

KANSER HASTALARINDA HEMŞİRE VARLIĞI ALGISININ HASTALIK ALGISI VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Merve Nur GÜNDÜZ

Hemşire, Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, İzmir, mervenur.memis@icloud.com,
0000-0003-3296-0674

Prof. Dr. Ezgi KARADAĞ

Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, ezgikaradag44@gmail.com,
0000-0001-8001-387X

Öz

Bu çalışma kanser hastalarında hemşire varlığı algısının hastalık algısı ve anksiyete düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi İlhan Onat Hematoloji Binası'nda yatarak sağlık bakım hizmeti alan 165 kanser tanılı hasta ile yürütülmüştür. Çalışmada veri toplama aracı olarak Tanımlayıcı Bilgi Formu, Hemşirenin Varlığı Ölçeği, Hastalık Algısı Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, kolmogorov-Smirnov testi, pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada, hastaların hemşire varlığı ölçeğindeki ortalama puanları yüksek (112.27 ± 9.61) olarak belirlenmiştir. Hastalık Algısı Ölçeği Hastalık Hakkındaki Görüşler alt başlığı toplam skorlarının ortalaması 134.42 ± 13.68 , Olası Hastalık Nedenleri alt başlığı toplam skorlarının ortalaması 44.53 ± 10.98 olarak tespit edilmiştir. Hastaların Beck Anksiyete Ölçeği'nden aldıkları skorların ortalaması 9.31 ± 12.57 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda hastaların anksiyete düzeyleri hafif düzeydedir. Bu çalışma sonucunda; Hemşire Varlığı Ölçeği ile Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Hemşire Varlığı Ölçeği ile hastalık algısı Ölçeği toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Anahtar Sözcükler: Kanser Hastalığı, Hemşire Varlığı Algısı, Hastalık Algısı, Anksiyete Düzeyi

EFFECTS OF NURSE PRESENCE ON DISEASE ANXIETY AND DISEASE PERCEPTION IN CANCER PATIENTS

Abstract

This study was conducted to examine the effect of the perception of nurse presence on disease perception and anxiety levels in cancer patients. The research was carried out with 165 cancer patients receiving inpatient care at the İlhan Onat Hematology Building of Dokuz Eylül University Hospital. In the study, Descriptive Information Form, Nurse's Presence Scale, Illness Perception Scale and Beck Anxiety Scale were used as data collection tools. In the analysis of data; descriptive statistics, kolmogorov-smirnov test, pearson correlation analysis were used. In the study, the average scores of patients on the Nurse Presence Scale were determined as 112.27 ± 9.61 . The average of the total scores of the Illness Perception Scale Opinions About Illness subheading was found to be 134.42 ± 13.68 . The mean total score of the Illness Perception Scale Possible Causes of Disease subheading was determined as 44.53 ± 10.98 . The average score of the patients on the Beck Anxiety Scale was determined as 9.31 ± 12.57 . In our study, the anxiety levels of the patients were mild. As a result of this study; No significant relationship was found between the Nurse Presence Scale and Beck Anxiety Scale mean scores. No significant relationship was found between the Nurse Presence Scale and the total and all subscale score averages of the Illness Perception Scale ($p > 0.05$).

Keywords: Cancer, Perception of Nurse Presence, Disease Perception, Anxiety Level

1. GİRİŞ

Kanser, genler ve çevresel etmenlerin etkileşiminden kaynaklanan, gelecek ve ölüm kaygısına neden olan, dünyada ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alan ciddi bir sağlık sorunudur (1,2). Dünya çapında 2020 yılında 19,3 milyon yeni kanser vakası ve yaklaşık 10 milyon kanser ölümü olduğu Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) verileri ile bildirilmiştir. Küresel olarak yaklaşık her 6 ölümden birinin, ülkemizde ise her 5 ölümden birinin kansere bağlı olduğu bilinmektedir (3,4).

Kanser tedavisi hastalığın türüne, yerleşim bölgesine, evresine, bireyin komorbidite varlığına ve diğer etmenlere göre değişen karmaşık, uzun soluklu ve maliyetli bir süreçtir (5-7). Kanser tedavisi sonucunda yan etkiler oluşabilmekte ve bu yan etkiler hastaların yaşam kalitelerinde, günlük yaşam aktivitelerinde ve tedaviye uyum süreçlerinde bazı zorlukları da beraberinde getirebilmektedir (8,9). Kanser, fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi boyutları etkileyerek bireyin yaşamında önemli değişimlere sebep vermektedir. Her hastanın bu süreçte gösterdiği tepkiler ve hastalık algıları farklılık gösterebilmektedir (8,9).

