



T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**KANSER TANISI ALAN HASTALARDA BELİRSİZLİĞE
TAHAMMÜLSÜZLÜK VE KANSERE İLİŞKİN TUTUMLARIN
SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Ebru VATANSEVER

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Emre ÇİYDEM

Bandırma, 2025

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**KANSER TANISI ALAN HASTALARDA BELİRSİZLİĞE
TAHAMMÜLSÜZLÜK VE KANSERE İLİŞKİN TUTUMLARIN
SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Ebru VATANSEVER

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Emre ÇİYDEM

Bandırma, 2025



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Bu çalışma 15.05.2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

(15/05/2025)

Ebru VATANSEVER

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının hazırlanma sürecinde, bilgi ve deneyimleriyle bana rehberlik eden, yol gösterici yaklaşımı ve kıymetli katkılarıyla her aşamada yanımda olan değerli danışmanım Doç. Dr. Emre ÇİYDEM'e en içten teşekkürlerimi sunarım. Akademik ve kişisel gelişimime olan katkıları, sabrı ve desteği sayesinde bu süreci daha anlamlı ve verimli bir şekilde tamamlayabildim.

Ayrıca, Anabilim Dalımızdaki değerli hocalarım Prof. Dr. Dilek AVCI, Prof. Dr. Latife UTAŞ AKHAN ve Doç. Dr. Didem AYHAN'a bilgi birikimlerini cömertçe paylaşımları ve akademik çalışmalarına sağladıkları destek için teşekkür ederim.

Tezimi yazarken yorulduğum ve tükendiğim her noktada beni manevi desteği ile motive eden, güç veren biricik babama,

Çalışmama katılmayı kabul eden, benim için tedavi süreçlerinde bana değerli vakitlerini ayıran hastalarım, çalışmamı yapmam için gerekli desteği sağlayan Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi ekibine, Uludağ Üniversitesi Onkoloji kliniği ve kemoterapi ünitesindeki bu süreç de bana destekleri ve yardımları için çalışma arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Ebru VATANSEVER

Bandırma

15/05/2025

ÖZET

KANSER TANISI ALAN HASTALARDA BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE KANSERE İLİŞKİN TUTUMLARIN SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Bu araştırma, kanser hastalarında kansere ilişkin tutumlar ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, 1 Mart 2024 -30 Ocak 2025 tarihleri arasında iki ayrı kamu hastanesinin onkoloji polikliniklerine başvuran veya yatarak tedavi gören tüm kanser tanılı hastalar oluşturmuştur. Örneklemi ise çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan 400 hasta oluşturmuştur. Araştırmada veriler Bilgi Formu, Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi - Hasta Versiyonu ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada hastaların spiritüel iyi oluş, kansere ilişkin tutumlar ve belirsizliğe tahammülsüzlük puan ortalamaları sırasıyla $118,63 \pm 16,49$, $2,06 \pm 0,50$ ve $36,45 \pm 9,80$ 'dir. İyileşmenin imkânsız olması ve sosyal ayrımcılık ile spiritüel iyi oluş arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Engelleyici kaygı ile spiritüel iyi oluş arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bunların yanı sıra, alkol kullanma durumu ve hormon tedavisi alma durumunun spiritüel iyi oluşu etkileyen değişkenler olduğu saptanmıştır. Araştırmanın sonuçları kanser hastalarında alkol kullanma durumu ve hormon tedavisinin yanı sıra iyileşmenin imkânsız olması ve sosyal ayrımcılık ve engelleyici kaygının önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Belirsizliğe tahammülsüzlük, kanser, spiritüel iyi oluş, stigma

ABSTRACT

THE EFFECT OF INTOLERANCE OF UNCERTAINTY AND ATTITUDES TOWARDS CANCER ON SPIRITUAL WELL-BEING IN PATIENTS DIAGNOSED WITH CANCER

The aim of study was to examine the relationship between attitudes towards cancer and intolerance of uncertainty with spiritual well-being in cancer patients. The population of the study consisted of all patients diagnosed with cancer admitted to the oncology outpatient clinics of two different public hospitals or receiving inpatient treatment between March 1, 2024 and January 30, 2025. Sample consisted of 400 patients who met the inclusion criteria. The data were collected using the Information Form, Three-Factor Spiritual Well-Being Scale, Questionnaire for Measuring Attitudes Toward Cancer - Patient Version and Intolerance of Uncertainty Scale. Descriptive statistics, independent sample t test, one-way analysis of variance, Pearson correlation analysis and multiple linear regression analysis were used to analyze the data. The mean scores of spiritual well-being, attitudes towards cancer and intolerance of uncertainty were 118.63 ± 16.49 , 2.06 ± 0.50 and 36.45 ± 9.80 , respectively. There was a significant negative relationship between the impossibility of recovery and discrimination with spiritual well-being. There was a significant negative relationship between inhibitory anxiety and spiritual well-being. Furthermore, alcohol use and hormone therapy were significant variables predicting spiritual well-being. The results of the study reveal that in addition to alcohol use and hormone therapy, the impossibility of recovery, discrimination and inhibitory anxiety have a significant impact on spiritual well-being in cancer patients.

Keywords: Intolerance of uncertainty, cancer, spiritual well-being, stigma

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	1
1. GİRİŞ	2
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Kanser	6
2.1.1. Tanımı ve Türleri.....	6
2.1.2. Epidemiyolojisi	8
2.2. Spiritüel İyi Oluş	11
2.2.1. Tanımı	11
2.2.2. Kanser Hastalarında Spiritüel İyi Oluşun Önemi	12
2.2.3. Bileşenleri.....	14
2.2.3.1. Aşkınlık	14
2.2.3.2. Doğayla uyum	15
2.2.3.3. Anomi	15
2.2.4. Boyutları	16
2.2.5 Belirsizliğe Tahammülsüzlük	17

2.2.5.1. Tanımı	17
2.2.5.2 Türleri	18
2.2.5.3. Kanser hastalarında belirsizliğe tahammülsüzlüğün önemi	19
2.2.6. Kansere İlişkin Tutumlar	21
2.2.6.1. Damgalanmanın tanımı, türleri ve nedenleri	21
2.2.6.2. Kanser hastalarında damgalanmanın önemi	33
2.2.7. Kansere İlişkin Tutumların Bileşenleri	26
2.2.7.1. İyileşmenin imkansız olması	26
2.2.7.2. Kanser hastalarında etiketlenme	26
2.2.7.3. Sosyal ayrımcılık yaşama	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı	299
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	299
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	299
3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	30
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	30
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	30
3.5. Veri Toplama Araçları	31
3.6. Veri Toplama Yöntemi	32
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	33
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	33
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	34
4. BULGULAR	35

4.1. Hastaların Bireysel Özellikleri, Fiziksel ve Ruhsal Sağlığına İlişkin Özellikler ve Kansere İlişkin Özelliklerinin Dağılımı ve ÜFSİÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması	35
4.2. Hastaların Ölçek Puan Ortalamaları	40
4.3. Hastaların Spiritüel İyi Oluş Düzeyleri ile Kansere İlişkin Tutumları Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyleri ve Sürekli Değişkenler Arasındaki İlişkiler	41
4.4. Hastaların Spiritüel İyi Oluş Düzeyi Üzerinde Etkili Olan Faktörler	42
5. TARTIŞMA	44
5.1. Kansere Hastalarında Spiritüel İyi Oluş Kansere İlişkin Tutumlar ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması	44
5.2. Kansere Hastalarının Spiritüel İyi Oluş Düzeyi Üzerinde Etkili Olan Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
6.1. Sonuçlar	53
6.2. Öneriler	55
7. KAYNAKLAR	56
8. EKLER.....	75
9. ÖZGEÇMİŞ.....	87

TABLÖLER LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1. Hastaların bireysel özelliklerinin dağılımı ve ÜFSİÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	36
Tablo 4.2. Hastaların fiziksel ve ruhsal sağlığına ilişkin özelliklerin dağılımı ve ÜFSİÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	37-38
Tablo 4.3. Hastaların kansere ilişkin özelliklerinin dağılımı ve ÜFSİÖ Puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.4. Hastaların ölçeklerden aldığı puan ortalamaları	41
Tablo 4.5. Hastalarda spiritüel iyi oluş ile kansere ilişkin tutumlar belirsizliğe tahammülsüzlük ve sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler	42
Tablo 4.6. Hastaların spiritüel iyi oluş düzeyi üzerinde etkili olan faktörler	43

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome (Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu)

BKİ: Beden Kütle İndeksi

BTÖ: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

CMT: Charcot- Marie Tooth Hastalığı

HCC: Hepatasellüler Karsinom

HIV: Human Immunodeficiency Virüs (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

KİTAÖA-HV: Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi (Kanser Etiketi) - Hasta Versiyonu

PSA: Prostat Spesifik Antijen

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TDK: Türk Dil Kurumu

ÜFSİÖ: Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği

1. GİRİŞ

Kanser, dünya genelinde yüksek mortalite ve morbidite oranlarıyla en önemli sağlık sorunlarından biri olarak öne çıkmaktadır. Küresel ölçekte 2022 yılında ise yaklaşık 20 milyon yeni kanser vakası bildirilmiştir (Bray ve ark. , 2024). Bunun yanı sıra, aynı yıl içerisinde 9,7 milyon kişinin kanser nedeniyle yaşamını yitirdiği, dünya genelinde ise her 8 kadından 1'inin ve her 9 erkekten 1'inin yaşamı boyunca kanser tanısı aldığı bildirilmiştir. (Bray ve ark., 2024). Günümüzde kanser her yaşta bireyi etkileyen, sıklığı giderek artan ve bireyin yaşamının birçok alanını derinden etkileyen küresel bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir (Lingamaiah ve ark. , 2025). Kanser, ölüm tehdidiyle ilişkilendirilmesi, çoğu zaman sessizce ilerlemesi, dayanılması güç fiziksel acılara yol açması ve bireyin sosyal çevresinde damgalanma riski taşıması nedeniyle travmatik ve çok boyutlu bir hastalık süreci olarak tanımlanmaktadır (Lingamaiah ve ark., 2025; Waldron ve ark. , 2025). Tanı aşamasından başlayarak uzun, belirsiz ve yorucu bir tedavi sürecini nüks riski, yaşam süresine ilişkin belirsizlikler ve hastalıkla başa çıkma güçlükleri takip etmektedir (Akkuş ve Menekli, 2023; Shen ve ark. , 2024). Bu süreç, yalnızca fiziksel değil aynı zamanda psikolojik, sosyal ve varoluşsal düzeyde de birçok zorluk doğurmaktadır (Khiyali ve ark. , 2023; Soong ve ark. , 2025). Çünkü kanser, yaşamı tehdit eden bir hastalık olmanın ötesinde bireyin benlik algısını, değerlerini, inanç sistemini ve yaşamın anlamına dair düşüncelerini sorgulamasına neden olan bir varoluşsal krizdir. Bu süreçte birey, sadece fiziksel ve psikososyal değil aynı zamanda spiritüel düzeyde de derin etkiler yaşayabilmektedir (Cheng ve ark. , 2019; Riklikienė, Kaselienė, Spirgienė, Karosas ve Fisher, 2020).

Spiritüel iyi oluş, yaşamı tehdit eden hastalık süreçlerinde bireylerin psikolojik ve varoluşsal bütünlüğünü koruyabilmelerinde önemli bir rol oynayan, bireyin yaşamına anlam katma, içsel huzur bulma ve kendisiyle çevresi arasında uyum kurabilme kapasitesini ifade eden çok boyutlu bir kavramdır (Ekşi ve Kardaş, 2017; Turan ve Dural, 2025). Zorluklarla başa çıkma sürecinde spiritüel iyi oluşun yüksek olması, hastaların yaşam kalitesini artırmakta, ölüm kaygısını azaltmakta ve tedaviye yönelik olumlu tutum geliştirmelerine katkı sunmaktadır (Firkins, Tomic, Hansen ve

Woodrell, 2025; Turan ve Dural, 2025). Literatürde, spiritüel iyi oluşun travmatik deneyimlerde artabileceği gibi, bazı durumlarda da zayıflayabileceği belirtilmektedir. Bu noktada, bireylerin psikolojik ve bilişsel tepkilerinin önemli rol oynadığı, özellikle bazı kişilik ve algı özelliklerinin spiritüel iyi oluş üzerinde belirleyici olduğu ifade edilmektedir (Golparvar Azizi ve ark. , 2025; Turan ve Dural, 2025). Bu belirleyici özelliklerden biri de belirsizliğe tahammülsüzlük olarak öne çıkmaktadır.

Belirsizliğe tahammülsüzlük, bireyin belirsiz, öngörülemez veya kontrol edilemeyen durumları rahatsız edici, tehdit edici veya stres verici olarak algılaması ve bu durumlara karşı yoğun kaygı ya da kaçınma tepkileri geliştirmesi olarak tanımlanmaktadır (Sarıçam, Erguvan, Akın ve Akça, 2014; Shen ve ark., 2024). Kanser hastalarında belirsizlik, tanı ve tedavi sürecinin öngörülemezliği, nüks riski ve yaşam beklentisinin belirsizliği gibi nedenlerle oldukça yüksektir (Akkuş ve Menekli, 2023; Poshtan ve ark. , 2025; Shen ve ark., 2024). Bu durum, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin kanser hastaları için daha da kritik hale gelmesine neden olmaktadır. Nitekim, yapılan çalışmalarda kanser hastalarının belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin orta veya yüksek düzeyde olduğu bildirilmektedir (Babadostu ve Eyrenci, 2025; Blom, Guicherit ve Hoogwegt, 2023; Shams ve ark. , 2023; Shi ve ark. , 2025). Belirsizlikle baş etmede yetersiz olan bireylerin, yaşamlarına anlam kazandırma ve içsel huzur sağlama süreçlerinin de zayıfladığı, dolayısıyla spiritüel iyi oluş düzeylerinin olumsuz etkilendiği görülmektedir (Akgün Şahin, Deniz, Akça, Uymaz Aras ve Doğan, 2023; Asif, Asad, Ahmed ve Emmanuel, 2024; Bakan, 2023). Ancak literatürde, belirsizliğe tahammülsüzlük ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaların büyük ölçüde yaşlı yetişkinler ve böbrek nakli alıcıları gibi gruplara odaklandığı görülmektedir (Akgün Şahin ve ark., 2023; Asif ve ark., 2024; Bakan, 2023). Bu gruplara benzer şekilde, kanser hastaları da yüksek düzeyde belirsizlik deneyimi yaşayan ve spiritüel açıdan dezavantajlı kabul edilen bir popülasyonu temsil etmektedir (Babadostu ve Eyrenci, 2025; Shi ve ark., 2025). Buna karşın, kanser hastalarında belirsizliğe tahammülsüzlüğün spiritüel iyi oluş üzerindeki etkisini doğrudan inceleyen çalışmalara literatürde rastlanmamaktadır. Bu durum, söz konusu kavramlar arasındaki ilişkinin kanser hastaları bağlamında ele alınmasına yönelik önemli bir boşluğa işaret etmektedir.

Spiritüel iyi oluşu etkileyen bir diğer önemli faktör ise bireylerin kansere ilişkin tutumlarıdır. Kanser, toplumda sıklıkla ölümlle, çaresizlikle, güçsüzlükle ve dışlanmayla ilişkilendirilmektedir (Boya ve Ying, 2025). Bu durum bireylerde damgalanma sürecini tetiklemektedir (Xu ve ark. , 2025). Damgalanma, bireyin herhangi bir özelliği (örneğin kanser tanısı) nedeniyle toplum tarafından kusurlu, değersiz ya da sosyal dışlanmaya açık bir birey olarak algılanması durumudur (Rutenkröger, Agrali ve Scholl, 2025; Yılmaz, Dişsiz, Demir, Irız ve Alacacioğlu, 2017). Kanser hastalarında damgalanma, sadece hastalığın değil aynı zamanda görünümdeki değişikliklerin, iş gücü kaybının ve sosyal rollerin değişmesinin etkisiyle daha yaygın ve yıpratıcı şekilde deneyimlenmektedir (Yılmaz ve ark. , 2020; Yılmaz ve ark., 2017). Damgalanma, yalnızca sosyal dışlanmayı değil, aynı zamanda bireyin benlik algısında bozulma, özsaygı kaybı, umutsuzluk ve depresyon gibi çok yönlü ruhsal sonuçlara da yol açabilmektedir (Mwobobia ve ark. , 2025; Tseng ve ark. , 2022). Bireyin kendisini toplumda “eksik”, “kusurlu” ya da “değersiz” olarak algılaması, yaşamın anlamına dair inançlarını zedelemekte ve içsel huzurunu tehdit etmektedir. Bu bağlamda, damgalanma algısı yüksek olan bireylerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin de olumsuz etkilendiği bilinmektedir (Hutson, Darlington, Hall, Heidel ve Gaskins, 2018; Taheri, Shamsaei, Tapak ve Sadeghian, 2021). Ancak mevcut literatürde, damgalanma ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaların ağırlıklı olarak HIV/AIDS ile yaşayan bireyler ve ruhsal bozukluğu olan bireyler gibi gruplara odaklandığı görülmektedir (Taheri ve ark., 2021; Zarei ve Joulaei, 2018). Oysa benzer şekilde, kanser hastalarının da yüksek düzeyde damgalanma deneyimi yaşadıkları bilinmektedir (Andres ve ark. , 2025; Xu ve ark., 2025; Yılmaz ve ark., 2020). Buna karşın, kanser hastalarında kansere ilişkin tutumlar ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmamaktadır. Bu durum, kansere ilişkin tutumlar ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkinin kanser hastaları bağlamında araştırılması gerektiğini ortaya koymakta ve literatürde önemli bir boşluğa işaret etmektedir.

Kanser tanısı alma süreci, bireyde yalnızca fiziksel değil aynı zamanda ruhsal ve spiritüel düzeyde de derin etkiler yaratarak yaşamın anlamına dair inançları, değerleri ve içsel dengeyi sarsan varoluşsal bir kriz niteliğindedir (Cheng ve ark.,

2019; Riklikienė ve ark., 2020). Bu bağlamda, belirsizliğe tahammülsüzlük ve kansere ilişkin tutumlar gibi spiritüel iyi oluşu etkileyebilecek bireysel ve sosyal faktörlerin bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu tür faktörlerin kapsamlı biçimde ele alınması kanserin tanı ve tedavi sürecinde bireylerin yaşadığı ruhsal ve varoluşsal zorlanmaları azaltmak, tedaviye uyumu kolaylaştırmak, psikolojik dayanıklılığı güçlendirmek ve spiritüel iyi oluş düzeyini desteklemek açısından önemli katkılar sağlayacaktır. Özellikle yaşamın anlamına dair derin sorgulamaların, gelecek endişelerinin ve kimlik çatışmalarının yoğunlaştığı bu süreçte, hastaların içsel kaynaklarını güçlendirebilmeleri için onları etkileyen bireysel, kişilerarası ve çevresel dinamiklerin iyi anlaşılması gerekmektedir (Boya ve Ying, 2025; Riklikienė ve ark., 2020). Bu tür bir değerlendirme yalnızca bireylerin psikolojik yükünü azaltmakla kalmaz aynı zamanda onların yaşamla yeniden bağ kurmalarını, hastalıkla yüzleşmelerini ve sürece daha sağlıklı bir şekilde uyum sağlamalarını da kolaylaştırabilir. Hemşirelerin, hastaların spiritüel yönünü tanıması, onları anlamaya yönelik duyarlı bir yaklaşım geliştirmesi ve destekleyici müdahalelerde bulunması bütüncül bakım anlayışı açısından vazgeçilmezdir (Andres ve ark., 2025; Xu ve ark., 2025). Ancak literatürde, kanser hastalarının sağlık çalışanlarından yeterli düzeyde ruhsal ve manevi destek alamadıklarını gösteren çalışmalara rastlanmaktadır (Farahani ve ark., 2019; Kırca, Özveren ve Bağcı, 2024; Wisesrith, Sukcharoen ve Sripinkaew, 2021). Dolayısıyla, kanser hastalarının spiritüel iyi oluşunu etkileyen bu değişkenleri anlamak, hemşireler için bütüncül, hasta merkezli bakım yaklaşımlarının yapılandırılmasında da yol gösterici olacaktır. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı, kanser hastalarında kansere ilişkin tutumlar ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

2.1.1. Tanımı ve Türleri

Kanser terimi, Latince 'cancer' ve Yunanca 'carcinoma' kelimelerinden türetilmiştir (Bayık, 1989; Galmarini, 2020). Kanser, vücuttaki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyüyerek diğer hücre ve dokulara yayılmasıyla karakterize edilen bir hastalıktır (Erol, 2018). Kanserin temel özelliklerinden üçü; hücrelerde farklılaşma eksikliği, komşu dokulara yayılım göstermesi ve kan ile lenf yolları aracılığıyla uzak organlara metastaz yapmasıdır (Chaffer ve Weinberg, 2011). Tedavi yöntemleri, kanserin türüne, evresine ve diğer faktörlere bağlı olarak; cerrahi müdahale, kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi ve hedefe yönelik tedaviler gibi çeşitli seçenekleri içerebilir (Debela ve ark., 2021). Sıklıkla görülen kanser türleri aşağıda açıklanmıştır.

Meme Kanseri: Meme duktusu ve lobüllerindeki epitel hücrelerin malign çoğalması sonucu oluşan meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türüdür ve kansere bağlı ölümler arasında ilk sırada yer alır. Kanserin erken evrede teşhis edilebilmesi için rutin tarama testlerinin yapılması büyük önem taşır. Bu taramalar arasında mamografi, klinik meme muayenesi ve kendi kendine meme muayenesi yer alır (Harbeck ve ark., 2019; Scully, Bay, Yip ve Yu, 2012). Erken teşhis, sağ kalım oranını arttırmak için önemlidir. Tümör, lenf ve kan yoluyla yayılması diğer doku ve organlara metastaz yapmasına ve hastalığın şeyinin kötüleşmesine yol açmaktadır (Peart, 2017; Scully ve ark., 2012).

Over Kanseri: Germ, stromal ve epitel hücre tiplerinde gelişmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde en fazla ölüme sebep olan jinekolojik kanser tipidir. Bu kanser genellikle ileri evrelerde teşhis edilir. Bu nedenle hastalığın prognozu kötü seyredebilmektedir (Arora, Mullangi, Vadakekut ve Lekkala, 2024). Hastalığın başlangıcında belirgin semptomlar görülmeyebilir, bu da erken teşhisi geciktirebilir. Düzenli jinekolojik kontroller büyük önem taşırken, ailesinde over kanseri öyküsü bulunan kişilere daha sık kontroller önerilir (Gandaglia ve ark., 2021).

Prostat Kanseri: Prostat kanseri, idrar yaparken zorlanma ve idrar akışında zayıflama gibi belirtilerle kendini gösterebilir. Tanı, hastada ortaya çıkan semptomlar, rektal tuşu muayenesi veya kandaki artmış serum PSA (Prostat Spesifik Antijen) düzeyi ile konulabilir. Risk faktörleri arasında yaş, aile öyküsü, ırk, beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzı yer almaktadır (Gandaglia ve ark., 2021; Sekhoacha ve ark. , 2022).

Akciğer Kanseri: Bronş, bronşiyol ve alveol gibi solunum epitelinde ortaya çıkan tümörlerdir. Akciğer kanseri, küresel çapta en fazla yaşam kaybına sebep olan kanser türleri arasında yer almaktadır (Aykaç ve Elbek, 2024; Thandra, Barsouk, Saginala, Aluru ve Barsouk, 2021). Risk faktörleri arasında en büyük etken sigara olup, pasif içicilik de önemli bir risk faktörüdür (Ünsal, 2021). Bunun yanı sıra, hava kirliliği, toksik maddelere maruz kalma, genetik yatkınlık ve geçmişteki akciğer hastalıkları da risk faktörleri arasında sayılmaktadır (Brenner, McLaughlin ve Hung, 2011; Lee, 2001; Matakidou, Eisen ve Houlston, 2005). Kanser tedavisinde cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, hedefe yönelik tedaviler ve immünoterapi gibi yöntemler uygulanabilir. Tedavi planı, kanserin türü, evresi ve hastanın genel sağlık durumu dikkate alınarak belirlenir (Alduais, Zhang, Fan, Chen ve Chen, 2023).

Pankreas Kanseri: Pankreas kanserlerinin büyük bir kısmı, ekzokrin pankreasın duktal adenokarsinomudur. Bu tür kanserlerde hastaların 5 yıllık sağkalım oranı yalnızca %3'tür (Gökçekuyu ve Mısırlı, 2024). Tedavi edilmesi zor ve agresif bir yapıya sahip olan pankreas kanseri, hızla yayılabilen ve genellikle yüksek mortalite oranına sahip bir hastalıktır. Bu nedenle, erken tanı ve tedaviye erken başlanması büyük önem taşır (Koçatakan ve Ataseven, 2021).

Endometrium Kanseri: Rahim iç zarı olarak bilinen endometriumdaki hücrelerin kontrolsüz şekilde çoğalmasıyla başlayan bir kanser türüdür. Zamanla vücudun diğer bölgelerine yayılabilir. Menopoz sonrası kadınlarda daha sık görülse de genç kadınlar da risk altında olabilir (Turan ve Kahraman Çetin, 2021). Obez kadınlarda metabolik sendrom, diyabet, hipertansiyon ve polikistik over sendromu gibi hastalıklar daha sık görülür. Bu durum, kanser gelişimi üzerinde etkili olabilir (Kalampokas ve ark. , 2022). Dolayısıyla obezite en önemli risk faktörlerinden biridir

(Crosbie ve ark. , 2022; Tzenios, Chahine ve Tazanios, 2023). Yüksek dereceli endometrium kanserinde nüks gelişme ihtimali yüksektir (Wang ve ark. , 2022).

Karaciğer Kanseri: Hepatosellüler karsinom, en yaygın malign tümörlerden biridir. Karaciğer kanseri, histolojik alt tipine göre hepatosellüler karsinom, intrahepatik kolanjiokarsinom ve miks tip olarak sınıflandırılır (Çalışkan, Ataman ve Harputluoğlu, 2023; Li ve ark. , 2022). Hepatit B, karaciğer kanserinin başlıca nedenlerinden biridir. Virüs, karaciğerde uzun süreli enfeksiyonlara yol açarak zamanla siroza ve kansere dönüşebilir. Ancak yaygın aşılama programları sayesinde Hepatit B enfeksiyonlarının oranı önemli ölçüde azalmış, bu da karaciğer kanseri riskinin düşmesine katkıda bulunmuştur. Erken teşhis ve düzenli sağlık kontrolleri, risk altındaki bireyler için hayati önem taşır (Barsouk, Thandra, Saginala, Rawla ve Barsouk, 2021).

