Kanser Hastalarında Hastalık Algısının Değerlendirilmesi

Evaluation of Cancer Patients Perception of Illness

Elanur YILMAZ KARABULUTLU[a], Seda KARAMAN[b]

ÖZET **Amaç:** Bu araştırma kanser hastalarının hastalıklarını nasıl algıladıklarını ve bu algıyı etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Medikal Onkoloji Kliniği'nde yürütülmüştür. Araştırma verileri Ocak–Eylül 2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya belirtilen tarihler arasında klinikte yatarak tedavi gören 18 yaş ve üzerinde, Türkçe okuyabilen ve anlayabilen, araştırmaya gönüllü olarak katılan, araştırmaya katılmayı engelleyebilecek fiziksel ve zihinsel bir engeli bulunmayan 192 hasta dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri soru formu ve Hastalık Algısı Ölçeği ile toplanmıştır. **Bulgular:** Hastaların hastalığın başlangıcından beri en fazla yorgunluk yaşadığı ve en çok bu belirtiyi hastalıkları ile ilişkilendirdikleri tespit edilmiştir. Hastaların hastalık hakkındaki görüşleri ile ilgili alt boyutlar incelendiğinde; kişisel kontrol algısı ve sonuçlar algısı puan ortalamalarının diğer alt boyutlara göre yüksek olduğu ve süre (döngüsel) algısı ve hastalığı anlayabilme puan ortalamalarının ise en düşük olduğu bulunmuştur. Hastaların en fazla hastalık nedeni olarak risk faktörlerini algıladıkları belirlenmiştir. Sonuç; hastaların hastalığın süresi, seyri ve tedavisi üzerindeki iç kontrol algılarının yüksek ve hastalığı anlama ve kavramalarının düşük olduğu belirlemiştir.
Anahtar Kelimeler: Hastalık algısı, hemşire, kanser

ABSTRACT **Objectives**: The purpose of this study is to determine how cancer patients perceive their illness and factors affecting the perception illness. **Methods:** The study was a descriptive and cross-sectional study. Data were collected Erzurum Atatürk University Research Hospital Medical Oncology Clinic between February and September, 2010. The study population was consisted of 192 cancer patients, who was over 18 years of age, who understand and can speak Turkish, without any psychiatric illness diagnosis and awareness of th eillness. Data collection tools were Patient Quastionnaire and İlness Percepitions Questionnaire. **Results:** Since the beginning of the disease patients experienced fatigue symptoms and associated this symptom with their illness. When examined subscales related to their views on the disease patients; the score mean for perception of personal control and perception of consequences all sub-scales regarding the patients' view on their illness, was higher in comparison to all other sub-scales of the scale. The score mean for perception of time (cyclical) and perception of illness coherence was the lowest. Risk factors attributions were determined as the most common reasons behind the patient illness. **Conclusion;** It is determined high internal control on duration of illness and course illness, treatment. It is determined low understanding of illness.
Keywords: Illness perceptions, nurse, cancer

Giriş

İnsanların sağlık ve hastalıklarıyla ilgili algıları ve bunların birbiriyle ilişkisinin belirlenmesinin sağlığı sürdürme, hastalıkların önlenmesi, tedavi ve rehabilitasyon, tedaviye uyum ve hasta eğitiminde etkili girişimlerin planlanması ve uygulanması için önemi her geçen gün artmaktadır.[1]

Hastalık kavramı hem objektif hem de subjektif boyutları içerdiğinden, benzer bir hastalıkla karşılaşan kişiler farklı tepkiler göstermektedir.[2] Bu farkı yaratan birçok faktör kişinin tepkisinde belirleyici rol oynar. Hastalar kişisel deneyimleri, bilgileri, değerleri, inançları ve gereksinmeleri ışığında hastalıklarını açıklamaya çalışırlar. Üstelik aynı hastalığa sahip olan insanların hastalık algıları

Geliş Tarihi/Received:20.04.2015/Kabul Tarihi/Accepted: 01.07.2015
[a] Sorumlu Yazar: Doç. Dr. Adres: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, e mail: elanurkarabulutlu@hotmail.com
[b] Arş. Gör. Adres: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, e mail: sd.krmn@hotmail.com

farklılık gösterebileceği gibi sağlık profesyonellerinin de o hastalıkla ilgili algıları da farklılık gösterebilmektedir.[3] Bu nedenle her hastanın bireysel algısı değerlendirilmelidir.

Hastalık algısı hastaların hastalık hakkında sahip oldukları inançları ve hastalığın bilişsel görünümüdür. Bu temsiller hastalık hakkındaki fikirler ve algılarda değişimlere cevap olarak ortaya çıkan dinamik bir süreçtir. Bireye bir hastalık tanısı konduğu zaman genellikle kendi durumu hakkındaki inançları ile organize bir model geliştir. Bu da hastalığı yönetmede önemli bir belirleyicidir.[4] Hastalık algısı modeli hastalığı yorumlama, baş etme ve değerlendirme aşamalarını içeren döngüsel bir süreç olarak kabul edilmektedir. Bu model hastalığa bağlı ortaya çıkan semptomlar hakkındaki inanışlar, hastalığın dönemleri ve beklenen süresi, algılanan sonuçları, hastalığın tedavi ve kontrol edilebilirliği ve olası nedenleri ile ilgili özel inançları ortaya koymaktadır.[4,5]

Hastalar, hastalığın semptomları ile ilgili olarak ta benzer modelleri geliştirirler.[6] Genellikle durumlarıyla ilişkilendirdikleri semptomlarda hastalıklarıyla ilgili temsiller kurarlar. Çoğu insan sık görülen hastalıklar hakkında çeşitli semptomlar bilmektedir fakat farklı hastalıklara gelince net bir fikre sahip olmayabilir. Buna rağmen tanı aldıklarında hastalığın sebep olduğu semptomlar hakkında zamanla bazı inanışlar geliştirirler. Hastanın hastalığın semptomlarına bakış açısı, tedaviyi düzenleyen sağlık profesyonellerinin bakış açısından çok farklı olabilir. Hastalar sıklıkla tedavinin yan etkileri hakkında ya da hiç ilişki olmasa bile görülen semptomlar hakkında yanlış yorumlar yapabilirler.[3] Hastalık algısı bireylerin bir hastalığa yakalanma riskini azaltmak için nasıl davranacağını da etkiler. Sonuç olarak bir hastalıkla ilgili algılar bireylerin risk azaltıcı sağlıklı davranışlarının gelişimi için de önemlidir.[7] Hastanın hastalığına ilişkin algısı, yorumu ve değerlendirmeleri; duygusal ve davranışsal tepkilerini, başetme biçimini, psikososyal durumunu ve yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir.[2]