Hastalık algısı hastaların hastalık hakkında sahip oldukları inançları ve hastalığın bilişsel görünümü olarak tanımlanabilmektedir. Hastaların bir hastalığa sahip olmasını nasıl değerlendirdikleri ile ilgili olup hastaların hastalık süreçleri, inançları, baş etme yöntemleri, maddi ve manevi değerleri üzerinde etkisi olan bir kavramdır (10). Hastalık algısı hem objektif hem de subjektif boyutları içerdiğinden, bireyler aynı hastalık ile karşılaşsa da farklı tepkiler göstermektedirler (11). Kişinin oluşturduğu tabloda hastalıkla baş etme biçimi, eğitim düzeyi, psikiyatrik durumu, inançları, değerleri, baş etme yetenekleri gibi birçok faktör etkili olmaktadır (12). Kanser işaret ettiği anlamın ötesinde etkilere sahip, içerdiği riskten daha fazla korkutan, kişiyi bütün içindeki yerinden, bağlantılarından koparan bir yük taşır ve kronik bir hastalık olmasının ötesinde korku, belirsizlik, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, dayanılmaz ağrılar, terk edilme ve ölüm kaygılarını da çağırıştırır. Bu sebeple hastalık algısı özellikle kanser hastaları için önemlidir (13). Hastalar, hastalıklarının kişisel değerlendirmesini yaparak içinde bulundukları durumu algılamaktadır. Bazen hastalığı tam olarak anlayamamaktan, bazen de bilgi eksikliklerinden dolayı semptomları yanlış yorumlayabilmektedirler. Kanser hastalarının stresini azaltmak, tedaviye uyumunu sağlamak, yaşam kalitesini arttırmak, duygularını ifade etmesini sağlamak, hastalıkla baş etmelerine olumlu anlamda katkıda bulunmak için kanseri nasıl algıladıklarının belirlenmesi önemli bir konudur (14). Hastaların beklentilerinin, planlarının anlaşılması, hatalı inançlarının tespit edilerek değiştirilmesi, hastalığa uygun yaşam alışkanlıklarının geliştirilmesinin desteklenmesi gerekmektedir (15).

Hemşireler, hastaların geleceğe ilişkin kaygılarını, hastalık ve tedaviye ilişkin semptomlarını azaltmada, onların tedaviye uyumunu arttırmada ve olumsuzluklarla baş etmesini kolaylaştırmada ayrıcalıklı güce sahip meslek grubudur (16). Hemşirenin varlığı “bütünüyle hastanın yanında olmak, kendini bir başkasına adanmak” olarak tanımlanmıştır (17). Hemşirenin varlığı bir süreçtir ve bu süreçte hasta-hemşire ilişkisi duyarlılık, bütüncüllük ve uyum içermeli, hasta hemşirenin varlığına ihtiyacı olduğunu göstermeli, varlığını algılamaya açık olmalı; hemşire de varlığını sunmaya istekli, kişisel ve mesleki olgunluğa erişmiş olmalıdır (18). Hastalığın kendisi ve tedavi sürecinin olumsuz etkileri nedeniyle hayatlarının risk altında olduğunu düşünen kanser hastalarının daha hassas olması ve hasta-hemşire arasında kişiler arası ilişkinin daha yoğun yaşanması nedeniyle bu iletişimin niteliği diğer hasta gruplarına göre kanser hastaları için daha da önem arz etmektedir (19). Hemşire varlığının hasta açısından sonuçlarına bakılacak olursa; bireyin hedeflerine ulaşması, hemşirenin bakımından memnun olma, gereksinimlerinin giderildiği duygusu, kendini iyi hissetme duygusu, rahatlık, kendini güvende hissetme, baş etme becerisinin artması, kendini geliştirme ve hasta refahının artması iken hemşireler açısından bakıldığında ise hasta ile ortak hareket etme, hemşirenin daha yetkin algılanması, mesleki tatmin ve bireyin yaşantısında bir değişiklik yarattığı hissi ile motivasyon ve kişilik saygısında artış olduğu görülmektedir (20).

Kanser hastalarında anksiyete; korku, belirsizlik, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, dayanılmaz ağrılar, terk edilme, ölüm duyguları, düşünceleri, enfeksiyonlar, metabolik bozukluklar, beyin metastazları ve özellikle uygulanan tedavi gibi nedenlerle ortaya çıkabilmekte ayrıca tanı esnasında ya da tedavi sürecinde de görülmektedir (21). Yapılan çalışmalarda anksiyete bozuklukları ve belirtileri genç ve kadın hastalarda daha sık görülmekteyken; genç yaş, düşük ekonomik durum, yanlış kontrol edilen fiziksel semptomlar gibi faktörlerin meme kanserli kadınlarda anksiyeteyi etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (22,23). Kanser tanısı alan hastaların %38'e varan bir oranı, teşhisten sonraki ilk beş yılda klinik olarak anlamlı düzeyde anksiyete semptomları göstermektedir ve bu semptomlar fark edilmezse tedavisi mümkün olmayan bir duruma dönüşebilmektedir (24,25). Tedavi süresi boyunca kanser hastalarını yakından takip eden hemşireler için fiziksel ve psikolojik semptom yönetimi bir sorumluluktur ve hemşirelerden alınan desteğin hastalar üzerinde olumlu etki yarattığı görülmektedir (26). Literatürdeki çalışmalar hemşirenin varlığını algılamasının hastaların fiziksel, zihinsel ve spiritüel açıdan kendilerini daha iyi hissetmeleri, anksiyetelerinin azalması, problemlerle başa çıkma becerilerinin artması, uyum ve işbirliği düzeyinde yükselme, hemşire tarafından verilen hizmetten memnun kalma seviyesinin yükselmesi gibi olumlu sonuçlarla ilişkilendirildiğini göstermektedir (27-29).