Kolon Kanseri: Genellikle 50 yaş ve üzerinde görülür ve ABD'de akciğer kanserinden sonra en sık ölüme neden olan kanser türüdür. Tanı, genellikle kolonoskopi sırasında alınan doku biyopsisi ile konulur. Cerrahi rezeksiyon, kolon kanserinde temel tedavi yöntemlerinden biridir ve çoğu zaman iyileştirici bir yaklaşım olarak uygulanır. Buna ek olarak, kemoterapi de tedavi sürecinde yaygın olarak kullanılır. Erken teşhis, tedavinin başarısını artırabilir ve hastanın yaşam süresini uzatabilir (Arslan, Özçelik ve Demirbaş, 2013; Erol, 2018; Menon ve Cagır, 2024).

2.1.2. Epidemiyolojisi

Dünya genelinde prostat kanseri, erkekler arasında en sık teşhis edilen ikinci kanserdir ve kansere bağlı ölümlerde altıncı sırada yer almaktadır (Adeloye ve ark. , 2016). Polonya'da, 2020 yılı verilerine göre, erkeklerde prostat kanseri tanısı %20 oranında konulmaktadır (Wnętrzak ve ark. , 2025). Afrikalı erkeklerde ise diğer kıtalara kıyasla prostat kanseri daha yaygın olup, 100.000 nüfus başına 22 oranında görülmektedir (Adeloye ve ark., 2016). Prostat kanseri için erken teşhis programlarının uygulanmasıyla tanı oranlarının artması beklenmektedir (Wnętrzak ve ark., 2025). Benzer şekilde, Suudi Arabistan'da da prostat kanseri erkekler arasında yüksek ölüm oranına sahip yaygın bir kanser türüdür (Alqahtani ve ark. , 2020). Kanser türleri arasında sigara kullanımı, birçok kanserde olduğu gibi, özellikle mesane kanseri için

önemli bir risk faktörüdür (Wnętrzak ve ark., 2025). Mesane kanseri, 65 yaş üstündeki bireylerde daha yaygın olarak görülmekte ve erkeklerde kadınlara kıyasla dört kat daha fazla teşhis edilmektedir (Wnętrzak ve ark., 2025). Sigaranın etkileri yalnızca mesane kanseriyle sınırlı kalmaz; aynı zamanda böbrek kanseri üzerinde de önemli bir etkisi vardır. Bunun yanı sıra, böbrek kanseri için obezite ($BKİ \geq 30$), protein açısından zengin beslenme, kronik analjezik kullanımı ve uzun süreli antihipertansif ile diüretik ilaç kullanımı gibi faktörler de riski artırmaktadır (Alqahtani ve ark., 2020; Wnętrzak ve ark., 2025). Suudi Arabistan'da ise böbrek kanseri teşhis oranı %2,3'tür (Alqahtani ve ark., 2020). Öte yandan, testis kanseri genellikle daha genç yaşlarda, çoğunlukla 40 yaş öncesinde teşhis edilmekte olup, en sık 25-30 yaş aralığında görülmektedir. Testis kanseri için risk faktörleri arasında yaş, boy, uyuşturucu kullanımı ve Down sendromu gibi etmenler bulunmaktadır (Wnętrzak ve ark., 2025). Karaciğer kanseri ise dünya genelinde kansere bağlı ölümlerin başlıca nedenlerinden biridir (Dasgupta ve ark., 2020). Batı ülkelerinde hepatosellüler karsinom (HCC) daha sık görülürken, Asya ülkelerinde bu oran daha düşüktür (Dasgupta ve ark., 2020). Özellikle viral hepatitler, özellikle de Hepatit B, HCC gelişme riskini %60 oranında artırmaktadır (Dasgupta ve ark., 2020). Buna ek olarak sigara kullanımı, alkol tüketimi ve obezite de karaciğer kanseri için önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır (Çağlar ve ark., 2025; Dasgupta ve ark., 2020). Suudi Arabistan'da ise meme, kolorektal, prostat, beyin, lenfoma, böbrek ve tiroid kanserleri en sık görülen kanser türleridir (Alqahtani ve ark., 2020). Meme kanseri, dünya genelinde en yaygın teşhis edilen kanser türü olup, aynı zamanda kansere bağlı ölümlerde de ilk sıralarda yer almaktadır (Çağlar ve ark., 2025; Özmen, Özmen ve Doğru, 2019). Suudi Arabistan'da meme kanseri insidansı kadınlarda %29,7 olarak belirlenmiştir (Alqahtani ve ark., 2020). Özofagus kanseri de dünya genelinde yaygın görülen kanser türlerinden biridir ve en sık teşhis edilen sekizinci kanserdir (Tatar ve Patron, 2024). Kolorektal kanserler ise dünya genelinde üçüncü en yaygın kanser türüdür ve 2018 yılında 1,85 milyon kişiye teşhis konulmuş, bu sayı tüm yeni teşhis edilen kanserlerin %10,2'sini oluşturmuştur (Aydogan Gedik, Metintaş ve Önsüz, 2023). Afrika'da kolorektal kanser insidansı daha düşüktürken, Avrupa ve Asya'da bu oran daha yüksektir (Aydogan Gedik ve ark., 2023). Son olarak, mide kanseri de dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak öne çıkmaktadır. Çevresel ve beslenme faktörleri, özellikle kırmızı et tüketimi ve

Helicobacter pylori enfeksiyonu, mide kanseri riskini artıran temel etmenlerdir. Özellikle düşük sosyoekonomik statüye sahip bireylerde mide kanseri riski daha yüksektir (Mülder ve ark. , 2025). Bu durum, beslenme alışkanlıklarının yanı sıra sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizliklerle de ilişkilendirilebilir.

Türkiye’de erkeklerde en sık görülen kanser türleri akciğer (trakea ve bronş dahil), prostat ve kolorektal kanserlerdir. Kadınlarda ise meme, tiroid ve kolorektal kanserler yaygın olarak görülmektedir (Çağlar ve ark., 2025; Türkyılmaz ve ark. , 2018). Türkiye’de kanserin yaygınlaşmasında birçok risk faktörü rol oynamaktadır. Tütün ve alkol kullanımı, sağlıksız beslenme, hareketsiz yaşam tarzı, viral ve bakteriyel enfeksiyonlar ile hava kirliliği, kanser gelişiminde etkili olan başlıca etkenlerdir (Alqahtani ve ark., 2020; Çağlar ve ark., 2025). Kansere bağlı ölümlerde 2009-2018 yılları arasında %28,6 oranında artış gözlenmiş olup, 2018 yılı itibarıyla Türkiye’deki tüm ölümlerin yaklaşık %20’si kanser kaynaklıdır (Şahin, Aslan ve Şahin, 2020). Kansere bağlı ölüm oranları bölgesel farklılıklar göstermektedir. Marmara Bölgesi en yüksek oranlara sahipken, Güneydoğu Anadolu Bölgesi en düşük orana sahiptir (Şahin ve ark., 2020). Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, erkeklerde akciğer kanseri, kadınlarda ise meme kanseri, kansere bağlı ölümlerin başlıca nedenlerindendir (Çağlar ve ark., 2025; Şahin ve ark., 2020). Kanser sıklığının bölgesel dağılımı değerlendirildiğinde, Amasya ilinde akciğer, kolorektal ve mide kanserleri en sık görülen kanser türleri arasında yer almaktadır. Kadınlarda en yaygın görülen kanser türleri meme, kolorektal ve tiroid kanseri iken, erkeklerde akciğer, prostat ve mide kanserleri öne çıkmaktadır. Ancak Amasya’daki genel kanser insidansı Türkiye ortalamasına göre düşük olsa da, mide kanseri oranı ülke ortalamasının üzerindedir (Topaktaş, Karakuş ve Yakşi, 2023). Kanserle mücadelede tedavi yöntemlerinin yanı sıra, kanser ölümlerinin yıllara göre gösterdiği değişim de dikkat çekicidir. Türkiye’de 2009-2014 yılları arasında kansere bağlı ölümler yıllık %2,2 oranında artış gösterirken, 2014-2019 yılları arasında bu oran yıllık %2,9 azalmıştır (Teker ve Ay, 2022). Bu durum, erken teşhis ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelerin etkili olduğunu göstermektedir. Meme kanseri, Türkiye’de kadınlar arasında en sık teşhis edilen kanser türüdür. Türkiye kanser istatistikleri 2022 yılı verilerine göre, her 100.000 kadından 48,6’sı meme kanseri tanısı almıştır (Şahin ve ark., 2020;

Türkyılmaz ve ark. , 2022). Yapılan bir çalışmada, Türkiye'deki meme kanseri hastalarının ortalama tanı yaşı 51 olarak belirlenmiş; hastaların %48,2'si evre 2'de teşhis edilmiş ve %77'si invaziv duktal karsinom tümör tipinde tanı almıştır (Özmen ve ark., 2019). Erken teşhis ve tarama programlarının yaygınlaştırılması, bu kanser türünde sağkalım oranlarını artırabilir. Kolorektal kanserler ise Türkiye'de erkeklerde daha sık görülmekte ve genellikle ileri evrelerde teşhis edilmektedir (Aykan ve ark. , 2015). Sağlık taramaları, özellikle gaitada gizli kan testi ve kolonoskopi gibi yöntemler, bu kanser türünün erken teşhisinde kritik rol oynamaktadır. Ancak, Türkiye'de bu taramalara katılım oranları düşüktür ve birçok birey bu testler hakkında yeterli bilgiye sahip değildir (Aydoğan Gedik ve ark., 2023). Bu durum, hastalığın ileri evrede teşhis edilmesine ve tedavi sürecinin daha zor hale gelmesine neden olabilmektedir. Mide kanseri de Türkiye'de erkeklerde daha yaygın olarak görülmektedir. Özellikle Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi'nde mide kanseri oranlarının yüksek olması dikkat çekicidir. Bu durum, çevresel ve beslenme faktörleriyle ilişkilendirilmektedir. Yüksek oranda kırmızı et tüketimi ve *Helicobacter pylori* enfeksiyon oranının %58 civarında olması, bu bölgedeki mide kanseri vakalarının artışında önemli rol oynamaktadır (Çağlar ve ark., 2025).

2.2. Spiritüel İyi Oluş

2.2.1. Tanımı

Spiritüellik, farklı anlam derinliklerine sahip olabileceği için çeşitli şekillerde tanımlanabilir (de Brito Sena, Damiano, Lucchetti ve Peres, 2021). İngilizcede "spirituality" olarak adlandırılan kavram, Türkçede genellikle maneviyat olarak ifade edilir. Bununla birlikte, bazı bağlamlarda ruhsallık terimi de kullanılabilir (Gece ve Güleç, 2022). Spiritüellik, gelişim ve ilerlemeyi manevi bir amaç doğrultusunda sürdürmek veya bu manevi gelişim sürecinde dengeli bir duruma ulaşmak olarak tanımlanabilir. Aynı zamanda, diğer bireylerle iletişim kurma, yaşamda bir amaca sahip olma ve anlam bulma, üstün bir güce inanarak bu güçle bağ kurma isteği gibi içgüdülerle de ilişkilendirilmektedir (Özarslan, 2023; Uğurluoğlu ve Erdem, 2019). Günümüzde bireyler, zenginlik ve başarılarının sağladığı doyumun bir sınırı olduğunu fark ederek, bunun ötesinde spiritüel tatmin, maneviyat ve içsel denge arayışına

yönelmektedirler (İskeçlier, 2024). Bu doğrultuda, spiritüalite kavramı üzerine çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalarda odaklanılan temel kavramlardan biri ise spiritüel iyi oluş kavramıdır (Koca, 2024).

Spiritüel iyi oluş, kişinin hayatına anlam, amaç ve içsel huzur kaymasıyla ilgili bir kavramdır (Aydın ve Kaya, 2021). Bireyin kendisiyle, çevresiyle ve evrenle olan bağını keşfetmeyi ve bu bağ üzerinden bir denge kurması olarak ruhsal gelişme, içsel dinginliğe ve varoluşsal tatmine odaklanır (Garduño-Ortega, Morales-Cruz, Hunter-Hernández, Gany ve Costas-Muñiz, 2021). Spiritüel iyi oluş dini inançlarla bağlantılı olabilir, ancak mutlaka bir dine bağlı olmayı gerektirmez (Acar, 2014). Meditasyon, doğayla bütünleşme, bilinçli farkındalık (mindfulness) uygulamaları şükran duygusu geliştirme ve anlama arayışı gibi yöntemlerle güçlendirilebilir (Koenig, King ve Carson, 2012). Kişinin kendisini daha büyük bir bütünün parçası olarak hissetmesi, yaşamındaki zorlukları daha anlamlı bir perspektiften görmesini sağlar ve ruhsal dengeyi korumasına yardımcı olur (Çalışkan ve Dilmaç, 2022). Spiritüel iyi oluş genel mutluluğu artırırken stresle başa çıkmayı da kolaylaştırır (Rowold, 2011).

2.2.2. Kanser Hastalarında Spiritüel İyi Oluşun Önemi

Kanser, bireyin hayatını köklü bir şekilde değiştiren, fiziksel ve psikolojik olarak büyük yükler getiren bir hastalıktır (Karagil ve Harmancı, 2022). Tanı konulduğu andan itibaren hasta ve yakınları yoğun bir stres, korku ve belirsizlik duygusuyla karşı karşıya kalır (Wonghongkul, Moore, Musil, Schneider ve Deimling, 2000). Bu süreçte yalnızca tıbbi tedaviler değil, hastanın ruhsal ve spiritüel iyi oluşu da büyük önem taşır (Connolly ve Timmins, 2021). Spiritüel iyi oluş, bireyin yaşama anlam ve amaç yükleme, içsel huzur bulması ve umut duygusunu kaybetmemesi açısından kritik bir rol oynar (Ölmez ve Karadağ, 2022).

Kanser tanısı alan bireylerde spiritüel iyi oluş, stres ve duygusal zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olarak hastalık sürecini daha etkili yönetmelerini ve yaşam kalitelerini artırmalarını destekler (Semerci ve ark. , 2023). Kanser tanısı alan bireylerde spiritüel iyilik halini geliştirmek ve stigmatı önlemek amacıyla sağlık profesyonelleri önemli destekler sağlayabilir. Bu destekler arasında eğitim ve

bilinçlendirme, destek gruplarına katılım, psikososyal değerlendirme, spiritüel destek, aileye yönelik destek ve sosyal hizmetlerden yararlanma yer alır (Karadeli, 2024).

Kanser teşhisi alan bireyler, sık sık yaşamın anlamı, ölüm korkusu ve gelecekle ilgili belirsizlik gibi derin varoluşsal sorgulamalara girer (Karakuş, Öztürk ve Tamam, 2012; Yazgı ve Yılmaz, 2020). Spiritüel iyi oluş, bu kaygılarla başa çıkmada güçlü bir dayanak sağlayarak, kişinin kendisini sadece hastalığı üzerinden tanımlamak yerine daha geniş bir perspektiften değerlendirmesine yardımcı olur (Lin ve Bauer-Wu, 2003). Güçlü bir spiritüel inanca veya içsel huzura sahip bireylerin tedavi süreçlerine daha uyumlu olduklarını, daha az depresyon ve anksiyete yaşadıkları bilinmektedir (Ozdemir ve ark. , 2022). Hastaların dini inançları, meditasyon, dua, farkındalık uygulamaları veya doğayla bağlantı kurma gibi farklı spiritüel pratiklerle içsel güç bulmaları, tedavi sürecinde ruhsal dayanıklılığı artırabilir (Rossato, Ullán ve Scorsolini-Comin, 2021). Ayrıca, spiritüel iyi oluş sadece bireysel bir deneyimle sınırlı kalmaz, aynı zamanda hasta ile ailesi, sevdikleri ve hatta sağlık profesyonelleri arasındaki bağları da güçlendirebilir (Gökçay ve Aydın, 2024). Kanser süreci, genellikle yalnız ve izole hissedilen bir dönemdir; ancak spiritüel destek, bireyin kendisini daha büyük bir bütünün parçası olarak görmesine ve yalnız olmadığını hissetmesine yardımcı olabilir (Arslan ve Batmaz, 2022; Ölmez ve Karadağ, 2022). Şükran duygusu geliştirmek, geçmişini kabullenmek ve geleceğe dair umut beslemek, hastaların zihinsel yüklerini hafifletir ve yaşam kalitelerini artırır (Kardaş ve Yalçın, 2018; Ölmez ve Karadağ, 2022).

Sonuç olarak, kanser tedavisinde yalnızca fiziksel sağlığa odaklanmak yeterli değildir. Beden kadar ruhun da iyileşmeye ihtiyacı vardır (Altınova ve Duyan, 2013). Spiritüel iyi oluş, hastaların hastalık sürecini daha anlamlı bir şekilde deneyimlemesine, korkularıyla yüzleşmesine ve duygusal olarak daha güçlü hissetmesine olanak tanır. Bu yüzden, kanser tedavisinde holistik bir yaklaşım benimsenmeli, hastaların yalnızca tıbbi destekle değil, ruhsal ve spiritüel yönden de güçlendirilmesi sağlanmalıdır (Ripamonti ve Chelazzi, 2024). Kanser tanısı alan bireyler, aileleri ve bakım vericilerin spiritüel ihtiyaçları fark edilmeli ve desteklenmelidir. Spiritüel uygulamalar bireyler arasında farklılık

gösterebileceğinden, bu süreçte kültürel duyarlılık büyük önem taşır (Çevik, 2022; Karadeli, 2024).

2.2.3. Bileşenleri

Spiritüel iyi oluş, üç alt başlıkta incelenebilir. Bunlar ilahi bir güce bağlılığı ifade eden aşkınlık, bireylerin doğa ve çevreleriyle uyumunu anlatan doğayla uyum ve yaşamın anlamını sorgulayan anomidir (Kutlu, Ermin ve Aygin, 2020). Üç alt boyuttan aşkınlık ve doğayla uyum spiritüel iyi oluş ile pozitif yönde ilişkili iken anomi ise olumsuz yönde etkilemektedir (Gece ve Güleç, 2022).

2.2.3.1. Aşkınlık:

Aşkınlık kavramı bireyin kendi benliğinin ötesine geçerek daha büyük bir bütünle, evrenle, ilahi olanla veya daha yüksek bir bilinç düzeyiyle bağlantı kurmasını ifade eder. İnsanın günlük yaşamın sınırlarının ötesine geçerek, daha derin bir anlam ve amaç duygusu hissetmesiyle ilgilidir (Bayraktar, 2020; İme, Ekşi ve Ekşi, 2019; Kublay ve Hallaç, 2022). Aşkınlığın temel unsurlardan kendi ötesine geçiş; kişinin sadece kendi bireysel benliğiyle kalmayıp, evrenin ya da daha büyük bir bütünün bir parçası olduğunu hissetmesidir (Paker, 2011). Aşkınlık yaşayan bireyler, doğayla, insanlarla veya evrenin tamamıyla bütünleşmiş hissetme eğilimi olarak derin bağlantı kurma ve birlik hissini duymaktadır. Bu his meditasyon, dua, sanatsal yaratım veya derin içsel tefekkür süreciyle ortaya çıkabilir. Zaman ve mekan algısının değişmesiyle aşkın deneyimleri sırasında birey zamanın durduğunu veya akışkan hale geldiğini hissedebilir ve bu süreçteki bazı mistik deneyimleri sırasında insanlar zamansızlık hissi yaşayabilmektedirler (Er ve Buzlu, 2022; Eraydın, Sönmez ve Erdoğan, 2023). Kutsal ya da ilahi olanla temas unsurunda; birçok insan, aşkınlık anlarında Tanrı, evrensel bilinç ya da kutsal bir varlıkla bağ kurduklarını hisseder ve bu deneyiminde dini ya da spiritüel inançlarla desteklenebilir ancak farklı bir perspektiften de yaşanabilir. Aşkınlık, bireyin sezgilerin ve yaratıcılığını artırabilir. Sanatçılar, bilim insanları ve filozoflar sıklıkla derin bir ilham anı yaşadıklarında aşkınlık duygusundan bahsederler (Er ve Buzlu, 2022; Eraydın ve ark., 2023; Levenson, Jennings, Aldwin ve Shiraishi, 2005). Bireyler aşkınlık deneyimlerini meditasyon ve farkındalık,

doğayla bütünleşme, sanat ve müzik yoluyla, ibadet ve dua, özverili hizmet ve yardımlaşma ile gerçekleştirebilir. Farkındalık, normal sınırların ötesine geçerek bireylerin sıradan deneyimlerin dışına çıkmasını ve daha ileri düzeyde bir farkındalığa ulaşmasını ifade eder. Bu durum, bireyin davranışlarını etkileyen içsel bir motivasyon kaynağıdır (İme ve ark., 2019).

2.2.3.2. Doğayla uyum:

İnsan, doğayla iç içe olan bir varlık olarak, doğayla ayrılmaz bir bütün oluşturur (Karatay, 2019). Kendini doğanın bir parçası olarak gören bireyin çevresiyle bir bütün halinde yaşamına devam etmesi, bireyin doğayla uyumunu gösterir. Bu doğrultuda doğayla uyum içinde olan bireyler, doğal döngülere ve ritimlere uyum sağlayarak çevresel bilinç edinir ve ekolojik dengenin devamlılığı için duyarlılık gösterir (Birdişli, 2014). .Bu yaklaşım, bireyin manevi tatminini güçlendirirken genel yaşam kalitesine de pozitif etkiler sağlar (Birdişli, 2014). Doğayla uyum içinde olan bireylerin, sosyal ilişkilerinde daha olumlu ve yapıcı davranışlar sergilediklerini ortaya koymaktadır. Ayrıca, yaş ilerledikçe bireylerin doğayla uyum düzeyini arttığı, bu durumun da genel spiritüel iyi oluşa katkı sağladığını belirlemiştir (Nurkan, 2020). Sonuç olarak, bireyin hem iç dünyasında hem de çevresiyle kurduğu ilişkilerde denge ve huzuru yakalamasında doğayla uyum önemli yer tutar. Bu güçlü bağ, bireyin ruhsal iyi oluşunu desteklerken sosyal ilişkilerine de olumlu yönde etkiler (Ekşi ve Kardaş, 2017; Gencer, Obuz ve Babahanoğlu, 2021; Özgenel ve Yılmaz, 2020).

2.2.3.3. Anomi:

Fransızcada anomi kural ya da normların olmadığı, kuralsızlık olarak açıklanmaktadır (Karatay, 2019). Toplumsal kurallara olan inanç azaldığında, hedeflerine gerçekleştirmeyi bıraktıklarında toplumsal bir yabancılaşma başlar. Bu yabancılaşma anomi kavramını karşılamaktadır (Emir, 2019). Bireysel düzeyde ise anomi, bireyin manevi değerler ve inanç sistemleriyle kurduğu bağın zayıflaması sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Bu bağın zayıflaması, kişinin hayatında anlam eksikliği, yönsüzlük ve boşluk hissine yol açabilir. Anomi seviyesi yüksek bireyler, toplumsal normlara uyum sağlamakta güçlük çekebilir ve içsel bir huzursuzluk

hissedebilirler (Gencer ve ark., 2021; Özgenel ve Yılmaz, 2020). Araştırmalar, anomi alt boyutunun düşük puanlarının, bireylerin genel spiritüel iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğunu gösterdiğini belirtmektedir. Bu da, anomi hissinin azalmasının, bireylerin manevi doyumunu ve yaşam memnuniyetini arttığını göstermektedir. Ayrıca, anomi düzeyi yüksek olan bireylerin mutluluk düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu da anomi hissinin azalmasının, bireylerin mutluluk seviyelerini arttırabileceğini göstermektedir (Özgenel ve Yılmaz, 2020).

2.2.4. Boyutları

Spiritüel iyi oluş, zihinsel, ruhsal ve bedensel olmak üzere üç boyuttan oluşur. Spiritüel iyi oluşun zihinsel boyutu zihinsel sağlık, farkındalık ve düşünce süreçlerini kapsar. Stresle başa çıkma, olumlu düşünce yapısı ve zihinsel esneklik gibi faktörlerle de bağlantılıdır. Meditasyon ve farkındalık uygulamaları ise bu süreçte spiritüel iyi oluşu destekleyebilir. Araştırmalar, spiritüel iyi oluşun zihinsel boyutunun, bireylerin genel psikolojik esenlikleri ve yaşam doyumları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Örneğin; üniversite öğrencilerinin üzerinde yapılan bir çalışmada, spiritüel iyi oluş ile psikolojik esneklik arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç, spiritüel iyi oluşun zihinsel esenlik üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir (Karataş ve Selçuk, 2023). Hemşireler üzerinde yapılan bir başka araştırmada, spiritüel iyi oluşun bireyin genel sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkisi olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar zihinsel boyutun güçlendirilmesinin, bireyin genel esenlikleri üzerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Çevik, 2022).

Spiritüel iyi oluşun ruhsal boyutu, bireylerin derin duygularını, inanç sistemlerini ve yaşamın anlamına dair hislerini içerir. Bu bağlamda, spiritüel iyi oluş kişinin kendini daha büyük bir bütünün parçası olarak görmesine ve hayatında derin bir anlam bulmasına katkı sağlar (Çevik, 2022; Ekşi ve Kardaş, 2017; Özgenel ve Yılmaz, 2020).

Spiritüel iyi oluşun bedensel boyutu, bireyin fiziksel sağlığı ve genel iyilik haliyle ilgilidir ve spiritüel iyi oluşu doğrudan etkileyebilir. Sağlıklı bir beden, ruhsal

huzuru desteklerken, düzenli fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme hem bedensel hem de zihinsel ve ruhsal sağlık üzerinde olumlu etkiler yaratır (Ekşi ve Kardaş, 2017; Göçen ve Özgan, 2018; Uğurluoğlu ve Erdem, 2019). Doğayla uyum, bireyin kendini doğal çevresiyle bir bütün olarak görmesine ve bu bağlantının ruhsal ve fiziksel sağlığına katkıda bulunmasına yardımcı olur. Hastalık gibi fiziksel durumlar ise bireyin spiritüel boyutunu güçlendirebilir veya sorgulamasına neden olabilir. Spiritüel öğretiler, bedeni kutsal bir emanet olarak görür ve ona özen gösterilmesi gerektiğini savunur (Ekşi ve Kardaş, 2017; Göçen ve Özgan, 2018; Uğurluoğlu ve Erdem, 2019).

