkilerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: BÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Buhr, K. ve Dugas, M.J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the english version. *Behavior Research and Therapy*, 40(8): 931-945. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(01\)00092-4](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00092-4)
- Buhr, K. ve Dugas, M.J. (2009). The role of fear of anxiety and intolerance of uncertainty in worry: An experimental manipulation. *Behaviour Research and Therapy*, 47(3), 215-223. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.12.004>
- Buhr, K. ve Dugas, M.J. (2012). Fear of emotions, experiential avoidance, and intolerance of uncertainty in worry and generalized anxiety disorder. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(1), 1-17. <https://doi.org/10.1521/IJCT.2012.5.1.1>
- Büyükaşık-Çolak C., Gündoğdu-Aktürk E. ve Bozo O. (2012). Mediating role of coping in the dispositional optimism–posttraumatic growth relation in breast cancer patients. *The Journal of Psychology*, 146(5): 471-483. <https://doi.org/10.1080/00223980.2012.654520>
- Büyükbayram, Z. (2016). *Kemoterapi alan hastaların ve bakım veren yakınlarının anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi. Malatya: İnönü Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Büyüköztürk, Ş. (2020). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum*. (27. baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Carleton, R. N., Norton, M. P. J. ve Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1): 105-117. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.014>
- Carleton, R.N., Collimore, K.C. ve Asmundson, G.J. (2010). “It's not just the judgements—It's that I don't know”: Intolerance of uncertainty as a predictor of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(2): 189-195. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.10.007>

- Carleton, R. N. (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: Theoretical and practical perspectives. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(8): 937-947. <https://doi.org/10.1586/ern.12.82>
- Carleton, R. N., Duranceau, S., Freeston, M. H., Boelen, P. A., McCabe, R. E. ve Antony, M. M. (2014). "But it might be a heart attack": intolerance of uncertainty and panic disorder symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(5): 463-470. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.04.006>
- Cohen, M., Yagil, D., Aviv, A., Soffer, M. ve Bar-Sela, G. (2022). Cancer patients attending treatment during COVID-19: intolerance of uncertainty and psychological distress. *Journal of Cancer Survivorship*, 16(6): 1478-1488. <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01126-3>
- Craig, T. J. ve Abeloff, M. D. (1974): Psychiatric symptomatology among hospitalized cancer patients, *Am J Psychiatry*, 131(12): 1323-7. <https://doi.org/10.1176/ajp.1974.131.12.1323>
- Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S. ve Zinbarg, R. E. (2009). What is an anxiety disorder? *Depression and Anxiety*, 26(12): 1066-1085. <https://doi.org/10.1002/da.20633>
- Çakın, M. (2021). *Ailesinde kanser tanısı almış üniversite öğrencileriyle ailesinde kanser tanısı almamış üniversite öğrencilerinin depresyon ve sürekli kaygı durumlarının karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İKÜ. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Çalışkan, T., Duran, S., Karadaş, A., ve Tekir, Ö. (2015). Kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1): 27-36. <https://doi.org/10.24938/kutfd.124910>
- Çarıkçı, İ.H. ve Atilla, G. (2009). Erillik/dışillik boyutunun empatik beceri ile ilişkisi. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 1(2): 52-63. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/201505>
- Çavdar, İ. (2006). Meme kanserli hastalarda cinsel sorunlar. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(2): 64-66. https://www.researchgate.net/publication/281402135_Meme_kanserli_hastalar_da_cinsel_sorunlar
- Çetin, Z. E. (2014). *Parsiyel larenjektomili hastalarda farklı operasyon tiplerinin yutma fonksiyonlarına ve hayat kalitesine etkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. İzmir: EÜ. Tıp Fakültesi.
- Çırakoğlu, O.C. (2011). Domuz gribi (H1N1) salgınıyla ilişkili algıların, kaygı ve kaçınma düzeyi değişkenleri bağlamında incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26(67): 49-64. <https://kutuphane.dogus.edu.tr/mvt/pdf.php>
- Çini, A. (2022). *Ebeveyn kabul-reddi ile kişilerarası problemler arasındaki ilişkide zihinselleştirme ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: MÜ. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Çivi, S., Kutlu, R. ve Çelik, H.H. (2011). Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53(4): 248-253. https://www.researchgate.net/publication/267556861_Kanserli_hasta_yakinlarinda_a_depresyon_ve_yasam_kalitesini_etkileyen_faktorler
- Çulha, E. (2022). *Belirsizliğe tahammülsüzlüğün ayrılma anksiyetesi ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü: sağlık çalışanları ve toplum örneklemini karşılaştırması*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İÜ. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Dağlı, F. ve Esin, N. N. (2021). Covid-19 küresel salgınında belirsizliğe tahammülsüzlüğün sağlık anksiyetesi ile ilişkisinin incelenmesi. *Journal Of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 7(47): 2522-2531. <http://dx.doi.org/10.31589/JOSHAS.847>
- De Nour, A. C., Manor, O., Hadani, P. E., Baider, L., Kaufman, B. ve Peretz, T. (1996) *Mutuality of fate: adaptation and psychological distress in cancer patients and their partners*. Eds.: Baider, L., Cooper, C. L. and Kaplan, D. N. In *Cancer and The Family*, John Wiley & Sons, England, pp 173-185.
- De Pedraza, P., Guzi, M. ve Tijdens, K. (2020). Life Dissatisfaction and Anxiety in Covid-19 pandemic. *MUNI ECON Working Paper*, (3): 1-30. <https://doi.org/10.2760/755327>
- Dedeli, Ö., Fadiloğlu, Ç. ve Uslu, R. (2008). Kanserli bireylerin fonksiyonel durumları ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 23(3): 132-9. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/11211>
- Devrimci, H. (1996). *İbn-i Sina Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Kanser Hastaları ve Yakınlarında Psikiyatrik Morbidite*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara: AÜ. Tıp Fakültesi.
- Derogatis, L.R., Morrow, G.R., Fetting, J., Penman, D., Piasetsky, S., Schmale, A.M., Henrichs, M. ve Carnicke, C.L. (1983). The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *Jama*, 249(6): 751-757.
- Doğan, N. (2011). *Akciğer kanserli hastalarda yaşam kalitesi ve sosyal destek*. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Doherty-Torstrick, E. R., Walton, K. E. ve Fallon, B. A. (2016). Cyberchondria: parsing health anxiety from online behavior. *Psychosomatics*, 57(4): 390-400. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2016.02.002>
- Dökmen, Z. Y. (2012). Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 3-38. https://doi.org/10.1501/sbder_0000000038
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., Blais, F. ve Ladouceur, R. (1994). Anxiety and depression in GAD patients, high and moderate worriers. *In poster presented at the annual convention of the Association for the Advancement of Behavior Therapy*, San Diego.

- Dugas, M. J., Freeston, M. H. ve Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Therapy and Research*, 21(6): 593-606. <https://doi.org/10.1023/A:1021890322153>
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R. ve Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36(2): 215-226. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00070-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00070-3)
- Dugas, M. J., Gosselin, P. ve Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a non clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 25(5): 551-558. <https://doi.org/10.1023/A:1005553414688>
- Dugas, M. J., Buhr, K. ve Ladouceur, R. (2004). *The Role of Intolerance of Uncertainty in Etiology and Maintenance*. Eds.: Heimberg, R. G., Turk, C. L. and Mennin, D. S. In Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice. New York: The Guilford Press.
- Dugas, M. J., Hedayati, M., Karavidas, A., Buhr, K., Francis, K. ve Phillips, N.A. (2005). Intolerance of uncertainty and information processing: Evidence of biased recall and interpretations. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1): 57-70.
- Dugas, M. J., Marchand, A. ve Ladouceur, R. (2005). Further validation of cognitivebehavioral model of generalized anxiety disorder: Diagnostic and symptom specificity. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(3): 329-343. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.02.002>
- Duman, N. (2020). Üniversite öğrencilerinde covid-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 4(8): 426-437. <https://doi.org/10.30520/tjsosci.748404>
- Dumontheil, I., Apperly, I.A. ve Blakemore, S.J. (2010). Online usage of theory of mind continues to develop in late adolescence. *Developmental Science*, 13(2): 331-338. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2009.00888.x>
- Duyan, V. (2001). Sosyal desteğin tanımı, kaynakları, işlevsel boyutları, yararları. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 18(11).
- Dyer, J.R., Shatz, M. ve Wellman, H.M. (2000). Young children's storybooks as a source of mental state information. *Cognitive Development*, 15(1): 17-37. [https://doi.org/10.1016/S0885-2014\(00\)00017-4](https://doi.org/10.1016/S0885-2014(00)00017-4)
- Eisenberg, S.A., Kurita, K., Taylor-Ford, M., Agus, D.B., Gross, M.E. ve Meyerowitz, B.E. (2015). Intolerance of uncertainty, cognitive complaints, and cancer-related distress in prostate cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 24(2), 228-235.
- Ekiz, T., İlman, E. ve Dönmez, E. (2020). Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile covid-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1): 139-154. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1077630>