Bu çalışma ile kanser hastalarında hemşire varlığı algısının hastalık algısı ve anksiyete düzeylerine etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Literatürde diğer kronik hastalıklarda hemşire varlığı ve hastalık algısı ile ilgili yapılan çalışmalara rastlanmıştır. Kanser hastaları ile yapılan çalışmalarda hemşire varlığı algısı, hastalık algısı ve anksiyete kavramlarının ayrı ayrı ve farklı değişkenlerle incelendiği görülmektedir bu üç değişkenin birlikte incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın bu alanda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda; bu çalışmanın amacı kanser hastalarında hemşire varlığı algısının hastalık algısı ve anksiyete düzeylerine etkisini incelemektir.

Araştırmanın Soruları

1. Kanser hastalarında hemşire varlığı algısının hastalık algısı ve anksiyete düzeylerine etkisi var mıdır?
2. Kanser hastalarında hemşire varlığı algısı ne düzeydedir?
3. Kanser hastalarında hastalık algısı puanları ne düzeydedir?
4. Kanser hastalarında anksiyete puanları ne düzeydedir?
5. Kanser hastalarında hemşire varlığı algısının hastalık algısına etkisi var mıdır?
6. Kanser hastalarında hemşire varlığı algısının anksiyete düzeyine etkisi var mıdır?
7. Kanser hastalarında hastalık algısı ve anksiyete puanları arasındaki ilişki ne düzeydedir?

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Mayıs 2023-Kasım 2023 tarihleri arasında İzmir ili Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi İlhan Onat Hematoloji Binası'nda yatarak sağlık bakım hizmeti alan kanserli hastalar ile yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini; Mayıs 2023-Kasım 2023 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi İlhan Onat Hematoloji binasında tedavi görmekte olan tüm hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesabı için G-Power istatistik programı kullanılmıştır. G Power istatistik programında %80 güç, orta etki ($d=0.15$) büyüklüğünde ve 0,5 anlamlılık düzeyinde 165 hastanın çalışmaya alınmasına karar verilmiştir. Hesaplama G-Power programında regresyon analizi baz alınarak yapılmıştır.

Örnekleme dâhil edilme kriterleri; Kanseri tanısına sahip olmak, 18 yaş ve üzeri olmak, Türkçe okuma yazma biliyor olmak, Karnofsky performans skalası puanı >30 olması, antidepresan ilaç kullanımının 2 aydan fazla olması.

Örneklem dışlama kriterleri; Çalışmaya katılmayı kabul etmemek, hemşirelik mesleğini yapıyor olmak, mental sorunu olmak (MMT puanı <25), iletişim kurma güçlüğünün olması.

2.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya dâhil edilen hastalara çalışmanın içeriği hakkında bilgi verildikten sonra yazılı onamları alınmıştır. Çalışmanın verileri Tanımlayıcı Bilgi Formu, Hemşirenin Varlığı Ölçeği, Hastalık Algısı Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılarak yüz yüze toplanmıştır.

2.3.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur (11-18). Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin veri toplamak amacı ile düzenlenen bilgi formudur. Form hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni hali, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu, tanısı, tanı aldığı yıl, aldığı tedavi türleri, tedavi süresi, kanser dışında kronik hastalığının olup olmaması, antidepresan kullanım durumu vb. soruları içermektedir.

2.3.2. Hemşirenin Varlığı Ölçeği

Kostovich tarafından geliştirilen 28 maddelik likert tipi ölçeğin 26 maddesi hemşirenin varlığını ölçerken son iki madde ile hasta memnuniyeti değerlendirilmektedir (28). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik güvenilirlik çalışması Bozdoğan Yeşilot ve Öz tarafından yapılmıştır (30). Türkçe formu 25 maddeden oluşan ölçekte her bir maddenin puanlaması; asla (1 puan) nadiren (2 puan) ara sıra/bazen (3 puan) sıklıkla (4 puan) ve daima (5 puan) olarak belirlenmiş ve ilk madde puanlamaya dahil edilmemiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça hastaların hemşirenin varlığını algılama düzeyi artmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24 en yüksek puan 120'dir. Ölçeğin Türkçe versiyonundaki cronbach alfa değeri 0.96'dır. Yaptığımız çalışmada ise cronbach alfa değeri 0.96 olarak bulunmuştur.