Kanser, fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi boyutları etkileyerek bireyin yaşamında önemli değişimler meydana getiren çok boyutlu bir olaydır. Kronik ve ciddi bir hastalık olmanın ötesinde, belirsizlikler içeren ağrı ve acı içinde ölümü çağrıştıran, suçluluk, terk edilme, panik ve kaygı uyandıran bir hastalık olarak algılanmaktadır.[8] Öte yandan tedavi sürecinde ve sonrasında belirsizliğin oldukça yoğun yaşandığı, bireyin psiko-sosyal dünyasında yalnızca iz bırakmayan aynı zamanda anlamlı değişimler yaratan çok boyutlu bir yaşam deneyimidir.[9] Bu durumlar da hastalığın seyrini ve tedaviye yanıtı olumsuz etkilemektedir. Kanser hastalarının psikolojik kaygı ve acılarını azaltmak, tedaviye uyumunu sağlamak, yaşam kalitesini arttırmak, duyguların ifadesine yardımcı olmak ve hastalığın yarattığı çok yönlü krizle sağlıklı baş etmeye yardımcı olmak için hastaların kanseri nasıl algıladıkları ve bu algıyı etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Bu nedenle özellikle son yıllarda çok sayıda çalışma yapılmış olup, bu çalışmalarda kanser hastalarında hastalığa atfedilen anlamın ve algının farklı toplumlarda değişiklik gösterdiği, hastaların sosyodemografik, kültürel ve hastalık özelliklerinin hastaların algısında belirleyici olduğu da belirtilmektedir.[11-21]

Ülkemizde birçok kronik hastalık gruplarında yapılan konuyla ilgili çalışmalar mevcut olmasına karşın kanserli bireylerin hastalık algısının araştırıldığı az sayıda çalışmaya rastlanılmıştır.[22,23] Bu nedenle bu araştırma kanser hastalarının hastalıklarını nasıl algıladıklarını ve bu algıyı etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Medikal Onkoloji Kliniği'nde yürütülmüştür. Araştırma

verileri Ocak – Eylül 2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında klinikte yatarak tedavi gören 280 kanser hastası oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılabilme kriterlerine uyan 192 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılabilme kriterleri 18 yaş ve üzerinde olmak, araştırmaya gönüllü olarak katılmak, araştırmaya katılmayı engelleyebilecek fiziksel ve zihinsel bir engeli bulunmamak, Türkçe okuyabilmek ve anlayabilmektir.

Araştırmanın verileri hastaların tanıtıcı ve hastalığa ait özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulan soru formu ve hastalık algısını belirlemek amacıyla Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ) ile toplanmıştır. Veriler hastalarla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Görüşmeler yaklaşık 10 dk. sürmüştür.

Soru Formu: Bu form hastaların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu ve ailede başka kanser hastası varlığı gibi demografik özelliklerini ve hastalık tanısı, hastalık süresi, kemoterapi kür sayısı ve komorbid hastalık varlığı gibi özelliklerini belirleyen sorulardan oluşmaktadır.

Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ):1996 yılında Weinmann tarafından geliştirilmiş ve 2002 yılında Moss-Morris ve arkadaşları tarafından yenilenmiştir. Ölçeğin Türk toplumunda geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Kocaman ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yapılmıştır.[24] HAÖ: hastalıktipi, hastalık hakkındaki görüşleri ve hastalık nedenleri boyutlarını içermektedir. *1) Hastalık Tipi Boyutu:* Sık görülen 14 hastalık belirtisini (ağrı, boğazda yanma, bulantı, soluk almada güçlük, kilo kaybı, yorgunluk, eklem sertliği, gözlerde yanma, hırıltılı soluma, baş ağrısı, mide yakınmaları, sersemlik hissi, uyku güçlüğü, güç kaybı) içerir. Bu belirtilerin her biri için kişiye önce, 'hastalığın başlangıcından bu yana yaşayıp yaşamadığı', daha sonra 'bu belirtiyi hastalığıyla ilgili görüp görmediği' sorulmaktadır. Bu boyut, her belirti için iki soruya da evet/hayır biçiminde yanıt verilecek biçimde düzenlenmiştir. Hastalık tipi boyutunda puan yüksekse hastanın hastalığa iştirak eden semptom sayısının yüksek olduğuna dair güçlü inancı olduğu ortaya çıkar. *2) Hastalık Hakkındaki Görüşleri Boyutu:* Bu boyut yedi alt ölçeği içermektedir. Bunlar: süre (akut/kronik), sonuçlar, kişisel kontrol, tedavi kontrolü, hastalığı anlayabilme, süre (döngüsel) ve duygusal temsiller olarak isimlendirilmiştir. Süre alt ölçekleri, kişinin hastalığının süresiyle ilgili algılarını araştırır ve akut, kronik, döngüsel olarak gruplanır. Süre (akut/kronik) alt boyutunda yüksek puan, durumun kronik olduğunu gösterir. Süre (döngüsel) alt boyutunda yüksek puan durumun siklik-döngüsel doğası olduğunu gösterir. Sonuçlar alt ölçeği, kişinin hastalığının şiddetine, fiziksel, sosyal ve psikolojik işlevselliğine olası etkileriyle ilgili inançlarını araştırır. Sonuçlar alt boyutunda yüksek puan, hastalığın negatif sonuçları olduğunu gösterir. Kişisel kontrol, kişinin hastalığının süresi, seyri ve tedavisi üzerindeki iç kontrol algısını araştırır. Tedavi kontrolü, kişinin, uygulanan tedavinin etkinliği hakkındaki inançlarını araştırır. Kişisel ve tedavi kontrol alt boyutlarında yüksek puan, kişinin hastalığı ve tedaviyi kontrol edebildiği hakkında pozitif inançlara sahip olduğunu gösterir. Hastalığı anlayabilme, kişinin hastalığını ne kadar anladığını ya da kavradığını araştırır. Hastalığı anlayabilme alt boyutunda yüksek puan durumun kişisel anlaşılabilirliğini gösterir. Duygusal temsiller, kişinin hastalığıyla ilgili endişelerini araştırır. Duygusal temsiller alt boyutunda yüksek puan, hastalıkla provoke olan negatif duyguların arttığını gösterir. *3) Hastalık Nedenleri Boyutu:* Bu boyut, kişinin hastalığının olası nedenleri hakkındaki düşüncelerini araştırır ve dört alt ölçek içerir. Bunlar, psikolojik atıflar (örneğin stres ya da endişe, aile problemleri, kişilik özellikleri), risk etkenleri (örneğin kalıtsal, sigara, alkol kullanımı, yaşlanma), bağışıklık (örneğin mikrop ya da virüs, vücut direncimin az olması), kaza veya şanstır (örneğin kaza, yaralanma, kötü talih