- Eng, M. A. (1993). The hospice interdisciplinary team: A synergistic approach to the care of dying patients and their families. *Holistic Nursing Practice*, 7(4): 49-56. <https://doi.org/10.1097/00004650-199307000-00009>
- Erguvan, F. M. (2015). *Üniversite öğrencilerinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile psikolojik iyi olma düzeylerinin incelenmesi*. Doktora Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Esmek, M. (2007). *Psikiyatri Servisinde Yatan Şizofren Hastaların Yakınlarının Sosyal Destek ve Stresle Baş Etme Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Etters, L., Goodall, D. ve Harrison, B. E. (2008). Caregiver burden among dementia patient caregivers: A review of the literature. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(8): 423-428. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00342.x>
- Eylen, B. (2002). Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeğinin Geçerlik, Güvenirlik ve Faktör Yapısı Üzerine Bir Çalışma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1): 109-117. <https://acikerisim.uludag.edu.tr/server/api/core/bitstreams/77f74c5b-407a-4bb7-8f03-9da50875d4a5/content>
- Fallowfield, L. J. (1995). Assessment of quality of life in breast cancer. *Acta Oncologica*, 34(5): 689-694. <https://doi.org/10.3109/02841869509094050>
- Fallowfield, L., Ratcliffe, D., Jenkins, V. ve Saul, J. (2001). Psychiatric morbidity and its recognition by doctors in patients with cancer. *British Journal of Cancer*, 84(8): 1011-1015. <https://doi.org/10.1054/bjoc.2001.1724>
- Fawzy, F. I. ve Greenberg, D. B. (1996) *Oncology*. Eds: Rundel, J. R. and Wise, M. G. In Textbook of Consultation- Liaison Psychiatry. Washington: American Psychiatric Press.
- Fergus, T.A. ve Wu, K.D. (2011). Searching for specificity between cognitive vulnerabilities and mood and anxiety symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(4): 446-458.
- Fonagy, P. ve Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in selforganization. *Dev Psychopathol*, 9(4): 679-700. <https://doi.org/10.1017/S0954579497001399>
- Fonagy, P. ve Target, M. (1998). Mentalization and the changing aims of child psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 8(1): 87-114. <https://doi.org/10.1080/10481889809539235>
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. (1. baskı). London: Routledge.
- Fonagy, P. ve Target, M. (2002). Early intervention and the development of self-regulation. *Psychoanalytic Inquiry*, 22(3): 307-335. <https://doi.org/10.1080/07351692209348990>

- Fonagy, P. (2006). *The mentalization-focused approach to social development*. Eds.: Allen, J. G. ve Fonagy, P. In *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. John Wiley & Sons. Newyork.
- Fonagy, P. ve Allison, E. (2012). *What is mentalization? The concept and its foundations in developmental research*. Eds.: Midgley, N. ve Vrouva, I. In *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families*, London: Taylor & Francis Group Routledge.
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y. W., Warren, F., Howard, S., ... ve Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PloS ONE*, 11(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
- Fonagy, P. (2016). *What is Mentalization?* <https://www.youtube.com/watch?v=MJ1Y9zw-n7U> (05.06.2023).
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E. ve Hyun, H. H. (2023). *How To Design and Evaluate Research in Education*. (11th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Frenkel-Brunswik, E. (1949). Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual personality variable. *Journal of Personality*, 18: 108-143. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1949.tb01236.x>
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J. ve Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and Individual Differences*, 17(6): 791-802. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)
- Galfin, J. M. and Watkins, E. R. (2012). Construal level, rumination, and psychological distress in palliative care. *Psycho-Oncology*, 21(6): 680-683. <https://doi.org/10.1002/pon.1948>
- Gentes, E. L. ve Ruscio, A. M. (2011). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive–compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, 31(6): 923-933. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.05.001>
- George, D. ve Mallery, P. (2020). *IBM SPSS Statistics 26 Step By Step: A Simple Guide and Reference*. (16th edition). New York: Routledge.
- Gergely, G., Fonagy, P. ve Jurist, E.L. (2018). Affect regulation, mentalization, and the development of the self. *The International Journal of Psychoanalysis*, 77: 217-234. <https://doi.org/10.4324/9780429471643>
- Gotay, C. C. (1984). The experience of cancer during early and advanced stages: the views of patients and their mates. *Social Science & Medicine*, 18(7): 605-613. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(84\)90076-5](https://doi.org/10.1016/0277-9536(84)90076-5)

- Grbich, C., Parker, D. ve Maddocks, I. (2001). The emotions and coping strategies of caregivers of family members with a terminal cancer. *Journal of Medicine and Palliative Care*, 17(1): 30-36. <https://doi.org/10.1177/082585970101700105>
- Grassi, L., Travado, L., Moncayo, F. L., Sabato, S., Rossi, E. ve SEPOS Group. (2004). Psychosocial morbidity and its correlates in cancer patients of the Mediterranean area: findings from the Southern European Psycho-Oncology Study. *J Affect Disord*, 83(2-3): 243-248. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2004.07.004>
- Green, B. L., Rowland, J. H., Krupnick, J. L., Epstein, S. A., Stockton, P., Stern, N. M., ... ve Steakley, C. (1998). Prevalence of posttraumatic stress disorder in women with breast cancer. *Psychosomatics*, 39(2), 102-111. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(98\)71356-8](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(98)71356-8)
- Gubb, K. (2013). Psychosomatics today: a review of contemporary theory and practice. *The Psychoanalytic Review*, 100(1): 103-142. <https://doi.org/10.1521/prev.2013.100.1.103>
- Güdük, Ö., Güdük, Ö. ve Vural, A. (2021). Covid-19 küresel salgınında sağlık çalışanlarının belirsizliğe tahammülsüzlüğünün değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1): 139-150. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1660085>
- Gül, İ., Özdemir, T. ve Börekçi, E. (2016). Health anxiety levels in patients admitted to internal medicine outpatient clinic for several times. *Journal Of Clinical And Analytical Medicine*, 7(4): 9-437. <https://doi.org/10.4328/JCAM.2951>
- Güleç, G. ve Büyükkınacı, A. (2011). Kanser ve psikiyatrik bozukluklar/cancer and psychiatric disorders. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2): 343-367. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/115120>
- Gültekin, M. ve Boztaş, G. (2014). Türkiye kanser istatistikleri. *Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu*, 43:12-32.
- Gümüş, K. ve Sezgin, S. (2016). Multiple skleroz hastalarında belirsizliğe tahammülsüzlüğün intihar düşüncesine etkisi. *Journal of International Social Research*, 9(47): 475-486. <https://doi.org/10.17719/jisr.2016.1394>
- Gürbüz, S.ve Şahin, F. (2014). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Güvenç, F. (2019). *Üniversite öğrencilerinde bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Güvendiren, H. (2020). *Gemi adamlarında bağlanma stilleri ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün ruhsal belirtilerle ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hagen, K. B., Aas, T., Lode, K., Gjerde, J., Lien, E., Kvaløy, J. T., ... ve Lind, R. (2015). Illness uncertainty in breast cancer patients: Validation of the 5-item short form of