2.3.3. Hastalık Algısı Ölçeği

Weinman ve arkadaşları (1996) geliştirmiştir (31). Kocaman ve arkadaşları (2007) da geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmıştır (32). Bu ölçek üç bölümden oluşur. Bu bölümler, belirtiler, algı ve nedenlerdir. Belirtiler, Kimlik A ve Kimlik B olarak alt iki ölçekten meydana gelmektedir. Hastaların yaşadıkları hastalık ile ilgili belirtileri Kimlik A'yı oluştururken, Kimlik B, hastanın yaşadığı semptomları hastalığın içindeki bir süreç olarak görmelerini içerir. Kimlik A ve Kimlik B "evet" (1) ve "hayır" (0) olarak puanlanmaktadır. Alt ölçekler 14 belirti kapsamaktadır. Algı, beşli likert tipi, 7 alt ölçekten oluşmuş ve 38 maddedir. Süre (Akut/Kronik), Süre (Döngüsel), Sonuçlar, Kişisel Kontrol, Tedavi Kontrolü, Hastalık Tutarlılığı ve Duygusal Temsiller alt ölçekleridir. İçeriklerine bakıldığında, Süre (Akut/Kronik), hastanın hastalığını kronik ya da akut olarak algılayışını; Süre (Döngüsel), hastanın akut yada kronik algıladığı hastalığı döngüsel seyrinde algılamasını; Sonuçlar, kişinin sosyal, psikolojik ve fiziksel işlevlerinin üzerinde hastalığın etkisini; Kişisel Kontrol, hastalık süre ve tedavisi üzerinde hastanın kendi içindeki kontrol algısını; Tedavi Kontrolü, hastanın tedaviye olan güvenini; Hastalık Tutarlılığı, hastalıklarını kavramalarını; Duygusal Temsiller, hastalıktan duygusal etkilenişleri değerlendirir. Nedenler bölümü, 5'li likert, 5 alt

ölçekli 18 maddeden oluşur. Bu alt ölçekler; Kişisel Atıflar, Dış Atıflar, Yaşam Şekli Atıfları, Kontrol Edilemeyen Bedensel Atıflar ve Şans'tır. Alt ölçeklerin içerikleri incelendiğinde; Kişisel Atıflar, hastalık nedeni olarak hastanın kendi davranışlarını, duyu durumunu, kişisel özelliklerini ve vücut direncinin etkisi olduğunu düşünmekte; Dış Atıflar, hastalığın nedenini dışarıya atfetme, dış faktörlere bağlama; Yaşam Şekli Atıfları, hastalık sebebi olarak kişinin yaşam stilini öngörmektedirler. Kontrol Edilemeyen Bedensel Atıflar, hastanın hastalık nedenini kontrol edemediği değişkenlere bağlaması; Şans, hastalık nedeni olarak kötü talih veya şansı görmeleridir. Türk toplumunda yapılan geçerlilik güvenirlik çalışmasında, hastalık hakkında görüşler alt boyutunun alfa katsayısı 0.69-0.77 arasındadır. Hastalık nedenleri alt ölçekleri alfa güvenirlik katsayısı 0.65-0.72 arasındadır. Çalışmamızda hastalık hakkındaki görüşler alt boyutunun alfa katsayısı 0.764-0.928 arasında bulunmuştur. Hastalık nedenleri alt ölçekleri alfa katsayısı ise 0.276-0.782 arasındadır.

2.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen, 21 maddeden oluşan, 0-3 arasında puanlanan ve likert tipi olan ölçek; kişilerin yaşadığı anksiyete şiddetini belirlemek için kullanılmaktadır (33). Ölçekten 0-63 arasında puan alınabilmekte ve puan yükseldikçe anksiyete şiddetinin de arttığı belirtilmektedir. Değerlendirmede 0-7 puan "anksiyete belirtisi yok", 8-15 puan "hafif anksiyete", 16-25 puan "orta anksiyete" ve 26-63 puan "şiddetli anksiyete" şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Ulusoy ve arkadaşları (1998) yapmış, cronbach alfa değerini 0,93 olarak hesaplamışlardır (34). Çalışmamızda cronbach alfa değeri 0.962 olarak bulunmuştur.

2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 27.0 versiyon paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin dağılımı tanımlayıcı analiz parametreleri (ortalama, medyan, standart sapma, minimum, maksimum, frekans, yüzde) ile gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizi %95 güven aralığında ($p=0,05$) incelemeye alınmıştır.

2.5. Araştırmanın Etiği

Çalışmanın yürütülmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimlik ve Hematoloji Anabilim Dalı'ndan ve Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan (Dosya no:8228-GOA, Karar no:2023/24-08, Tarih:26.07.2023) gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere çalışmanın amacı konusunda bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmada elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Tablo 1’de araştırmaya katılan hastaların demografik özellikleri verilmiştir.

Tablo 1. Hastaların Demografik Özellikleri

	n	%
Yaş		
18 - 30	20	12,1
31 - 50	51	30,9
51 - 70	72	43,6
71 ve Üzeri	22	13,3
Cinsiyet		
Kadın	76	46,1
Erkek	89	53,9
Medeni Durum		
Evli	122	73,9
Bekar	43	26,1
Eğitim		
İlköğretim	73	44,2
Lise	56	33,9
Yüksekokul / Fakülte	36	21,9
Meslek		
Memur	28	17,0
İşçi	5	3,0
Serbest Meslek	45	27,3
Çalışmıyor	55	33,3
Emekli	32	19,4
Tanı		
Lösemi	59	35,8
Lenfoma	49	29,7
M.Myelom	37	22,4
Diğer	20	12,1
Tanı Yılı		
2000 - 2010	10	6,1
2011 - 2020	17	10,3
2021 - 2023	138	83,6
Tedavi Türü		
Kemoterapi	155	93,9
Diğer	10	6,1
Tedavi Süresi (Ay)		
0 - 6	70	42,4
7 - 12	47	28,5
13 - 24	33	20,0
25 ve Üzeri	15	9,1
Kronik Hastalık		
Var	51	30,9
Yok	114	69,1
Kronik Hastalık Tipi		
Diyabet	16	9,7
Hipertansiyon	26	15,8
Kalp Rahatsızlığı	6	3,6
Diğer	3	1,8
Antidepresan Kullanımı		
Evet	16	9,7
Hayır	148	89,7
Toplam	165	100