2.2.5. Belirsizliğe Tahammülsüzlük

2.2.5.1. Tanımı:

Belirsizlik, TDK’de “belirsiz olma durumu, vuhursuzluk, belgesizlik ve müphemiyet” olarak tanımlanmıştır. Olayların sonucunu bilememek, gelecek yaşam ile ilgili bir ileri görüşte bulunamamaktadır (Dişkaya, 2020). Belirsizlik kişilerin karar vermesini de etkilemektedir (Dişkaya, 2020). Olumsuz belirsizlik algısında bulunan kişiler bu belirsizliği azaltmaya veya belirsizliği yok etmeye çalışırlar. Belirsizliğe olumlu bakanlar ise bu durumu bir fırsata çevirmeye ya da belirsizlik oluşturma ve bu belirsizliği devam ettirme eğiliminde olurlar (Dişkaya, 2020)

Belirsizliğe tahammülsüzlük, bir kişinin gelecekteki belirsiz, tahmin edilemeyen ya da kontrolü dışında gelişebilecek olaylara karşı yüksek derecede kaygı ve rahatsızlık duyması durumudur (Birrell, Meares, Wilkinson ve Freeston, 2011). Bu kişiler, belirsizliğin yaratacağı olası olumsuz sonuçlardan endişe duyarak, bu tür durumlarla başa çıkma konusunda zorluk yaşayabilirler (Grenier, Barrette ve Ladouceur, 2005). Bu kavram, özellikle anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk ve stresle bağlantılı psikolojik durumlarla sıkça ilişkilendirilir (Başaran, 2023; Bozkur, Gülgez ve Güler, 2024). Belirsizliğe tahammülsüz olan bireyler, netlik ve kesinlik arayışındadırlar. Bu bireyler kontrol edemedikleri durumlarla karşılaştıklarında yoğun bir kaygı hissederler ve genellikle risk almayı tercih etmezler. Bu eğilim, bireyin karar alma süreçlerini, problem çözme yeteneklerini ve genel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir (Geçgin ve Sahranç, 2017; Jensen, Kind, Morrison ve Heimberg, 2014; Tortumlu ve Uzun, 2023). Örneğin, geleceğe dair kesin

bilgi eksikliği, kişiyi sürekli kaygı içinde olmaya ve olumsuz olasılıkları düşünmeye itebilir. Bu kişiler, belirsizliği azaltmak amacıyla fazla analiz yapabilir, sürekli olarak güvence arayışına girebilir veya mükemmeliyetçilik gösterebilirler (Jensen ve ark., 2014; Nickerson ve ark. , 2023). Ancak, yaşamın birçok yönünün belirsiz olduğu gerçeği göz önüne alındığında, bu yaklaşım kişinin stres seviyesini artırabilir ve psikolojik esnekliğini zayıflatabilir (Nickerson ve ark., 2023). Belirsizliğe tahammülsüzlük belirsizlik yaşanan hallerde kişilerin sıkıntı yaşaması ile akarakterize edilen bir kavramdır (Yığman ve Fidan, 2021).

2.2.5.2. Türleri:

Belirsizliğe tahammülsüzlük, bireyin bilinmeyen veya öngörülemeyen durumlara verdiği tepkilerle şekillenir. Bu kavram ileriye dönük belirsizliğe tahammülsüzlük ve engelleyici belirsizliğe tahammülsüzlük olmak üzere iki bileşenden oluşur (Chen, Yao ve Qian, 2018). İleriye dönük belirsizliğe tahammülsüzlük, bilişsel bir boyuttur ve bireylerin gelecekteki belirsizliklere karşı duyduğu beklenti, endişe ve korkuları ifade eder. Bu durum, bireyin gelecekte yaşanabilecek belirsiz olaylar konusunda sürekli kaygılanması ve zihninde olumsuz senaryolar oluşturmasıyla karakterizedir (Chen ve ark., 2018). Bu türde kaygıya sahip bireyler, belirsizlik içeren durumları bir tehdit olarak görme eğilimindedir ve olası riskleri önceden tahmin ederek kontrol sağlamaya çalışırlar (Gu, Gu, Lei ve Li, 2020). Ancak, sürekli endişe içinde olmak zihinsel yorgunluğa yol açabilir ve bireyin anı yaşamasını güçleştirebilir (Tortumlu ve Uzun, 2023).

Engelleyici belirsizliğe tahammülsüzlük, davranışsal bir boyuttur ve bireylerin belirsizlik karşısında aksiyon almaktan kaçınma veya duraksama eğilimini ifade eder (Babadostu ve Eyrenci, 2025). Bu durum, bireyin günlük yaşamındaki işlevselliğini azaltarak kaygıya yol açabilir (Türkel, Türkel, Kadioğlu, Doğan ve Ertek, 2025). Engelleyici belirsizliğe sahip bireyler, belirsizlik içeren durumlarda karar vermekte zorlanır, risk içeren fırsatları değerlendirmekten kaçınır ve belirsizlikle başa çıkma becerilerini geliştirmek yerine tamamen kontrol edebilecekleri alanlara yönelmeyi tercih edebilirler (Urgan ve Küsbeci, 2022). Bu durum, bireyin kişisel gelişimini, akademik ve mesleki başarısını olumsuz yönde etkileyebilir ve önemli yaşam

kararlarını ertelemesine neden olabilir (Blom, Guicherit ve Hoogwegt, 2023). Her iki kaygı türü de bireyin belirsizlikle başa çıkma becerilerini zayıflatarak psikolojik dayanıklılığını düşürebilir (Shams ve ark., 2023). Ancak, belirsizlikle yaşamayı öğrenmek, bilişsel esnekliği geliştirmek ve kaygıyı yönetme becerilerini güçlendirmek, bu olumsuz etkileri azaltabilir ve bireyin daha sağlıklı bir zihinsel denge kurmasına katkıda bulunabilir (Sarıçam ve ark., 2014)

2.2.5.3. Kanser hastalarında belirsizliğe tahammülsüzlüğün önemi:

Kanser teşhisi alınması hastaların yaşamlarında köklü değişikliklere yol açan, hastalara tanının konulmasıyla büyük psikolojik ve duygusal yükler getiren bir süreçtir (Dewar, Ahn, Eraj, Mahal ve Sanford, 2021; Dinapoli, Colloca, Di Capua ve Valentini, 2021; Van Beek ve ark., 2021). Hastalık, sadece beden sağlığını riske atmakla kalmaz, aynı zamanda kişinin geleceğe yönelik umutlarını, hedeflerini ve yaşamla ilgili bakış açısını temelden değiştirebilir (Bovero, Opezzo, Botto, Gottardo ve Torta, 2021; Zhao, Sun ve Yang, 2021). Kesin teşhis ve tedavi sürecinin getirdiği etkiler, hastalığın ilerleyişi, olası yan etkiler ve hayatta kalma olasılığı gibi pek çok belirsizlik, hastalarda yoğun kaygı ve stres oluşturur (Dinapoli ve ark., 2021). Tam da bu aşamada, belirsizliğe karşı tahammülsüzlük devreye girerek hastanın psikolojik durumunu şekillendiren en önemli unsurlardan biri haline gelir (Eyni ve Mousavi, 2023; Shams ve ark., 2023; Yang, Gorka, Pennell, Weinhold ve Orchard, 2023).

Belirsizliğe tahammülsüzlük, bireyin kontrol edemediği ve önceden kestiremediği durumlar karşısında hissettiği huzursuzluk ve endişeyi ifade eder (Carleton, 2016). Kanser hastalarında ise bu durum, hastalığın seyrine dair net bilgilere ulaşamamanın yol açtığı yoğun stres ve güvensizlik duygusuyla ortaya çıkabilir. Bu tür bir belirsizliğe tahammülsüzlük, hastaların sürekli olarak en kötü ihtimalleri düşünmesine, tedavi sürecini tamamen kontrol etme isteği duymasına ve bilinmezlik karşısında çaresizlik hissetmesine yol açabilir (Bartley ve ark., 2021). Belirsizliği tolere edemeyen bireyler, doktorlarından net ve kesin yanıtlar bekleyebilir, her semptomu ciddi bir tehdit olarak algılayabilir ve hatta tedavi sürecine olan inançlarını kaybedebilirler. Bu durum, psikolojik yükü artırarak depresyon, anksiyete ve

tükenmişlik gibi ciddi ruhsal sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir (Kurita, Garon, Stanton ve Meyerowitz, 2013; Shams ve ark., 2023).

Belirsizliğe karşı tahammülsüzlük, kanser hastalarının tedavi sürecine uyum sağlamasını önemli ölçüde zorlaştırabilir. Kesinlik arayışı içinde olan hastalar, bilinmezliği gidermek adına aşırı detaycı, kararsız veya kontrolcü bir tutum sergileyebilirler (Shams ve ark., 2023). Örneğin, bazı hastalar tedavi seçenekleri arasında karar vermekte güçlük çekebilir, yan etkilerle ilgili yoğun kaygı yaşayarak doktorların önerilerini sorgulayabilir ya da belirsizliği yönetemedikleri için tedaviyi reddetme eğiliminde olabilirler (Bartley ve ark., 2021). Diğer yandan, bazı hastalar belirsizlikle başa çıkamamanın getirdiği stres nedeniyle tamamen pasif bir tutum sergileyerek sürecin dışında kalabilir ve tüm kararları sağlık profesyonellerine bırakabilirler. Her iki uç nokta da hastanın tedavi sürecinde etkin bir rol üstlenmesini engelleyerek psikolojik dayanıklılığını olumsuz yönde etkileyebilir (Kurita ve ark., 2013).

Belirsizliğe karşı tahammülsüzlük, hastaların yalnızca kendi içsel dünyalarını değil, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarıyla olan ilişkilerini de etkileyebilir. Belirsizlik içeren durumlarda, hastalar doktorlarından ve ailelerinden sürekli güvence bekleyebilirler (Blom ve ark., 2023; Shen ve ark., 2024). Ancak, tıbbın doğası gereği her zaman kesin ve net yanıtlar vermek mümkün olmayabilir. Bu durumda, hasta kendini daha yalnız ve çaresiz hissedebilir, hatta sağlık ekibine veya sevdiklerine karşı hayal kırıklığı ve öfke duyabilir. Özellikle, hastalığın seyri hakkında kesin bilgi sağlanamadığında, belirsizliği yönetmekte zorlanan hastalar umutsuzluğa kapılarak psikolojik olarak daha kırılgan hale gelebilir (Blom ve ark., 2023; Shen ve ark., 2024).

Belirsizlikle başa çıkma becerisi geliştirildiğinde, hastalar bu süreci daha sağlıklı bir şekilde yönetebilir (Lewis ve Holland, 2000). Psikolojik destek, bilişsel-davranışçı terapi, farkındalık (mindfulness) teknikleri ve stres yönetimi yöntemleri, hastaların belirsizliği kabullenmelerine ve sürece daha dirençli bir şekilde uyum sağlamalarına yardımcı olabilir (Lewis ve Holland, 2000). Özellikle, bilinmezliği bir tehdit olarak görmek yerine yaşamın doğal bir unsuru olarak kabul etmeyi öğrenen

hastalar, psikolojik dayanıklılıklarını artırarak daha dengeli bir ruh hali ve yüksek yaşam kalitesi elde edebilirler (Dimitrov, Moschopoulou ve Korszun, 2019).

2.2.6. Kansere İlişkin Tutumlar

2.2.6.1. Damgalanmanın tanımı, türleri ve nedenleri:

Antik Yunan’da damga (stigma) sözcüğü keskin uçlu bir nesne ile yapılan ve işaret bırakma anlamı taşıyan bir terimdir (Yıldız, 2020). İlerleyen dönemlerde 16.yüzyılda bu kelimeye mecazi bir anlamada “belirli bir durum veya kişi ile ilgili utanç duygusunu anlatan bir kelime” halini almıştır (Yıldız, 2020). Bir diğer ifadeye göre damgalanma, bir kişi ya da toplum içinde olumsuz bir şekilde etiketlenmesi ve değerinin düşürülmesidir. Bu etiketi taşıyan bireyler, toplumda daha az arzu edilir hale gelir ve neredeyse insan olarak dahi görülmebilir (Öcel, 2017; Yıldız, 2020).

Damgalama, toplumdaki bazı bireylerin veya grupları olumsuz niteliklerle ilişkilendirerek onları toplumdan dışlanması ve ayrımcılığa uğratması sürecidir (Lewis ve Holland, 2000). Bu durum genellikle belirsizlik ve korkudan beslenir; insanlar, tam olarak anlamadıkları ya da yeterli bilgiye sahip olamadıkları konuları tehdit olarak görerek damgalanma eğilimi gösterebilirler (Akin-Odanye ve Husman, 2021). Toplumsal normlar ve kültürel değerler damgalanmanın temel nedenlerindendir. Toplumun kabul ettiği kurallara uymayan bireyler ” farklı” olarak görülüp dışlanabilir (DeGuzman, Vogel, Bernacchi, Scudder ve Jameson, 2022). Örneğin, bazı toplumlarda ruhsal hastalıklar güçsüzlük olarak algılanabilirken, belirli yaşam tarzları veya cinsel yönelimler ahlaki değerler temelinde olumsuz yargılara maruz kalabilir (Bekiroğlu, 2021; Corrigan, Druss ve Perlick, 2014; Güler ve Tüysüz, 2021). Güç ve kontrol mekanizmaları da damgalanmayı sürdüren önemli unsurlardandır; tarih boyunca hâkim gruplar, belirli etnik veya sosyal kesimleri dışlayarak kendi otoritelerini ve üstün konumlarını koruma çabası içinde olurlar (Young, 2016). Medyanın taraflı ve abartılı tasvirleri de bu süreci hızlandırarak belirli bireyler veya gruplar hakkında hatalı algılar oluşmasına yol açabilir (Atay, 2022; Entman ve Rojecki, 2001). Ayrıca, eğitim ve bilgi eksikliği, damgalanmanın en temel kaynaklarından biri olup önyargıları pekiştirir ve yanlış inanışların nesilden nesile aktarılmasına zemin hazırlar. Eğitim ve bilgi eksikliği, damgalanmanın başlıca

sebeplerinden biri olup, önyargıları güçlendirerek yanlış inanışların nesiller boyu devam etmesine yol açabilir (Pescosolido ve ark. , 2010; Thornicroft ve ark. , 2022). Bunun yanı sıra, bazı bireyler kendi içsel kaygıları ve psikolojik savunma mekanizmaları doğrultusunda başkalarını damgalayarak kendilerini daha güçlü hissedebilirler. Örneğin, ekonomik sıkıntı içinde olan bir kişi, işsizliği sistemselsel bir problem olarak değerlendirmek yerine işsiz bireyleri “tembel” olarak suçlayarak kendini rahatlatılabilir (Paul ve Moser, 2009; Şahin ve Şahin, 2024). Dini ve ahlaki yargılar da kimi zaman belirli hastalıkları, davranışları veya yaşam biçimlerini toplum tarafından reddedilen unsurlar haline getirebilir ve bu da bireylerin dışlanmasına neden olabilir (Phelan, Link ve Dovidio, 2008). Sonuç olarak, damgalama, bireylerin psikolojik ve sosyal iyi oluşunu olumsuz etkileyen önemli bir toplumsal meseledir. Ancak, eğitim, farkındalık kampanyaları ve güçlü sosyal destek sistemleri sayesinde bu önyargılar azaltılabilir ve daha kapsayıcı bir toplum oluşturulabilir (Corrigan ve Watson, 2002; Link, Phelan ve Hatzenbuehler, 2018). Damgalanma algılanan (içselleştirilmiş/öz) stigma, deneyimlenen stigma ve sosyal stigma olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Bu kavramlar aşağıda açıklanmıştır.

Algılanan stigma: Toplumun veya bireyin inançlarından doğan, ayrımcılığa maruz kalma veya damgalanma korkusudur. Ciddi bir hastalığın saklanmasına, suçluluk hissine veya toplumsal yalnızlığa yol açabilir (Akin-Odanye ve Husman, 2021; Karadeli, 2024). Sosyal izolasyon, hastalığın açığa çıkma korkusu ve suçluluk hissi, kendini değersiz hissetme, sağlıksız hissetme, düşük beklentiler veya yaşamın devamıyla ilgili endişe gibi durumlar ortaya çıkabilir. Bu sebeplerle, kanser hastalarında öz damgalanma, tedaviye uyum sağlama ve öz bakım süreçlerini olumsuz etkileyebilir (Akin-Odanye ve Husman, 2021; Karadeli, 2024).

Deneyimlenen stigma: Bireyin toplum tarafından damgalandığını direkt olarak hissetmesi ve bu damgalanmanın oluşturduğu etkileri günlük hayatında deneyimlemesidir. Bu durum, dışlanma ayrımcılığa maruz kalma ve olumsuz yargılarla karşılaşma gibi somut deneyimlerle kendini gösterebilir (Emekli ve Şakiroğlu, 2022; Özmen ve Erdem, 2018; Sevim, 2020). Deneyimlenen stigma, bireyin benlik algısı, psikolojik iyi oluşunu ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyebilir.

Özellikle ruhsal hastalıklar, kronik hastalıklar, cinsel yönelim veya sosyoekonomik durum gibi konularda sıkça karşılaşılan bir durumdur (Emekli ve Şakiroğlu, 2022; Özmen ve Erdem, 2018; Sevim, 2020).

Sosyal stigma: Bireylerin veya grupların toplum tarafından belirli özellikleri, hastalıkları, davranışları veya kimlikleri nedeniyle olumsuz yargılara maruz kalması ve dışlanması sürecidir (Fujisawa ve Hagiwara, 2015; Sevim, 2020; Şahin ve Şahin, 2024). Stigma, bireylerin sosyal statülerini, benlik algılarını ve psikolojik iyi oluşlarını olumsuz etkileyebilir. Özellikle ruh sağlığı, bulaşıcı hastalıklar, engellilik, cinsel yönelim veya sosyoekonomik durum gibi konular, toplumda yaygın olarak damgalanma riski taşır (Fujisawa ve Hagiwara, 2015; Sevim, 2020; Şahin ve Şahin, 2024).

Damgalanma, çeşitli sebeplerle ortaya çıkabilir. Sosyal hayatta farklı olarak kabul edilen bireylere yönelik duyulan ve onlara hissettirilmiş birçok değersizlik duygusu, damgalanmanın oluşmasına yol açabilir. Bu sebepler, psikolojik, toplumsal ve teknolojik faktörler olarak gruplandırılabilir (Karadeli, 2024). Psikolojik etkenlere dayanan stigmanın gelişiminde duyguların rolü, büyük bir öneme sahiptir. Temelinde ise önyargı ve inançlar yer almaktadır (Karadeli, 2024). Toplumsal etkenler doğrultusunda gelişen stigmalarda, bireyler çevrelerindeki insanları, özelliklerine bağlı olarak sosyal sınıflara, gruplara ve kategorilere ayırma eğilimindedirler (Karadeli, 2024). Toplumsal stigma ile maruz kalan bireylerde, bu durum iş birliğinin azalmasına ve sosyal izolasyonun artmasına yol açabilir. Toplumsal stigmanın sebeplerinden biri de kültürdür. Bir toplumun gelenekleri, dini inançları ve korkuları, stigmanın derecesini belirleyici rol oynar. Teknolojik etkenler doğrultusunda, stigma oluşumunda sinema filmleri, sosyal medya içerikleri ve geniş kitlelere hitap eden haber medyaları önemli bir rol oynamaktadır (Karadeli, 2024).

2.2.6.2. Kanser hastalarında damgalanmanın önemi:

Kanser teşhisi alan bireyler, yalnızca fiziksel sağlıklarıyla değil, aynı zamanda toplumun bakış açıları, önyargıları ve yanlış inanışlarıyla da mücadele etmek zorunda kalırlar (Chambers ve ark. , 2012). Kanseri, birçok kişi için sadece bir hastalık değil,

korkutucu ve ölümcül bir süreç olarak algılandığından, hastalar toplum içinde farklı şekillerde damgalanmaya maruz kalabilirler. Bu damgalanma, hastalığın bulaşıcı olduğu yönündeki yanlış inanışlardan, kanserin kişinin fiziksel ve zihinsel gücünü tamamen yok ettiği düşüncesine kadar birçok farklı şekilde ortaya çıkabilir (Chambers ve ark., 2012; Phelan ve ark., 2008). Hastalar, kendilerine acınarak bakılmasından, sosyal çevrelerinden dışlanmaktan veya iş hayatında ayrımcılığa uğramaktan korkarak hastalıklarını saklama ihtiyacı hissedebilirler. Bu durum, psikolojik olarak büyük bir yük oluştururken, tedavi sürecine uyumu da olumsuz etkileyebilir (Chambers ve ark., 2012; Phelan ve ark., 2008).

Damgalanmanın en yaygın nedenlerinden biri, kanserin toplumda genellikle ölümle eş anlamlı görülmesi ve hastaların “kayıp” olarak değerlendirilmesidir (Chambers ve ark., 2012; Phelan ve ark., 2008). Oysa tıbbi gelişmeler sayesinde erken teşhis edilen birçok kanser türü başarılı bir şekilde tedavi edilebilmekte ve hastalar sağlıklı bir yaşam sürdürebilmektedir. Ancak damgalama nedeniyle, hastalar kendilerini toplum içinde “hasta” kimliğiyle sınırlı görmek zorunda kalabilirler (Yıldız ve Dedeli Çaydam, 2020). Örneğin, bazı bireyler kanser hastalarına karşı aşırı merhamet veya umutsuzluk duygularıyla yaklaşırken, bazıları ise onlardan uzak durmayı tercih edebilir. Bu durum, hastaların kendilerini yalnız, dışlanmış ve değersiz hissetmelerine yol açabilir. Özellikle saç dökülmesi gibi fiziksel değişimlere neden olan tedavi süreçleri, hastaların toplum içinde kendilerini daha görünür hissetmelerine ve damgalanmalarına sebep olabilir (Çalışkan, Duran, Karadaş ve Tekir, 2015).

Kanser hastaları sadece sosyal çevreleriyle değil, iş hayatlarında da önemli bir damgalanma riskiyle karşı karşıya kalabilirler. Birçok işveren, kanser teşhisi alan çalışanların üretkenliklerinin düşeceğini, sık sık işe gelemeyeceklerini veya tedavi sürecinde yıpranacaklarını düşünerek, onlara yönelik ayrımcı yaklaşımlar sergileyebilir. Bazı hastalar işten çıkarılma korkusuyla hastalıklarını gizlemek zorunda kalırken, bazıları ise iş yerinde kendilerine olan güvenin azalması nedeniyle kariyerlerini kaybetme riskiyle karşı karşıya kalabilirler (Shim ve ark. , 2021; Stergiou-Kita, Pritlove ve Kirsh, 2016). Oysa kanser teşhisi alan birçok birey, uygun tedavi ve destekle iş hayatına devam edebilmektedir (Spelten, Sprangers ve Verbeek,

2002). Ancak toplumun ve işverenlerin bilinçsizliği, hastaların sadece fiziksel olarak değil, ekonomik ve profesyonel anlamda da ciddi zarar görmelerine neden olabilir (Feuerstein ve ark. , 2010).

Ayrıca, aile ve sosyal çevrenin desteği kanser hastaları için kritik bir öneme sahipken, damgalama bu desteğin azalmasına veya tamamen ortadan kalkmasına neden olabilir. Bazı hastalar, aile bireyleri veya arkadaşları tarafından yanlış bilgilendirme ve korkular nedeniyle uzaklaştırılabilir (Kang, Kim, Kim ve Kim, 2020). Özellikle bulaşıcı hastalıklarla kanserin karıştırılması, bazı toplumlarda hastaların dışlanmasına sebep olabilir. Bu sosyal izolasyon, hastaların depresyon, anksiyete ve umutsuzluk duygularını artırarak, iyileşme süreçlerini doğrudan olumsuz etkileyebilir (Lemmen ve ark. , 2024; Mwobobia ve ark. , 2024). Oysa sosyal destek, kanser hastalarının psikolojik dayanıklılığını artırarak, tedavi süreçlerini daha güçlü bir şekilde sürdürmelerine yardımcı olabilir (Helgeson ve Cohen, 1999). Kanser tedavisini tamamlayan bireyler, iyileşseler bile hem fiziksel hem de sosyal açıdan eksik değerlendirilir ve bazen bu hastalığın kişisel hatalardan kaynaklandığına dair bir anlayış hâkim olabilir. Bu düşünceler, bireylerin toplum tarafından hem de kendisinde damgalanma duygusunun oluşmasına neden olmaktadır (Karadeli, 2024; Yıldız, 2020).

Damgalamanın önüne geçmek için toplumda bilinç ve farkındalık artırıcı çalışmalar yapılması gerekmektedir. Eğitim programları, medya kampanyaları ve hasta destek grupları sayesinde, kanserin gerçek doğası hakkında bilgi verilebilir ve hastaların toplum içinde daha destekleyici bir ortamda yaşamlarını sürdürmeleri sağlanabilir (Corrigan ve Watson, 2002; Thornicroft ve ark. , 2016). Sağlık sisteminde çalışan doktorlar, hemşireler ve diğer profesyoneller de hastaların damgalanmasını önlemek adına daha hassas yaklaşımlar benimsemeli ve kanserin sadece tıbbi bir durum olmadığını, aynı zamanda psikososyal bir süreç olduğunu göz önünde bulundurmalarıdır (Gurren, O'Sullivan, Keogh ve Dunne, 2022).

2.2.7. Kansere İlişkin Tutumların Bileşenleri

Kanser hastalığı, bireylerin ve toplumun farklı algı ve tutumlar geliştirdiği karmaşık bir süreçtir. Kanserle ilgili yaygın tutumlar genellikle iyileşmenin imkânsız olduğu inancı, kanser hastalarının etiketlenmesi ve sosyal ayrımcılık yaşama gibi üç temel bileşenden oluşur. Bu bileşenler, hastaların hem fiziksel hem de psikolojik iyilik hallerini doğrudan etkileyerek, tedavi süreçlerine uyumlarını ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilir (Lebel ve Devins, 2008; Link ve ark., 2018).

2.2.7.1. İyileşmenin imkânsız olması:

İyileşmenin imkânsız olması inancı, kanserin ölümcül bir hastalık olarak algılanmasına dayanmaktadır (Lebel ve Devins, 2008). Birçok toplumda kanser, tedavi edilmesi mümkün olmayan, çaresiz ve kaçınılmaz bir son olarak görülmektedir. Oysa tıp alanındaki ilerlemeler sayesinde birçok kanser türü erken teşhis ve uygun tedavi ile kontrol altına alınabilmekte ve hastalar uzun yıllar sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmektedir (Siegel, Miller, Fuchs ve Jemal, 2022). Ancak, toplumda yaygın olan bu olumsuz algı, hastaların ve yakınlarının umutsuzluğa kapılmasına, tedavi sürecine inançlarının azalmasına ve psikolojik dayanıklılıklarının zayıflamasına neden olabilir. Bazı hastalar, bu yaygın inanç nedeniyle tıbbi tedaviye başvurmadan kaçınabilir veya alternatif tedavilere yönelerek sağlıklarını riske atabilirler (Johnson, Park, Gross ve Yu, 2018; Manne ve Badr, 2008; Spencer, Nilsson, Wright, Pirl ve Prigerson, 2010).