- the Mishel Uncertainty in Illness Scale. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(2): 113-119. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.10.009>
- Hardman, A., Maguire, P. ve Crowther, D. (1989). The recognition of psychiatric morbidity on a medical oncology ward. *Journal of Psychosomatic Research*, 33(2): 235-239. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(89\)90051-2](https://doi.org/10.1016/0022-3999(89)90051-2)
- Harrison, J., Haddad, P. ve Maguire, P. (1995). The impact of cancer on key relatives: a comparison of relative and patient concerns. *European Journal of Cancer*, 31(11): 1736-1740. [https://doi.org/10.1016/0959-8049\(95\)00389-Z](https://doi.org/10.1016/0959-8049(95)00389-Z)
- Hedman, E., Lindefors, N., Andersson, G., Andersson, E., Lekander, M., Rück, C. ve Ljótsson, B. (2013). Predictors of outcome in Internet-based cognitive behavior therapy for severe health anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 51(10): 711–717. <https://doi.org/10.1017/S0033291712001079>
- Hogan, B. (2010). Coping with health anxiety. *Improving Access to Psychological Therapies*, 1, 24.
- Hughes, C. ve Dunn, J. (1998). Understanding mind and emotion: longitudinal associations with mental-state talk between young friends. *Developmental Psychology*, 34(5): 1026-1037. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.34.5.1026>
- Hsu, K. ve Marshall, V. (1987). Prevalence of depression and distress in a large sample of canadian residents interns and fellows. *American Journal of Psychiatry*, 144(12): 1561-1566. <https://doi.org/10.1176/ajp.144.12.1561>
- IARC (2018). All cancers-Global Cancer Observatory <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf> (10.06.2022)
- IARC (2008). World Cancer Report. Eds.: Boyle, P. ve Levin, B. <http://kanser.gov.tr/Dosya/Kitaplar/dunyaraporu2008.pdf> (24.10.2023).
- IARC (2022). Cancer Today, Cancer Overtime, Cancer Tomorrow. <https://gco.iarc.fr/> (10.06.2022).
- Işık, E. ve Işık, T. Y. (2006). *Çocuk Ergen ve Erişkenlerde Anksiyete Bozuklukları*. İstanbul: Asimetrik Paralel Yayınları.
- Işık, K. (2015). *Kalp yetersizliği olan yaşlı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Malatya: İnönü Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Işıkhan, V. (2007). Kanser ve sosyal destek. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 18(1): 15-29. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/797725>
- Jabloo, V. G. (2017). Antecedents and outcomes of uncertainty in older adults with cancer: a scoping review of the literature. *Oncology Nursing Forum*, 44(4): 152-167. <https://doi.org/10.1188/17.ONF.E152-E167>

- Johnstone, B. G., Silberfeld, M., Chapman, J. A., Phoenix, C., Sturgeon, J. F., Till, J. E. ve Sutcliffe, S. B. (1991). Heterogeneity in Responses to Cancer. Part I: Psychiatric Symptoms. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 36(2): 85-90. <https://doi.org/10.1177/070674379103600202>
- Jones, S. L., Hadjistavropoulos, H. D. ve Gullickson, K. (2014). Understanding health anxiety following breast cancer diagnosis. *Psychology, Health & Medicine*, 19(5): 525-535. <https://doi.org/10.1080/13548506.2013.845300>
- Kanser Dairesi Başkanlığı (2023). <https://hsqm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari.html> (15.05.2023).
- Karaçadır, V. ve Çelik, R. (2019). Üniversite öğrencilerinin sağlık kaygı düzeylerini belirlemeye yönelik bir çalışma. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 16(7): 225-238. <https://doi.org/10.33692/avrasyad.543752>
- Karakoyun-Celik, O., Gorken, I., Sahin, S., Orcin, E., Alanyali, H. ve Kinay, M. (2010). Depression and anxiety levels in woman under follow-up for breast cancer: relationship to coping with cancer and quality of life. *Medical Oncology*, 27(1): 108-113. <https://doi.org/10.1007/s12032-009-9181-4>
- Karaman, G. (2019). *Gebze Tatlıkuyu Mahallesi'nde Uykululuk ve Uykusuzluğun Sağlık Anksiyetesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Karapınar, K. Ö., Aktaş, K. ve Aslan, S. (2012). Sağlık anksiyetesi envanteri (haftalık kısa form) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15: 41-48.
- Karasar, N. (2023). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler*. (38. basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kayaoğlu, A. G. (2023). Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Toplumsal Cinsiyet, KOVİD-19 Yüklemleri ve KOVİD-19 Fobisi ile İlişkisi. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology (CTJPP)*, 5(3): 218-227. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.23.3.04>
- Kehler, M. D. ve Hadjistavropoulos, H. D. (2008). Is health anxiety a significant problem for individuals with multiple sclerosis? *Journal of Behavioral Medicine*, 32(2): 150-61. <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9186-z>
- Kelly, K., Slade, A. ve Grienberger, J. F. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & Human Development*, 7(3): 299-311. <https://doi.org/10.1080/14616730500245963>
- Keren, G. ve Gerritsen, L.E. (1999). On the robustness and possible accounts of ambiguity aversion. *Acta Psychologica*, 103(1-2), 149-172. [https://doi.org/10.1016/S0001-6918\(99\)00034-7](https://doi.org/10.1016/S0001-6918(99)00034-7)

- Kilit, Z., Dönmezler, S., Erensoy, H. ve Berkol, T. D. (2020). Üniversite öğrencilerinde belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ve bilişsel sınav kaygısı ilişkisi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 12(2): 262-268. <https://doi.org/10.21601/ortadogutipdergisi.741156>
- Kilpatrick, M. G., Kristjanson, L. J., Tataryn, D. J. ve Fraser, V. H. (1998). Information needs of husbands of women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 25(9): 1595-1601.
- Koç, B. Ö., Güler, Ö. ve Yücens, B. (2021). Akciğer kolorektal ve baş-boyun kanseri olan hastalarda anksiyete, depresyon ve intihar olasılığı. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 22(1): 21-28. <https://doi.org/10.18229/kocatepetip.635237>
- Koerner, N. ve Dugas, M. J. (2008). An investigation of appraisals in individuals vulnerable to excessive worry: The role of intolerance of uncertainty. *Cognitive Therapy and Research*, 32(5): 619-638. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9125-2>
- Kringlen, E., Torgersen, S. ve Cramer, V. (2001). A Norwegian psychiatric epidemiological study. *American Journal of Psychiatry*, 158(7): 1091-1098. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.7.1091>
- Krystal, H. (1997). Desomatization and the consequences of infantile psychic trauma. *Psychoanalytic Inquiry*, 17(2): 126-150. <https://doi.org/10.1080/07351699709534116>
- Kumar, V., Abbas, A. ve Aster, J. C. (Eds.). (2017). *Robbins basic pathology e-book*. Elsevier Health Sciences, pp. 189-243.
- Kunduz, M. (2017). *Kolorektal Kanser Tanılı Hasta Yakınlarında Farkındalık, Bilgi Düzeyi ve Psikopatolojinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Işık Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kurita, K., Garon, E. B., Stanton, A. L. ve Meyerowitz, B. E. (2013). Uncertainty and psychological adjustment in patients with lung cancer. *Psycho-Oncology*, 22(6): 1396-1401. <https://doi.org/10.1002/pon.3155>
- Kübler-Ross, E. (2008). *On Death and Dying: What the Dying Have to Teach Doctors, Nurses, Clergy and Their Own Families*. Birleşik Krallık: Taylor & Francis.
- Kutlu, A. G. (2021). *Zihinselleştirme ve ebeveyn duygu düzenlemesi arasındaki ilişkide bilişsel esnekliğin rolü*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: İzmir Ekonomi Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Kutluk T., Kars A. (1992). *Kanser konusunda genel bilgiler*. Ankara: Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları.
- Ladouceur, R., Gosselin, P. ve Dugas, M. J. (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: A study of a theoretical model of worry. *Behaviour Research and Therapy*. 38(9): 933-941. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00133-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00133-3)