vb.). Ölçeğin Türk toplumunda yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında hastanın hastalığı hakkında görüşlerini içeren boyutun alt ölçeklerinin alfa katsayılarının 0.69- 0.77 arasında ve hastalık nedenlerinin alt ölçeklerinin alfa güvenilirlik katsayılarının 0.25-0.72 arasında değiştiği saptanmıştır.[24] Bu çalışmada ise hastanın hastalığı hakkında görüşleri içeren boyutun alt ölçeklerinin alfa katsayılarının 0.63 ile 0.92 arasında ve hastalık nedenlerinin alt ölçeklerinin alfa güvenirlik katsayılarının 0.54 -0.68 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi: Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri bilgisayarda, SPSS 16.0 paket programında yapılmıştır. Hastaların tanıtıcı ve hastalığa ait özellikleri için yüzdelik testi kullanılmıştır. Elde edilen verilerin normallik analizi için grupta Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği Testi uygulamıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerde nonparametrik testlerden Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren veriler için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır. Hastalık süresi ve hastalık hakkındaki alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için de korelasyon testi kullanılmıştır.

Araştırmanın etik ilkeleri: Araştırmanın yürütülebilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul'undan, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'nden gerekli izinler alınmıştır. Hastalara çalışmanın amacı açıklanarak sözlü izinleri alınmıştır. Araştırma da gönüllülük ve gizlilik ilkesine bağlı kalınmıştır.

Bulgular

Hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; hastaların %54.7' sinin kadın, %33.3' ünün 51-60 yaş aralığında, %70.3' ünün evli, % 52.1' inin ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir.

Tablo1. Hastalık tipi: Hastalık belirtileri ve hastalıkla ilişkilendirmesi

Belirtiler	**Hastalığın başlangıcından beri bu belirtiyi yaşadım**		**Bu belirti hastalığımla ilgili**	
	n	**%**	**n**	**%**
Ağrı	133	69.3	132	68.8
Boğazda yanma	45	23.4	40	20.8
Bulantı	107	55.7	104	54.2
Soluk almada güçlük	63	32.8	58	30.2
Kilo kaybı	**144**	**75.0**	**142**	**74.0**
Yorgunluk	**154**	**80.2**	**152**	**79.2**
Eklem sertliği	28	14.6	21	10.9
Gözlerde yanma	31	16.1	21	10.9
Hırıltılı soluma	27	14.1	25	13.0
Baş ağrıları	68	35.4	45	23.4
Mide yakınmaları	95	49.5	74	38.5
Uyku güçlükleri	81	42.2	75	39.1
Sersemlik hissi	99	51.6	95	49.5
Güç kaybı	**142**	**79.8**	**141**	**73.4**

Tablo 2. Hastaların hastalık hakkındaki görüşler ve olası nedenler alt ölçeğinden aldıkları puanlar

	X ± SD	Madde Sayısı	Ölçekten alınan en düşük ve en yüksek değerler
Hastalık hakkındaki görüşler			
Süre (akut/kronik) algısı	15,82±6.80	6	6-30
Sonuçlar algısı	23.00±4.75	6	8-30
Kişisel kontrol algısı	24.09±5.44	6	6-30
Tedavi kontrolü algısı	21.36±4.42	5	5-25
Hastalığı anlayabilme algısı	15.77±5.32	5	5-25
Süre (döngüsel) algısı	15.08±3.91	4	4-20
Duygusal temsiller algısı	22.63±6.45	6	6-30
Olası Nedenler			
Psikolojik atıflar	10.89±4.68	5	6-28
Risk Faktörleri	12.48±4.28	8	8-26
Bağışıklık	3.42±1.99	2	2-10
Kaza yada Şans	3.08±1.70	2	2-9

Hastaların %85.9' unun çalışmadığı, %69.8' inin aile tipinin çekirdek aile olduğu, %70.8' inde aile başka kanserli bireyin olduğu tespit edilmiştir. Hastalığa ait özellikler incelendiğinde; hastaların %33.9' unun gastrointestinal sistem kanseri ve hastalık süresi ortalamasının ise 18.03±19.46 ay olduğu, %68.2' sinin 5 ve daha fazla kür kemoterapi aldığı ve %85.9' ununda başka bir hastalığın olmadığı belirlenmiştir.

Hastalık algısı ölçeğinin hastalık tipi alt ölçeği incelendiğinde; hastaların hastalığın başlangıcından beri en fazla yorgunluk, kilo kaybı ve güç kaybı belirtilerini yaşadığı ve bu belirtilerin hastalıkları ile ilgili olduğunu belirttikleri tespit edilmiştir. Hastaların en az hırıltılı soluma ve eklem sertliği belirtilerini yaşadığı tespit edilmiş olup yaşanan tüm belirtilerden en az eklem sertliği ve gözlerde yanma belirtilerini hastalıkları ile ilişkilendirdikleri tespit edilmiştir.

Hastaların hastalık hakkındaki görüşleri ile ilgili alt boyutlar incelendiğinde; kişisel kontrol algısı ve sonuçlar algısı puan ortalamalarının diğer alt boyutlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Süre (döngüsel) algısı ve hastalığı anlayabilme puan ortalamaları ise en düşük bulunmuştur. Hastalık nedenleri alt boyutu incelediğinde hastaların en fazla hastalık nedeni olarak risk faktörlerini gördükleri belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3 te hastaların tanıtıcı ve hastalığa ait özelliklerine göre hastalık hakkındaki görüşler alt boyut ortalama puanları verilmiştir. Kadın hastaların duygusal temsil algısının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Yaşın hastalık hakkındaki görüşler alt boyutlarından sonuçlar algısı, hastalığı anlayabilme algısı ve duygusal temsiller algısı ortalama puanlarını istatistiksel olarak etkilediği tespit edilmiştir ($p<0.05$). 41-50 yaşları arasında olan hastaların sonuçlar algısı ortalama puanları en yüksek, 18-30 yaş arasında olanların hastalığı anlayabilme algısı ortalama puanları en düşük ve 31-40 yaş arasında olanların ise duygusal temsiller algısı ortalama puanları en yüksek bulunmuştur. Evli olanların sonuçlar algısı ortalama puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çekirdek ailede yaşayan hastaların süre (akut/kronik) algısı ortalama puanları düşük kişisel kontrol algısı ortalama puanları ise yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastaların hastalık tipine göre hastalık hakkındaki görüşler alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; meme kanseri olan hastaların duygusal temsiller algısı ortalama puanları en yüksek, süre (döngüsel) algısı puanı en düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Ailede başka kanser hastası olmayanların sonuçlar algısı ortalama puanları yüksek olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Komorbid hastalığı olanlarda süre (akut/kronik) algısı puan ortalamaları yüksek ve kişisel kontrol ve tedavi kontrol algısı ortalama puanları düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Hastalık süresi ile süre (akut/kronik) algısı ortalama puanları arasında pozitif yönde, kişisel kontrol ortalama puanları ile zayıf ve tedavi kontrol algısı ortalama puanları ile çok zayıf negatif yönde ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Hastalık süresi arttıkça süre (akut/kronik) algısı ortalama puanları artmakta, kişisel kontrol ve tedavi kontrol algısı ortalama puanları ise azalmaktadır.