2.2.7.2. Kanser hastalarında etiketlenme:

Kanser tanısı almış bireyler, sosyal damgalanma ve ayrımcılık gibi zorluklarla sıklıkla karşılaşabilirler. Toplumdaki kanser hakkında var olan yanlış algılar ve yetersiz bilgi, hastaların sosyal olarak izole olmalarına yol açmaktadır (Doğan, Hal ve Yücebıyık, 2024). Yapılan araştırmada, kişilerin kanser teşhislerini açıklamasının güçlüklerini, kişilerin sosyal statüsüne ve ekonomik düzeyine bağlı olarak değişiklik gösterebildiğini vurgulamıştır (Doğan ve ark., 2024). Kanser hastalarında etiketlenme, hastaların yalnızca hastalıkları üzerinden tanımlanması ve bireysel kimliklerinin geri plana atılmasıdır (Link ve ark., 2018). Kanser teşhisi alan bireyler, toplum içinde

sadece bir “hasta” olarak görülmeye başlanabilir ve bu durum onların sosyal rollerini, ilişkilerini ve benlik algılarını olumsuz etkileyebilir (Karagil ve Harmancı, 2022). Hastalar, fiziksel görünümlerinde meydana gelen değişiklikler, tedavi sürecindeki zorluklar veya hastalıkla ilgili toplumsal önyargılar nedeniyle belirli etiketlere maruz kalabilirler (Pinquart ve Duberstein, 2010). Örneğin, saç kaybı yaşayan bir hasta, “ölümle mücadele eden biri” olarak algılanabilir ve çevresindeki insanlar onun hâlâ üretken, güçlü ve sosyal bir birey olduğunu göz ardı edebilir. Bu tür etiketlenmeler, hastaların kendilerini toplumdan soyutlamalarına ve duygusal olarak yalnız hissetmelerine yol açabilir (Batchelor, 2001; Fingeret, Teo ve Epner, 2014).

2.2.7.3. Sosyal ayrımcılık yaşama:

Kanser hastaları hem çalışma ortamlarında hem de sosyal çevrelerinde ayrımcılıkla karşılaşabilmektedir. Araştırmalar, bu durumun toplumda hastalıkla ilgili var olan önyargılardan ve kanserin bulaşıcı olduğu yönündeki yanlış algılardan kaynaklandığını ortaya koymaktadır. Özellikle meme kanseri gibi fark edilmesi daha kolay türlerde bu ayrımcılık daha açık bir şekilde görülebilmektedir (Susuz ve Özvarış, 2023). Sosyal ayrımcılık yaşama, kanser hastalarının toplum içinde dışlanmasına ve eşit fırsatlara erişimde engellerle karşılaşmasına neden olabilir (Lambertini ve ark. , 2020). İş yerinde, eğitim hayatında veya sosyal çevrelerde kanser hastalarına yönelik ayrımcılık, onların kendilerini değersiz ve dışlanmış hissetmelerine yol açabilir. Örneğin, bir iş yerinde kanser hastası olan bir çalışanın işten çıkarılması veya terfi ettirilmemesi, hastalığa yönelik ayrımcı tutumların somut bir örneğidir (Tiedtke, de Rijk, Dierckx de Casterlé, Christiaens ve Donceel, 2010). Bazı toplumlarda ise kanserin bulaşıcı olduğu yönündeki yanlış inanışlar, hastaların fiziksel olarak bile toplumdan uzaklaştırılmasına neden olabilir. Aile içinde bile hastalara karşı mesafe koyulması, onların yalnız hissetmesine ve psikolojik olarak daha fazla yıpranmasına yol açabilir (Morris, 2014; Welsh, 2011).

Sonuç olarak, kanserle ilgili tutumların bu üç temel bileşeni, hastaların yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal olarak da büyük zorluklar yaşamasına neden olmaktadır (Gong ve ark. , 2024). Kanserın ölümcül bir hastalık olduğu inancının kırılması, hastaların sadece hastalıklarıyla değil, kimlikleri ve kişisel

nitelikleriyle değerlendirilmesi ve sosyal ayrımcılıkla m¼cadele edilmesi, daha kapsayıcı ve bilinçli bir toplum oluşturmanın temel adımlarıdır (Akin-Odanye ve Husman, 2021). Eğitim, farkındalık çalışmaları ve empati temelli yaklaşımlar sayesinde bu olumsuz tutumların ön¼ne geçilerek, kanser hastalarının hem tedavi süreçleri hem de yaşam kaliteleri iyileştirilebilir (Hui ve ark. , 2014; Uitterhoeve, Bensing, Grol, Demulder ve van Achterberg, 2010).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı

Kanser hastalarında kansere ilişkin tutumlar ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada kesitsel tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma tasarımı kullanılmıştır. Bu çalışmada, gözlemsel araştırmaların raporlanma kalitesini artırmak amacıyla geliştirilmiş olan STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) kılavuzundan yararlanılmıştır (Babaoğlu ve ark. , 2021; von Elm ve ark. , 2007) (EK 12).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi ve Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi onkoloji poliklinikleri ve yataklı servislerinde, 1 Mart 2024 -30 Ocak 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 1 Mart 2024 -30 Ocak 2025 tarihleri arasında iki ayrı kamu hastanesinin onkoloji polikliniklerine başvuran veya yatarak tedavi gören tüm kanser tanılı hastalar oluşturmaktadır. Evreni temsil edebilecek en düşük örneklem büyüklüğü, G*Power-3.1.9.2 programı ile belirlenmiştir (Faul, 2007). Literatürde, doğrudan kanser hastalarında kansere ilişkin tutumlar ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiyi ele alan bir çalışmaya rastlanmadığı için, gerekli örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla 50 katılımcı ile pilot bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, pilot çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda spiritüel iyi oluş ile kansere ilişkin tutumlar ölçeğinin "iyileşmenin imkânsız olması" alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı ($\rho = 0.180$) temel alınmıştır. Bu doğrultuda, %95 güven düzeyi ($1-\alpha$), %95 test gücü ($1-\beta$) ve beklenen korelasyon katsayısı $\rho = 0.180$ dikkate alınarak, çalışmada ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 395 kişi olarak

hesaplanmıştır. Araştırma toplam 400 hastanın katılımıyla tamamlanmıştır. Yapılan post-hoc güç analizi sonucunda, %95 güven düzeyi ($1-\alpha$), $\rho = 0.193$ korelasyon katsayısı ve 400 kişilik örneklem dikkate alındığında, testin istatistiksel gücü %97 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada örneklem seçimi için kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veri setinde eksiklik bulunan 8 hasta çalışma dışı bırakılmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Kanser tanısı almış olmak (en az 6 aydır),
- Hastalığı hakkında bilgilendirilmiş olmak,
- Karnofsky Performans İndeksi 40'ın üzerinde olmak,
- Sözlü iletişim kurabiliyor olmak (bilinç açık, kekemelik ya da konuşma engelinin bulunmaması)
- Çalışmaya katılmaya gönüllü onam vermek,
- 18 yaş ve üzeri olmak,
- Okuryazar olmak.

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Kanser tanısı dışında, son altı ay içinde yaşanmış önemli bir stres kaynağı ya da travmatik yaşam olayı öyküsünün bulunması,
- Entelektüel yeti yitimi tanısının bulunması,
- Nörobilişsel ya da psikotik bozukluk geçmişinin olması
- Anketleri eksik doldurmuş ya da hiç tamamlamamış olması.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Hastaların spiritüel iyi oluş düzeyi.

Bağımsız değişkenler: Hastaların kansere ilişkin olumsuz tutum düzeyi, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi, sosyo-demografik özellikleri ve klinik özellikleri.

3.5. Veri Toplama Araçları

Bilgi Formu: Literatür taraması doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen formda, hastaların bireysel ve hastalıkla ilgili özelliklerini değerlendirmeye yönelik toplam 25 soru bulunmaktadır (Akkuş ve Menekli, 2023; Khiyali ve ark., 2023; Yılmaz ve ark., 2020) (EK-1).

Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (ÜFSİÖ): Ekşi ve Kardaş (2017) tarafından geliştirilen ÜFSİÖ, bireylerin spiritüel iyi oluş düzeylerini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Ölçek, beşli Likert tipi (1: bana hiç uygun değil ile 5: Bana tamamen uygun arasında puanlanan) bir yapıdadır ve toplamda 29 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek puan, her bir alt boyutun ortalama puanı ve bu ortalamaların toplamı üzerinden hesaplanmakta olup, yüksek puanlar bireyin spiritüel iyi oluş düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte, toplam puan alınmak istendiğinde “anomi” alt boyutuna ait maddeler ters puanlanmaktadır. Türk kültürüne özgü olarak geliştirilen ölçekte aşkınlık (1, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 27, 29 numaralı maddeler), doğayla uyum (2, 6, 10, 14, 18, 22, 28 numaralı maddeler) ve anomi (3, 7, 11, 15, 19, 23, 26 numaralı maddeler) olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. Ölçeğin toplamından 29-145 arasında puan alınabilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları aşkınlık alt boyutu için .953, doğayla uyum alt boyutu için .864, anomi alt boyutu için .853 ve toplam ölçek için .886 olarak tespit edilmiştir (Ekşi ve Kardaş, 2017; Kardaş, 2019). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları aşkınlık, doğayla uyum, anomi ve toplam puan için sırasıyla .94, .85, .76 ve .89 olarak belirlenmiştir (EK-2).

Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi (Kanser Etiketi) - Hasta Versiyonu (KİTÖA-HV): Kanser hastalarına yönelik tutumları değerlendirmek amacıyla geliştirilen KİTÖA-HV, ilk olarak tarafından Cho ve arkadaşları tarafından 2013 yılında oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ile geçerlik ve güvenirlik çalışması Yılmaz ve arkadaşları (2017) tarafından gerçekleştirilmiş ve iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alpha) .88 olarak bulunmuştur. Toplam 12 maddeden oluşan ölçek, 4'lü Likert tipi bir derecelendirme sistemiyle (1: Kesinlikle katılmıyorum – 4: Kesinlikle katılıyorum) uygulanmaktadır. Ölçek, “iyileşmenin imkânsız olması” (1–4.

maddeler), “kanser hastalarının etiketlenmesi” (5–8. maddeler) ve “sosyal ayrımcılık yaşama” (9–12. maddeler) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Değerlendirme, maddelerin puan ortalaması üzerinden yapılmakta olup, elde edilen ortalama puanın 2,5 ve üzerinde olması bireyde kansere yönelik olumsuz tutumların bulunduğunu ve damgalanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır (Cho ve ark. , 2013; Yılmaz ve ark., 2020; Yılmaz ve ark., 2017). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alpha) .86 olarak hesaplanmıştır (EK-3).

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ): Belirsizliğe karşı bireylerin verdikleri tepkileri değerlendirmek amacıyla geliştirilen BTÖ’nün kısa formu (BTÖ-12) ilk olarak Carleton, Norton ve Asmundson tarafından 2007 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Sarıçam ve arkadaşları (2014) tarafından gerçekleştirilmiştir. BTÖ, toplam 12 maddeden oluşmakta olup, 5’li Likert tipi bir derecelendirme sistemiyle (1: Hiçbir şekilde bana uygun değil – 5: Tamamen bana uygun) uygulanmaktadır. Ölçek, “ileriye yönelik kaygı (1-7. madde)” ve “engelleyici kaygı (8-12. madde)” olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte ters madde ve kesme noktası yoktur. Ölçeğin puanı toplam puan üzerinden hesaplanmaktadır. Ölçeğin bütünü için alınabilecek puan aralığı 12-60 arasındadır. Ölçekten alınan puan arttıkça ilgili alt boyutta ve ölçeğin toplamında kişinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı, ölçeğin tamamı için .88, ileriye yönelik kaygı alt boyutu için .84, engelleyici kaygı alt boyutu için ise .77 olarak bulunmuştur (Sarıçam ve ark., 2014). Bu çalışmada ise ileriye yönelik kaygı, engelleyici kaygı ve ölçeğin tamamı için iç tutarlılık katsayıları (Cronbach's alpha) sırasıyla .77, .88 ve .88 olarak hesaplanmıştır (EK-4).

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, etik kurul onayı ve ilgili kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra, 1 Mart 2024 ile 30 Ocak 2025 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama formunun doldurulması yaklaşık 25–30 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin analizi, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler frekans (n) ve yüzde (%) değerleriyle, sürekli değişkenler ise ortalama $\pm$ standart sapma ($\bar{X} \pm SS$), minimum ve maksimum değerlerle tanımlanmıştır. İki grup arasındaki karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup için ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış; gruplar arası anlamlı farklılıklar Bonferroni testi ile analiz edilmiştir. Spiritüel iyi oluş, kansere ilişkin tutumlar, belirsizliğe tahammülsüzlük ve sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Spiritüel iyi oluş üzerinde etkisi olabilecek tüm değişkenler, çoklu doğrusal regresyon analizi (geriye doğru eleme yöntemi) ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmada kullanılan KİTÖA-HV ve BTÖ ölçeklerinin Türkçe uyarlamasını yapan araştırmacılar ile ÜFSİÖ'yü geliştiren yazarlarla e-posta yoluyla iletişime geçilmiş ve ilgili ölçeklerin araştırmada kullanılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır (EK-5, EK-6, EK-7). Araştırmanın yürütülebilmesi için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, 16.01.2024 tarihli ve 2023-254 sayılı karar ile etik onay alınmıştır (EK-8). Etik kurul onayının ardından, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi (Tarih:19.02.2024, Sayı: E-73115338-819-126164) ve Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesinden (Tarih:12.07.2024; Sayı: E-67508481-929-24859842) kurum izni alınmıştır (EK-9, EK-10). Ayrıca, araştırmanın amacı hastalara açıklanmış ve yazılı onamları Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu aracılığıyla alınmıştır (EK-11). Araştırma, Helsinki Bildirgesi'nin etik ilkeleri doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın başlıca sınırlılığı, yalnızca Bursa ilindeki iki kamu hastanesinde tedavi gören kanser hastalarıyla gerçekleştirilmiş olmasıdır. Bu durum, elde edilen bulguların Türkiye genelindeki kanser hastalarına genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Bir diğer sınırlılık ise, çalışmanın kesitsel desenle yürütülmüş olması nedeniyle değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin ortaya konulamamış olmasıdır.



4. BULGULAR

Bu bölümde, kanser tanısı alan hastalarda belirsizliğe tahammülsüzlük ve kansere ilişkin tutumların spiritüel iyi oluş üzerindeki etkisinin incelenmesi için yapılan araştırmadan elde edilen bulgular ele alınmıştır.

4.1. Hastaların Bireylerin Özellikleri, Fiziksel ve Ruhsal Sağlığına İlişkin Özellikler ve Kansere İlişkin Özelliklerinin Dağılımı ve ÜFSİÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan hastaların bireysel özelliklerinin dağılımı ve bireysel özelliklerine göre ÜFSİÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.1.'de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan hastaların %54,8'inin kadın olduğu, yaş ortalamasının $52,67 \pm 14,67$ (min:18-max:89) yıl olduğu, %31'inin lise mezunu olduğu, %76'sının evli olduğu, %79,8'inin çalışmadığı ve %49,3'ünün gelirinin giderine eşit olduğu saptanmıştır. Hastaların %85,3'ünün aileleri ile birlikte yaşadığı, %43,5'inin daha önce sigara kullanıp sigarayı bıraktığı, %67,8'inin hiç alkol kullanmadığı, %67'sinin tam bağımsız olduğu ve %56,8'inin günlük egzersiz yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.).

Araştırmaya katılan hastaların fiziksel ve ruhsal sağlığına ilişkin özellikleri Tablo 4.2'de verilmiştir. Araştırmaya katılanların %35'inde komorbid fiziksel hastalık bulunurken, %65'inde bulunmamaktadır. Katılımcıların %17'sinde hipertansiyon, %14,2'sinde diyabet, %5'inde KOAH ve hipertiroidi ve %1,8'inde lomber disk hernisi olduğu belirtilmiştir. Diğer fiziksel hastalıklara ilişkin veriler 4.2.'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %2,8'inin kanser tanısı almadan önce ruhsal bozukluk tanısı bulunurken, en sık görülen ruhsal bozukluklar sırasıyla majör depresyon (%1,3), panik bozukluk (%1,0), kaygı bozukluğu (%0,3) ve bipolar bozukluk (%0,3) olarak belirlenmiştir. Kanser tanısı aldıktan sonra ruhsal bozukluk tanısı alan hastaların oranı %5 olarak belirlenirken, en sık görülen bozukluklar sırasıyla kaygı bozukluğu (%1,8), majör depresyon (%1,5), uyku bozukluğu (%1,0) ve panik bozukluk (%0,8) olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.2.).

Tablo 4.1. Hastaların bireysel özelliklerinin dağılımı ve ÜFSiÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=400)

Değişkenler	Sayı(n)	Yüzde (%)	$\bar{x}$	$\pm SS$	t/F	p
Cinsiyet						
Erkek	181	45,3	117,28	16,61	t=-.489	p=0.137
Kadın	219	54,8	119,74	16,34		
Yaş			52,67	14,67		
Eğitim düzeyi						
İlkokul	109	27,3	120,21	13,98	F=1.165	p=0.326
Ortaokul	63	15,8	117,46	18,72		
Lise	124	31,0	117,08	17,85		
Üniversite	89	22,3	118,60	15,71		
Lisansüstü	15	3,8	125,00	15,73		
Medeni durum						
Evli	304	76,0	119,08	16,81	t=0.983	p=0.326
Bekar/Boşanmış/Eşi ölmüş	96	24,0	117,18	15,40		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	81	20,3	119,17	15,45	t=0.331	p=0.741
Çalışmıyor	319	79,8	118,49	16,76		
Gelir düzeyi						
Gelir giderden az ^a	136	34,0	118,11	16,69	F=0.109	p=0.896
Gelir gidere eşit ^b	197	49,3	118,97	16,16		
Gelir giderden fazla ^c	67	16,8	118,64	17,24		
Birlikte yaşanan kişi						
Aile ^a	341	85,3	118,95	17,08	F=1.683	p=0.187
Yalnız ^b	28	7,0	113,21	14,19		
Çocuğunun ailesi	31	7,8	119,96	9,81		
Sigara içme durumu						
Mevcut içici	67	16,8	116,40	15,97	F=1.508	p=0.223
Hiç kullanmamış	159	39,8	120,25	15,12		
Kullanıp bırakmış	174	43,5	118,00	17,78		
Alkol kullanma durumu						
Mevcut içici ^a	25	6,3	111,88	18,44	F=8.893	p<0.001 b>c
Hiç kullanmamış ^b	271	67,8	120,95	15,39		
Kullanıp bırakmış ^c	104	26,0	114,19	17,53		
Genel sağlık durumuna ilişkin algılama						
İyi	121	30,3	38,46	13,83	F=0.096	p=0.909
Orta	213	53,3	38,75	15,65		
Kötü	66	16,5				
Bağımsızlık düzeyi						
Tam bağımsız ^a	268	67,0	118,41	16,68	F=0.245	p=0.783
Yarı bağımlı ^b	87	21,8	119,67	16,65		
Tam bağımlı ^c	45	11,3	117,86	15,18		
Günlük egzersiz						
Evet	227	56,8	117,69	17,30	t=-.305	p=0.193
Hayır	173	43,3	119,86	15,31		

Not: a,b,c: Gruplar arasındaki ortalamalar farklılıkları gösterir. F: One-way ANOVA testi; t: Bağımsız örneklem t testi; *: p<0,05; **: p<0,001

Tablo 4.2. Hastaların fiziksel ve ruhsal sağlığına ilişkin özelliklerinin dağılımı ve ÜFSİÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=400)

Değişkenler	Sayı(n)	Yüzde (%)	$\bar{x}$	$\pm SS$	t/F	p
Komorbid fiziksel hastalık varlığı						
Var	140	35,0	118,25	17,25	t=-0.338	p=0.736
Yok	260	65,0	118,83	16,09		
Hipertansiyon						
Var	68	17,0	121,60	18,04	t=0.826	p=0.409
Yok	332	83,0	118,47	16,41		
Diyabet						
Var	57	14,2	116,82	18,40	t=-0.892	p=0.373
Yok	343	85,8	118,93	16,16		
Koroner arter hastalığı						
Var	15	3,8	111,86	16,16		
Yok	385	96,3	118,89	16,46		
KOAH						
Var	20	5,0	112,10	19,03		
Yok	380	95,0	118,97	16,30		
Hipertiroidi						
Var	20	5,0	121,60	18,04		
Yok	380	95,0	118,47	16,41		
Hepatit						
Var	3	,8	118,66	17,61		
Yok	397	99,3	118,62	16,50		
Kaludikasyon						
Var	1	,3	140,00	.		
Yok	399	99,8	118,57	16,47		
Astım						
Var	4	1,0	115,25	16,17		
Yok	396	99,0	118,66	16,51		
Lomber disk hernisi						
Var	7	1,8	123,28	11,94		
Yok	393	98,3	118,54	16,56		
Epilepsi						
Var	1	,3	109,00	.		
Yok	399	99,8	118,61	16,50		
Romatoid artirit						
Var	1	,3	140,00	.		
Yok	399	99,8	118,57	16,47		
Kalça dislokasyonu						
Var	1	,3	108,00	.		
Yok	399	99,8	118,65	16,50		
Böbrek yetmezliği						
Var	3	,8	113,66	11,01		
Yok	397	99,3	118,66	16,52		

Not: a,b,c: Gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir. F: One-way ANOVA testi; t: Bağımsız örneklem t testi; *: p<0,05; **: p<0,001

Tablo 4.2. Hastaların fiziksel ve ruhsal sağlığına ilişkin özelliklerinin dağılımı ve ÜFSİÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=400) (Devamı)

Değişkenler	Sayı(n)	Yüzde (%)	$\bar{x}$	$\pm SS$	t/F	p
Vertigo						
Var	1	,3	124,00	.		
Yok	399	99,8	118,61	16,50		
CMT hastalığı						
Var	1	,3	123,00	.		
Yok	399	99,8	118,61	16,51		
Aritmi						
Var	2	,5	137,00	2,82		
Yok	398	99,5	118,53	16,48		
Prostat						
Var	1	,3	109,00	.		
Yok	399	99,8	118,65	16,50		
Fibromiyalji						
Var	2	,5	122,50	20,50		
Yok	398	99,5	118,61	16,49		
Behçet hastalığı						
Var	1	,3	99,00	.		
Yok	399	99,8	118,67	16,48		
Hiperkolesterol						
Var	1	,3	126,00	.		
Yok	399	99,8	118,61	16,50		
Kanser öncesi ruhsal bozukluk tanısı						
Yok	389	97,3	118,65	16,60	t=0.184	p=0.854
Var	11	2,8	117,72	12,48		
Türü						
Kaygı bozukluğu	1	,3				
Majör depresyon	5	1,3				
Bipolar bozukluk	1	,3				
Panik Bozukluk	4	1,0				
Kanser sürecinde ruhsal bozukluk tanısı						
Yok	380	95,0	118,74	16,63	t=0.592	p=0.554
Var	20	5,0	116,50	13,61		
Türü						
Kaygı bozukluğu	7	1,8				
Majör depresyon	6	1,5				
Uyku bozukluğu	4	1,0				
Panik Bozukluk	3	,8				
Son 6 ayda stres öyküsü						
Yok	400	100,0				

Not: a,b,c: Gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir. F: One-way ANOVA testi; t: Bağımsız örneklem t testi; *: p<0,05; **: p<0,001, CMT hastalığı: Charcot-Marie-Tooth Hastalığı

Tablo 4.3. Hastaların kansere ilişkin özelliklerinin dağılımı ve ÜFSİÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=400)

Değişkenler	Sayı(n)	Yüzde (%)	$\bar{x}$	$\pm SS$	t/F	p
Kanser tanısı						
Bilmiyorum	34	8,5				
Over	18	4,5				
Prostat	13	3,3				
Akciğer	60	15,0				
Meme	88	22,0				
Pankreas	22	5,5				
Endometrium	13	3,3				
Karaciğer	19	4,8				
Kolon	44	11,0				
Özefagus	5	1,3				
Mide	23	5,8				
Dil kökü	1	,3				
Böbrek	6	1,5				
Liposarkom (yumuşak doku)	9	2,3				
Melanom	6	1,5				
Testis	11	2,8				
Damak	1	,3				
Beyin	1	,3				
Safra	3	,8				
Timik Karsinom	1	,3				
Rektum	1	,3				
Multiple Myelom	5	1,3				
Lenfoma	10	2,5				
Nazofarenks	1	,3				
Ortiba	1	,3				
Tiroid	1	,3				
Larenks	2	,5				
Lösemi	1	,3				
Hastalık evresi						
Bilmiyorum	135	33,8	119,96	13,58	F=1.514	p=0.197
1.Evre	42	10,5	117,78	17,37		
2.Evre	51	12,8	116,00	19,16		
3.Evre	60	15,0	115,25	18,44		
4.Evre	112	28,0	120,34	16,80		
Hastalık süresi (yıl)			2,99	3,05		
Cerrahi tedavi						
Evet	252	63,0	118,96	15,94	t=0.535	p=0.593
Hayır	148	37,0	118,05	17,41		
Hormon tedavisi						
Evet	56	14,0	113,94	20,13	t=-2.304	p=0.022
Hayır	344	86,0	119,39	15,72		
Kemoterapi						
Evet	376	94,0	118,83	16,25	t=0.997	p=0.319
Hayır	24	6,0	115,37	19,93		
Radyoterapi						
Evet	151	37,8	119,00	16,31	t=0.349	p=0.727
Hayır	249	62,3	118,40	16,62		
Oral kemoterapi						
Evet	68	17,0	116,50	19,24	t=-1.170	p=0.243
Hayır	332	83,0	119,06	15,86		

Not: a,b,c: Gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir. T:t test. F: one-way ANOVA.

Araştırmaya katılan hastaların kansere ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.3'te verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %8,5'i kanser türünü bilmediğini ifade etmiştir. En sık görülen kanser türleri sırasıyla meme kanseri (%22,0), akciğer kanseri (%15,0), kolon kanseri (%11,0) ve pankreas kanseri (%5,5) olarak belirlenmiştir. Diğer kanser türlerine ilişkin detaylar Tablo 4.3'te gösterilmiştir. Hastaların %33,8'i hastalık evresini bilmediğini ifade etmiştir. Birinci evrede olan hastaların oranı %10,5, ikinci evrede olan hastaların oranı %12,8, üçüncü evrede olan hastaların oranı %15 ve dördüncü evrede olan hastaların oranı %28 olarak belirlenmiştir. Hastaların hastalık süresi ortalama $2,99 \pm 3,05$ (min:6 ay, max:25 yıl) yıl olarak bulunmuştur. Hastaların %63,0'ü cerrahi tedavi, %14,0'ü hormon tedavisi, %94,0'ü kemoterapi ve %37,8'i radyoterapi almaktadır. Oral kemoterapi alanların oranı ise %17,0 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3.).

Tabloda görüldüğü üzere, hiç alkol kullanmayan hastaların ÜFSİÖ toplam puan ortalaması kullanıp bırakanlara kıyasla daha yüksektir ($p < 0,001$) (Tablo 4.1.). Bunun yanı sıra, hormon tedavisi almayan hastaların ÜFSİÖ toplam puan ortalaması alanlara göre daha yüksektir ($p < 0,05$) (Tablo 4.3.). Diğer bireysel özellikler, fiziksel ve ruhsal sağlığa ilişkin özellikler ve kansere ilişkin özellikler ile ÜFSİÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 4.1., Tablo 4.2., Tablo 4.3.).