Araştırmada yer alan hastaların; %43,6'sının 51–70 yaş aralığında, %53,9'unun erkek %73,9'unun evli olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %44,2'sinin ilköğretim, %33,9'unun lise mezunu olduğu ve %33,3'ünün ise çalışmadığı saptanmıştır. Hastaların %35,8'inin lösemi tanısı olduğu, %83,6'sının 2021 – 2023 yılında tanı aldığı, %93,9'unun kemoterapi tedavisi aldığı tespit edilmiştir. Hastaların %42,4'ünün 0 – 6 ay, %28,5'inin 7 – 12 aydır tedavi aldığı saptanmıştır. Hastaların %30,9'unda kronik hastalık olduğu belirlenmiş olup hastaların %9,7'sinde diyabet, %15,8'inde hipertansiyon ve %3,6'sında kalp rahatsızlığı olduğu saptanmıştır. Hastaların %9,7'sinin antidepresan kullandığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Hastaların Hemşire Varlığı Ölçeği, Hastalık Algısı Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği Skorları

Ölçekler	X ± SS	M (Min - Max)
Hemşire Varlığı Ölçeği	112,27 ± 9,61	117,0 (72 - 120)
HAÖ - Hastalık Hakkındaki Görüşler		
Süre (Akut/Kronik)	19,13 ± 6,39	19,0 (6 - 30)
Sonuçlar	23,38 ± 5,29	24,0 (8 - 30)
Kişisel Kontrol	19,73 ± 4,55	19,0 (6 - 30)
Tedavi Kontrol	19,30 ± 3,98	20,0 (9 - 25)
Hastalığı Anlayabilme	15,99 ± 4,23	16,0 (5 - 25)
Süre (Döngüsel)	15,13 ± 3,07	16,0 (6 - 20)
Duygusal Temsiller	21,87 ± 5,42	22,0 (6 - 30)
Hastalık Hakkındaki Görüşler Toplam	134,42 ± 13,68	135,0 (91 - 168)
HAÖ - Olası Hastalık Nedenleri		
Psikolojik Atıflar	14,58 ± 5,43	14,0 (6 - 26)
Risk Faktörleri	17,50 ± 4,76	18,0 (7 - 29)
Bağıışıklık	8,82 ± 2,75	9,0 (3 - 15)
Kaza ya da Şans	3,64 ± 1,70	3,0 (2 - 7)
Olası Hastalık Nedenleri Toplam	44,53 ± 10,98	43,0 (25 - 71)
Beck Anksiyete Ölçeği	9,31 ± 12,57	4,0 (0 - 56)

HAÖ: Hastalık Algısı Ölçeği

Hastaların Hemşire Varlığı Ölçeği, Hastalık Algısı Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği Skorlarına ilişkin Bulgular

Araştırmada yer alan hastaların; Hastaların Hemşire Varlığı Ölçeği, Hastalık Algısı Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; hastaların **Hemşire Varlığı Ölçeği** skorlarının ortalaması 112,27 ± 9,61 olarak belirlenmiştir.

Hastalık Algısı Ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında; Hastaların Süre (Akut/Kronik) alt boyutu skorlarının ortalaması 19,13 ± 6,39, Sonuçlar alt boyutu skorlarının ortalaması 23,38 ± 5,29, Kişisel Kontrol alt boyutu skorlarının ortalaması 19,73 ± 4,55, Tedavi Kontrol alt boyutu skorlarının ortalaması 19,30 ± 3,98, Hastalığı Anlayabilme alt boyutu skorlarının ortalaması 15,99 ± 4,23, Süre (Döngüsel) alt boyutu skorlarının ortalaması 15,13 ± 3,07, Duygusal Temsiller alt boyutu skorlarının ortalaması 21,87 ± 5,42 ve **Hastalık Algısı Ölçeği Hastalık Hakkındaki Görüşler** alt başlığı toplam skorlarının ortalaması **134,42 ± 13,68** olarak saptanmıştır. Hastaların Psikolojik Atıflar alt boyutu skorlarının ortalaması 14,58 ± 5,43, Risk Faktörleri alt boyutu skorlarının ortalaması 17,50 ± 4,76, Bağışıklık alt boyutu skorlarının ortalaması 8,82 ± 2,75, Kaza ya da Şans alt boyutu skorlarının ortalaması 3,64 ± 1,70 ve **Hastalık Algısı Ölçeği Olası Hastalık Nedenleri** alt başlığı toplam skorlarının ortalaması **44,53 ± 10,98** olarak tespit edilmiştir.