Tartışma

Hastalık algısı kişilerin hastalık dönemleri boyunca yaşadıkları deneyimler, hastalık süreci, baş etme mekanizmaları üzerinde doğrudan etkisi olan bir kavramdır. Kişinin olayları nasıl algıladığının hastalığın gidişatına ve kişinin iyilik haline etkisi vardır.[2] Bu nedenle çalışma kanser hastalarının hastalıklarını nasıl algıladıklarını ve bu algıyı etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır ve çalışma sonuçları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmaya katılan hastaların hastalık algısı ölçeğinin hastalık tipi alt boyutu incelendiğinde; hastaların en fazla yorgunluk belirtisini yaşadığı ve yorgunluk yaşayan hastaların neredeyse tamamının bu belirtiyi hastalıklarıyla ilişkilendirdiği tespit edildi. Kayır' ın çalışmasında hastaların %76.1 inin yorgunluk yaşadığı ve %63.8' inin ise bu belirtiyi hastalıkla ilişkilendirdiği tespit edilmiştir.[22] Kayış'ın çalışmasında ise hastaların %76.7 sinin yorgunluk yaşadığı ancak sadece %47.8' inin bu belirtiyi hastalığı ile ilişkilendirdiği belirlenmiştir.[23] Yorgunluk kanserli hastalarının yaşadığı en önemli fiziksel semptomlardan birisidir ve hastalarının yaklaşık 1/3'inde görüldüğü bildirilmektedir.[25] Zordan ve ark.[26] hematolojik kanser hastalarının %69' unda yorgunluğun görüldüğünü tespit etmiştir. Kanser hastalarının yaşadığı fiziksel yorgunluk ve güçsüzlük; beden işlevlerinde zayıflama ve duygusal alanda çevreye olan ilgiyi yitirme gibi sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunlarda kanser hastalarında yaşam kalitesinin önemli oranda düşmesine neden olmaktadır.[27] Bu nedenle yorgunluk ve diğer semptomların tanılanması ve hastaların semptomu nasıl algıladıklarının belirlenmesi kanserli hastalarda bakım ve tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesinde önemlidir.

Hastaların hastalık hakkındaki görüşleri incelendiğinde; en yüksek puanın kişisel kontrol algısı boyutunda olduğu belirlendi. Bu sonuç hastaların hastalığın süresi, seyri ve tedavisini kontrol edebildiği ile ilgili güçlü inançlara sahip olduklarını göstermektedir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde kanser hastalarında kişisel kontrol puanlarının genel olarak düşük olduğu tespit edilmiş olmasına rağmen[15,17,19,20] kişisel kontrol algısının yüksek olduğu kısıtlı sayıda çalışmaya da rastlanılmıştır.[21,23] Kanser tanısıyla birlikte birey, yaşamının tüm temel gerçeklerini ve kendi yaşamını anlayabilme ve kendi yaşamı üzerindeki kontrolü yeniden kazanabilmek için sorgulamaya başlar.[28] Ayrıca bizim toplumumuzda özellikle hastalık dönemlerinde hasta bireye hem manevi hem de fiziksel destek artmaktadır. Tüm bunlar hastaların hastalık üzerindeki kontrol algısının artmasına neden olabilir.

Bu araştırmada hastaların sonuçlar algısı puanları da kişisel kontrol algısı puanları gibi yüksek bulundu. Bu sonuç hastaların hastalığın şiddetine, fiziksel, sosyal ve psikolojik işlevselliğine olan etkileriyle ilgili olumsuz inançlarının

yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırma sonuçlarına benzer olarak Scharloo ve ark[14] baş ve boyun kanserli hastaların hastalığın negatif sonuçlarına ilişkin algılarının yüksek olduğunu bildirmiştir. Çağımızın önde gelen sağlık sorunlarından birisi olan kanser, çaresizlik ve belirsizlik içeren, ağrı ve acı içinde ölümü çağrıştıran ciddi ve kronik bir hastalık olarak algılanmaktadır. Akut hastalığın tedavisinde olumlu ya da olumsuz belirgin bir sonuç ortaya çıkarken, kanser gibi kronik bir hastalığın tedavisinde sonuç çoğu zaman daha az belirgindir. Bu nedenle kanser tanısı alan bireyin yaşadığı duygular daha travmatiktir.[29,30] Kanser tanısı birçok birey için varoluşun tehdidi anlamına gelir. Hastalık bireyin yaşamına yaşamı tehdit edici bir güç olarak girip kişinin hem fiziksel hem de ruhsal dünyasını tehdit etmeye başlar.[28] Bu duygular hastaların kanser hastalığının olumsuz algılamasında etkili olabilmektedir.

Tablo 3. Hastaların tanıtıcı ve hastalık özelliklerine göre hastalık hakkındaki görüşler