4.2. Hastaların Ölçek Puan Ortalamaları

Hastaların ÜFSİÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 4.4'te gösterilmiştir. Buna göre, hastaların ÜFSİÖ toplam puan ortalamasının $118,63 \pm 16,49$ olduğu belirlenmiştir. ÜFSİÖ'nün alt boyutlarından olan Aşkınlık, Doğa ile Uyum ve Anomi puan ortalamaları sırasıyla $63,95 \pm 11,89$, $30,91 \pm 4,54$ ve $18,24 \pm 6,07$ olarak saptanmıştır. Hastaların KİTÖA-HV toplam puan ortalamasının $2,06 \pm 0,50$ olduğu belirlenmiştir. KİTÖA-HV'nin alt boyutlarından iyileşmenin imkânsız olması, kanser hastalarının etiketlenmesi ve sosyal ayrımcılık yaşama puan ortalamalarının sırasıyla $2,07 \pm 0,67$, $2,37 \pm 0,57$ ve $1,74 \pm 0,69$ olduğu tespit edilmiştir. Hastaların BTÖ toplam puan ortalamasının $36,45 \pm 9,80$ olduğu belirlenmiştir. BTÖ'nün alt boyutlarından ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı alt boyut yaşama

puan ortalamalarının sırasıyla $22,11 \pm 5,60$ ve $14,34 \pm 5,26$ olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4.).

Tablo 4.4. Hastaların ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları

Ölçekler	X	±SD	Min.	Max.
Spiritüel İyi Oluş	118,63	±16,49	51,00	145,00
Aşkınlık	63,95	±11,89	15,00	75,00
Doğa ile uyum	30,91	±4,54	7,00	35,00
Anomi	18,24	±6,07	7,00	35,00
Kansere İlişkin Tutumlar	2,06	±0,50	1,00	4,00
İyileşmenin imkânsız olması	2,07	±0,67	1,00	4,00
Kanser hastalarının etiketlenmesi	2,37	±0,57	1,00	4,00
Sosyal ayrımcılık yaşama	1,74	±0,69	1,00	4,00
Belirsizliğe Tahammülsüzlük	36,45	±9,80	13,00	60,00
İleriye yönelik kaygı	22,11	±5,60	7,00	35,00
Engelleyici kaygı	14,34	±5,26	5,00	25,00

4.3. Hastaların Spiritüel İyi Oluş Düzeyleri ile Kansere İlişkin Tutumları Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyleri ve Sürekli Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Hastalarda spiritüel iyi oluş ile kansere ilişkin tutumlar, belirsizliğe tahammülsüzlük ve sürekli değişkenler arasındaki ilişki Tablo 4.5.'te yer almaktadır. Tabloda görüldüğü gibi, spiritüel iyi oluş toplam puan ortalaması ile iyileşmenin imkânsız olması ve sosyal ayrımcılık yaşama alt boyutları arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Spiritüel iyi oluş toplam puan ortalaması ile engelleyici kaygı arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Ancak kanser hastalarının etiketlenmesi, ileriye yönelik kaygı, hastanın yaşı ve hastalık süresi ile spiritüel iyi oluş arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.5.).

Tablo 4.5. Hastalarda spiritüel iyi oluş ile kansere ilişkin tutumlar belirsizliğe tahammülsüzlük ve sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler (n=400)

Değişkenler	Spiritüel iyi oluş ölçeği	
İyileşmenin imkansız olması	r	-0,193
	p	0,000**
Kanser hastalarının etiketlenmesi	r	-0,055
	p	0,277
Sosyal ayrımcılık yaşama	r	-0,213
	p	0,000**
İleriye yönelik kaygı	r	-0,045
	p	0,369
Engelleyici kaygı	r	-0,142
	p	0,004
Hastanın yaşı	r	0,038
	p	0,447
Hastalık süresi	r	0,019
	p	0,701

Not: r: Pearson correlation coefficient. *: $p<0.05$, **: $p<0.001$

4.4. Hastaların Spiritüel İyi Oluş Düzeyi Üzerinde Etkili Olan Faktörler

Hastaların spiritüel iyi oluş düzeyi üzerinde etkili olan faktörlerin saptanması amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 4.6’da gösterilmiştir. Modele dahil edilen tüm değişkenlerin hastalarda spiritüel iyi oluş düzeyini %12 oranında açıkladığı belirlenmiştir ($p<0,001$) (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6’da görüldüğü üzere, iyileşmenin imkânsız olması alt boyutundaki 1 birimlik artışın spiritüel iyi oluş düzeyini 0,169 birim azalttığı saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca, sosyal ayrımcılık alt boyutundaki 1 birimlik artışın spiritüel iyi oluş düzeyini 0,165 birim azalttığı belirlenmiştir ($p<0,001$). Engelleyici kaygı düzeyindeki 1 birimlik artışın spiritüel iyi oluş düzeyini 0,103 birim azalttığı bulunmuştur ($p<0,05$). Bunun yanı sıra, alkol kullanma durumuna göre mevcut içicilerin spiritüel iyi oluş düzeyinin, hiç kullanmayanlara kıyasla 0,142 birim daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,01$). Alkolü kullanıp bırakmış olan hastaların spiritüel iyi oluş düzeyinin, hiç kullanmayanlara kıyasla 0,206 birim daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Son olarak, hormon tedavisi almayan bireylerin spiritüel iyi oluş düzeyinin, hormon tedavisi alanlara göre 0,096 birim daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6. Hastaların spiritüel iyi oluş düzeyi üzerinde etkili olan faktörler (n=400)

Değişkenler	Standardize olmayan katsayı		Standardize katsayı	t	p	95% CI	
	B	SE				Lower	Upper
(Constant)	130,251	4,417		29,488	0,000	121,567	138,935
İyilesmenin imkânsız olması	-4,139	1,591	-0,169	-2,602	0,010	-7,267	-1,011
Etiketlenme	3,013	1,748	0,105	1,724	0,086	-0,423	6,448
Sosyal ayrımcılık	-3,920	1,236	-0,165	-3,173	0,002	-6,350	-1,491
Engelleyici kaygı	-0,323	0,154	-0,103	-2,106	0,036	-0,625	-0,021
Alkol kullanma durumu - Mevcut içici ^a	-9,670	3,255	-0,142	-2,971	0,003	-16,068	-3,271
Alkol kullanma durumu - Kullanıp bırakmış	-7,752	1,792	-0,206	-4,327	0,000	-11,274	-4,229
Hormon tedavisi alma durumu - Hayır ^b	4,538	2,259	0,096	2,009	0,045	0,096	8,980

Not: $F(1, 391)=8.772$, $*p<0.001$; Adj. $R^2=0.120$. a: referans kategorisi: Hiç kullanmamış, b: referans kategorisi: Evet. Regresyon modeline dahil edilen değişkenler: İyilesmenin imkânsız olması, etiketlenme, sosyal ayrımcılık, engelleyici kaygı, ileriye yönelik kaygı, alkol kullanma durumu, hormon tedavisi alma durumu

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmanın amacı doğrultusunda elde edilen bulgular, mevcut literatür temel alınarak ele alınmış ve iki ana başlık altında tartışılmıştır. İlk bölümde, kanser hastalarında spiritüel iyi oluş, kansere ilişkin tutumlar ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerine ilişkin bulgular tartışılmıştır. İkinci bölümde ise, kanser hastalarının spiritüel iyi oluş düzeylerini etkileyen değişkenlere dair elde edilen sonuçlar tartışılmıştır.

5.1. Kanser Hastalarında Spiritüel İyi Oluş, Kansere İlişkin Tutumlar ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Spiritüel iyi oluş ölçeğinden alınabilecek minimum ve maksimum puanlar dikkate alındığında, katılımcıların toplam ölçek puanı ile aşkınlık ve doğayla uyum alt boyutlarından ortalamanın üzerinde puan aldığı görülmüştür. Buna karşılık, katılımcıların anomi alt boyutundan ortalamanın altında puan aldığı belirlenmiştir. Turan ve Dural (2025) tarafından Türkiye’de farklı bir ölçüm aracı kullanılarak kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların spiritüel iyi oluş düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Khiyali ve ark. (2023) tarafından İran’da yürütülen ve farklı bir ölçüm aracı kullanılan bir araştırmada, kanser hastalarının toplam spiritüel iyi oluş düzeyinin yanı sıra dini ve varoluşsal iyi oluş düzeylerinin de orta seviyede olduğu bildirilmiştir. Kavak, Özdemir ve Dural (2021) ise Türkiye’de gastrointestinal kanser tanısı almış hastalarla gerçekleştirilen bir çalışmada, farklı bir ölçüm aracı kullanarak katılımcıların toplam spiritüel iyi oluş ve inanç düzeylerinin ortalamanın oldukça üzerinde olduğunu belirlenmiştir. Aynı çalışmada, katılımcıların anlam ve huzur alt boyutlarından aldıkları puanların ise ortalamanın biraz üzerinde olduğu bildirilmiştir (Kavak ve ark., 2021). Bunların yanı sıra, kanser hastalarının spiritüel iyi oluş düzeylerinin orta ve yüksek düzeyde olduğunu gösteren farklı araştırmalar da mevcuttur (Cheng ve ark., 2019; Riklikienė ve ark., 2020).

Kanser hastalarının spiritüel iyi oluş ölçeğinden aldıkları toplam puanın ortalamanın üzerinde olması, bu bireylerin genel olarak yüksek düzeyde manevi iyi oluş deneyimlediklerini göstermektedir. Bunun yanı sıra, hastaların aşkınlık ve doğayla uyum alt boyutlarından aldıkları ortalamanın üzerindeki puanlar, manevi kaynaklara yönelme ve doğa ile daha derin bir bağ kurma eğiliminde olduklarını işaret etmektedir. Kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıklar, bireyleri manevi anlam arayışına yönlendirebilir ve bu süreç, yaşamla ilgili daha derin bir farkındalık ve uyum duygusu geliştirmelerine katkı sağlayabilir. Ancak, anomi alt boyutundan alınan düşük puanlar, anomi düzeyinin yüksek olduğunu göstermekte olup, katılımcıların manevi değerler ve inanç sistemleriyle bağlarının zayıflamış olabileceğine, anlam eksikliği, yönsüzlük ve boşluk hissi yaşayabileceklerine işaret etmektedir. Sosyal destek sistemleri, sağlık hizmetlerine erişim ve manevi destek, bu düşük anomi puanlarını etkileyen önemli faktörler olabilir. Ayrıca, kanser hastalarının tedavi sürecinde anlam arayışına girmesi ve yaşamla ilgili yeni bakış açıları geliştirmesi, manevi iyi oluşlarını olumlu yönde etkileyebilir. Bu çalışmada kanser hastalarının spiritüel iyi oluş düzeylerinin ortalamanın üzerinde olması, literatürdeki bazı çalışmalarla benzerlik gösterirken, farklı sonuçlar bildiren araştırmalar da mevcuttur. Bu farklılıklar, kültürel ve dini inançlar, bireysel başa çıkma mekanizmaları ve psikososyal destek sistemleri gibi faktörlere bağlı olabilir. Türkiye gibi dini ve manevi değerlere önem veren toplumlarda, hastaların yaşamın anlamını sorgulama ve manevi kaynaklardan destek alma eğilimi daha belirgin olabilir. Ayrıca, hastaların sağlık hizmetlerine erişimi, manevi danışmanlık ve psikososyal destek programlarının yaygınlığı da spiritüel iyi oluş düzeylerini etkileyebilir. Ölçüm araçlarının farklılığı, çalışmalarda kullanılan yöntemler ve katılımcıların hastalık sürecindeki aşamaları da sonuçlardaki farklılıkların bir diğer nedeni olabilir.

Kansere ilişkin tutumlar ölçeğinden alınabilecek minimum ve maksimum puanlar dikkate alındığında, katılımcıların toplam puanlarının ve tüm alt boyutlardan aldıkları puanların ölçeğin kesme noktasının (2.5) altında olduğu saptanmıştır. Katılımcıların en yüksek puanı kanser hastalarının etiketlenmesi (2.37); en düşük puanı ise sosyal ayrımcılık yaşama (1.74) alt boyutundan aldığı belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcıların toplam puanı (2.06) ile iyileşmenin imkansız olması alt boyutunda

aldıkları puanların (2.07) birbirine oldukça yakın olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, Yılmaz ve ark. (2020) tarafından Türkiye’de aynı ölçüm aracı kullanılarak gerçekleştirilen çalışmanın sonuçlarıyla farklılık göstermektedir. Yılmaz ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada, kanser hastalarının toplam damgalama puanı (2.7) ve alt boyutlardan aldıkları puanların (kanser hastalarının etiketlenmesi: 2.5, sosyal ayrımcılık yaşama: 2.9, iyileşmenin imkansız olması: 2.7) ölçeğin kesme noktasının üzerinde olduğu görülmüştür. Bu durum, hastalarda kansere yönelik olumsuz tutumların yaygın olduğunu göstermektedir (Yılmaz ve ark., 2020). Öte yandan, Xu ve ark. (2025) tarafından Çin’de farklı bir ölçüm aracı kullanılarak yapılan çalışmada, kanser hastalarının damgalanma düzeylerinin ortalamanın altında olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde, Boya ve Ying (2025) tarafından yine Çin’de yürütülen bir başka araştırmada, hastaların toplam damgalanma, içselleştirilmiş utanç, sosyal izolasyon, sosyal reddedilme ve finansal güvensizlik düzeylerinin orta düzeyde olduğu ifade edilmiştir. Buna ek olarak, Andres ve ark. (2025) tarafından sekiz Asya ülkesinden elde edilen geniş çaplı bir çalışmada, kanser hastalarının %39’unun kansere ilişkin damgalanma yaşadığı saptanmıştır. Literatürde, farklı ülkelerde yaşayan kanser hastalarının düşük, orta ve yüksek düzeyde damgalanma deneyimleri yaşadığını ortaya koyan farklı çalışmalar da bulunmaktadır (Ernst, Mehnert, Dietz, Hornemann ve Esser, 2017; Vizin ve ark. , 2023; Yıldız ve Koç, 2021).

Mevcut çalışmadan elde edilen sonuçlar, kanser hastalarının damgalanma algısının düşük olduğunu ve kanserle ilgili olumsuz tutumların sınırlı olduğunu göstermektedir. Kanser hastalarının etiketlenmesi alt boyutunda alınan nispeten yüksek puan, hastaların zaman zaman etiketlenme veya önyargıyla karşılaşma deneyimi yaşadıklarını düşündürülebilir. Ancak sosyal ayrımcılık yaşama alt boyutundaki düşük puanlar, bu tür deneyimlerin yaygın olmadığını veya toplumda kanser hastalarına yönelik daha destekleyici tutumların hakim olduğunu gösterebilir. İyileşmenin imkansızlığı algısının düşük olması ise, hastaların tedaviye dair daha olumlu ve umutlu bir bakış açısına sahip olduklarını düşündürmektedir. Mevcut çalışmada kanser hastalarının düşük düzeyde damgalanma yaşadığı görülürken, literatürde farklı sonuçlar bildirilmiştir. Bu farklılıklar, kültürel ve toplumsal tutumlar, kanser farkındalığı ve sağlık hizmetlerine erişim gibi faktörlere bağlı olabilir.

Türkiye'de yapılan çalışmalarda daha yüksek damgalama puanlarının rapor edilmesi, toplumda kanserle ilgili yanlış inançlar veya önyargıların daha yaygın olmasından kaynaklanabilir. Buna karşın, bu çalışmadaki düşük damgalama düzeyi, bilgilendirme kampanyaları, destek grupları ve psikososyal destek hizmetleri gibi olumlu müdahalelerin etkisini yansıtabilir. Ayrıca, çalışmanın yapıldığı örneklem grubunun sosyo-ekonomik durumu, eğitim seviyesi ve kanserle ilgili deneyimleri de damgalama algısını etkileyebilir. Kültürler arası farklılıklar ve hastaların bireysel başa çıkma mekanizmaları da bu sonuçlardaki farklılıkların bir diğer nedeni olabilir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinden alınabilecek minimum ve maksimum puanlar göz önünde bulundurulduğunda, katılımcıların toplam belirsizliğe tahammülsüzlük puanının yanı sıra ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı alt boyutlarından aldıkları puanların orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçlarıyla benzer, Akkuş ve Menekli (2023) tarafından Türkiye’de aynı ölçüm aracı kullanılarak kanser hastalarıyla yapılan çalışmada, hastaların toplam belirsizliğe tahammülsüzlük, geleceğe yönelik kaygı ve engelleyici kaygı düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, Shen ve ark. (2024) tarafından Çin’de farklı bir ölçüm aracıyla yapılan çalışmada, kanser hastalarının toplam belirsizliğe tahammülsüzlük, öngörücü davranış (anticipatory behavior), engelleyici davranış (inhibitory behavior) ve öngörücü duygu (anticipatory emotion) düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu bulunmuştur. Shen ve ark. (2024) çalışmasında en yüksek puan ortalamasının gelecekteki olaylardan duyulan korkuya bağlı olarak ortaya çıkan davranışları değerlendiren öngörücü davranış alt boyutunda olduğu belirlenmiştir. Engelleyici davranış ve öngörücü duygu puanlarının ise birbirine yakın ve benzer düzeylerde olduğu saptanmıştır (Shen ve ark., 2024). Öte yandan, Eyni ve Mousavi (2023) tarafından İran’da kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada, hastaların toplam belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile uyumsuzluk (incompatibility) ve kaygı alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamasının altında olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Poshtan ve ark. (2025) tarafından yine İran’da gerçekleştirilen bir başka çalışmada, kanser hastalarının belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin ortalamasının altında olduğu saptanmıştır. Tüm bu çalışmaların yanı sıra, kanser hastalarının düşük, orta veya yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük yaşadığını

gösteren çeşitli ulusal ve uluslararası araştırmalar da mevcuttur (Babadostu ve Eyrenci, 2025; Blom ve ark., 2023; Shams ve ark., 2023; Shi ve ark., 2025; Türkel ve ark., 2025; Yang ve ark., 2023).

Katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının ve ileriye yönelik kaygı ile engelleyici kaygı alt boyutlarından aldıkları puanların orta düzeyde olması, bireylerin belirsizlik karşısında nispeten ılımlı tepkiler verdiğini ve kaygı düzeylerinin aşırı yüksek veya düşük olmadığını göstermektedir. Kanser hastalarının belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinin tamamından ve alt boyutlarından aldıkları orta düzeydeki puanlar, hastalık sürecinin yarattığı belirsizlikle doğrudan ilişkili olabilir. Kanser teşhisi ve tedavi süreci, bireylerde geleceğe dair kaygı ve belirsizlik duygularını artırabilir. Özellikle tedavi sonuçlarının öngörülememesi ve hastalığın seyriyle ilgili belirsizlikler, hastaların ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı düzeylerinin orta seviyede olmasına neden olabilir. Bununla birlikte, hastaların tedavi sürecinde sağlık ekibiyle kurdukları güven ilişkisi, sosyal destek sistemleri ve psikolojik destek hizmetleri, belirsizliğe karşı daha dengeli tepkiler vermelerini sağlayabilir. Ayrıca, bazı hastalar bu belirsizlikle başa çıkma mekanizmaları geliştirerek kaygılarını yönetebilir. Dolayısıyla, bu sonuçlar hem hastalığın yarattığı belirsizliğin etkilerini hem de hastaların bu duruma karşı geliştirdiği uyum süreçlerini yansıtır olabilir. Bu çalışmada kanser hastalarının belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin orta seviyede olduğu görülürken, literatürde farklı sonuçlar bildirilmiştir. Bu farklılıklar, kültürel farklılıklar, hastalık deneyimi ve psikososyal destek sistemleri gibi çeşitli faktörlere bağlı olabilir. Türkiye’de yapılan bazı çalışmalarda hastaların daha yüksek belirsizliğe tahammülsüzlük puanları alması, bölgesel farklılıklar, kanserle ilgili bilgi eksikliği veya olumsuz sağlık inançları ile ilişkili olabilir. Buna karşılık, Çin ve İran gibi farklı kültürlerde yapılan çalışmalarda ise hastaların daha düşük veya yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük göstermesi, sağlık hizmetlerine erişim, psikolojik destek olanakları ve bireysel başa çıkma stratejileri ile açıklanabilir. Ayrıca, çalışmalarda kullanılan farklı ölçüm araçları ve yöntemsel farklılıklar da bu sonuçlar arasındaki değişkenliğe katkıda bulunmuş olabilir.

5.2. Kanser Hastalarının Spiritüel İyi Oluş Düzeyi Üzerinde Etkili Olan Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada iyileşmenin imkânsız olması alt boyutundaki 1 birimlik artışın spiritüel iyi oluş düzeyini 0,169 birim azalttığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra, sosyal ayrımcılık alt boyutundaki 1 birimlik artışın spiritüel iyi oluş düzeyini 0,165 birim azalttığı belirlenmiştir. Ancak, kanser hastalarının etiketlenmesi ile spiritüel iyi oluş arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Literatürde, doğrudan kanser hastalarında kansere ilişkin tutumlar ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte bu kavramlar arasındaki ilişkiyi HIV/AIDS ile yaşayan bireyler ve ruhsal bozukluğu olan bireyler gibi farklı örneklemelerde inceleyen çalışmalar mevcuttur. Hutson ve ark. (2018) tarafından Amerika’da HIV/AIDS ile yaşayan bireylerle yapılan bir çalışmada, spiritüel iyi oluş ile kişiselleştirilmiş damgalama ve olumsuz benlik imajı alt boyutları arasında negatif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde, Zarei ve Joulaei (2018) tarafından İran’da HIV/AIDS ile yaşayan bireylerle gerçekleştirilen araştırmada, spiritüel inançlar ile algılanan damgalanma arasında negatif yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, Taheri ve ark. (2021) tarafından ruhsal bozukluğu olan bireylerle yapılan çalışmada da, damgalanma ve spiritüel iyi oluş arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Bunun yanı sıra, Porter, Brennan-Ing, Burr, Dugan ve Karpiak (2017) ve Grodensky ve ark. (2015) tarafından gerçekleştirilen araştırmalarda, HIV/AIDS ile yaşayan yaşlı bireylerde de damgalanma ve spiritüel iyi oluş arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur.

Bu çalışmada, iyileşmenin imkânsız olması ve sosyal ayrımcılık yaşama algılarındaki artışın spiritüel iyi oluşu olumsuz etkilediği görülmüştür. Kanser hastaları, tedavi sürecinde belirsizlik ve hastalığın seyriyle ilgili endişeler nedeniyle iyileşme umudunu kaybedebilir ve bu durum manevi iyi oluşlarını azaltabilir. Ayrıca, sosyal çevrelerinden dışlanma veya ayrımcılık algısı yaşayan hastalar, yalnızlık ve toplumsal destek eksikliği nedeniyle spiritüel olarak daha fazla zorlanabilir. Buna karşılık, kanser hastalarının etiketlenmesi ile spiritüel iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması, hastaların bu tür etiketlemeleri içselleştirmemeleri veya manevi

inanç ve destek mekanizmaları sayesinde bu algılarla başa çıkabilmeleriyle açıklanabilir.

Mevcut çalışmada engelleyici kaygı düzeyindeki 1 birimlik artışın spiritüel iyi oluş düzeyini 0,103 birim azalttığı bulunmuştur. Buna karşılık, ileriye yönelik kaygı ile spiritüel iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde doğrudan kanser hastalarında belirsizliğe tahammülsüzlük ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamış olmakla birlikte, yaşlı yetişkinler ve böbrek nakli alıcıları gibi farklı örneklerde benzer ilişkileri inceleyen araştırmalar mevcuttur. Akgün Şahin ve ark. (2023) tarafından Covid-19 döneminde Türkiye'nin Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan yaşlı bireylerle yapılan çalışmada, spiritüel iyi oluş ile engelleyici kaygı arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada, ileriye yönelik kaygı ve belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı ile spiritüel iyi oluş arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Benzer şekilde, İran'da yaşlı bireylerle yapılan farklı bir çalışmada da spiritüel iyi oluş ile belirsizliğe tolerans arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir (Khodarahimi, Ghadampour ve Karami, 2021). Ayrıca, Asif ve ark. (2024) tarafından Pakistan'da 55 yaş ve üzerindeki bireylerle yürütülen çalışmada ise spiritüel ile belirsizliğe tahammülsüzlük, ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Öte yandan, Bakan (2023) tarafından Türkiye'de böbrek nakli alıcılarıyla yapılan çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük ile manevi iyilik hali arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Engelleyici kaygı, belirsizlik karşısında bireyin karar verme ve harekete geçme sürecini zorlaştırarak manevi iyi oluşu olumsuz etkileyebilir. Kanser hastaları, hastalık sürecindeki belirsizlikler nedeniyle duygusal ve zihinsel olarak daha fazla zorlanabilir. Buna karşılık, ileriye yönelik kaygının spiritüel iyi oluşla ilişkili bulunmaması, hastaların manevi inançlar ve sosyal destek sistemleri sayesinde geleceğe dair umutlarını koruyabilmeleriyle açıklanabilir. Manevi başa çıkma mekanizmaları ve psikososyal destekler, hastaların ileriye yönelik kaygılarının spiritüel iyi oluş üzerindeki etkilerini hafifletmiş olabilir. Literatürde farklı örnekler üzerinde yapılan çalışmaların sonuçlarındaki farklılıklar, kültürel farklılıklar, hastalığın türü ve

süreci, sosyal destek düzeyi ve bireylerin başa çıkma mekanizmaları gibi çeşitli faktörlere bağlı olabilir. Özellikle kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıklarda, hastalar manevi kaynaklardan destek alarak belirsizlikle başa çıkabilir ve bu durum ileriye yönelik kaygının etkilerini azaltabilir. Buna karşılık, engelleyici kaygının yüksek olduğu durumlarda bireyler, belirsizlik karşısında harekete geçme ve uyum sağlama konusunda zorlanabilir, bu da spiritüel iyi oluş üzerinde olumsuz bir etki yaratabilir. Çalışmalar arasındaki farklılıklar ayrıca kullanılan ölçüm araçları, örneklem özellikleri ve katılımcıların hastalık deneyimlerine bağlı olarak da değişiklik gösterebilir.