Hastaların *Beck Anksiyete Ölçeği*'nden aldıkları skorların ortalaması $9,31 \pm 12,57$ olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Hastaların Hemşire Varlığı Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Hastalık Algısı Ölçeği Skorları Arasındaki İlişki

	Hemşire Varlığı Ölçeği		Beck Anksiyete Ölçeği	
	r	p	r	p
HAÖ - Belirti				
Belirtiyi Yaşama	0,039	0,622	0,074	0,348
Belirtinin Hastalık ile İlgili Olması	0,048	0,543	0,044	0,571
HAÖ - Hastalık Hakkındaki Görüşler				
Süre (Akut/Kronik)	-0,123	0,115	0,069	0,383
Sonuçlar	-0,006	0,934	0,120	0,125
Kişisel Kontrol	-0,064	0,416	-0,238	0,002*
Tedavi Kontrol	-0,009	0,910	-0,178	0,022*
Hastalığı Anlayabilme	-0,002	0,983	-0,064	0,411
Süre (Döngüsel)	0,066	0,398	0,032	0,685
Duygusal Temsiller	0,105	0,178	0,156	0,045*
Hastalık Hakkındaki Görüşler Toplam	-0,027	0,727	-0,017	0,826
HAÖ - Olası Hastalık Nedenleri				
Psikolojik Atıflar	-0,005	0,947	0,465	0,000*
Risk Faktörleri	0,044	0,577	0,402	0,000*
Bağıışıklık	0,015	0,846	-0,029	0,711
Kaza yada Şans	0,001	0,995	0,302	0,000*
Olası Hastalık Nedenleri Toplam	0,020	0,796	0,444	0,000*
Beck Anksiyete Ölçeği	-0,017	0,829		

*Spearman's Korelasyon, *p<0,05, HAÖ: Hastalık Algısı Ölçeği*

Hastaların Hemşire Varlığı Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Hastalık Algısı Ölçeği Skorları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Hastaların Hemşire Varlığı Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Hastalık Algısı Ölçeği skorları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; hastaların Beck Anksiyete Ölçeği ile Psikolojik Atıflar ($r=0,465$) ve Risk Faktörleri ($r=0,402$) alt boyutlarının skorları arasında pozitif yönlü orta düzey ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Hastaların Beck Anksiyete Ölçeği ile Olası Hastalık Nedenleri toplam skorları arasında pozitif yönlü orta düzey ilişki saptanmıştır ($r=0,444$; $p<0,05$). Hastaların Beck Anksiyete Ölçeği ile Kaza ya da Şans alt boyutu skorları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki tespit edilmiştir ($r=0,302$; $p<0,05$). Hastaların Beck Anksiyete Ölçeği ile Kişisel Kontrol alt boyutu skorları arasında negatif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır ($r=-0,238$; $p<0,05$). Hastaların Beck Anksiyete Ölçeği ile Tedavi Kontrol alt boyutu skorları arasında negatif yönlü çok zayıf ilişki belirlenmiştir ($r=-0,178$; $p<0,05$). Hastaların Beck Anksiyete Ölçeği ile Duygusal Temsiller alt boyutu skorları arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki belirlenmiştir ($r=0,156$; $p<0,05$) (Tablo 3).

Hastaların Hemşire Varlığı Ölçeği ile Beck Anksiyete Ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında; Hemşire Varlığı Ölçeği ile Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($r=-0,017$, $p=0,829$).

Hastaların Hemşire Varlığı Ölçeği ile Hastalık Algısı Ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında; Hemşire Varlığı Ölçeği ile hastalık algısı Ölçeği toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

4. TARTIŞMA

Kanser tanısı ve beraberinde getirdiği süreç, her bireyde farklı seyreden ve önemli fiziksel ve psikolojik sonuçları olan bir durumdur. Bu sebeple kanser tanısı alan hastalar, uzun soluklu hemşire desteğine ihtiyaç duyarlar. Hemşireler, hasta bakımı sürecinde sürekli destek sağlarlar ve bu destek, hastaların kendilerini nasıl hissettiklerini ve ihtiyaçlarının ne kadar karşılandığını belirler. Ayrıca hemşire varlığının, kanser hastalarının anksiyete seviyelerini etkileyebildiği düşünülmektedir.

4.1. Hastaların Hemşire Varlığı Algısı Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarına Göre Tartışılması

Araştırmada, hastaların hemşire varlığı algısı ölçeğindeki ortalama puanları $112,27 \pm 9,61$ olarak belirlenmiştir. Literatürde, Bozdoğan Yeşilot ve Öz'ün (2016) çalışmasında bu puanın $88,46 \pm 22,64$ olduğu görülmüştür (27). Kostovich (2012) geçerlik ve güvenirlik çalışmasında bu ortalama $105,83 \pm 16,05$, Turpin (2018) çalışmasında ise $107,03 \pm 16,16$ olarak hesaplanmıştır (28,35). Hansbrough ve Georges (2019) çalışmasında ortalama puan $104,5 \pm 17,26$ olarak belirlenmiştir (36). Huz'un (2019) yaptığı çalışmada hastaların yarısına yakını hemşirenin varlığının yaşamında farklılık oluşturduğunu, yarısından fazlası ise hemşirenin varlığının yaşamlarında bir farklılık oluşturmadığını sonucu elde edilmiştir (17). Hemşire Varlığı Ölçeği'nde alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan ise 120'dir. Çalışmamızda alınan en düşük puan 72, en yüksek puan 117 olarak kaydedilmiştir. Bu sonuçlara göre, katılan hastaların hemşire varlığını olumlu algıladıkları düşünülmektedir. Çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Çalışma yürütülen hastane/kliniklerde bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının benimsenmesi, klinikte aktif çalışan hemşirelerin çoğunluğunu lisans ve lisansüstü hemşirelerin oluşturuyor olması ve hemşirelerin toplumda en güvenilir meslek profesyonelleri arasında yer alması bu sonuca ulaşmada nedenler olabilir.