Özellikler	n	Süre (Akut/Kr)	Sonuçlar	Kişisel kontrol	Tedavi kontrolü	Hastalığı anlayabilme	Süre döngüsel	Duygusal temsiller
Cinsiyet								
Kadın	105	16,52±7.23	23,43±4.46	23.55±5.65	21.02±4.57	15.12±5.29	15.13±3.72	24.20±5.94
Erkek	87	14,97±6.18	22.47±5.05	24.74±5.14	21.78±4.21	16.55±5.27	15.02±4.14	20.72±6.55
		t:1.573 p>0.05	t:1.406 p>0.05	t: -1.519 p>0.05	t: -1.175 p>0.05	t: -1.86 p>0.05	t:,194 p>0.05	t:3.860 **p<0.001**
Yaş								
18-30	17	14.00±7.60	22.05±4.52	24.11±6.29	21.52±5.40	13.05±3.88	16.41±2.31	20.94±7.37
31-40	15	14.40±7.84	23.93±6.12	23.26±7.39	20.53±5.27	14.13±4.76	13.33±5.76	26.53±4.95
41-50	51	15.54±6.44	24.33±4.21	24.29±4.93	21.21±4.39	15.72±5.00	14.98±3.50	24.37±5.14
51-60	64	17.01±7.18	22.81±4.52	23.98±5.80	21.57±4.61	16.87±5.87	15.03±3.98	22.56±6.28
61 ve üzeri	45	15.60±5.94	21.80±4.99	24.28±4.53	21.46±3.56	15.82±5.17	15.35±3.92	20.08±7.06
		KWU: 4.571	KWU:9.482	KWU:,354	KWU:2.189	KWU:11.502	KWU:2.768	KWU:16.210
		p>0.05	**p<0.05**	p>0.05	p>0.05	**P<0.05**	p>0.05	**p<0.05**
Medeni Durum								
Evli	135	15.91±6.76	23.50±4.40	24.25±5.15	21.39±4.28	15.89±5.48	14.89±4.06	23.05±5.99
Bekar	57	15.59±6.97	21.80±5.34	23.70±6.10	21.31±4.77	15.47±4.94	15.52±3.51	21.63±7.37
		t:.299 p>0.05	t:2.284 **p<0.05**	t:,647 p>0.05	t:,110 p>0.05	t: ,502 p>0.05	t:-1,020 p>0.05	t:1.397 p>0.05
Aile tipi								
Çekirdek aile	134	15.10±6.80	22.95±4.71	24.70±5.16	21.55±4.26	15.75±5.42	14.79±3.99	22.73±6.39
Geniş aile	58	17.48±6.57	23.10±4.87	22.67±5.84	20.93±4.77	15.81±5.11	15.75±3.64	22.39±6.62
		t:-2,246 **p<0.05**	t:-,198 p>0.05	t:2,409 **p<0.05**	t:,904 p>0.05	t:-,068 p>0.05	t:-1,580 p>0.05	t:,329 p>0.05
Hastalık Tipi								
Hematolojik Kanserler	14	15.71±8.42	23.35±5.15	23.85±6.73	20.07±6.67	14.85±5.17	15.14±4.53	22.64±6.45
GİS kanserleri	65	15.90±6.38	22.95±4.51	23.95±4.85	21.73±3.81	15.84±5.46	16.00±3.44	23.21±6.25
Akciğer Kanseri	21	16.33±5.94	23.23±5.78	25.52±4.70	21.76±4.63	16.66±6.36	15.90±3.88	19.66±7.33
Meme Kanseri	29	15.10±7.86	24.75±3.91	24.51±6.54	21.65±3.70	15.34±4.46	13.93±3.99	25.20±5.14
Baş boyun kanserleri	22	15.95±7.94	21.59±4.43	24.68±4.66	21.00±5.00	17.36±5.05	14.04±4.00	22.04±7.10
Diğer	41	15.90±6.19	22.34±5.00	23.04±5.83	21.02±4.59	14.95±5.30	14.56±4.08	21.70±6.28
		KW:1.853	KW:4.189	KW:3822	KW: ,307	KW: 2.243	KW:7.992	KW: 8.089
		p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	**p<0.05**	**p<0.05**
Ailede başka kanser varlığı								
Var	56	15.75±6.42	21.60±5.16	24.48±5.19	21.44±3.64	15.98±5.09	14.26±4.26	22.16±6.89
Yok	136	15.85±6.98	23.57±4.46	23.93±5.55	21.33±4.71	15.68±5.42	15.41±3.71	22.82±6.27
		t: -,095 p>0.05	t: -2.64 **p<0.05**	t: ,633 p>0.05	t:,154 p>0.05	t:,352 p>0.05	t:-1.866 p>0.05	t:-,646 p>0.05
Komorbid hastalık varlığı								
Var	27	19.03±6.81	22.59±5.08	21.44±6.08	19.74±4.78	15.88±4.51	14.96±4.06	21.70±6.32
Yok	165	15.29±6.68	23.06±4.71	24.52±5.22	21.63±4.31	15.75±5.45	15.10±3.89	22.78±6.47
		MWU: 535.000	MWU:2105.000	MWU: 1530.000	MWU: 1677.000	MWU: 2201.500	MWU: 2221.000	MWU: 2000.500
		p<0.05	p>0.05	**p<0.05**	**p<0.05**	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Hastalık süresi		r: ,191	r: -,014	r: -,303	r: -,222	r: ,027	r: -,068	r: -,065
		p<0.001	p>0.05	**p<0.001**	**p<0.001**	p>0.05	p>0.05	p>0.05

Araştırmada en düşük puana sahip boyutun süre döngüsel algı boyutu olduğu belirlendi. Bu araştırma bulgusuna benzer olarak Kayış'ın[23] çalışmasında da kanser hastalarının süre döngüsel puan ortalamaları en düşük bulunmuştur. Diğer önemli bir bulguda hastaların hastalığı anlayabilme algısının düşük olmasıdır. Hastaların hastalığı ile ilgili bilgilendirilmelerinden dolayı memnuniyetleri arttıkça tedavi ve medikal tavsiyelere uyumunun arttığı,[31] olumlu hastalık algısının geliştiği ve buna bağlı olarak yaşam kalitelerinin yükseldiği tespit edilmiştir.[32] Hastanın sağlık bakım vericilerinden hastalığıyla başa çıkmasına yardımcı olacak bilgi alması ve tedaviye bağlı olası yan etkiler hakkında bilgilendirilmesi hastanın kendisini iyi hissetmesine neden olduğu gibi, sağlığıyla ilgili pozitif davranış değişikliğini de beraberinde getiren önemli bir gereksinimdir.[33] Bireyin hastalık hakkında bilgisinin yeterli olması baş etmesini kolaylaştıracağından ve felaketçi algılamayı engelleyeceğinden dolayı hastalık hakkındaki tepkilerini de olumlu yönde etkileyecektir. Hastaların en fazla risk faktörlerini hastalık nedenleri olarak algıladıkları saptandı. Risk faktörlerinden ise en fazla sigara hastalığın ortaya çıkışından sorumlu tutulmaktaydı. Kanser ve kanser risk faktörleri hakkında Türk halkının bilgi düzeyinin araştırıldığı bir çalışmada bireylerin %84' ünün kanserin nedeni olarak sigarayı gördüğü belirtilmiştir.[30] Açıkgöz ve ark.[34] yaptıkları çalışmada da katılımcıların %90.8' inin sigaranın kansere neden olan etkenler arasında birinci sırada olduğunu ifade ettikleri belirtilmiştir.