Alkol kullanma durumuna göre mevcut içicilerin spiritüel iyi oluş düzeyinin, hiç kullanmayanlara kıyasla 0,142 birim daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Alkolü kullanıp bırakmış olan hastaların spiritüel iyi oluş düzeyinin, hiç kullanmayanlara kıyasla 0,206 birim daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın sonucundan farklı olarak, Zhou ve ark. (2024) tarafından kanser hastalarıyla yapılan çalışmada, alkol tüketen bireylerin spiritüel bakım ihtiyaçlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Churakova, Burlaka ve Parker (2017) tarafından Amerika’da yetişkinlerle yürütülen bir çalışmada alkol tüketimi ile spiritüel iyi oluş arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, adölesanlar ve üniversite öğrencileri gibi çeşitli örneklemelerde alkol tüketimi ile spiritüel iyi oluş arasında negatif yönde ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Knight ve ark. , 2007; Pilon, Santos, Gonçalves ve Araújo, 2011). Alkol kullanımı, hastaların manevi kaynaklara yönelimini olumsuz etkileyebilir. Kanser hastaları sağlıkla ilgili belirsizlikler ve stresle başa çıkarken manevi destek arayabilir. Ancak alkol kullanımı, duygusal kaçış ve kaçınma davranışı gibi işlev görebilir. Bu durum da spiritüel ihtiyaçların fark edilmesini ve karşılanmasını zorlaştırabilir. Buna karşılık, alkol kullanmayan hastalar, genellikle daha sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirebilir ve manevi destek kaynaklarından daha fazla yararlanarak spiritüel iyi oluşlarını sürdürüyor olabilir. Literatürde, alkol tüketimi ile spiritüel bakım ihtiyaçları ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiyi farklı şekillerde değerlendiren çalışmalar mevcuttur. Bu farklılıklar, örneklem özellikleri, kültürel farklılıklar ve alkol kullanımının bireyler üzerindeki psikososyal etkileri gibi faktörlere bağlı olabilir.

Hormon tedavisi almayan bireylerin spiritüel iyi oluş düzeyinin, hormon tedavisi alanlara göre 0,096 birim daha yüksek olduğu saptanmıştır. Mevcut literatür incelendiğinde, kanser hastalarında alınan tedavi türü ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Elde edilen sonuç, hormon tedavisinin fiziksel ve psikolojik yan etkilerinin, hastaların manevi iyi oluşunu olumsuz etkileyebilmesiyle açıklanabilir. Hormon tedavisi, yorgunluk, duygudurum değişiklikleri ve kaygı gibi semptomlara yol açarak hastaların manevi destek arayışını zorlaştırabilir (Schirrmacher, 2019). Ayrıca, tedavi sürecinde yaşanan belirsizlikler ve tedaviye dair endişeler, hastaların ruhsal denge ve anlam arayışlarını etkileyebilir. Buna karşılık, tedavi almayan bireyler, fiziksel olarak daha iyi hissedebilir ve bu durum, alkol kullanmayan hastaların manevi iyi oluş düzeylerini daha yüksek algılamalarına katkı sağlayabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Kanser hastalarında kansere ilişkin tutumlar ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda gösterilmiştir.

- Bu araştırmada, katılımcıların spiritüel iyi oluş düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu tespit edilmiştir.
- Bu araştırmada, katılımcıların kansere ilişkin tutum ölçeğinin toplam puanının ve alt boyut puanının kesme noktasının (2.5) altında olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların en yüksek puanı kanser hastalarının etiketlenmesi; en düşük puanı ise sosyal ayrımcılık yaşama alt boyutundan aldığı belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcıların toplam puanı ile iyileşmenin imkansız olması alt boyutunda aldıkları puanların birbirine oldukça yakın olduğu belirlenmiştir.
- Bu araştırmada, katılımcıların toplam belirsizliğe tahammülsüzlük puanının yanı sıra ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı alt boyutlarından aldıkları puanların orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- İyileşmenin imkânsız olması alt boyutundaki 1 birimlik artışın spiritüel iyi oluş düzeyini 0,169 birim azalttığı saptanmıştır. Sosyal ayrımcılık alt boyutundaki 1 birimlik artışın spiritüel iyi oluş düzeyini 0,165 birim azalttığı belirlenmiştir. Kanser hastalarının etiketlenmesi ile spiritüel iyi oluş arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.
- Bu araştırmada engelleyici kaygı düzeyindeki 1 birimlik artışın spiritüel iyi oluş düzeyini 0,103 birim azalttığı bulunmuştur. İleriye yönelik kaygı ile spiritüel iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.
- Alkol kullanma durumuna göre mevcut içicilerin spiritüel iyi oluş düzeyinin, hiç kullanmayanlara kıyasla 0,142 birim daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Alkolü kullanıp bırakmış olan hastaların spiritüel iyi oluş düzeyinin, hiç kullanmayanlara kıyasla 0,206 birim daha düşük olduğu belirlenmiştir.

- Hormon tedavisi almayan bireylerin spiritüel iyi oluş düzeyinin, hormon tedavisi alanlara göre 0,096 birim daha yüksek olduğu saptanmıştır.



6.2. Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda ruh sağlığı profesyonellerine, sağlık çalışanlarına ve araştırmacılara yönelik öneriler aşağıda sunulmuştur.

- Kanser hastalarının spiritüel iyi oluş düzeylerini artırmak amacıyla, hastalık sürecinde yaşadıkları belirsizlik ve engelleyici kaygı ile başa çıkmalarını destekleyecek psikososyal destek programlarının (örneğin; bireysel danışmanlık, grup terapileri, manevi danışmanlık) geliştirilmesi ve uygulanması,
- Alkol kullanımı öyküsü olan kanser hastalarına yönelik, alkolün ruhsal ve manevi iyi oluş üzerindeki etkilerini ele alan rehabilitasyon ve psikoterapi programlarının yaygınlaştırılması,
- Hormon tedavisi gören hastaların yaşadığı psikolojik ve spiritüel zorlukları hafifletmek için tedavi sürecine entegre edilecek psikososyal destek ve manevi danışmanlık hizmetlerinin sunulması,
- Sosyal ayrımcılık ve iyileşmenin imkânsızlığı algısı yüksek olan hastalar için, stigma ile başa çıkmayı destekleyecek farkındalık artırıcı eğitimler ve toplum temelli destek programlarının geliştirilmesi,
- Kanser hastalarının etiketlenmesi algısı ile başa çıkmalarını desteklemek amacıyla, toplumda stigma karşıtı kampanyalar ve destekleyici sosyal ağların güçlendirilmesine yönelik girişimlerin artırılması,
- Engelleyici kaygı düzeyi yüksek hastalara yönelik, belirsizlikle başa çıkmalarına yardımcı olacak stres yönetimi ve bilişsel davranışçı terapi gibi kanıta dayalı müdahalelerin uygulanması,
- Spiritüel iyi oluş, kansere ilişkin tutumlar ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkileri daha kapsamlı incelemek amacıyla, farklı kültürlerde ve geniş örneklemelerle yapılacak uzunlamasına ve karma yöntem araştırmalarının teşvik edilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Acar, H. (2014). Manevi iyi oluş ile dindarlık arasındaki ilişki üzerine bir değerlendirme. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 18(2), 391-412.
- Adeloye, D., David, R. A., Aderemi, A. V., Iseolorunkanmi, A., Oyedokun, A., Iweala, E. E., Omoregbe, N., & Ayo, C. K. (2016). An estimate of the incidence of prostate cancer in Africa: a systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 11(4), e0153496. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153496>
- Akgün Şahin, Z., Deniz, M., Akça, D., Uymaz Aras, G., & Doğan, S. (2023). The relationship between intolerance of uncertainty and spiritual well-being levels of COVID-19 among elderly: a cross sectional and correlational study. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 00302228231163208. <https://doi.org/10.1177/00302228231163208>
- Akin-Odanye, E. O., & Husman, A. J. (2021). Impact of stigma and stigma-focused interventions on screening and treatment outcomes in cancer patients. *Ecancermedicalscience*, 15, 1308. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2021.1308>
- Akkuş, Y., & Menekli, T. (2023). Determining the relationship between intolerance of uncertainty and attitudes toward complementary and alternative medicine in patients with cancer. *Holistic Nursing Practice*, 37(5), 277-284. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000600>
- Alduais, Y., Zhang, H., Fan, F., Chen, J., & Chen, B. (2023). Non-small cell lung cancer (NSCLC): A review of risk factors, diagnosis, and treatment. *Medicine*, 102(8), e32899. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000032899>
- Alqahtani, W. S., Almufareh, N. A., Domiaty, D. M., Albasher, G., Alduwish, M. A., Alkhalaf, H., Almuzaini, B., Al-Marshidy, S. S., Alfraihi, R., & Elsbali, A. M. (2020). Epidemiology of cancer in Saudi Arabia thru 2010–2019: a systematic review with constrained meta-analysis. *AIMS Public Health*, 7(3), 679. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2020053>
- Altınova, H. H., & Duyan, V. (2013). Onkolojik sosyal hizmet. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(3), 1-6.
- Andres, E. B., Poco, L., Balasubramanian, I., Chaudhry, I., Ozdemir, S., Manalo, M. F., Rahman, R., Putranto, R., Joad, A. K., & Bhatnagar, S. (2025). Responsive cancer care in Asia: stigma and pain must be acknowledged and addressed. *Supportive Care in Cancer*, 33(2), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s00520-025-09173-7>
- Arora, T., Mullangi, S., Vadakekut, E. S., & Lekkala, M. R. (2024). Epithelial ovarian cancer. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Arsilan, A., & Batmaz, M. (2022). Onkoloji hastalarında yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki. *Van Tıp Dergisi*, 29(2). <https://doi.org/10.5505/vtd.2022.26529>

- Arslan, E., Özçelik, F., & Demirbaş, Ş. (2013). Obezite ile ilişkili kanser türleri. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 7(3). <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02015-6>
- Asif, M., Asad, S., Ahmed, Z., & Emmanuel, S. (2024). Spirituality, intolerance and fear of COVID-19: Psychological distress among older adults in Pakistan. *Journal of Religion and Health*, 63(5), 3990-4004.
- Atay, E. (2022). Medya ve ruh sağlığı: Etkileşimler. *Türkiye Psikiyatri Derneği*, 25(3), 1-3.
- Aydın, C., & Kaya, M. (2021). Maneviyat ve öznel iyi oluş değişkenlerinin hayatın anlamını yordaması. *Amasya İlahiyat Dergisi*(17), 41-77. <https://doi.org/doi.org/10.18498/amailad.961401>
- Aydoğan Gedik, S., Metintaş, S., & Önsüz, M. (2023). Recognition and participation of colorectal cancer screening in Türkiye: A systematic review and meta-analysis study. *Northern Clinics of Istanbul*, 10(6). <https://doi.org/10.14744/nci.2022.94103>
- Aykaç, N., & Elbek, O. (2024). Akciğer kanseri: Epidemiyoloji, risk faktörleri, erken tanı ve evreleme. *Türkiye Klinikleri Nuclear Medicine-Special Topics*, 10(2), 1-12.
- Aykan, N. F., Yalçın, Ş., Turhal, N. S., Özdoğan, M., Demir, G., Özkan, M., Yaren, A., Camcı, C., Akbulut, H., & Artac, M. (2015). Epidemiology of colorectal cancer in Turkey: A cross-sectional disease registry study (A Turkish Oncology Group trial). *Turkish Journal of Gastroenterology*. <https://doi.org/10.5152/tjg.2015.5685>
- Babadostu, M. K., & Eyrenci, A. (2025). Investigation of the relationship between intolerance of uncertainty, metacognitions, maladaptive coping, and fear of cancer recurrence via moderated mediation model. *Psycho-Oncology*, 34(1), e70076. <https://doi.org/10.1002/pon.70076>
- Babaoğlu, A. B., Tekindal, M., Büyükuysal, M. Ç., Tözün, M., Elmalı, F., Bayraktaroğlu, T., & Tekindal, M. A. (2021). Epidemiyolojide gözlemsel çalışmaların raporlanması: STROBE kriterlerinin Türkçe uyarlaması. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(1), 86-93. <https://doi.org/10.29058/mjwbs.869832>
- Bakan, C. (2023). *Böbrek nakli alıcılarında belirsizliğe tahammülsüzlük psikolojik iyi oluş ve manevi iyilik halinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İzmir Ekonomi Üniversitesi.
- Barsouk, A., Thandra, K. C., Saginala, K., Rawla, P., & Barsouk, A. (2021). Chemical risk factors of primary liver cancer: an update. *Hepatic Medicine: Evidence and Research*, 12, 179-188. <https://doi.org/10.2147/HMER.S278070>
- Bartley, N., Napier, C. E., Butt, Z., Schlub, T. E., Best, M. C., Biesecker, B. B., Ballinger, M. L., & Butow, P. (2021). Cancer patient experience of uncertainty while waiting for genome sequencing results. *Frontiers in Psychology*, 12, 647502. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647502>

- Başaran, S. K. (2023). Perfectionism and intolerance of uncertainty as triggers of depression, anxiety and obsessive-compulsive symptoms: A structural model based on transdiagnostic approach. *Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 10(2), 675-700.
- Batchelor, D. (2001). Hair and cancer chemotherapy: consequences and nursing care—a literature study. *European Journal of Cancer Care*, 10(3), 147-163. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2354.2001.00272.x>
- Bayık, A. (1989). Kanser epidemiyolojisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 58-71.
- Bayraktar, L. (2020). Aşkılık ve ahlâk. *Ahlâk Çalışmaları ve Ahlâk Felsefesi Dergisi*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4172881>
- Bekiroğlu, S. (2021). Ruhsal hastalığa sahip bireylere yönelik damgalama: etkileyen faktörlere ve bireyler üzerindeki etkilerine dair kavramsal bir çalışma. *OPUS International Journal of Society Researches*, 17(33), 595-618. <https://doi.org/10.26466/opus.825384>
- Birdişli, F. (2014). Çevreye metaekolojik yaklaşım ve doğada karşılıklı dayanışma ilkesi. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 9(1), 25-46. <https://doi.org/10.17550/aid.12606>
- Birrell, J., Meares, K., Wilkinson, A., & Freeston, M. (2011). Toward a definition of intolerance of uncertainty: A review of factor analytical studies of the intolerance of uncertainty scale. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1198-1208. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.07.009>
- Blom, M., Guicherit, O. R., & Hoogwegt, M. T. (2023). Perfectionism, intolerance of uncertainty and coping in relation to fear of cancer recurrence in breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 32(4), 581-588. <https://doi.org/10.1002/pon.6102>
- Bovero, A., Opezzo, M., Botto, R., Gottardo, F., & Torta, R. (2021). Hope in end-of-life cancer patients: a cross-sectional analysis. *Palliative & Supportive Care*, 19(5), 563-569.
- Boya, M., & Ying, J. (2025). Stigma, colorectal cancer knowledge and self-efficacy among colorectal cancer survivors: A cross-sectional study based on random forest analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, 102858. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2025.102858>
- Bozkur, B., Gülgez, Ö., & Güler, M. (2024). Attachment styles and intolerance of uncertainty as predictors of generalized anxiety in adults. *International Journal of Turkish Education Sciences*, 12(3), 1148-1168. <https://doi.org/10.46778/goputeb.1443772>
- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, & I., Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), 229-263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>

- Brenner, D. R., McLaughlin, J. R., & Hung, R. J. (2011). Previous lung diseases and lung cancer risk: a systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 6(3), e17479. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0017479>
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30-43.
- Carleton, R. N., Norton, M. P. J., & 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>
- Chaffer, C. L., & Weinberg, R. A. (2011). A perspective on cancer cell metastasis. *Science*, 331(6024), 1559-1564. DOI: 10.1126/science.1203543
- Chambers, S. K., Dunn, J., Occhipinti, S., Hughes, S., Baade, P., Sinclair, S., Aitken, J., Youl, P., & O'Connell, D. L. (2012). A systematic review of the impact of stigma and nihilism on lung cancer outcomes. *BMC Cancer*, 12, 1-19.
- Chen, S., Yao, N., & Qian, M. (2018). The influence of uncertainty and intolerance of uncertainty on anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 61, 60-65. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.06.005>
- Cheng, Q., Liu, X., Li, X., Wang, Y., Mao, T., & Chen, Y. (2019). Improving spiritual well-being among cancer patients: implications for clinical care. *Supportive Care in Cancer*, 27, 3403-3409. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-4636-4>
- Cho, J., Choi, E. k., Kim, S. Y., Shin, D. W., Cho, B. L., Kim, C. h., Koh, D. H., Guallar, E., Bardwell, W. A., & Park, J. H. (2013). Association between cancer stigma and depression among cancer survivors: a nationwide survey in Korea. *Psycho-Oncology*, 22(10), 2372-2378. <https://doi.org/10.1002/pon.3302>
- Churakova, I., Burlaka, V., & Parker, T. W. (2017). Relationship between alcohol use, spirituality, and coping. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15, 842-852. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9759-6>
- Connolly, M., & Timmins, F. (2021). Spiritual care for individuals with cancer: the importance of life review as a tool for promoting spiritual well-being. *Seminars in Oncology Nursing*, 37(5), 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151209>
- Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37-70. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1489832/pdf/wpa010016.pdf>
- Crosbie, E. J., Kitson, S. J., McAlpine, J. N., Mukhopadhyay, A., Powell, M. E., & Singh, N. (2022). Endometrial cancer. *The Lancet*, 399(10333), 1412-1428.
- Çağlar, A. A., Turhan, A., Eşdur, P. Ç., Soylu, Y. E., Bilici, M., & Tekin, S. B. (2025). Cancer data, case increase rates and future prospects in the Northeastern Anatolia Region of Türkiye, a special region for gastric and esophageal cancers

- in 2018-2023. *Medical Records*, 7(1), 258-262. <https://doi.org/10.37990/medr.1572275>
- Çalışkan, A. R., Ataman, E., & Harputluoğlu, M. M. M. (2023). Karaciğer kanserleri. *Türkiye Klinikleri Public Health-Special Topic*, 9(2), 58-63.
- Çalışkan, Ş., & Dilmaç, B. (2022). Evli bireylerde manevi iyi oluş, ailede yılmazlık ve yaşamın anlamı arasındaki yordayıcı ilişkiler. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(1), 113-127. <https://doi.org/10.33206/mjss.902045>
- Çalışkan, T., Duran, S., Karadaş, A., & 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>
- Çevik, B. (2022). Sprituel iyi oluş ve hemşirelik; hemşirelerin sprituel ıy ılı oluş durumlarının hasta bakımına ve kendilerine yansımaları. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 111-117. <https://doi.org/10.52881/gsbdergi.943449>
- Dasgupta, P., Henshaw, C., Youlden, D. R., Clark, P. J., Aitken, J. F., & Baade, P. D. (2020). Global trends in incidence rates of primary adult liver cancers: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Oncology*, 10, 171. <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.00171>
- Debela, D. T., Muzazu, S. G., Heraro, K. D., Ndalama, M. T., Mesele, B. W., Haile, D. C., Kitui, S. K., & Manyazewal, T. (2021). New approaches and procedures for cancer treatment: Current perspectives. *SAGE Open Medicine*, 9, 20503121211034366. <https://doi.org/10.1177/20503121211034366>
- de Brito Sena, M. A., Damiano, R. F., Lucchetti, G., & Peres, M. F. P. (2021). Defining spirituality in healthcare: A systematic review and conceptual framework. *Frontiers in Psychology*, 12, 756080. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.756080>
- DeGuzman, P. B., Vogel, D. L., Bernacchi, V., Scudder, M. A., & Jameson, M. J. (2022). Self-reliance, social norms, and self-stigma as barriers to psychosocial help-seeking among rural cancer survivors with cancer-related distress: qualitative interview study. *JMIR Formative Research*, 6(5), e33262. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9164097/pdf/formative_v6i5e33262.pdf
- Dewar, E. O., Ahn, C., Eraj, S., Mahal, B. A., & Sanford, N. N. (2021). Psychological distress and cognition among long-term survivors of adolescent and young adult cancer in the USA. *Journal of Cancer Survivorship*, 15(5), 776-784. <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00969-6>
- Dimitrov, L., Moschopoulou, E., & Korszun, A. (2019). Interventions for the treatment of cancer-related traumatic stress symptoms: a systematic review of the literature. *Psycho-Oncology*, 28(5), 970-979. <https://doi.org/10.1002/pon.5055>
- Dinapoli, L., Colloca, G., Di Capua, B., & Valentini, V. (2021). Psychological aspects to consider in breast cancer diagnosis and treatment. *Current Oncology Reports*, 23, 1-7. <https://doi.org/10.1007/s11912-021-01049-3>

- Dişkaya, A. N. (2020). Genç yetişkinlerin hayata verdikleri anlamın belirsizliğe tahammülsüzlük ve sıkıntıya dayanma üzerindeki etkileri [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Doğan, M. D., Hal, A., & Yücebıyık, B. (2024). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin kanser ve kanser hastalarına yönelik stigma tutumları ve etkileyen etmenler. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 15(1), 36-44.
- Ekşi, H., & Kardaş, S. (2017). Spiritual well-being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2(1), 73-88. <https://doi.org/10.12738/spc.2017.1.0022>
- Emekli, H., & Şakiroğlu, M. (2022). İnfertilite tanısı alan kadınların stigma deneyimleri ve baş etme yolları: bir derleme. *Dünya İnsan Bilimleri Dergisi*, 2022(2), 139-150. <https://doi.org/10.55543/insan.1070022>
- Emir, E. (2019). *Huzurevinde yaşayan yaşlılarda spiritüel iyi oluş, konfor ilişkisi ve etkileyen faktörler* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ege Üniversitesi.
- Entman, R. M., & Rojecki, A. (2001). *The black image in the white mind: Media and race in America*. University of Chicago Press.
- Er, S., & Buzlu, S. (2022). Hemşirelik kuramı: Öz aşkınlık. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 1628-1636. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1002065>
- Eraydın, C., Sönmez, M., & Erdoğan, Z. (2023). Status of self-transcendence and quality of life in patients receiving hemodialysis. *Balikesir Health Sciences Journal/Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3). <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1060234>
- Ernst, J., Mehnert, A., Dietz, A., Hornemann, B., & Esser, P. (2017). Perceived stigmatization and its impact on quality of life-results from a large register-based study including breast, colon, prostate and lung cancer patients. *BMC Cancer*, 17, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3742-2>
- Erol, H. A. (2018). *Onkolojik kanser hastalarında yaşamın son döneminde uygulanan kemoterapinin sağkalıma etkisi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Kocaeli Üniversitesi.
- Eyni, S., & Mousavi, S. E. (2023). Intolerance of uncertainty, cognitive fusion, coping self-efficacy and self-perceived burden in patients diagnosed with cancer. *Psycho-Oncology*, 32(5), 800-809. <https://doi.org/10.1002/pon.6125>
- Farahani, A. S., Rassouli, M., Salmani, N., Mojen, L. K., Sajjadi, M., Heidarzadeh, M., Masoudifar, Z., & Khademi, F. (2019). Evaluation of health-care providers' perception of spiritual care and the obstacles to its implementation. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(2), 122-129. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon.69.18>
- Feuerstein, M., Todd, B. L., Moskowitz, M. C., Bruns, G. L., Stoler, M. R., Nassif, T., & Yu, X. (2010). Work in cancer survivors: a model for practice and research. *Journal of Cancer Survivorship*, 4, 415-437. <https://doi.org/10.1007/s11764-010-0154-6>

- Fingeret, M. C., Teo, I., & Epner, D. E. (2014). Managing body image difficulties of adult cancer patients: lessons from available research. *Cancer*, 120(5), 633-641. <https://doi.org/10.1002/cncr.28469>
- Firkins, J. L., Tomic, I., Hansen, L., & Woodrell, C. D. (2025). Association of spirituality and quality of life in cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, 33(3), 1-18. <https://doi.org/10.1007/s00520-025-09306-y>
- Fujisawa, D., & Hagiwara, N. (2015). Cancer stigma and its health consequences. *Current Breast Cancer Reports*, 7, 143-150. <https://doi.org/10.1007/s12609-015-0185-0>
- Galmarini, C. M. (2020). Lessons from Hippocrates: Time to change the cancer paradigm. *International Journal of Chronic Diseases*, 2020(1), 4715426. <https://doi.org/10.1155/2020/4715426>
- Gandaglia, G., Leni, R., Bray, F., Fleshner, N., Freedland, S. J., Kibel, A., Stattin, P., Van Poppel, H., & La Vecchia, C. (2021). Epidemiology and prevention of prostate cancer. *European Urology Oncology*, 4(6), 877-892. <https://doi.org/10.1016/j.euo.2021.09.006>
- Garduño-Ortega, O., Morales-Cruz, J., Hunter-Hernández, M., Gany, F., & Costas-Muñiz, R. (2021). Spiritual well-being, depression, and quality of life among Latina breast cancer survivors. *Journal of Religion and Health*, 60, 1895-1907. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01147-9>
- Gece, B., & Güleç, S. (2022). Multipl skleroz tanısı almış bireylerin dini başa çıkma tarzları ile spiritüel iyi oluşları arasındaki ilişki. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 139-156. <https://doi.org/10.47115/jshs.1310268>
- Geçgin, F. M., & Sahranç, Ü. (2017). Belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education*, 7(4). <https://doi.org/10.19126/suje.383737>
- Gencer, N., Obuz, A. T., & Babahanoğlu, R. (2021). Üniversite öğrencilerinde spiritüel iyi oluş ve toplumsal cinsiyet algısı. *Hitit İlahiyat Dergisi*, 20(2), 717-750. <https://doi.org/10.14395/hid.951202>
- Golparvar Azizi, M., Moslemi, D., Kheirkhah, F., Gholinia, H., Jafari, S., Jalalian, E., & Faramarzi, M. (2025). Role of anxiety, depression, personality traits, social support, and spiritual well-being in prediction of personal growth in patients with breast cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 17(4), 68-82. <https://doi.org/10.61186/ijbd.17.4.68>
- Gong, Y., Shang, B., Tan, J., Luo, C., Bian, Z., Wu, X., Fan, T., Zhao, Q., Liu, L., & Sun, W. (2024). Core and bridge symptoms of demoralization in Chinese female cancer patients: a network analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1273411. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1273411>
- Göçen, A., & Özğan, H. (2018). Okullarda işyeri ruhsallığı gelişimi üzerine bir inceleme. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(67), 1120-1146. <https://doi.org/10.17755/esosder.362674>