- Lebel, S., Maheu, C., Lefebvre, M., Secord, S., Courbasson, C., Singh, M., ... ve Catton, P. (2014). Addressing fear of cancer recurrence among women with cancer: a feasibility and preliminary outcome study. *Journal of Cancer Survivorship*, 8(3): 485-496. <https://doi.org/10.1007/s11764-014-0357-3>
- Leung, G. M., Quah, S., Ho, L. M., Ho, S. Y., Hedley, A. J., Lee, H. P. ve Lam, T. H. (2004). A tale of two cities: community psychobehavioral surveillance and related impact on outbreak control in Hong Kong and Singapore during the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 25(12): 1033-1041.
- Leung, G. M., Ho, L. M., Chan, S. K., Ho, S. Y., Bacon-Shone, J., Choy, R. Y., ... ve Fielding, R. (2005). Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Clinical Infectious Diseases*, 40(12): 1713-1720. <https://doi.org/10.1086/429923>
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C. ve Mei, S. (2020). The Effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatric Quarterly*, 91(3): 841-852. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>
- Lien, C. Y., Lin, H. R., Kuo, I. T. ve Chen, M. L. (2009). Perceived uncertainty, social support and psychological adjustment in older patients with cancer being treated with surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 18(16): 2311-2319. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02549.x>
- Lim, L. (2007). Diagnosis and management of depression in terminal cancer. *Chinese Journal of Medical Education Research*. 16(2): 88-96.
- Linden, W., Vodermaier, A., MacKenzie, R. ve Greig, D. (2012). Anxiety and depression after cancer diagnosis: Prevalence rates by cancer type, gender, and age. *Journal of Affective Disorders*, 141(2-3): 343-351. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.025>
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F. ve Hyun, S. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for US young adult mental health. *Psychiatry Research*, 290. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
- Lovejoy, N. C. (1986). Family response to cancer hospitalization. *Oncology Nursing Forum*, 3(2): 33-37.
- Luszczynska, A., Pawlowska, I., Knoll, N. ve Scholz, U. (2013). Social Support And Quality Of Life Among Lung Cancer Patients: A Systematic Review. *PsychoOncology*, 22(10): 2160-2168. <https://doi.org/10.1002/pon.3218>
- Luyten, P., Fonagy, P., Lemma A. ve Target M. (2012). Depression., Chapter 15 in *Handbook of mentalizing in mental health practice*, Eds.: Fonagy, P. ve Bateman. Washington: A. American Psychiatric Association. 385-417 pp.

- MacBeth, A., Gumley, A., Schwannauer, M. ve Fisher, R. (2011). Attachment states of mind, mentalization, and their correlates in a first-episode psychosis sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(1): 42-57. <https://doi.org/10.1348/147608310X530246>
- Mahoney, A. E. J. ve McEvoy, P. M. (2012). Trait versus situation-specific intolerance of uncertainty in a clinical sample with anxiety and depressive disorders. *Cognitive Behavior Therapy*, 41(1): 26-39. <https://doi.org/10.1080/16506073.2011.622131>
- McElwain, N. L., Booth-LaForce, C. ve Wu, X. (2011). Infant–mother attachment and children's friendship quality: Maternal mental-state talk as an intervening mechanism. *Developmental Psychology*, 47(5): 1295-1311. <https://doi.org/10.1037/a0024094>
- Miles, A. ve Wardle, J. (2005). Adverse psychological outcomes in colorectal cancer screening: Does health anxiety play a role? *Behaviour Research and Therapy*, 44(8): 1117-1127. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.08.011>
- Mor, V., Allen, S. ve Malin, M. (1994). The psychosocial impact of cancer on older versus younger patients and their families. *Cancer*, 74(7): 2118-2127. [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(19941001\)74:7+<2118::aid-cnrcr2820741720>3.0.co;2-n](https://doi.org/10.1002/1097-0142(19941001)74:7+<2118::aid-cnrcr2820741720>3.0.co;2-n)
- Möller, C., Falkenström, F., Holmqvist Larsson, M. ve Holmqvist, R. (2014). Mentalizing in young offenders. *Psychoanalytic Psychology*, 31(1): 84-99. <https://doi.org/10.1037/a0035555>
- Mukherjee, S. (2010). *The emperor of all maladies: a biography of cancer*. North Carolina: Scribner. 608 pp.
- Molinas-Mandel, N. ve Onat, H. (2011). *Kanser hastasına yaklaşım: Tanı, tedavi, takipte sorular*. (2. baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Northouse, L. L. ve Swain, J. A. (1987). Adjustment of Patients and Husbands to the Initial Impact Of Breast Cancer. *Nursing Research*, 36(4): 221-225.
- Northouse, L. L. (1988). Social support in patients' and husbands' adjustment to breast cancer. *Nursing Research*, 37(2): 91-95.
- Northouse, L. L. (1989). The impact of breast cancer on patients and husbands. *Cancer Nursing*, 12(5): 278-284.
- Norton, P. J., Sexton, K. A., Walker, J. R. ve Norton, G. R. (2005). Hierarchical model of vulnerabilities for anxiety: replication and extension with a clinical sample. *Cognitive Behaviour Therapy*, 34(1): 50-63. <https://doi.org/10.1080/16506070410005401>
- Novothny, P., Smith, D. J., Guse, L., Rummans, T. A., Hartmann, L., Alberts, S., Goldberg, R., Gregory, D., Johnson, M. ve Sloan, J. A. (2010). A Pilot Study Assessing Social Support Among Cancer Patients Enrolled On Clinical Trials: A Comparison Of

- Younger Versus Older Adults. *Cancer Management and Research*, 2: 133-142. <https://doi.org/10.2147/cmar.s9668>
- OCCWG. (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 35(7): 667-681. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00017-x](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00017-x)
- Okyayuz, Ü. H. (Ed.). (1999). *Sağlık psikolojisi giriş*. (1.baskı). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Olsen, E. H. (1970). The impact of serious illness on the family system. *Postgraduate Medicine*, 47(2): 169-174. <https://doi.org/10.1080/00325481.1970.11697375>
- Onitilo, A. A., Nietert, P. J. ve Egede, L. E. (2006). Effect of depression on all cause mortality in adults with cancer and differential effects by cancer site. *General Hospital Psychiatry*, 28(5): 396-402. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2006.05.006>
- Ostwald, K. (2000) Family Caregiver Research: Multidisciplinary Approaches to Reduce Family Stress. *Nursing and Health Sciences*, 2(2): 27-35. <https://doi.org/10.1046/j.1442-2018.2000.041.3.x>
- Önen-Sertöz, Ö. (2007). *Kanserli hastalarda gözlenen ruhsal hastalıkların farmakolojik tedavisi*. (1. baskı) Ed.: Uyar, M., Uslu, R. ve Yıldırım, Y. K. içinde: Kanser ve palyatif bakım. İzmir: Mesa Basım Matbaacılık.
- Örgüz, A. (2023). *COVID-19 salgınında klinik olmayan örnekleme sağlığı anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasında ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. Antalya: Antalya Bilim Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Oxford English Dictionary (1906). Zihinselleştirme https://www.oed.com/dictionary/mentalization_n?tl=true&tab=factsheet (10.03.2023).
- Öz, F. (1998). Ailede Kanser Olgusu. *Hemşirelik Forumu*, 1(5): 206-210.
- Öz, F. (2001). Hastalık yaşantısında belirsizlik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1): 61-68. <https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C12S1/hastalikYasantisinda.pdf>
- Özaltun, Ş. C., Güler, S. ve Şengelen, M. (2015). *Sağlık Taramaları*. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Toplum Eğitim Sunumları, <https://halksagligi.hacettepe.edu.tr/diger/toplumayonelik/tarama.pdf> (17.09.2023).
- Özdelikara, A., Ağaçdiken, A. S. ve Mumcu, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3): 275-282. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20170310015347>
- Özdoğan, M. (2021). *Türkiye Kanser İstatistikleri 2020*, <https://www.drozdogan.com/turkiye-kanser-istatistikleri-2020> (10.06.2022).