Hastaların tanıtıcı ve hastalığa ilişkin bazı özelliklerinin hastalık hakkındaki görüşleri alt boyutlarından bir veya birkaçında farklılık oluşturduğu belirlendi. Bu çalışmada kadın hastaların duygusal temsil algısının yüksek olduğu belirlenmiştir. Duygusal temsiller algısının yüksek olması kişinin hastalıkla birlikte ortaya çıkan duygusal etkinin özellikle negatif duyguların yüksek olduğunu göstermektedir. Kanser ciddi ve kronik bir hastalık olmanın ötesinde; korku, umutsuzluk, çaresizlik, terk edilme ve ölüm duygusu tepki ve düşüncelerini çağrıştıran bir hastalık olarak algılanmaktadır. Bu nedenle kanser bir yıkım gibi algılanır ve dramatik anlamıyla kişinin ruhsal dengesinde bozulmaya neden olur.[35] Bu algı kadınlarda daha belirgin olarak ortaya çıkmaktadır. Nitekim konuyla ilgili araştırmalarda bunu desteklemektedir. Kanser hastalarında psikolojik sorunların daha çok kadınlarda görüldüğü ve kadın olmanın psikolojik problemler için önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir.[36] Bu nedenle hastaları anlayabilmek, yeni durumuna uyumunu kolaylaştırmak ve uygun girişimleri planlamak için duygusal durumu etkileyebilecek tüm etmenlerin belirlenmesi önemlidir. Bu araştırmada hastaların yaşının hastalığı algılamada önemli bir değişken olduğu ve 41-50 yaşları arasında olan hastaların sonuçlar algısının yüksek olduğu bulundu. Bu yaş döneminde; aile yapısında olan değişiklikler, meslek hayatında ulaşılan aşama, anne-babalarla olan ilişkiler, bedensel yaşlanma ve ölümün kaçınılmazlığının algılanması bir krizin yaşanmasına sebep olabilir.[37] Tüm bu yaşananların yanında kanser gibi kabullenilmesi ve tedavisi oldukça zor bir hastalık tanısı alan hastayı uzun ve sıkıntılı bir tedavi dönemi beklemektedir. Bunlar hastaların yaşayabilecekleri krizi daha da arttırabilir ve hastaların geleceğe yönelik olumsuz algılarının artmasına katkı sağlayabilir.

Evli hastaların sonuçlar algısı yüksek bulunmuştur. Kanser sadece kişinin ruhsal ve fiziksel bütünlüğüne değil, aile sisteminin işlevselliğine de etki eden bir hastalıktır. Aile bireylerinden birisinin hayatı tehdit edici hastalığı karşısında, ailenin tümünün yaşam şekilleri, rol dağılımları ve beklentileri etkilenmektedir.[38] Bu nedenle evli olan bireylerin eş ve çocuklarının hayatının da

değişeceği kaygısı ile hastalığın negatif sonuçlarını daha fazla algıladığı düşünülmektedir. Çekirdek ailede yaşayan bireylerin kişisel kontrol algıları yüksek ve süre (akut/kronik) algısı düşük bulunmuştur. Çekirdek ailede yaşayan hastaların kişisel kontrol algılarının yüksek olması süre (akut/kronik) algısını etkilemiş olabilir. Yani hastaların bu hastalıkla baş edebileceği, hastalığı ve belirtilerini kontrol altına alabileceği inancı ile hastalığın zamanla iyileşeceği ve uzun süremeyeceği inancının arttığı düşünülmektedir. Kronik hastalığın varlığı yalnızca ailenin yaşam biçimini değil, aynı zamanda aile içindeki atmosferi ve aile bireyleri arasındaki ilişkileri de etkileyebilir. Bu etki ilk olarak çekirdek aile içinde yaşanmaktadır. Bizim toplumuzda hastalık (özellikle kanser gibi ciddi bir hastalık) halinde aile bağları güçlenmekte ve hastaya olan destek artmaktadır. Hastanın algıladığı desteğe bağlı olarak kontrol algısının arttığı düşünülebilir.

Hastaların hastalık tipine göre hastalık hakkındaki görüşler alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; meme kanseri olan hastaların duygusal temsiller algısı ortalama puanları diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. Bu sonuç meme kanseri olan hastaların hastalığa bağlı negatif duyguları yoğun olarak algıladığını göstermektedir. Günümüzde meme kanseri, fiziksel yetersizlikler, psikolojik, mesleki ve cinsel sorunları içeren, kısa ve uzun süreli uyum bozuklukları yaratan bir hastalık olarak algılanmaktadır.[39] Ülkemizde yapılan bir çalışmada da meme kanserli hastaların duygusal temsiller boyutu puanlarının diğer boyut puanlarına göre yüksek olduğu tespit edilmiştir.[23] Psikososyal rehabilitasyon uygulanan meme kanserli hastalarda hastalık algısı ve psikososyal uyumun incelendiği bir çalışmada psikososyal rehabilitasyon öncesinde hastaların duygusal temsiller alt boyut puanları diğer boyutlara göre yüksek bulmuştur.[40] Başka bir çalışmada da duygusal temsiller algısı ile mental sağlık arasında negatif korelasyon olduğu duygusal temsiller algısının hastaların mental sağlıklarını etkileyen önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir.[41] Bu nedenle meme kanseri olan hastalarda olumsuz duyguların iyileştirilmesine yönelik girişimlerin yapılması gereklidir. Bu araştırmada meme kanseri olan hastaların süre (döngüsel) algısı en düşük bulundu. Süre döngüsel algısı hastalık belirtilerinin zaman içerisindeki farklılığını ve hastalığın iyi ve kötü dönemlerinin olup olmadığı inancını içermektedir. Bu araştırma sonucu meme kanseri olan hastaların hastalığın zaman içerisinde farklılık göstermediği inancının diğer hasta gruplarına göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Çalışma grubundaki meme kanseri olan hastaların yaşadıkları yoğun negatif duyguların bu sonuca katkı sağladığı düşünülmektedir.