- Gökçay, G., & Aydın, Ş. (2024). Spiritual well-being and depression, anxiety, stress levels and related factors of healthcare professionals: An example from Turkey. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 1087-1098. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1410036>
- Gökçekuyu, M. M., & Mısırlı, D. (2024). Pankreas kanserinde güncel tanı ve tedavi yöntemleri. *Tıbbi Dergisi & J. Integrative Anatolian Med*, 5(1), 4.
- Grenier, S., Barrette, A.-M., & Ladouceur, R. (2005). Intolerance of uncertainty and intolerance of ambiguity: Similarities and differences. *Personality and Individual Differences*, 39(3), 593-600. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.014>
- Grodensky, C. A., Golin, C. E., Jones, C., Mamo, M., Dennis, A. C., Abernethy, M. G., & Patterson, K. B. (2015). "I should know better": The roles of relationships, spirituality, disclosure, stigma, and shame for older women living with HIV seeking support in the South. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 26(1), 12-23. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2014.01.005>
- Gu, Y., Gu, S., Lei, Y., & Li, H. (2020). From uncertainty to anxiety: How uncertainty fuels anxiety in a process mediated by intolerance of uncertainty. *Neural Plasticity*, 2020(1), 8866386. <https://doi.org/10.1155/2020/8866386>
- Gurren, L., O'Sullivan, E., Keogh, I., & Dunne, S. (2022). Barriers to accessing psycho-oncological support in head and neck cancer: A qualitative exploration of healthcare professionals' perspectives. *European Journal of Oncology Nursing*, 58, 102145. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102145>
- Güler, K., & Tüysüz, B. (2021). Cinsel mitler ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Social Research & Behavioral Sciences/Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 7(14).
- Harbeck, N., Penault-Llorca, F., Cortes, J., Gnant, M., Houssami, N., Poortmans, P., Ruddy, K., Tsang, J., & Cardoso, F. (2019). Breast cancer. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 1-31.
- Helgeson, V. S., & Cohen, S. (1999). Cancer Patients and Their Families: Readings on Disease Course, Coping, and Psychological Interventions. In R. M. Suinn & G. R. VandenBos (Eds.), *Social support and adjustment to cancer: Reconciling descriptive, correlational, and intervention research* (s.53–79). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10338-003>
- Hui, D., Kim, S. H., Roquemoire, J., Dev, R., Chisholm, G., & Bruera, E. (2014). Impact of timing and setting of palliative care referral on quality of end-of-life care in cancer patients. *Cancer*, 120(11), 1743-1749. <https://doi.org/10.1002/cncr.28628>
- Hutson, S. P., Darlington, C. K., Hall, J. M., Heidel, R. E., & Gaskins, S. (2018). Stigma and spiritual well-being among people living with HIV/AIDS in Southern Appalachia. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(6), 482-489. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1423426>

- İme, Y., Ekşi, H., & Ekşi, F. (2019). Manevi aşkınlık ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(3), 1008-1020. <https://doi.org/10.17679/inuefd.562410>
- İskeçlier, T. N. (2024). Manevi danışmanlık ve rehberlik perspektifinden nefis psikolojisinde infak ve isar deneyimi. *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*(9), 39-76. <https://doi.org/10.56432/tmdrd.1442360>
- Jensen, D., Kind, A. J., Morrison, A. S., & Heimberg, R. G. (2014). Intolerance of uncertainty and immediate decision-making in high-risk situations. *Journal of Experimental Psychopathology*, 5(2), 178-190. <https://doi.org/10.5127/jep.035113>
- Johnson, S. B., Park, H. S., Gross, C. P., & Yu, J. B. (2018). Use of alternative medicine for cancer and its impact on survival. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 110(1), 121-124. <https://doi.org/10.1093/jnci/djx145>
- Kalampokas, E., Giannis, G., Kalampokas, T., Papathanasiou, A.-A., Mitsopoulou, D., Tsironi, E., Triantafyllidou, O., Gurumurthy, M., Parkin, D. E., & Cairns, M. (2022). Current approaches to the management of patients with endometrial cancer. *Cancers*, 14(18), 4500. <https://doi.org/10.3390/cancers14184500>
- Kang, N. E., Kim, H. Y., Kim, J. Y., & Kim, S. R. (2020). Relationship between cancer stigma, social support, coping strategies and psychosocial adjustment among breast cancer survivors. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4368-4378. <https://doi.org/10.1111/jocn.15475>
- Karadeli, G. G. (2024). *Kanserli bireylerde stigma algısı ve spiritüel iyi oluş durumlarının belirlenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Başkent Üniversitesi.
- Karagil, F. M. A., & Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi* (9), 63-90. <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>
- Karakuş, G., Öztürk, Z., & Tamam, L. (2012). Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(1), 42-79.
- Karataş, Z., & Selçuk, O. (2023). Üniversite öğrencilerinin manevi iyi oluşlarının açıklanmasında psikolojik esneklik ve çeşitli demografik değişkenlerin rolü. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 37-46. <https://doi.org/10.32329/uad.1112809>
- Karatay, S. (2019). *Kanser tanısı almış çocukların ebeveynlerinde spiritüel iyi oluş, bakım yükü ve konfor ilişkisi ve etkileyen faktörler* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ege Üniversitesi.
- Kardaş, F., Yalçın, İ. (2018). Şükran: Ruh sağlığı alanında güncel bir kavram. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 10(1), 1-18.
- Kardaş, S. (2019). Erratum: Correcting the name of the spiritual well-being scale as the three-factor spiritual well-being scale. *Spiritual Psychology and Counseling*, 4(1), 85-85. <https://doi.org/10.12738/spc.2019.4.1.0068>

- Kavak, F., Özdemir, A., & Dural, G. (2021). The relation between spiritual wellbeing and psychological resilience among patients diagnosed with advanced gastrointestinal cancer. *Current Psychology*, 40(4), 1788-1794. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0116-0>
- Khiyali, Z., Naderi, Z., Vakil, M., Ghasemi, H., Dehghan, A., & Bijani, M. (2023). A study of COVID anxiety, spiritual well-being and resilience levels in patients with cancer undergoing chemotherapy during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in the south of Iran. *BMC Psychology*, 11(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01126-1>
- Khodarahimi, S., Ghadampour, E., & Karami, A. (2021). The roles of spiritual well-being and tolerance of uncertainty in prediction of happiness in elderly. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 37(2), 371-377. <https://doi.org/10.6018/analesps.446871>
- Kırca, K., Özveren, H., & Bağcı, S. (2024). Evaluation of the spiritual care needs of patients with cancer in a chemotherapy unit in Turkey. *Journal of Religion and Health*, 63(2), 1457-1474. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01876-7>
- Knight, J. R., Sherritt, L., Harris, S. K., Holder, D. W., Kulig, J., Shrier, L. A., Gabrielli, J., & Chang, G. (2007). Alcohol use and religiousness/spirituality among adolescents. *Southern Medical Journal*, 100(4), 349. <https://doi.org/10.1097/SMJ.0b013e3180316a32>
- Koca, O. (2024). *Hekimlerin ve hemşirelerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin belirlenmesi: Bir eğitim ve araştırma hastanesi örneği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Haliç Üniversitesi.
- Koçatakan, P., Ataseven, H. (2021). Pankreas kanseri. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(1), 59-65. <https://doi.org/10.20492/aeahd.806164>
- Koenig, H. G., King, D., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Kublay, Y., & Hallaç, S. (2022). Pamela G. Reed'in öz aşkınlık kuramı analiz ve değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 402-412. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.1021381>
- Kurita, K., Garon, E. B., Stanton, A. L., & 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>
- Kutlu, Ö., Ermin, C., & Aygin, D. (2020). Yoğun bakım hemşirelerinin spiritüel iyi oluşları ile manevi bakım algılarının değerlendirilmesi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 3(3), 130-142.
- Lambertini, M., Toss, A., Passaro, A., Criscitiello, C., Cremolini, C., Cardone, C., Loupakis, F., Viscardi, G., Meattini, I., & Dieci, M. V. (2020). Cancer care during the spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Italy: young oncologists' perspective. *ESMO Open*, 5(2), e000759. <https://doi.org/10.1136/esmoopen-2020-000759>

- Lebel, S., & Devins, G. M. (2008). Stigma in cancer patients whose behavior may have contributed to their disease. *Future Oncol*, 4(5), 717-733. <https://doi.org/10.2217/14796694.4.5.717>
- Lee, P. (2001). Relation between exposure to asbestos and smoking jointly and the risk of lung cancer. *Occupational And Environmental Medicine*, 58(3), 145-153. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1740104/pdf/v058p00145.pdf>
- Lemmen, J., Mageto, S., Njuguna, F., Midiwo, N., Vik, T. A., Kaspers, G., & Mostert, S. (2024). A caregivers' perspective on social reintegration and stigma of childhood cancer survivors in Kenya. *Psycho-Oncology*, 33(5), e6345. <https://doi.org/10.1002/pon.6345>
- Levenson, M. R., Jennings, P. A., Aldwin, C. M., & Shiraishi, R. W. (2005). Self-transcendence: Conceptualization and measurement. *The International Journal of Aging and Human Development*, 60(2), 127-143. <https://doi.org/10.2190/XRXM-FYRA-7U0X-GRC0>
- Lewis, S., & Holland, J. C. (2000). *The human side of cancer: Living With hope, coping with uncertainty*. Harper Collins.
- Li, Q., Cao, M., Lei, L., Yang, F., Li, H., Yan, X., He, S., Zhang, S., Teng, Y., & Xia, C. (2022). Burden of liver cancer: From epidemiology to prevention. *Chinese Journal of Cancer Research*, 34(6), 554. <https://doi.org/10.21147/j.issn.1000-9604.2022.06.02>
- Lin, H. R., & Bauer-Wu, S. M. (2003). Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. *Journal Of Advanced Nursing*, 44(1), 69-80. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02768.x>
- Lingamaiah, D., Bushi, G., Gaidhane, S., Balaraman, A. K., Padmapriya, G., Kaur, I., Lal, M., Iqbal, S., Prasad, G. S., & Pramanik, A. (2025). Falls among geriatric cancer patients: a systematic review and meta-analysis of prevalence and risk across cancer types. *BMC Geriatrics*, 25, 179. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05722-1>
- Link, B. G., Phelan, J. C., & Hatzenbuehler, M. L. (2018). Stigma as a fundamental cause of health inequality. In B. Major, J. F. Dovidio, & B. G. Link (Eds.), *The Oxford handbook of stigma, discrimination, and health* (pp. 53-67). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190243470.013.4>
- Manne, S., & Badr, H. (2008). Intimacy and relationship processes in couples' psychosocial adaptation to cancer. *Cancer*, 112(S11), 2541-2555. <https://doi.org/10.1002/cncr.23450>
- Matakidou, A., Eisen, T., & Houlston, R. (2005). Systematic review of the relationship between family history and lung cancer risk. *British Journal Of Cancer*, 93(7), 825-833. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2361640/pdf/93-6602769a.pdf>
- Menon, G., & Cagir, B. (2024). *Colon Cancer*. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.
- Morris, B. J. (2014). Is cancer contagious? *Radiation Therapist*, 23(2).

- Mülder, D. T., van de Schootbrugge-Vandermeer, H. J., O'Mahony, J. F., Sun, D., Han, W., Verhoeven, R. H., van Loo, M., van de Veerdonk, W., Spaander, M. C., & Lansdorp-Vogelaar, I. (2025). Gastric cancer risk among immigrants and socioeconomic groups in the Netherlands. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 34(1), 85-92. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-24-0889>
- Mwobobia, J. M., Knettel, B. A., Headley, J., Msoka, E. F., Tarimo, C. S., Katiti, V., Juhlin, E., & Osazuwa-Peters, N. (2024). "Let him die. He caused it": A qualitative study on cancer stigma in Tanzania. *PLOS Global Public Health*, 4(6), e0003283. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003283>
- Mwobobia, J. M., Sardana, S., Aboulella, D., Posani, S., Ledbetter, L., Graton, M., Osazuwa-Peters, N., & Knettel, B. A. (2025). Experiences of cancer-related stigma in Africa: A scoping review. *International Journal of Cancer*. <https://doi.org/10.1002/ijc.35376>
- Nickerson, A., Hoffman, J., Keegan, D., Kashyap, S., Argadianti, R., Tricesaria, D., Pestalozzi, Z., Nandyatama, R., Khakbaz, M., & Nilasari, N. (2023). Intolerance of uncertainty, posttraumatic stress, depression, and fears for the future among displaced refugees. *Journal of Anxiety Disorders*, 94, 102672. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102672>
- Nurkan, A. (2020). *Yetişkinlerin spiritüel iyi oluş düzeyleri ile bağlanma stilleri ve olumlu sosyal davranış düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Ozdemir, S., Ng, S., Wong, W., Teo, I., Malhotra, C., Mathews, J., Joad, A., Hapuarachchi, T., Palat, G., & Tuong, P. (2022). Advanced cancer patients' prognostic awareness and its association with anxiety, depression and spiritual well-being: a multi-country study in Asia. *Clinical Oncology*, 34(6), 368-375. <https://doi.org/10.1016/j.clon.2021.11.041>
- Öcel, H. (2017). Meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda damgalanma ve bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler: Psikolojik esnekliğin düzenleyici rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80), 116-133.
- Ölmez, N., & Karadağ, E. (2022). Ayaktan kemoterapi alan kanserli hastaların spiritüel iyilik hali ve psikolojik dayanıklılık düzeyi arasındaki ilişki. *Sakarya Tıp Dergisi*, 12(3), 390-402. <https://doi.org/10.31832/smj.1075527>
- Özarslan, M. B. (2023). Spiritüel iyi oluş ile kişilik üzerine bir araştırma. *11. Türkiye Lisansüstü Çalışmalar Kongresi*, 243-258.
- Özgenel, M., & Yılmaz, Ö. (2020). The Relationship between spiritual well-being and happiness: An investigation on teachers. *Spiritual Psychology and Counseling*, 5(3), 287-300.
- Özmen, S., & Erdem, R. (2018). Damgalamanın kavramsal çerçevesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 185-208.
- Özmen, V., Özmen, T., & Doğru, V. (2019). Breast cancer in Turkey; an analysis of 20.000 patients with breast cancer. *European Journal Of Breast Health*, 15(3), 141. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2019.4890>

- Paker, K. (2011). Postmodern bilgelik: Yeni çağ söyleminde kişisel gelişim ve'ruhsal alıştırmlar'. *Studies in Psychology*, 31, 65-104.
- Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264-282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>
- Peart, O. (2017). Metastatic breast cancer. *Radiologic Technology*, 88(5).
- Pescosolido, B. A., Martin, J. K., Long, J. S., Medina, T. R., Phelan, J. C., & Link, B. G. (2010). "A disease like any other"? A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression, and alcohol dependence. *American Journal Of Psychiatry*, 167(11), 1321-1330. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09121743>
- Phelan, J. C., Link, B. G., & Dovidio, J. F. (2008). Stigma and prejudice: one animal or two? *Social Science & Medicine*, 67(3), 358-367. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.022>
- Pillon, S. C., Santos, M. A. d., Gonçalves, A. M. d. S., & Araújo, K. M. d. (2011). Alcohol use and spirituality among nursing students. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45, 100-107. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100014>
- Pinquart, M., & Duberstein, P. R. (2010). Associations of social networks with cancer mortality: a meta-analysis. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 75(2), 122-137. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2009.06.003>
- Porter, K. E., Brennan-Ing, M., Burr, J. A., Dugan, E., & Karpiak, S. E. (2017). Stigma and psychological well-being among older adults with HIV: The impact of spirituality and integrative health approaches. *The Gerontologist*, 57(2), 219-228. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv128>
- Poshtan, M. M., Aflakseir, A., Witthöft, M., Cherry, M. G., Taghanaki, C. R., & Ramzi, M. (2025). The role of intolerance of uncertainty in health anxiety in cancer patients: Exploring demographic and cancer-related variations. *European Journal of Oncology Nursing*, 74, 102793. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2025.102793>
- Riklikienė, O., Kaselienė, S., Spirgienė, L., Karosas, L., & Fisher, J. W. (2020). Spiritual wellbeing of cancer patients: what health-related factors matter? *Journal of Religion and Health*, 59(6), 2882-2898. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01053-0>
- Ripamonti, C. I., & Chelazzi, C. (2024). Hope and spiritual well-being: two sides of the same coin? *Supportive Care in Cancer*, 32(10), 708. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08922-4>
- Rossato, L., Ullán, A. M., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Religious and spiritual practices used by children and adolescents to cope with cancer. *Journal of Religion and Health*, 60(6), 4167-4183. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01256-z>

- Rowold, J. (2011). Effects of spiritual well-being on subsequent happiness, psychological well-being, and stress. *Journal Of Religion And Health*, 50, 950-963. <https://doi.org/10.1007/s10943-009-9316-0>
- Rutenkröger, M., Agrali, S., & Scholl, I. (2025). Influence of label and academic field on cancer stigma and subjective illness theories among medicine and psychology students: a cross-sectional online study. *Scientific Reports*, 15(1), 2530. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-86245-y>
- Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A., & Akça, M. Ş. (2014). The Turkish short version of the intolerance of uncertainty (IUS-12) scale: The study of validity and reliability. *Route Educational and Social Science Journal*, 1(3), 148-157.
- Schirmacher, V. (2019). From chemotherapy to biological therapy: A review of novel concepts to reduce the side effects of systemic cancer treatment. *International Journal Of Oncology*, 54(2), 407-419. <https://doi.org/10.3892/ijo.2018.4661>
- Scully, O. J., Bay, B.-H., Yip, G., & Yu, Y. (2012). Breast cancer metastasis. *Cancer Genomics & Proteomics*, 9(5), 311-320.
- Sekhoacha, M., Riet, K., Motloun, P., Gumenku, L., Adegoke, A., & Mashele, S. (2022). Prostate cancer review: genetics, diagnosis, treatment options, and alternative approaches. *Molecules*, 27(17), 5730. <https://doi.org/10.3390/molecules27175730>
- Semerci, R., Uysal, N., Şahin, E., Tayaz, E., Özkan, S., Koyu, H. Ö., Kostak, M. A., Soyer, G., & Pörücü, C. (2023). Kanserli hastalara bakım verenlerin manevi iyilik durumları ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(1), 1-13. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1031420>
- Sevim, K. (2020). Sosyal çalışma ve damga. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1), 44-54.
- Shams, M., Pardini, S., Del Bianco, P., Calabrese, C., De Salvo, G. L., & Novara, C. (2023). The predictive role of intolerance of uncertainty and trait of worry in breast cancer patients: A prospective, observational, single-center clinical study. *Frontiers in Psychology*, 14, 1092060. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1092060>
- Shen, Z., Zhang, L., Shi, S., Ruan, C., Dan, L., & Li, C. (2024). The relationship between uncertainty and fear of disease progression among newly diagnosed cancer patients: the mediating role of intolerance of uncertainty. *BMC Psychiatry*, 24(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06201-4>
- Shi, X., Wang, Y., Jia, Q., Peng, S., Liu, X., & Pei, Y. (2025). The relationship between intolerance of uncertainty and treatment adherence: The moderating effect of self-compassion on the chain mediation model. *Patient Preference and Adherence*, 19, 699-714.
- Shim, S., Kang, D., Bae, K. R., Lee, W. Y., Nam, S. J., Sohn, T. S., Jeong, B. C., Sinn, D. H., Kweon, S. S., & Shim, Y. M. (2021). Association between cancer stigma and job loss among cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 30(8), 1347-1355. <https://doi.org/10.1002/pon.5690>

- Siegel, R. L., Miller, K. D., Fuchs, H. E., & Jemal, A. (2022). Cancer statistics, 2022. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 72(1), 7-33. <https://doi.org/10.3322/caac.21708>
- Soong, R. Y., Low, C. E., Ong, V., Sim, I., Lee, C., Lee, F., Chew, L., Yau, C. E., Lee, A. R. Y. B., & Chen, M. Z. (2025). Exercise interventions for depression, anxiety, and quality of life in older adults with cancer: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 8(2), e2457859-e2457859. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.57859>
- Spelten, E. R., Sprangers, M. A., & Verbeek, J. H. (2002). Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 11(2), 124-131. <https://doi.org/10.1002/pon.585>
- Spencer, R., Nilsson, M., Wright, A., Pirl, W., & Prigerson, H. (2010). Anxiety disorders in advanced cancer patients: correlates and predictors of end-of-life outcomes. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 116(7), 1810-1819. <https://doi.org/10.1002/cncr.24954>
- Stergiou-Kita, M., Pritlove, C., & Kirsh, B. (2016). The “Big C”—stigma, cancer, and workplace discrimination. *Journal of Cancer Survivorship*, 10, 1035-1050. <https://doi.org/10.1007/s11764-016-0547-2>
- Susuz, Ç., & Özvarış, Ş. B. (2023). Evaluation of Turkish validity and reliability of the cancer stigma scale. *Turkish Journal of Public Health*, 21(2), 196-208. <https://doi.org/10.20518/tjph.1165240>
- Şahin, H. H. K., Aslan, O., & Şahin, M. (2020). Evaluation of cancer-related deaths in Turkey between 2009-2018: An epidemiological study. *Journal of Surgery and Medicine*, 4(8), 674-677. <https://doi.org/10.28982/josam.779292>
- Şahin, M., & Şahin, T. (2024). Eğitimde damgalanma. *Sanat ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 7-20.
- Taheri, L., Shamsaei, F., Tapak, L., & Sadeghian, E. (2021). Treatment adherence in patients with mental illnesses: The effect of stigma and spirituality. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 23(4), 32-45. <https://doi.org/10.12740/APP/138429>
- Tatar, M., & Prieto Patron, A. (2024, November 17–20). *Epidemiological disparities and risk factors of esophageal cancer in Türkiye: A systematic review* [Conference poster]. ISPOR Europe 2024, Barcelona, Spain.
- Teker, A. G., & Ay, P. (2022). Has the cancer-related death trend been changing in Turkey? An evaluation of the period between 2009 and 2019. *Cancer Epidemiology*, 80, 102228. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2022.102228>
- Thandra, K. C., Barsouk, A., Saginala, K., Aluru, J. S., & Barsouk, A. (2021). Epidemiology of lung cancer. *Contemporary Oncology/Współczesna Onkologia*, 25(1), 45-52. <https://doi.org/10.5114/wo.2021.103829>
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., Koschorke, M., Shidhaye, R., O'Reilly, C., & Henderson, C. (2016). Evidence for

- effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *The Lancet*, 387(10023), 1123-1132. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00298-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6)
- Thornicroft, G., Sunkel, C., Aliev, A. A., Baker, S., Brohan, E., El Chammay, R., Davies, K., Demissie, M., Duncan, J., & Fekadu, W. (2022). The Lancet commission on ending stigma and discrimination in mental health. *The Lancet*, 400(10361), 1438-1480.
- Tiedtke, C., de Rijk, A., Dierckx de Casterlé, B., Christiaens, M. R., & Donceel, P. (2010). Experiences and concerns about 'returning to work' for women breast cancer survivors: a literature review. *Psycho-Oncology*, 19(7), 677-683. <https://doi.org/10.1002/pon.1633>
- Topaktaş, B., Karakuş, B., & Yakşı, N. (2023). Clinical and epidemiological characteristics of cancer cases reported between 2013-2017 in Amasya. *Turkish Journal of Public Health*, 21(1), 113-126. <https://doi.org/10.20518/tjph.1164816>
- Tortumlu, M., & Uzun, K. (2023). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün akademisyenlerin yaşam doyumu üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın ve yaşamdaki anlam arayışının aracı rolü. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(2), 41-62. <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.1094787>
- Tseng, W.-T., Lee, Y., Hung, C.-F., Lin, P.-Y., Chien, C.-Y., Chuang, H.-C., Fang, F.-M., Li, S.-H., Huang, T.-L., & Chong, M.-Y. (2022). Stigma, depression, and anxiety among patients with head and neck cancer. *Supportive Care in Cancer*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06550-w>
- Tseng, W. T., Lee, Y., Hung, C. F., Lin, P. Y., Chien, C. Y., Chuang, H. C., Fang, F. M., Li, S. H., Huang, T. L., Chong, M. Y., & Wang, L. J. (2022). Stigma, depression, and anxiety among patients with head and neck cancer. *Supportive Care in Cancer*, 30(2), 1529–1537. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06550-w>
- Turan, G. B., & Dural, G. (2025). Does spiritual well-being affect death anxiety and psychological resilience in cancer patients? *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 90(4), 1909-1924. <https://doi.org/10.1177/00302228221129948>
- Turan, Ö. D., & Kahraman Çetin, N. (2021). The association between endometrial cancer stage, biochemical markers of the disease and body mass index. *Kocaeli Medical Journal*, 10(1), 154-159.
- Türkel, A., Türkel, N. N., Kadioğlu, A., Doğan, M., & Ertek, İ. E. (2025). The mediating effect of intrusive rumination on the relationship between illness uncertainty and fear of cancer recurrence in breast cancer survivors. *BMC Women's Health*, 25(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03580-y>
- Türkyılmaz, M., Hacıkamiloğlu, E., Baran Deniz, E., Boztaş, G., Kavak Ergün, A., Sevinç, A., Tütüncü, S., & Seymen, E. (2018). *Türkiye kanser istatistikleri 2015* (H. İlter & İ. Keskinkılıç, Eds.). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- Türkyılmaz, M., Oruç Hamavioğlu, E. İ., DüNDAR, S., Kavak Ergün, A., Sevinç, A., & Tütüncü, S. (2022). *Türkiye kanser istatistikleri 2018* (T. Tolunay, S.