- Özgün, G., Türker, P. F. ve Kaya, B. (2020). Onkoloji hastalarının kanser türlerine göre yaşam kalitesi, kaygı ve antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 7(3): 345-368. <https://doi.org/10.21020/husbfd.663720>
- Özgüven, H. (1998). *İbni Sina Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde yatarak tedavi gören kanser hastaları ve yakınlarında psikiyatrik morbidite*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Özkan, S. (1990). Psikiyatrik tip: konsültasyon- liyazon psikiyatri. *Bulletin of Clinical Psychopharmacol*, 1(1): 10-17. https://psychiatry-psychopharmacology.com/Content/files/sayilar/121/1_1_2.pdf
- Özkan, S. (1993). Psikiyatrik ve psikososyal açıdan kanser. *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi*. İstanbul: Roche Yayınları.
- Özkan, S. (2002). Kanser hastasında psikiyatrik ve psikososyal destek. *Kanser Hastasına Yaklaşım Tanı, Tedavi ve Takipte Sorunlar*, 345-354.
- Özkan, S. ve Armay, Z. (2007). *Kanser hastasının psikiyatrik ve psikolojik tedavisi*. (1. baskı). Ed.: Özkan, S. içinde: Psiko-onkoloji. İstanbul: Form Reklam Hizmetleri.
- Özkan, S. (2007). *Psiko-onkoloji*. (1. baskı). İstanbul: Form Reklam Hizmetleri.
- Özkan, S. ve Alçalar, N. (2009). Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(2): 60-64.
- Parkes, C.M. (2013). Elisabeth Kübler-Ross, On death and dying: a reappraisal. *Mortality*, 18(1): 94-97. <https://doi.org/10.1080/13576275.2012.758629>
- Pearlman, L. A. ve Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. (1. baskı) USA: WW Norton & Co. 474 pp.
- Penedo, F. J., Traeger, L., Benedict, C., Thomas, G., Dahn, R. J., Krause, M. H. ve Goodwin, J. (2012). Perceived Social Support as a Predictor of Disease-Specific Quality of Life in Head-and-Neck Cancer Patients. *The Journal of Supportive Oncology*, 10(3): 119-123. <https://doi.org/10.1016/j.suponc.2011.09.002>
- Petrin, K., Bowen, D. J., Alfano, C. M. ve Bennett, R. (2009). Adjusting to pancreatic cancer: perspectives from first-degree relatives. *Palliative & Supportive Care*, 7(3): 281-288. <https://doi.org/10.1017/S1478951509990204>
- Pitceathly, C. ve Maguire, P. (2003). The psychological impact of cancer on patients' partners and other key relatives: a review. *European Journal of Cancer*, 39(11): 1517-1524. [https://doi.org/10.1016/S0959-8049\(03\)00309-5](https://doi.org/10.1016/S0959-8049(03)00309-5)
- Plonk Jr, W. M. ve Arnold, R. M. (2005). Terminal care: the last weeks of life. *Journal of Palliative Medicine*, 8(5): 1042-1054. <https://doi.org/10.1089/jpm.2005.8.1042>

- Plumb, M. M. ve Holland, J. (1977). Comparative studies of psychological function in patients with advanced cancer — I. Self-reported depressive symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 39(4), 264-276. <https://doi.org/10.1097/00006842-197707000-00007>
- Polidoro Lima, M. ve Osório, F. L. (2014). Indicators of psychiatric disorders in different oncology specialties: a prevalence study. *Journal of Oncology*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/350262>
- Poznyak, E., Morosan, L., Perroud, N., Speranza, M., Badoud, D. ve Debbané, M. (2019). Roles of age, gender and psychological difficulties in adolescent mentalizing. *Journal of Adolescence*, 74: 120-129. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.06.007>
- Riskind, J. H. (2007). *Genellenmiş anksiyete bozukluğu*. (1. baskı). Ed.: Özakkaş, T. içinde: Bilişsel terapi ve uygulamaları. (Çeviri: Hacak, H., Macit, M. ve Özpilavcı, F.). Litera Yayıncılık: İstanbul, 141-167).
- Rode, S., Salkovskis, P., Dowd, H. ve Hanna, M. (2006). Health anxiety levels in chronic pain clinic attenders. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(2): 155-161. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.07.005>
- Rogowska, A. M., Kuśnierz, C. ve Bokszczanin, A. (2020). Examining anxiety, life satisfaction, general health, stress and coping styles during COVID-19 pandemic in polish sample of university students. *Psychology Research and Behavior Management*, 13: 797-811. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S266511>
- Skårderud, F. (2007). Eating one's words, Part I: ‘concretised metaphors’ and reflective function in anorexia nervosa—An interview study. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 15(3): 163-174. <https://doi.org/10.1002/erv.777>
- Salonen, P. (2011). *Quality of Life in Patients with Breast Cancer*. Doktora Tezi. Finlandiya: Tampere Üniversitesi.
- Sarı, S. (2007). *Sürekli kaygının yordayıcıları olarak belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ile ilgili inançlar ve kontrol odağının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sarıçam, H. (2014). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün mutluluğa etkisi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8): 1-12. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/717400>
- Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A. ve Akça, M. Ş. (2014). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) Türkçe Formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Route Educational and Social Science Journal*, 1(3): 148-157. http://www.ressjournal.com/Makaleler/109484967_11%20Hakan%20SARI%20c3%87AM.pdf

- Savcı, A. B. (2006). *Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesini ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Etmenler*. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Schmid-Büchi, S., Halfens, R. J., Dassen, T. ve Van Den Borne, B. (2011). Psychosocial problems and needs of posttreatment patients with breast cancer and their relatives. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(3): 260-266. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.11.001>
- Seivewright, H., Salkovskis, P., Green, J., Mullan, N., Behr, G., Carlin, E., ... ve Tyrer, P. (2004). Prevalence and service implications of health anxiety in genitourinary medicine clinics. *International journal of STD & AIDS*, 15(8): 519-522. <https://doi.org/10.1258/0956462041558122>
- Servaes, P., Verhagen, C. ve Bleijenberg, G. (2002). Fatigue in cancer patients and after treatment: prevalence, correlates and interventions. *European Journal of Cancer*, 38(1): 27-43. [https://doi.org/10.1016/s0959-8049\(01\)00332-x](https://doi.org/10.1016/s0959-8049(01)00332-x)
- Shaha, M., Cox, C. L., Talman, K. ve Kelly, D. (2008). Uncertainty in breast, prostate, and colorectal cancer: implications for supportive care. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(1): 60-67. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00207.x>
- Sharif, S. P. (2017). Locus of control, quality of life, anxiety, and depression among Malaysian breast cancer patients: The mediating role of uncertainty. *European Journal of Oncology Nursing*, 27: 28-35. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.01.005>
- Shin, J., Nhan, N. V., Crittenden, K. S., Hong, H. T. D., Flory, M. ve Ladinsky, J. (2006). Parenting stress of mothers and fathers of young children with cognitive delays in Vietnam. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(10), 748-760. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00840.x>
- Sigerist, H. E. (1932). The Historical Development of the Pathology and Therapy of Cancer. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 8(11): 642-653. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2096293/>
- Slater, H. (2020). *Experiences of psychological distress, uncertainty, and coping amongst people with cancer*. Doktora Tezi. United Kingdom: Lancaster Üniversitesi.
- Sloate, P. L. (2008). From fetish object to transitional object: the analysis of a chronically self-mutilating bulimic patient. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 36(1): 69-88. <https://doi.org/10.1521/jaap.2008.36.1.69>
- Smeenk, F. W., de Witte, L. P., van Haastregt, J. C., Schipper, R. M., Biezemans, H. P. ve Crebolder, H. F. (1998). Transmural care of terminal cancer patients: effects on the quality of life of direct caregivers. *Nursing Research*, 47(3): 129-136. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:28271361>