4.2. Hastaların Hastalık Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarına Göre Tartışılması

Bu araştırmada, hastalık algısı ölçeği puan ortalaması ortalama değerin üzerinde bulunmuştur. Hastalık algısı, bireyin hastalığını nasıl tanımladığı ile ilgili kavramdır ve hastalık deneyimi kişiden kişiye farklılık göstermektedir (32). Araştırmamızda hastaların çoğu kemoterapi tedavisi almış olup yaşadıkları semptomları hastalık belirtisi ya da tedaviye bağlı semptomlar olarak değerlendirmişlerdir. Hastalık algısını etkileyen temel faktörler arasında bireyin yaşam deneyimleri, hastalıkla ilgili bilgi kaynakları ve inançları bulunmaktadır (11).

Çalışmanın yapıldığı klinikteki hastalara verilen rutin eğitimler, hastaların sağlık profesyonellerinden ve kendi sosyal kaynaklarından aldıkları sosyal desteğin hastalık algısı puan ortalamalarını arttırdığı düşünülmektedir. Küçükbakar'ın (2011)'in kanser tanılı hastalarla yaptığı çalışmada da benzer şekilde puan ortalaması yüksek bulunmuştur (37). Yılmaz Karabulutlu ve Karaman (2015) yaptıkları çalışmada, çalışma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir (38).

Hastalık Algısı Ölçeği, hastalık hakkındaki görüşler alt başlığı altında en yüksek puan ortalamasını sonuçlar ve duygusal temsiller alt boyutu almıştır. Sonuçlar, kişinin sosyal, psikolojik ve fiziksel işlevlerinin üzerinde hastalığın etkisini, duygusal temsiller ise, hastalıktan duygusal etkilenişleri değerlendirir. Sonuçlar alt boyutunda yüksek puan, hastalığın negatif sonuçları olduğunu gösterir. Duygusal temsiller, kişinin hastalığıyla ilgili endişelerini araştırır. Duygusal temsiller alt boyutunda yüksek puan, hastalıkla provoke olan negatif duyguların arttığını gösterir. Yılmaz Karabulutlu ve Karaman (2015) yaptıkları çalışmada çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde sonuçlar ve duygusal temsiller alt boyutu puan ortalaması yüksek bulunmuştur (38). Kanser, kişilerin yaşamında çok yönlü etkiler yaratan bir durumdur. Uzun süren, yoğun tedavi süreçleri, belirsizliklerle dolu, acı ve ağrıyla ilişkilendirilen, ölüm düşüncelerini tetikleyen, endişe ve korku yaratan bir

deneyim olarak algılanır (38). Özkan ve ekibinin kanser hastaları üzerinde gerçekleştirdiği bir araştırmada, kanserin ‘umutsuzluk ve korku’ olarak algılandığını belirlemişlerdir (39). Kanser teşhisi konan hastalar, teşhis anından itibaren yaşamlarında derin bir dönüşüm sürecine girerler. Bu durum, teşhis sürecinde küçük rahatsızlıklardan, kayıp ve yas duygularına kadar değişen bir dizi zorluklara yol açabilir (40).

Hastalık Algısı Ölçeği olası hastalık Olası Hastalık Nedenleri alt başlığı altında en yüksek puan ortalamasını psikolojik atıflar ve risk faktörleri alt boyutu almıştır. Bu boyut, kişinin hastalığının olası nedenleri hakkındaki düşüncelerini araştırır. Psikolojik atıflar (örneğin stres ya da endişe, aile problemleri, kişilik özellikleri), risk etkenleri ise örneğin kalıtsal, sigara, alkol kullanımı, yaşlanma gibi faktörlerdir. Yılmaz Karabulutlu ve Karaman (2015) yaptıkları çalışmada çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde aynı alt boyut puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (38). Güloğlu (2021) yaptığı çalışma da, psikoloji atıflar puan ortalaması yüksek bulunmuştur(41). Toplumumuzda yaygın kanı olarak kanserin genellikle psikolojik yada strese bağlı oluştuğuna ilişkin yaygın bir inanış bulunmaktadır. Bu durum puan ortalamalarındaki artışın nedeni olabilir.