Ailede başka kanser hastası olmayanlarda sonuçlar algısı ortalama puanları yüksek bulundu. Kanser için genelde söylenen, "trajik ve ölümcül hastalık" gibi toplumsal ve kültürel olarak atfedilmiş tanımlamalar ve kanserin önlenmesine yönelik çalışmalarda başvurulan "kanserle savaş" gibi tanımlamalarda kişilerin hastalık algısında olumsuz etkiler yapmaktadır. Bu nedenlerle kanser hastalık sürecinin nasıl olduğu ile ilgili fikri olmayan kişilerin bu toplumsal ön yargılardan etkilenerek kanserin olumsuz sonuçlarını daha yüksek olarak algıladıkları düşünülmektedir. Komorbid hastalığı olanlarda süre (akut/kronik) algısı puan ortalamaları yüksek ve kişisel kontrol ve tedavi kontrol algısı puanlarının düşük olduğu bulundu. Kanser yaşla birlikte sıklığı artan bir hastalıktır. İleri yaşlarda aynı zamanda başka birçok komorbid hastalığın da görülme sıklığı artar. Komorbid hastalıklar kanser hastalarının yaşam süresi, yaşam kalitesi, tedavi toleransı ve hastaneye yatış oranları dahil birçok parametreyi etkilemektedir.[42] Bu nedenlerle komorbid hastalıkların, yaşam kalitesindeki düşmeye bağlı olarak hastalık üzerindeki kişisel kontrolün azalmasına ve tedavi toleransında azalmaya bağlı olarak ta tedavi üzerindeki kontrolün azalmasına

neden olarak hastalığın uzun süreceği inancına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Hastalık süresi arttıkça süre (akut/kronik) algısı ortalama puanları artmakta, kişisel kontrol ve tedavi kontrol algısı ortalama puanları azalmaktadır. Bu sonuç hastalık süresi uzadıkça hastalığın kısa sürede geçemeyeceği algısının arttığını ve hastalıktan etkilenme düzeyinin artmasına bağlı olarak ta bireylerin hastalık üzerindeki kontrollerinin azaldığına dair inançlarını göstermektedir. Araştırmayla benzer şekilde özofagus kanseri olan hastalarla yapılan bir çalışmada özofagus kanseri olan hastaların zaman içerisinde tedavi kontrol algılarının değiştiği ve hastalıkla geçirilen süre arttıkça hastalığın tedavi edilebileceği ile ilgili algılarının azaldığı belirtilmiştir.[11]

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak araştırmada, hastaların en fazla yorgunluk semptomunu yaşadığı ve bu belirtiyi hastalıkları ile ilişkilendirdiği, hastalık üzerindeki kişisel kontrollerinin yüksek olduğu ve hastalığın döngüsel bir doğası olduğuna ilişkin inançlarının ve hastalığı anlayabilme algılarının düşük olduğu, ayrıca risk faktörlerinin en sık hastalık nedeni olarak algılandığı, sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklerin de hastaların hastalık algılarını farklı alt boyutlarda etkilediği belirlendi.

Araştırma sonucunda; hastaların algıladıkları semptomların iyileştirilmesine, kontrol duygusunu devam ettirmeye ve geliştirmeye yönelik hemşirelik girişimlerinin düzenlenmesi, hastalığın doğası ve hastalık, bu süreçte yaşanabilecekler ve tedavi ve yan etkileri hakkında bilgilendirilmesi, hastalarda mevcut olumsuz algının değiştirilmesine yönelik, hastalık ve tedaviyle ilgili yaşanan sorunları ortadan kaldıracak, hastalığa ve tedaviye uyumu arttıracak girişimlerin uygulanması önerilmektedir.

Yazar Katkısı

Çalışmanın tasarımı, literatür araştırması, veri analizi ve yazının hazırlanması: EYK

Veri toplama ve yazının hazırlanması: SK

Kaynaklar

1. Leventhal H, Leventhal EA, Cameron L. Representations, procedures, andaffect in illness self-regulation: a perceptual-cognitive model. In: Baum A, Revenson TA, Singer JE, editors. Handbook of health psychology. Mahwah: Lawrence Erlbaum; 2001. p.19-48.

2. Armay Z, Özkan M, Kocaman N, Özkan S. Hastalık algısının ölçeğinin kanser hastalarında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. [The Turkish reliability and validity study in cancer patients of illness perception questionnaire] *Klinik Psikiyatri* [Clinical Psychiatry] 2007;10:192-200.

3. Petrie JK, Weinman J. Why illness perceptions matter.Clin Med 2006; 6(6):536–539.

4. Petrie JK, Jago AL, Devhich DA. The role of illness perceptions in patients with medical conditions. Current Opinion in Psychiatry 2007;20(2):163–167.

5. Hagger MS, Orbell S. A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. PsycholHealth 2003;18(2):141-84.

6. Weinman J, Petrie KJ, Moss-Morris R, Horne R. The Illness Perception Questionnaire: A new method for assessing the cognitive representation of illness. Psychol Health 1996;11(3):431-445.

7. Yeon Kye S, Young Park E, Oh K, Park K.Perceptions of cancer risk and cause of cancer risk in korean adults. Cancer Res Treat. 2014 Sep 1547(2): 158-165. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25483748/DOI:10.4143/crt.2014.024.

8. Tan M, Karabulutlu E. Social Support and hopelessness in Turkish patients with cancer. Cancer Nursing 2005;28(3):236-240.

9. Tuncay T. Genç Kanser Hastalarının Hastalık Anlatılarının Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi [Analysis of the Illness Narratives of the Young Cancer Patients on the Basis of Empowerment Approach] Toplum ve Sosyal Hizmet