- Soyuer, F. ve Sitti, S. (2011). Kanserli çocuklar ve fiziksel aktivite. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(4): 526-529. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2011.04.0082>
- Stoltz, P., Uden, G. ve Willman, A. (2004). Support for family carers who care for an elderly person at home a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 111-119. (<http://www.ebscohost.com>)
- Stanley Budner, N. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable 1. *Journal of Personality*, 30(1): 29-50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1962.tb02303.x>
- Sternheim, L., Startup, H. ve Schmidt, U. (2011). An experimental exploration of behavioral and cognitive–emotional aspects of intolerance of uncertainty in eating disorder patients. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(6): 806-812. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.03.020>
- Sunderland, M., Newby, J. M. ve Andrews, G. (2013). Health anxiety in Australia: prevalence, comorbidity, disability and service use. *The British Journal of Psychiatry*, 202(1): 56-61. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.103960>
- Şahinler, Y. (2021). Covid-19 Sürecinde Spor Bilimler Fakültesi Öğrencilerinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeylerinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(1): 13-26. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1524184>
- Şentürk, D. (2018). *Attachment security and the level of maternal reflective functioning capacity among children with behavioral problems*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. ve Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston: Pearson. 6: 497-516.
- Tan, H. J., Marks, L. S., Hoyt, M. A., Kwan, L., Filson, C. P., Macairan, M., ... ve Stanton, A. L. (2016). The relationship between intolerance of uncertainty and anxiety in men on active surveillance for prostate cancer. *The Journal of urology*, 195(6): 1724-1730. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2016.01.108>
- Tang, N. K., Salkovskis, P. M., Hodges, A., Soong, E., Hanna, M. H. ve Hester, J. (2009). Chronic pain syndrome associated with health anxiety: a qualitative thematic comparison between pain patients with high and low health anxiety. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(1): 1-20. <https://doi.org/10.1348/014466508X336167>
- Tanis, M., Hartmann, T. ve Te Poel, F. (2016). Online health anxiety and consultation satisfaction: A quantitative exploratory study on their relations. *Patient Education and Counseling*, 99(7): 1227-1232. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.021>
- Tarhani, M., Goudarzi, F., Hasanvand, S., Ebrahimzadeh, F. ve Rassouli, M. (2019). Uncertainty, anxiety, depression and the quality of life in patients with cancer. *Onkologiai Radioterapia*, (4): 20-27. <https://www.oncologyradiotherapy.com/articles/uncertainty-anxiety-depression-and-the-quality-of-life-in-patients-with-cancer.pdf>

- Taş, B. (2022). *Covid-19 pandemi sürecinde meme kanseri tanısı olan kadınlarda psikolojik sıkıntı ve travma sonrası gelişimin belirleyicileri: kontrollü bir çalışma*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Işık Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Taylor, S.E. ve Dakof, G.A. (1987). *Social support and the cancer patient*. Eds.: S. Spacapan ve S. Oskamp, In *The Social Psychology of Health: The Cleremont Symposium on Applied Psychology*. (4th edition). USA: Sage Publications. 95- 116 pp.
- Taylor, S., Thordarson, D. S., Jang, K. L. ve Asmundson, G. J. (2006). Genetic and environmental origins of health anxiety: A twin study. *World Psychiatry*, 5(1): 47-50.
- TDKa (2023). Belirsiz <https://sozluk.gov.tr/> (14.02.2023).
- TDKb (2023). Belirli <https://sozluk.gov.tr/> (14.02.2023).
- TDKc (2023). Tahammül <https://sozluk.gov.tr/> (14.02.2023).
- TDKd (2023). Tahammülsüzlük <https://sozluk.gov.tr/> (14.02.2023).
- Tokgöz, G., Yalug, I., Özdemir, S., Yazıcı, A., Uygun, K. ve Aker, T. (2008). Kanser hastalarında majör depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(2): 59-66. <https://www.alphapsychiatry.com/Content/files/sayilar/134/59-66.pdf>
- Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Brigidi, B. D. ve Foa, E. B. (2003). Intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(2): 233-242. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(02\)00182-2](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(02)00182-2)
- Turan, H. ve Akkaynak, M. (2021). Covid-19 Pandemisinde Özel Gereksinimli Çocuklar ile Çalışan Öğretmenlerde Sağlık Anksiyetesinin Tükenmişlik Üzerindeki Etkisi. *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, 8(2), 577-588. <https://doi.org/10.46868/atdd.94>
- Turan, F. D. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin COVID-19 Fobisinin Yordayıcısı Olarak Belirsizliğe Karşı Tahammülsüzlükleri ve Sağlık Anksiyeteleri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(1): 49-59. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.911750>
- TÜİK (2019). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri Haber Bülteni Sayı: 33710 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33710> (22.03.2023).
- Tünel, M., Vural, A., Evlice, Y. E. ve Tamam, L. (2012). Meme kanserli hastalarda psikiyatrik sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(3): 189-219. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/25357>
- Türkiye Kanser Enstitüsü (2023). Kanser Tedavileri <https://tke.tuseb.gov.tr/kanser-hakkinda/kanser-tedavileri> (06.06.2023).

- Tüzer, V. (2001). Kronik hastalıklar ve yeti yitiminde sistemik aile yaklaşımı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4(3): 193-201. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_4_3_193_201.pdf
- Tyrer, P., Cooper, S., Crawford, M., Dupont, S., Green, J., Murphy, D., ... ve Tyrer, H. (2011). Prevalence of health anxiety problems in medical clinics. *Journal of Psychosomatic Research*, 71(6): 392-394. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.07.004>
- Uçar, M., Sarp, Ü., Karaaslan, Ö., Gül, A. I., Tanik, N. and Arik, H. O. (2015). Health anxiety and depression in patients with fibromyalgia syndrome. *Journal of International Medical Research*, 43(5): 679-685. <https://doi.org/10.1177/0300060515587578>
- Usta, Y. Y. (2012). Importance of Social Support in Cancer Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(8): 3569-3572. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2012.13.8.3569>
- Uzun, K. ve Karataş, Z. (2018). Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Yordayıcısı Olarak Endişe ile İlgili Olumlu ve Olumsuz İnançlar. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 26(4): 1267-1276. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.434169>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. ve Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Valente, S. M. ve Saunders, F. (1997) Diagnosis and treatment of major depression among people with cancer. *Cancer Nursing*, 20(3): 168-177. <https://doi.org/10.1097/00002820-199706000-00002>
- Yamada, T. H. (2011). *The Relationship Between Social Support, Optimism, And Cognition In Breast Cancer And Non-Hodgkin's Lymphoma Survivors*. Doktora Tezi. Iowa: Iowa Üniversitesi.
- Yanar, M. (2015). *Organ transplantasyonu bekleme sürecindeki hasta ve yakınlarının belirsizliğe tahammülsüzlük, umutsuzluk ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yıldırım, A. (2005). Kişilerin Empatik Eğilimleri ile Boşanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 22(22): 233- 242. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1760>
- Yılmaz, B. E., Ayvat, İ. ve Şiran, B. (2018) Hastanede yatan hastalarda sağlık anksiyetesi ile sağlık programlarını izleme motivasyonları arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(1): 11-17. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1199717>