- Kaygusuz, B. Keskinliç, S. Özşarı, & M. E. Gökler, Eds.). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- Tzenios, N., Chahine, M., & Tazanios, M. (2023). Obesity and endometrial cancer: the role insulin resistance and adipokines. *Special Journal of the Medical Academy and other Life Sciences.*, 1(2). <https://doi.org/10.58676/sjmas.v1i2.12>
- Uğurluoğlu, D., & Erdem, R. (2019). Travma geçiren bireylerin spiritüel iyi oluşlarının travma sonrası büyümeleri üzerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(3), 833-858. <https://doi.org/10.16953/deusosbil.507731>
- Uitterhoeve, R., Bensing, J., Grol, R., Demulder, P., & van Achterberg, T. (2010). The effect of communication skills training on patient outcomes in cancer care: a systematic review of the literature. *European Journal Of Cancer Care*, 19(4), 442-457. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2009.01082.x>
- Urgan, S., & Küşbeci, P. (2022). Çalışanlardaki belirsizliğe tahammülsüzlük ve yaşam tatmini arasında algılanan örgütsel stresin aracı rolüne yönelik bir araştırma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 23(2), 169-184. <https://doi.org/10.31671/doujournal.1122046>
- Ünsal, M. (2021). Kadın ve akciğer kanseri. *Türkiye Klinikleri Pulmonary Medicine-Special Topics*, 14(2), 47-51.
- Van Beek, F. E., Wijnhoven, L. M., Holtmaat, K., Custers, J. A., Prins, J. B., Verdonck-de Leeuw, I. M., & Jansen, F. (2021). Psychological problems among cancer patients in relation to healthcare and societal costs: a systematic review. *Psycho-Oncology*, 30(11), 1801-1835. <https://doi.org/10.1002/pon.5753>
- Vizin, G., Szekeres, T., Juhász, A., Márton, L., Dank, M., Perczel-Forintos, D., & Urbán, R. (2023). The role of stigma and depression in the reduced adherence among young breast cancer patients in Hungary. *BMC Psychology*, 11(1), 319. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01355-4>
- von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2007). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *The Lancet*, 370(9596), 1453-1457. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61602-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61602-X)
- Waldron, D., Levins, K., Murphy, D., McCarthy, M., Gorey, D., Ryan, K., Mannion, E., Nicholas, B. M., Brannagáin, D. Ó., & Reilly, L. (2025). Reflecting on Cancer Pain as Constant Acute Pain, not Chronic Pain. 'Known Knowns, Known Unknowns, Unknown Unknowns'. *Current Oncology Reports*, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s11912-025-01642-w>
- Wang, P.-H., Yang, S.-T., Liu, C.-H., Chang, W.-H., Lee, F.-K., & Lee, W.-L. (2022). Endometrial cancer: part I. Basic concept. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 61(6), 951-959. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2022.09.001>

- Welsh, J. S. (2011). Contagious cancer. *The Oncologist*, 16(1), 1-4. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2010-0301>
- Wisesrith, W., Sukcharoen, P., & Sripinkaew, K. (2021). Spiritual care needs of terminal ill cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 22(12), 3773. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.12.3773>
- Wnętrzak, I., Didkowska, J., Sosnowski, R., Czajkowski, M., Sigorski, D., Małkiewicz, B., Marczyński, P., Jaskulski, J., Kania, P., & Ostrowski, A. (2025). Urogenital cancer epidemiology in Poland (1980–2020): A narrative review. *Cancers*, 17(2), 316. <https://doi.org/10.3390/cancers17020316>
- Wonghongkul, T., Moore, S. M., Musil, C., Schneider, S., & Deimling, G. (2000). The influence of uncertainty in illness, stress appraisal, and hope on coping in survivors of breast cancer. *Cancer Nursing*, 23(6), 422-429.
- Xu, J., Li, Q., Gao, Z., Ji, P., Ji, Q., Song, M., Chen, Y., Sun, H., Wang, X., & Zhang, L. (2025). Impact of cancer-related fatigue on quality of life in patients with cancer: multiple mediating roles of psychological coherence and stigma. *BMC Cancer*, 25(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12885-025-13468-7>
- Yang, Y., Gorka, S. M., Pennell, M. L., Weinhold, K., & Orchard, T. (2023). Intolerance of uncertainty and cognition in breast cancer survivors: the mediating role of anxiety. *Cancers*, 15(12), 3105. <https://doi.org/10.3390/cancers15123105>
- Yazgı, Z. G., & Yılmaz, M. (2020). Onkoloji hastalarının yaşadığı psikososyal sorunlarla baş etmesinde hemşirenin rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 60-70.
- Yığman, F., & Fidan, S. (2021). Intolerance of uncertainty as a transdiagnostic factor. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 13(3), 573-587. <https://doi.org/10.18863/pgy.827416>
- Yildiz, E., & Dedeli Çaydam, Ö. (2020). Sistematik derleme: Kanseri hastalara yönelik damgalama ile ilgili araştırmaların sistematik bir analizi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 1, 9-23.
- Yıldız, K. (2020). *Onkoloji hastalarında ayrımcılık ve damgalanmanın hastalık algısı üzerine etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Yıldız, K., & Koç, Z. (2021). Stigmatization, discrimination and illness perception among oncology patients: a cross-sectional and correlational study. *European Journal of Oncology Nursing*, 54, 102000. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102000>
- Yılmaz, M., Dissiz, G., Usluoğlu, A. K., Iriz, S., Demir, F., & Alacacioğlu, A. (2020). Cancer-related stigma and depression in cancer patients in a middle-income country. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 7(1), 95-102. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon.45.19>
- Yılmaz, M., Dişsiz, G., Demir, F., Iriz, S., & Alacacioğlu, A. (2017). Reliability and validity study of a tool to measure cancer stigma: Patient version. *Asia-Pacific*

- Journal of Oncology Nursing*, 4(2), 155-161.
https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_10_17
- Young, I. M. (2016). Justice and the politics of difference. In R. Blau (Ed.), *Democracy: A reader* (pp. 553–557). Columbia University Press.
<https://doi.org/10.7312/blau17412-114>
- Zarei, N., & Joulaei, H. (2018). The impact of perceived stigma, quality of life, and spiritual beliefs on suicidal ideations among HIV-positive patients. *AIDS Research and Treatment*, 2018(1), 6120127.
<https://doi.org/10.1155/2018/6120127>
- Zhao, X., Sun, M., & Yang, Y. (2021). Effects of social support, hope and resilience on depressive symptoms within 18 months after diagnosis of prostate cancer. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01660-1>
- Zhou, M., Zhang, Y., Yang, W., Wang, H. H., Park, S. M., Liu, S., & Piao, H. (2024). Analysis of Factors That Influence the Spiritual Care Needs of Patients with Advanced Cancer. *European Journal of Cancer Care*, 2024(1), 5809074.
<https://doi.org/10.1155/2024/5809074>

8. EKLER

EK-1: Bilgi Formu

- 1.Yaş:.....
- 2.Cinsiyet () Erkek () Kadın
- 3.Eğitim durumu () Okur-yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisansüstü
- 4.Medeni durum () Evli () Bekar/ Boşanmış/ Eşi Ölmüş
- 5.Çalışma durumu () Çalışıyor () Çalışmıyor
- 6.Kim ile birlikte yaşıyorsunuz?
- 7.Sigara içme durumunuz nedir?
() Mevcut içici
() Hiç kullanmamış
() Kullanıp bırakmış
- 8.Alkol kullanma durumunuz nedir?
() Mevcut içici
() Hiç kullanmamış
() Kullanıp bırakmış
- 9.Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme durumunuz nedir?
() Günlük aktivitelerimi yalnız gerçekleştirebilirim .
() Günlük aktivitelerimi yardım ile gerçekleştirebilirim .
() Günlük aktivitelerimi yalnız gerçekleştiremiyorum
- 10.Günlük egzersiz yapma durumu (örn. 20 dk yürüme) () Evet () Hayır
- 11.Genel sağlık durumunuzu nasıl algıyorsunuz? () İyi () Orta () Kötü
- 12.Gelir durumunuz nedir? () Gelir gıderden az () Gelir gıdere eşit () Gelir gıderden fazla
13. Başka bir fiziksel rahatsızlığınız var mı?
() Evet () Hayır
14. Fiziksel rahatsızlığınız VAR ise nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
() Hipertansiyon () Diyabet () Koroner Arter Hastalığı
() Koah () Hipertiroidi () Diğer.....
- 15.İlk aldığınız kanser tanısı nedir?
() Bilmiyorum () Over () Prostat () Akciğer () Meme () Pankreas () Endometrium () Karaciğer () Kolon
() Diğer(.....)
- 16.Kanser hastalığınızın süresi(Örneğin 6 ay yada 1,5 yıl):.....
- 17.Kanser hastalığınızın evresi nedir?
() Bilmiyorum () 1.Evre () 2.Evre () 3.Evre () 4.Evre
18. Kanser hastalığınız için CERRAHİ TEDAVİ aldınız?
() Evet () Hayır
19. Kanser hastalığınız için HORMON TEDAVİSİ aldınız?
() Evet () Hayır
20. Kanser hastalığınız için KEMOTERAPİ aldınız?
() Evet () Hayır
21. Kanser hastalığınız için RADYOTERAPİ aldınız?
() Evet () Hayır
22. Kanser hastalığınız için ORAL KEMOTERAPİ aldınız?
() Evet () Hayır
- 23.Kanser öncesi psikiyatrik bozukluğunuz var mıydı?
() Yok () Var (Belirtiniz.....)
- 24.Şu anda mevcut psikiyatrik bozukluğunuz var mı?
() Yok () Var (Belirtiniz.....)
25. Son 6 ayda içinde geçirdiğiniz herhangi önemli bir olay/stres öykünüz var mı?
() Yok () Var (Belirtiniz.....)

EK-2: Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (ÜFSİÖ)

	Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin numarasını işaretleyiniz. Numaraların anlamları: (1) Bana Hiç Uygun Değil (2) Bana Uygun Değil (3) Bana Biraz Uygun (4) Bana Oldukça Uygun (5) Bana Tamamen Uygun Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtı vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.	Bana hiç uygun değil	Bana uygun değil	Bana biraz uygun	Bana oldukça uygun	Bana tamamen uygun
1.	İlahi bir güce bağlı olmak bana güven verir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Doğaya saygı duyulması gerektiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.	Hayata dair bir hoşnutsuzluk duygusu hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.	Bir problemle karşılaştığımda Allah'ın yardımını hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.	Allah'ın gizli ve açık tüm duygu ve düşüncelerimi bildiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.	Bütün canlıların saygıyı hak ettiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.	Hayatımda büyük bir boşluk var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.	Günlük hayatta Allah'ın kudretine şahit olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.	Allah'ın beni sevdiğine ve önemseddiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.	Yeryüzündeki tüm canlılara iyi davranırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11.	Hayattan zevk almam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12.	Hayatımın her anında Allah'ın varlığını hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13.	Daha güçlü bir varlığa sığınma duygusu beni rahatlatır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14.	Kendimi doğanın bir parçası olarak görürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15.	Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16.	Yaşadığım her olayda bir hayır olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17.	İnancım, nasıl bir hayat süreceğime dair bana yol gösterir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18.	Yeryüzündeki bütün canlıların hakları benim için önemlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19.	Sorunlarımı çözmeye nereden başlayacağımı bilemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20.	Yalnız kaldığımda Allah'ı ve yarattıklarını düşünürüm (tefekür ederim).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21.	İnanç ve değerlerim, zorluklar karşısında dayanabilme gücümü artırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22.	Doğayla uyum içinde yaşarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23.	Zorluklar yaşadığımda bunalmış hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24.	İnancım, yaşadığım sıkıntılarda dahi olumlu tarafların olabileceğini görmemi sağlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25.	Hayatta hiçbir şey sebepsiz değildir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26.	Hayatın beni mutsuz eden olaylardan ibaret olduğunu düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27.	Her şeyin elimde olmadığını bilmek üzüldüğüm olaylar karşısında bir teselli kaynağıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28.	Yeryüzündeki her doğal varlığın eşsiz olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29.	Dünya hayatının geçici olduğuna inanmak beni hırslarımdan arındırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK-3: Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi (Kanser Etiketi) - Hasta Versiyonu

Alanlar	Maddeler	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
İyileşmenin imkânsız olması	Kanser tedavisi ne kadar gelişmiş olursa olsun tedavi edilmesi mümkün değildir				
	Bir kez kanser tanısı aldım mı bir daha sosyal olarak aktif olamam				
	Başarılı kanser tedavisinden sonra bile işyerinde görev yeteneği azalabilir				
	Kanser tanısı olan bir kişinin bir daha sağlıklı olması çok zordur				
Kanser hastalarının etiketlenmesi	Kanser hastaları görünümülerinden dolayı kolayca tanınır				
	Kanser hastalarının cinsel ilişkide bulunması zordur				
	Kanser hastaları toplumda korunmayı hak ederler				
	Kanser hastalarının topluma katkıda bulunması mümkün olmaz				
Sosyal Ayrımcılık Yaşama	Kanser olduğum için bazı arkadaşlarım benden kaçır				
	Kanser hastası olduğum için bazı komşularım benimle iletişimi kurmaktan kaçınma eğiliminde				
	Kanser nedeniyle eğitimle/iletimle sorunlarım var				
	Çalışma arkadaşlarım bana karşı ayrımcılık /dışlama yapıyor				

EK-4: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ)

	Bana Hiç Uygun Değil	Bana Çok Az Uygun	Bana Biraz Uygun	Bana Çok Uygun	Bana Tamamen Uygun
1 Beklenmedik olaylar canımı çok sıkır.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					

EK-5: Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni

Ebru Vatansever

27 Ara 2023 Çar 09:50

Alıcı.

Merhaba ben Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisans pı öğrenciyim. Tezimde kullanmak üzere "SPRİTÜEL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİNİ" benimle paylaşabilir misiniz?

Saygılarımla,

Ebru VATANSEVER

Alıcı: ben ▼

27 Ara 2023 Çar 22:32

Merhabalar,

Estağfurullah, ölçeği elbette kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili tüm bilgiler şu linkte:

<https://toad.halileksi.net/olcek/spirituel-iyi-olus-olcegi>

Ölçeğin kendisi de (Türkçe) linkte yüklü word dosyasında, oradan alıp kullanabilirsiniz.

Araştırmanızın sonuçlarından haberdar ederseniz memnun olurum, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

EK-6: Kanser İlişkin Tutumları Ölçme Anketi (Kanser Etiketi) - Hasta Versiyonu Kullanım İzni

Ebru Vatansever

27 Ara 2023 Çar 19:34



Alıcı:

Sayın Doç.Dr. |

Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesinde Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinde Yüksek Lisans programında öğrenciyim.Tezimde KANSERE İLİŞKİN TUTUMLARI ÖLÇME ANKETİ (KANSER ETİKETİ) - HASTA VERSİYONU ölçeğini kullanabilmem hususunda gerekli izinleri verebilir misiniz? Uygun bulmanız durumunda ölçeğin orijinalini paylaşmanızı talep ediyorum.

Saygılarımla,

Ebru VATANSEVER

Alıcı: ben ▼

29 Ara 2023 Cum 18:38



Sayın Ebru Vatansever;

KANSERE İLİŞKİN TUTUMLARI ÖLÇME ANKETİ (KANSER ETİKETİ) - HASTA VERSİYONU'nu **yükseklisans** tezinizde doğru atıf göstermek koşulu ile kullanmanız uygundur.

Ölçek ve değerlendirmesi ekte gönderilmiştir.

İyi çalışmalar diliyorum.

]

EK-7: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ)

Ebru Vatansever

27 Ara 2023 Çar 09:55



Alıcı:

Merhaba ben Bandırma Onyedİ Eylül Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisans programında öğrenciyim. Tezimde kullanmak üzere "BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK ÖLÇEĞİ (BTÖ)" benimle paylaşabilir misiniz?

Saygılarımla,

Ebru VATANSEVER

Alıcı: ben

30 Ara 2023 Cmt 01:28



Ebru Merhabalar,
Ölçeğin maddeleri ve puanlama bilgileri ektedir.
Tez çalışması kapsamında memnuniyetle kullanabilirsiniz.
Kolaylıklar ve sağlıklı günler dilerim.

Not: Ölçek maddeleri ticari kazanç sağlayan çalışmalarda kullanılamaz ve ölçek maddelerinin tamamı sanal ortamda (tezin sonu, web siteleri vb.) paylaşılamaz.

EK-8: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 29.01.2024-662



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÖL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TOPLANTI TUTANAĞI

GÜNDEM: Dr. Öğr. Üyesi Emre ÇİYDEM'in 2023 -254 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 16.01.2024 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2024-1 sayılı toplantısında Dr. Öğr. Üyesi Emre ÇİYDEM danışmanlığında Hem. Ebru VATANSEVER tarafından yürütülmesi planlanan 2023-254 başvuru sayılı "**Kanser Tanısı Alan Hastalarda Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Kansere İlişkin Tutumların Spiritüel İyi Oluş Üzerindeki Etkisi**" konulu çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

EK-9: Kurum İzni-Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

	T.C. BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü	
Sayı: E-73115338-819-126164		19.02.2024
Konu: Çalışma izin talebiniz (Ebru VATANSEVER)		
Sayın Hemşire Ebru VATANSEVER Tıbbi Onkoloji BD Kliniği		
İlgi : 31.01.2024 tarihli dilekçeniz.		
"Kanser tanısı alan hastalarda belirsizliğe tahammülsüzlük ve kansere ilişkin tutumların spiritüel iyi oluş üzerindeki etkisi" konulu çalışmanızı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında tedavi gören hastalara uygulama talebiniz uygun bulunmuştur.		
Bilgilerinize rica ederim.		
Başhekim a. Başhekim Yardımcısı		

EK-10: Kurum İzni-Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi

	T.C. BURSA VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	 BURSA KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI YATIRIMCI İÇİŞİLERİ BÜYÜK BÜYÜK BAŞKANLIĞI BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ 12.07.2024 11:21:18 BURSA KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
Sayı : E-67508481-929-248598842 Konu : Hemşire Ebru VATANSEVER'in Bilimsel Çalışma İzin Talebi		12.07.2024
BURSA ALİ OSMAN SÖNMEZ ONKOLOJİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE		
İlgili : 13.06.2024 tarihli ve E-76279644-929-246535715 sayılı yazınız.		
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olan Hemşire Ebru VATANSEVER'in, Hastanenizde yapmak istediği <i>"Kanser Tanısı Alan Hastalarda Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Kansere İlişkin Tutumların Spiritüel İyi Oluş Üzerindeki Etkisi"</i> başlıklı bilimsel çalışmasına ilişkin başvuru belgeleri incelenerek değerlendirilmiş olup, izin verildiğine dair alınan Komisyon kararını ilişikte gönderilmiştir.		
Gereğini rica ederim.		
[Signature Box] Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı		
El: Hemşire Ebru VATANSEVER'in Bilimsel Araştırma Başvurusu		

	T.C. BURSA VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	 BURSA KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI YATIRIMCI İÇİŞİLERİ BÜYÜK BÜYÜK BAŞKANLIĞI BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ 12.07.2024 11:21:18 BURSA KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU TOPLANTI TUTANAĞI		
Başkanlığımız Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu, sunulan dosyanın uygunluğunu değerlendirmek üzere 11.07.2024 tarihinde toplanmıştır.		
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olan Hemşire Ebru VATANSEVER'in <i>"Kanser Tanısı Alan Hastalarda Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Kansere İlişkin Tutumların Spiritüel İyi Oluş Üzerindeki Etkisi"</i> başlıklı tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesinde uygulama isteğine ilişkin ekli belgeleri incelenmiştir.		
Komisyon tarafından yapılan değerlendirme neticesinde, söz konusu çalışmanın adı geçen hastanelerde yapılan hizmetleri aksatmayacak şekilde, kişisel verilerin korunması hakkındaki kanun ve yönetmeliklere uyulmak kaydı ile yapılması uygun bulunmuş olup, çalışmanın tamamlanması akabinde hazırlanan sonuç raporunun bir nüshasının Başkanlığımıza gönderilmesine;		
Oy birliği ile karar verilmiştir.		

EK-11: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

... / ... /

Değerli Katılımcı,

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Emre ÇİYDEM’i danışmanlığında Hemşire Ebru VATANSEVER ile birlikte yürütülen “Kanser tanısı alan hastalarda belirsizliğe tahammülsüzlük ve kansere ilişkin tutumların spiritüel iyi oluş üzerindeki etkisi” başlıklı çalışmaya katılımınız rica olunmaktadır. Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü katılmanız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığımız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde gerekli yerler siz ve araştırmayı yürüten Dr. Öğr. Üyesi Emre ÇİYDEM tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamamız için size verilecektir.

ÇALIŞMANIN AMACI

Bu araştırma, kanser tanısı alan hastalarda belirsizliğe tahammülsüzlük ve kansere ilişkin tutumların spiritüel iyi oluş üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacı ile planlanmıştır.

PROSEDÜRLER

Bu araştırmaya gönüllü olarak katılmak istemeniz halinde yürütülecek işlemler şöyledir:

Size araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanarak sözlü ve yazılı onamınız alınacaktır. Sorularınız için gerekli zaman ayrılacaktır. Araştırma için 21 sorudan oluşan Tanıtıcı Bilgi Formunu, 12 madde içeren Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğini, 12 madde içeren Kanserle İlişkin Tutumları Ölçeği-Anketi-Hasta Versiyonu ve 29 madde içeren Spiritüel İyi Oluş Ölçeğini doldurmanız beklenmektedir ve bu işlem yaklaşık 30-40 dakika sürmektedir.

ÇALIŞMANIN SAĞLAYACAĞI YARAR VE RİSKLER

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk/zarar söz konusu değildir. Beklenen yarar ise belirsizliğe tahammülsüzlük kansere ilişkin tutumlar ve spiritüel iyi oluş düzeyinizin belirlenmesidir. Ayrıca bu kavramlar arasındaki ilişkiler literatüre kazandırılmış olacaktır.

GİZLİLİK

Veri toplama aracında sizi kişisel olarak tanımaya olanak sağlayacak herhangi bir soru bulunmamaktadır. Yanıtlarınız kimseyle paylaşılmayacak, araştırmanın sonuçları sadece bilimsel amaçla bilimsel araştırma kapsamında kullanılacaktır. Gerektiğinde araştırmanın yürütücüsü ve etik kurul üyeleri sizin bu araştırmadaki bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

KATILIM VE AYRILMA

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmama veya katıldıktan sonra istediğiniz zaman herhangi bir yaptırıma maruz kalmadan araştırmadan çıkma hakkında hakkınız. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi araştırma dışı bırakabilir. Araştırmaya katılmama, araştırmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir yaptırım veya eğitim hakkınızın olumsuz etkilenmesi kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız halinde sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir ve size ücret ödemesi yapılmayacaktır.

İLETİŞİM KURULACAK KİŞİLER

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa XXX numaralı telefondan veya XXX adresinden Ebru VATANSEVER’e başvurabilirsiniz.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Araştırma hakkında yazılı ve sözlü açıklamaları aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir bask ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:
İmzası:
Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacının
Adı- Soyadı:
İmzası:

EK-12: STROBE

	Madde No	Öneri	Sayfa
Başlık ve Özet	1	(a) Çalışmanın tasarımını başlık veya özette yaygın/genel kullanılan bir kelime/ terim ile belirtin.	3
		(b) Özet için, çalışmada ne yapıldığına-ne bulunduğu ilişkili bilgilendirici bir kısa metin oluşturun.	3
Giriş			
Bilimsel Çerçeve/ Gerekçe	2	Raporlanan çalışmanın bilimsel arka planını/çerçevesini ve gerekçesini açıklayın.	1-3
Amaçlar	3	Daha önce belirlenmiş hipotezler de dâhil olmak üzere, özgün amaçları belirtin.	29
Yöntemler			
Çalışma Tasarımı	4	Çalışma tasarımına ait temel unsurları makalenin başlarında sunun.	29
Çalışma Düzeni/planı/akışı	5	Çalışmaya araştırma tasarımı, dâhil etme kriterleri, maruziyet durumları, takip durumu, veri toplama dönemleri belirtilmek/detaylandırılmak üzere çalışmanın yapıldığı ortamları/yerleri ve tarihleri açıklayın.	29-30
Katılımcılar	6	(a) Kesitsel çalışma - Katılımcıların çalışmaya alınma kriterlerini, seçim yöntemini, kaynaklarını ve takip durumunu açıklayın.	29
Değişkenler	7	Tüm sonuçları, maruziyetleri, önsel tahmin edilen değişkenleri, potansiyel etki karıştırıcı ve etki değiştirici değişkenleri, açık olarak tanımlayın. Varsa tanı kriterlerini belirtin.	29
Veri Kaynakları / Ölçümler	8*	İlgili her değişken için, veri kaynaklarını ve değerlendirme yöntemlerinin ayrıntılarını belirtin. Eğer birden fazla grup varsa, yöntemlerin karşılaştırılabilir olup olmadığını açıklayın.	30-32
Yanlılık/Taraf Tutma	9	Potansiyel yanlılıkları ve yanlılık kaynaklarını çözmeye yönelik çabaları tanımlayın.	-
Örneklem Büyüklüğü	10	Örneklem büyüklüğüne nasıl ulaşıldığını açıklayın.	22
Nicel/ Kantitatif Değişkenler	11	Nicel/Kantitatif değişkenlerin çalışmada nasıl ele alındığını açıklayın. Varsa hangi gruplandırmaların nasıl ve neden yapıldığını açıklayın.	24-25
İstatistik Yöntemler	12	(a) Karıştırıcı faktörlerin kontrolü için kullanılan yöntemler de dahil olmak üzere, kullanılan tüm istatistik yöntemleri açıklayın.	26
		(b) Alt grupları ve grupların etkileşim etkisine yönelik kullanılan tüm yöntemleri tanımlayın	-
		(c) Eksik verilerin nasıl ele alındığını açıklayın	29
		(d) Kesitsel çalışma—Eğer varsa örnekleme yöntemini dikkate alan, istatistik yöntemleri açıklayın.	-
		(e) Duyarlılık analizlerini açıklayın	-
Sonuçlar			
Katılımcılar	13*	(a) Çalışmanın her aşamasındaki kişi sayısını belirtin - örn. potansiyel olarak uygun kişi sayısı, uygunluk için değerlendirilen kişi sayısı, uygunluğu doğrulanan kişi sayısı, çalışmaya dâhil edilen kişi sayısı, takibi tamamlanan ve analiz edilen kişi sayısı	29
		(b) Çalışmanın her aşaması için katılamama sebeplerini belirtin	29
		(c) Bir akış şeması (diyagramı) kullanmayı düşünün	-

Tanımlayıcı Veriler	14*	(a) Çalışmaya dâhil olan katılımcıların özellikleri (demografik, klinik, sosyolojik), maruziyetleri ve olası karıştırıcı değişkenleri hakkında bilgi verin (b) Her bir ilgi değişkeni için eksik veriye sahip katılımcıların sayısını belirtin	35 -
Sonuç Verileri	15*	Kesitsel çalışma—Çalışmanın sonuçları ve özet ölçümleri raporlayın	35-43
Başlıca Bulgular	16	(a) Düzeltilmemiş ve varsa karıştırıcıya göre düzeltilmiş tahminler ve bunların doğruluk derecelerini verin (ör, 95% güven aralığı). Hangi karıştırıcıların düzeltildiğini ve neden dâhil edildiklerini açıkça belirtin (b) Sürekli değişkenlerin kategorilere ayrılması halinde, kategorilerin sınır değerlerini belirtin (c) Eğer uygunsa, görel risk tahminlerini anlamlı bir zaman diliminde mutlak riske dönüştürmeyi düşünün	- 31-36 -
Diğer Analizler	17	Yapılan diğer analizleri- örneğin alt grup analizlerini, etkileşim etkilerini ve duyarlılık analizlerini bildirin	-
Tartışma			
Temel/ Anahtar Bulgular	18	Çalışmanın amaçlarına gönderme yaparak anahtar bulguları özetleyin	44-52
Sınırlılıklar/ Kısıtlılıklar	19	Çalışmanın sınırlılıklarını, potansiyel yanlışlık veya hata kaynaklarını dikkate alarak tartışın. Herhangi bir olası yanlışlığın hem yönü hem de boyutunu tartışın	33
Yorumlama	20	Amaçlar, kısıtlılıklar, analizlerin çeşitliliği, benzer çalışmalardan elde edilen sonuçlar ve diğer ilgili kanıtları dikkate alarak sonuçları genel olarak dikkatli bir şekilde yorumlayın	44-52
Genellenebilirlik	21	Çalışma sonuçlarının genellenebilirliğini (harici geçerliliğini) tartışın	33
Diğer bilgiler			
Bütçe/ Finansman/ Çalışma Fonu	22	Çalışmanın fon kaynağını ve yatırımcıların çalışmadaki rollerini açıklayın. Eğer çalışmanın dayanak aldığı orjinal çalışma için fon kaynağı varsa bu yatırımcıların çalışmadaki rollerini belirtin	-

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Ebru VATANSEVER
Medeni hali	: Bekar
Uyruğu	: Türkiye Cumhuriyeti
EĞİTİM	
Lise	: İstanbul Menkul Kıymetler Borsası Gürsu Anadolu Lisesi
Lisans	: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Yüksek lisans	: Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: A2
MESLEKİ DENEYİM	
- Hemşire, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi, Onkoloji Kliniği, 13.09.2017-devam ediyor	
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
-	
YAYINLARI	
- Vatansever, E., Çiydem, E., Ayhan, D. (2023). Kanser hastalarında deliryum yönetimi. 7. Uluslararası Palandöken Bilimsel Çalışmalar Kongresi, Erzurum-Turkey.	