[Community and Social Services] 2009;20(2):69-87.
10. Traeger L, Penedo FJ, Gonzalez JS, Dahn JR, Lechner SC, Schneiderman N et al. Illness perceptions and emotional well-being in men treated for localized prostate cancer. Journal of Psychosomatic Research 2009;67(5):389–397.
11. Dempster M, McCorry KN, Brennan E, Donnelly M, Murray LJ, Jonston TB. Do changes in illness perceptions predict changes in psychological distress among oesophageal cancer survivors?Journal of Health Psychology 2010;16(3):500–509.
12. Zıvkovic MV, Dediol I, Ljubicic I, Situm M. Sun behaviour patterns and perception of illness among melanoma patients. JEADV 2011 Jun 21;26(6):724-729.Availablefrom:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21689168/ DOI: 10.1111/j.1468-3083.2011.04154.x.
13. McCorry KN, Dempster M,Quinn J,Hogg A, Newell J, Moore M et al. İllness perception clusters at diagnosis predict psychological distress among women with breast cancer at 6 months post diagnosis. Psycho-Oncology 2013;22(3):692–698.
14. Scharloo M, Baatenburg de Jong RJ, Langeveld TPM, Velzen-Verkaik E, Akker MD, Kaptein AA. Illness cognitions in head and neck squamous cell carcinoma: predicting quality of life outcome. Support Care Cancer 2010;18(9):1137–1145.
15. Fischer MJ, Wiesenhaan ME, Heijer AD, Kleijn WC, Nortier JWR, Kaptein AA. From despair to hope: A longitudinal study of illness perceptions and coping in a psycho-educational group intervention for women with breast cancer. British Journal of Health Psychology 2013;18(3):526–545.
16. Wu LM, Mohammed NE, Winkel G, Diefenbach MA. Patient and spouse illness beliefs and quality of life in prostate cancer patients. Psychol Health. 2013;28(4):355–368.
17. Iskandarsyah A, Klerk C, Suardi DR, Sadarjoen SS, Passchier J. Consulting a traditional healer and negative illness perceptions are associated with non-adherence to treatment in Indonesian women with breast cancer. Psycho-Oncology 2014;23(10):1118–1124.
18. Castillo DA, Godoy-Izquierdo D, Vazquez ML, Godoy JF. İllness beliefs about cancer among healthy adults who have and have not lived with can cerpatients. International Society of Behavioral Medicine 2011 Dec;18(4):342-351. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21308426/DOI 10.1007/s12529-010-9141-6.
19. Hopman P, Rijken M. İllness perceptions of cancer patients: relationships with illness characteristics and coping. Psycho-Oncology 2015; 24(19):11–18.
20. Keeling M, Bambroıgh J, Simpson J. Depression, anxiety and positive affect in people diagnosed with low-grade tumours: the role of illness perceptions. Psycho-Oncology 2013;22(6):1421–1427.
21.Richters A, Derks J, Husson O, Van Onna IE, Fossion LM, Kil PJ, et al. Effect of surgical magrin status after radical prostatectomy on health-related quality of life and illness perception in patients with prostate cancer. Urologic Oncology 2015;33(1):9-15.
22. Kayır G. Onkoloji hastalarının hastalık algısı ve Stresle başa çıkma biçimleri [Disease perception of oncology patients and their ways to deal with stress] [Yüksek Lisans]. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü [Istanbul University Institute of Health Sciences] İstanbul, Türkiye, 2014.
23. Kayış A. Kanser hastalarının hastalık algısı ve umutsuzluk düzeyleri [İllness perception and hopelessness levels in cancer patients] [Yüksek Lisans]. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü [İnstitude of Medical Sciences, Haliç Üniversity], İstanbul, Türkiye, 2009.
24. Kocaman N, Özkan M, Armay Z, Özkan S. Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. [The reliability and the validity study of Turkish adaptation of the revised Illness Perception Questionnaire] Anadolu Psikiyatri Dergisi [Anatolian Journal of Psychiatry] 2007;8(4):271-280.

25. Minton O, Berger A, Barsevick A, Cramp F, Goedendorp M, Mitchell SA, et al. Cancer-related fatigue and its impact on functioning. Cancer 2013;119(11):2124-2130.
26.Zordan R, Manitta V, Nandurkar H, Cole-Sinclair M, Philip J. Prevalence and predictors of fatigue in haemo-oncological patients**.** Internal Medicine Journal 2014;44(10):1013-1017.
27.Rüffer JU, Flechtner H, Tralls P, Josting A, Sieber M, Lathan B et al. Fatigue in long-term survivors of Hodgkin'slymphoma; a report from the German Hodgkin Lymphoma Study Group (GHSG). Eur J Cancer 2003;39(15):2179-2186.
28. Bağ B. Kanser hastalarında uzun dönemde görülen sorunlar. [Long term psychosocial problems in cancer patients] Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar [Current Approaches in Psychiatry] 2013;5(1):109-126.
29. Turan Kavradım S, Canlı Özer Z. Kanser tanısı alana hastalarda umut [Hope in patients with cancer]. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar [Current Approaches in Psychiatry] 2014;6(2):154-164.
30. Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer M. Kanser ve kanser risk faktörleri hakkında Türk Halkı'nın bilgi düzeyinin ölçülmesi ve araştırılması. [Level of knowledge among Turkish people for cancer and cancer risk factors] Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology[J Turk Soc Obstet Gynecol] 2011;8(1):57-61.
31.Mallinger JB, Griggs JJ, Shields CG. Patient centered care and breast cancersurvivors' satisfaction within formation. Patient Educ Couns 2005;57(3):342-349.
32. Husson O, Thong MSY, Mols F, Oerlemans S, Kaptein AA, Poll-Franse LV. Illness perceptions in cancer survivors: what is the role of information provision? Psycho-Oncology 2013;22(3):490-498.
33. Lam WWT, Au AHY, Wong JHF, Lehmann C, Koch U, Fielding R et al. Unmet supportive care needs: a cross-cultural comparison between Hong Kong Chinese and German Caucasi an women with breast cancer. Breast Cancer Res Treat 2011;130(2):531-541.
34. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. [Women's knowledge and attitude about cancer and the behaviour for early diagnosis procedures]DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi [DEU Journal of Faculty of Medicine] 2011;25(3):145-154.
35. Ülger E, Alacacıoğlu A, Gülseren AŞ, Zencir G, Demir L, Tarhan MO. Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi [Psychosocial problems in cancer and the importance of psychosocial oncology] DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi [DEU Journal of Faculty of Medicine] 2014;28(2):85-92.
36. Ateşçi FÇ, Oğuzhanoğlu NK, Baltalarlı B, Karadağ F, Özdel O, Karagöz N. Kanser Hastalarında Psikiyatrik Bozukluklar ve İlişkili Etmenler [Psychiatric Disorders in Cancer Patients and Associated Factors]. Türk Psikiyatri Dergisi [Turkish Journal of Psychiatry] 2003;14(2):145-152.
37. Aksu T, Okçay H. Yaşam Dönemlerine Göre Ölüm Algısı ve Hemşirelik Yaklaşımı[Death Perception to Life Periods and Nursing Approach] Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010;14(5):113-126.
38. Özkan S. Kanser hastası- aile- tedavi ekibi.[Cancer patients-family-treatment team] Psiko-onkoloji. 1. baskı. İstanbul: Form Reklam Hiz; 2007. p.169-185.
39. Işık I. Meme kanseri hastalarında tedavi sonrası dönemde gelişen psikososyal sorunlar ve destekleyici hemşirelik girişimleri.[Psychosocial problems of breast cancer patients in the post-treatment period and supportive nursing interventions] Hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi [Journal of educationandresearch in nursing] 2014;11(3):58-64.
40.Jorgensen LI, Frederiksen K, Boesen E, Elsaa P, Johansen C. An exploratory study of associations between illness perceptions and adjustment and changes after psychosocial rehabilitation in survivors of

breast cancer. Acta Oncologica 2009;48(8):1119-1127.
41. Rozema H, Völlink T, Lechner. The role of illness representations in coping and health of patients treated for breas tcancer. Psycho-Oncology 2009;18(8):849-857.
42. Kaya M. İleri yaştaki küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarda klasik prognostik faktörlerle birlikte komorbiditelerin sağkalım üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. Başkent ÜniversitesiTıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı [Başkent University Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine], Ankara, Türkiye, 2013.