- Yopp, J. M. ve Rosenstein, D. L. (2012). Single fatherhood due to cancer. *Psycho-oncology*, 21(12): 1362-1366. <https://doi.org/10.1002/pon.2033>
- Yöyen, E. G. ve Şan, R. (2021). Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Yas Süreci ile İlişkisi. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi (BNEJSS)*, 7: 1-14. https://www.researchgate.net/profile/Elif-Gueneri-Yoeyen/publication/355022245_Bilissel_Duygu_Duzenleme_Stratejileri_ve_Belirsizlige_Tahammulsuzlugun_Yas_Sureci_ile_Iliskisi_
- Yurtsever, A. O. (2018). *Akciğer kanseri hastalarında travma sonrası gelişim, tekrarlayıcı düşünme örüntüleri, algılanan sosyal destek ve belirsizliğe karşı tahammülsüzlük belirtileri arasındaki ilişkiler*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yücel, A. (2023). *Obsesif kompulsif bozukluk ve çocukluk döneminde algılanan ebeveyn tutumlarının zihinselleştirme kapasitesine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Antalya: Antalya Bilim Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Yüksel, A. (2004). Empati Eğitim Programının İlköğretim Öğrencilerinin Empatik Becerilerine Etkisi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(2): 341-354. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/153251>
- Yüksel, B. (2014). *Kaygı Belirtilerini Açıklamada Bağlanma, Pozitif ve Negatif Duygu Düzenleme ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkiyi Bütünleyici Model Arayışı*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Walsh, S. M. ve Hogan, N. S. (2003). Oncology nursing education: nursing students' commitment of" presence" with the dying patient and the family. *Nursing Education Perspectives*, 24(2): 86-90. https://journals.lww.com/neponline/abstract/2003/03000/oncology_nursing_education__nursing_students_.10.aspx
- Wellisch, D.K., Jamison, K.R. ve Pasnau, R.O. (1978). Psychosocial aspects of mastectomy: II. The man's perspective. *The American Journal of Psychiatry*, 135(5): 543–546. <https://doi.org/10.1176/ajp.135.5.543>
- Wellman, H.M., Phillips, A.T. ve Rodriguez, T. (2000). Young children's understanding of perception, desire, and emotion. *Child Development*. 71(4): 895-912. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00198>
- WHO (2023). *WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution* <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution> (20.06.2023).
- Yayla, E. (2020). *The Relationship of Narcissism with Emotional Childhood Trauma and Separation-Individuation and the Mediating Role of Mentalization*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi. Lisansüstü Programlar Enstitüsü.

- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., ... ve Wang, H. X. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(4): 242-250. <https://doi.org/10.1159/000507639>
- Zirek, B. (2022). *Geç Ergenlik Döneminde Zihinselleştirme, Obsesif Özellikler ve İşlevsel Olmayan Romantik İlişki İnançları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Gedik Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

EKLER

EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın katılımcı,

Bu çalışma Bartın Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında yüksek lisans öğrencisi İrem VAROL tarafından, Dr. Öğretim Üyesi İhsan Çağatay ULUS danışmanlığında yürütülmektedir. Çalışmanın başlığı '**Kanser Hastası Yakınlarında Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Zihinselleştirme ve Sağlık Anksiyetesi İlişkisi ve Yordayıcılığının İncelenmesi**' dir. Çalışma kapsamında kanser hastası yakınlarında belirsizliğe tahammülsüzlük, zihinselleştirme ve sağlık anksiyetesi arasında ilişki ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile sağlık anksiyetesinin zihinselleştirme üzerindeki yordayıcılığı çeşitli değişkenlerle birlikte incelenecektir.

Çalışmaya katılım için Türkiye’de yaşamak, 18 yaş üstü olmak ve kanser hastası bir yakına sahip olmak gerekmektedir. Çalışma gönüllü katılımcılarla yürütülecektir. Çalışmanın amacı kapsamında üç farklı ölçek ve bir adet Kişisel Bilgi Formu’nun doldurulması gerekmektedir. Ölçme araçlarının doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürecektir. Araştırma sürecinde katılımcılardan alınan bilgiler ve katılımcıların verdiği cevaplar gizli tutulacaktır. Toplanan veriler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak veya soru sormak için aşağıda yer alan araştırmacının mail adresinden araştırmacı ile iletişime geçebilirsiniz. Katılımınız için çok teşekkür ederiz.

Araştırmacı

İrem VAROL

Yukarıda açıklamasını okuduğum çalışmaya hiçbir baskı ve zorlama olmadan gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

İmza

EK 2: Kişisel Bilgi Formu

Lütfen aşağıdaki seçeneklerden size en uygun olanını işaretleyiniz.

Cinsiyet:

1. Erkek () 2. Kadın ()

Eğitim durumu:

1. Okur-yazar () 2. İlköğretim () 3. Ortaöğretim () 4. Lise ()
5. Üniversite () 6. Yüksek lisans/doktora ()

Çalışma Durumu:

1. Çalışıyor () 2. Çalışmıyor ()

Kanser Hastası Yakınınız ile Yakınlık Dereceniz

1. **Derece** (Anne-Baba-Çocuk-Eş) ()
2. **Derece** (Kardeş-Dede-Nine) ()
3. **Derece** (Amca-Dayı-Hala-Teyze) ()
4. **Derece** (Kuzen-Yeğen) ()
5. **Derece** (Arkadaş-Kız/Erkek Romantik Arkadaş) ()
6. **Diğer** (Komşu vb. belirtiniz.) ()

Kanser Hastası Yakınınızın Kanser Türü

1. Yumurtalık (Over) Kanseri ()
2. Akciğer Kanseri ()
3. Meme Kanseri ()
4. Kalın Bağırsak Kanseri (Kolon/Rektum/Kolorektal) ()
5. Rahim/Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri ()
6. Mide Kanseri ()
7. Prostat/ Testis Kanseri ()
8. Kan Kanseri (Lösemi) ()
9. Diğer (pankreas, ince bağırsak, cilt, mesane vb. belirtiniz.) ()

EK 3: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu

Lütfen aşağıdaki maddelerin karşısında bulunan ve maddelere ne kadar katıldığınızı gösteren sayılardan size en uygun olanını işaretleyiniz. **(1) Bana hiç uygun değil, (2) Bana çok az uygun, (3) Bana biraz uygun, (4) Bana çok uygun ve (5) Bana tamamen uygun** anlamına gelmektedir.

1. Beklenmedik olaylar canımı çok sıkar.	1	2	3	4	5
2. Bir durumda ihtiyacım olan tüm bilgilere sahip değilsem sinirlerim bozulur.	1	2	3	4	5
3. İnsan beklenmedik olaylardan (sürprizlerden) kaçınmak için daima ileriye bakmalıdır.	1	2	3	4	5
4. En iyi planlamayı yapsam bile beklenmedik küçük bir olay her şeyi mahvedebilir.	1	2	3	4	5
5. Geleceğin bana neler getireceğini her zaman bilmek isterim.	1	2	3	4	5
6. Bir duruma hazırlıksız yakalanmaya katlanamam.	1	2	3	4	5
7. Her şeyi önceden ayrıntılı bir şekilde organize edebilmeliyim.	1	2	3	4	5
8. Belirsizlik beni hayatı dolu dolu yaşamaktan alıkoyar.	1	2	3	4	5
9. Harekete geçme zamanı geldiğinde, belirsizlik elimi kolumu bağlar.	1	2	3	4	5
10. Belirsizlik yaşadığımda pek iyi çalışamam.	1	2	3	4	5
11. En küçük bir şüphe bile hareket etmemi engeller.	1	2	3	4	5
12. Tüm belirsiz durumlardan uzak durmak zorundayım.	1	2	3	4	5

EK 4: Zihinselleştirme Ölçeği

Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve size **en uygun seçeneği 1 ile 5 arasında işaretleyiniz.**

1	2	3	4	5
Tamamen yanlış	Çoğunlukla yanlış	Hem doğru Hem yanlış	Çoğunlukla doğru	Tamamen doğru

1.Davranışlarıma yol açan nedenleri anlamayı önemserim.	1	2	3	4	5
2.Başkalarının kişilik özellikleri hakkında karar verirken ne söyleyip ne yaptıklarını dikkatlice gözlerim.	1	2	3	4	5
3.Başkalarının duygularını tanıyabilirim.	1	2	3	4	5
4.Çoğunlukla başkaları ve onların davranışları üzerine düşünürüm.	1	2	3	4	5
5.Genellikle insanları neyin rahatsız ettiğini ayırt edebilirim.	1	2	3	4	5
6.Başkalarının duygularını paylaşabilirim (örn. acısını/sevincini paylaşmak gibi).	1	2	3	4	5
7.Birisi beni sinirlendirdiğinde neden o şekilde tepki verdiğimi anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
8.Kendimi kötü hissettiğimde üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumdan emin olamam.	1	2	3	4	5
9.Başkalarının davranışlarını anlamaya çalışarak vaktimi harcamayı sevmem.	1	2	3	4	5
10.Başkalarının düşünce ve duygularını bildiğimde davranışları hakkında doğru tahminlerde bulunabilirim.	1	2	3	4	5
11.Çoğu kez kendime bile neden öyle bir şey yaptığımı izah edemem.	1	2	3	4	5
12.Bazen bir başkasının duygularını o bana henüz bir şey söylemeden anlayabilirim.	1	2	3	4	5
13.Yakın olduğum insanlarla ilişkilerimde ne olup bittiğini anlamayı önemserim.	1	2	3	4	5
14.Kendimle ilgili hoşuma gitmeyecek bir şeyi keşfetmek istemem.	1	2	3	4	5
15.Yakın olduğum insanlarla sık sık duygular hakkında konuşurum.	1	2	3	4	5
16.Üzüldüğümü, incindiğimi ya da korktuğumu kendime itiraf etmeyi güç bulurum.	1	2	3	4	5
17.Sorunlarım hakkında düşünmekten hoşlanmam.	1	2	3	4	5
18.Yakın olduğum insanların belirgin özelliklerini doğru ve ayrıntılı biçimde tarif edebilirim.	1	2	3	4	5
19.Tam olarak nasıl hissettiğim konusunda sıklıkla kafam karışıktır.	1	2	3	4	5
20.Duygularımı ifade etmek konusunda uygun sözcükleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
21.İnsanlar bana kendilerini anladığımı ve akılcıca tavsiyeler verdiğimi söyler.	1	2	3	4	5
22.İnsanların neden belirli şekillerde davrandıkları hep ilgimi çekmiştir.	1	2	3	4	5

23.Ne hissettiğimi kolayca tanımlayabilirim.	1	2	3	4	5
24.İnsanlar kendi duyguları ve ihtiyaçları hakkında konuşurlarken aklım başka şeylere kayar.	1	2	3	4	5
25.Hepimiz hayat şartlarına tabi olduğumuz için başkalarının niyetlerini veya isteklerini düşünmek anlamsızdır.	1	2	3	4	5



EK 5: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. **Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade eden seçeneği seçin.** Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yı işaretleyin; birden çok ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde hepsini işaretleyin.

1. (a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.
(b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.
(c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.
(d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.
2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissedirim.
(b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissedirim.
(c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissedirim.
(d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissedirim.
3. (a) Genellikle vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında değilimdir.
(b) Bazen vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında olurum.
(c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.
(d) Sürekli vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.
4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiçbir zaman sorun olmamıştır.
(b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.
(c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.
(d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.
5. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
(d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
6. (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.
(b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
(c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
(d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.

7. (a) Sağlığımı ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.
(b) Sağlığımı ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.
(c) Sağlığımı ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.
(d) Hiçbir şey zihnimden sağlığımı ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.
8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylerse tamamen rahatlarım.
(b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.
(c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.
(d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.
9. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.
(b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.
(c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.
(d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.
10. (a) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.
(b) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.
(c) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.
(d) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.
11. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.
(b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.
(c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.
(d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.
12. (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem.
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
(d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
13. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.
(b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.

(c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım.

(d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım.

14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.

(b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.

(c) Ailem ve dostlarım sağlığımla için fazlaca endişelendiğimi söyler.

(d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

15. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.

16. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.

17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.

(b) Ciddi bir hastalık yaşamımın birçok alanını bozardı.

(c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.

(d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.

18. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.

EK 6: Ölçek Kullanım İzinleri

- Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu Kullanım İzni

Hakan Sarıçam 7 Şub
Alıcılar: ben ^



Gönderen Hakan Sarıçam

Alıcı İrem Varol ·

Tarih 7 Şub 2022 17:47

 Standart şifreleme (TLS).
[Güvenlik ayrıntılarını göster](#)

İrem merhaba,
Ölçek maddeleri ve puanlama bilgisi ektedir.
Akademik/ders çalışma kapsamında memnuniyetle
kullanabilirsin.
Kolaylıklar ve sağlıklı günler dilerim.

- Zihinselleştirme Ölçeği Kullanım İzni

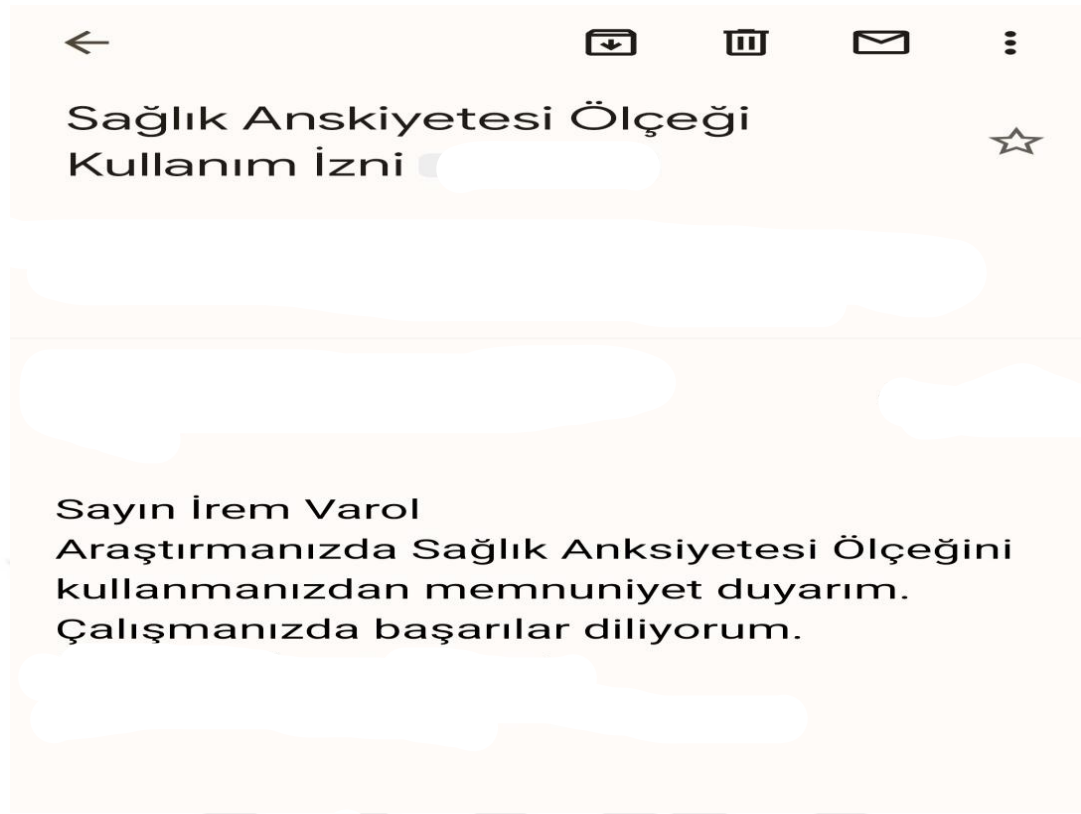
[Alıntılanan metni göster](#)

Merhaba,

Tabii ki çalışmanızda ölçeğimizi kullanabilirsiniz. Ekte
basılmak üzere
kabul alan ölçek makalemizi ve ölçeğin Türkçe formunu
iletıyorum.
Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Zulal

- Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kullanım İzni



EK 7: Etik Kurul Kararı



T.C.
BARTIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu



Sayı : E-23688910-050.01.04-2200115928
Konu : Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik
Kurulu Onay Belgesi

26.10.2022

Protokol No:	2022-SBB-0450
Araştırmanın Başlığı:	Kanser Hastası Yakınlarında Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Zihinselleştirme ve Sağlık Anksiyetesi İlişkisi ve Yordayıcılığının İncelenmesi
Proje Yürütücüsü:	İrem VAROL
Başvuru Formunun Geliş Tarihi:	11.10.2022
Karar Tarihi:	25.10.2022
Toplantı No:	24

Başvuru dosyasında etik sorun oluşturabilecek sorular/maddeler, süreçler ya da unsurlar bulunmadığından 25.10.2022 tarihli ve 24 numaralı toplantıda 2022-SBB-0450 numaralı başvuruya araştırma için ETİK KURUL ONAY belgesinin verilmesine karar verilmiştir.