4.3. Hastalık Algısı Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmamızda Beck Anksiyete Ölçeği ve Hastalık Algısı Ölçeği Psikolojik Atıflar ve Risk Faktörleri alt boyutlarının skorları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Bireyin kendini yalnız hissetmesi, stres ya da üzüntü duyması, yaşamı hakkındaki olumsuz düşünceleri anksiyeteye sebep vermektedir. Olumsuz düşüncelere sahip bireylerde anksiyete düzeyinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Hastaların Beck Anksiyete Ölçeği ile Olası Hastalık Nedenleri toplam skorları arasında pozitif yönlü orta düzey ilişki saptanmıştır. Bu sonuçlara göre hastaların yaşam stilleri ile anksiyete düzeyleri arasında ilişki kurdukları düşünülmektedir. Hastaların Beck Anksiyete Ölçeği ile Kaza ya da Şans alt boyutu skorları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki tespit edilmiştir. Hastaların Beck Anksiyete Ölçeği ile Kişisel Kontrol alt boyutu skorları arasında negatif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır. Hastaların Beck Anksiyete Ölçeği ile Tedavi Kontrol alt boyutu skorları arasında negatif yönlü çok zayıf ilişki belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre hastaların tutum, davranış, aldıkları tedavilerin hastalık seyrine etkisi ile anksiyete düzeylerinin etkilenmediği düşünülmektedir. Hastaların Beck Anksiyete Ölçeği ile Duygusal Temsiller alt boyutu skorları arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki belirlenmiştir. Anksiyete ile akut/kronik süre, duygusal temsiller, hastalık belirtileri ve ile yaş arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler görülmektedir. Güloğlu (2021) kanser hastalarıyla yaptığı çalışmasında, anksiyete ile kişisel kontrol arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülürken, anksiyete ile döngüsel süre, sonuçlar, tedavi kontrolü, hastalık tutarlılığı, psikolojik faktörler, risk faktörleri, bağışıklık, şans/kaza arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulamamıştır (41). Kanser tanısı konmuş bireylerin, hastalıkları hakkındaki algılarını olumlu bir şekilde değiştirmeleri sayesinde, kendi kendilerini daha iyi yönetebilmeleri, hastalığın yarattığı duygusal zorluklarla başa çıkabilmeleri ve günlük yaşamın getirdiği stresle mücadele edebilmeleri mümkün hale gelmelidir (42).

4.4. Hemşire Varlığı Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu çalışma sonucunda; Hemşire Varlığı Ölçeği ile Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Araştırmalar, hemşire varlığı algısının hastaların sağlığını ve memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini, hastaların fiziksel, zihinsel ve spiritüel açıdan kendilerini daha iyi hissetmeleri, anksiyetelerinin azalması, problemlerle başa çıkma becerilerinin artması, uyum ve işbirliği düzeyinde yükselme gibi etkileri olduğunu göstermektedir. Hemşire varlığı algısı yüksek olan hastaların, daha

az ağrı ve anksiyete yaşadığı, daha iyi uyku kalitesine sahip olduğu ve daha hızlı iyileştiği saptanmıştır (18,43). Engqvist vd. (2010) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirenin varlık algısının yükselmesinde hemşirenin hastaya daha şefkatli yaklaşmasının olumlu anlamda etkisi olduğu saptanmıştır (29). Çalışma sonucumuz, bu çalışma sonuçlarıyla örtüşmemektedir. Bu durumun, çalışmamızdaki hastalarda anksiyete puan ortalamalarının düşük olmasından kaynaklanmış olabilir.

4.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bir ildeki tek bir kurumda gerçekleştirildiğinden örneklem ile sınırlı olup genellenemez.

5. SONUÇ

Kanser kendisi ve tedavi süreci nedeniyle hastanın yaşamında önemli değişikliklere neden olan kronik bir süreçtir. Hemşireler, kanser hastalarında bu uzun soluklu süreci desteklemedeki en önemli sağlık profesyonelleridir. Hastaların anksiyete düzeylerinin ve hastalık algılarının belirlenmesi ile süreci yönetmelerine olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda Hemşire Varlığı Ölçeği skorlarının ortalaması $112,27 \pm 9,61$ olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda hemşire varlığı algısı yüksek bulunmuştur.

Hastalık Algısı Ölçeği Hastalık Hakkındaki Görüşler alt başlığı toplam skorlarının ortalaması $134,42 \pm 13,68$ olarak saptanmıştır. Hastalık Algısı Ölçeği Olası Hastalık Nedenleri alt başlığı toplam skorlarının ortalaması $44,53 \pm 10,98$ olarak tespit edilmiştir.

Onkoloji hemşireleri hastalarla en sık temas kuran sağlık profesyonelleridir. Bu süreç boyunca hastaların yaşadığı problemlerin belirlenmesi buna göre gerekli hemşirelik girişimlerinin planlanması gerekmektedir. Hemşire varlığını hissetmenin hastaların iyileşme süreci açısından olumlu fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Hemşire-hasta ilişkisinin güçlenmesi ve hemşirenin varlığını daha iyi hissettirebilmesi açısından hasta başına düşen hemşire sayısının artırılması önerilmektedir.

Hastaların anksiyete düzeylerinin erken belirlenmesi tedaviye uyum süreci ve baş etme mekanizmaları açısından fayda sağlayacaktır.

“Kanser Hastalarında Hemşire Varlığı Algısının Hastalık Algısı ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi” Başlıklı Makalenin Araştırma ve Etik Beyanı Bilgileri

Bu çalışma “Araştırma ve Yayın Etiği” değerlerine uygun olarak hazırlanmış ve intihal kontrol programında kontrol edilmiştir. Çalışmanın tüm sorumluluğu yazar(lar)a aittir.

Bilgilendirme	Bu çalışma “Kanser Hastalarında Hemşire Varlığı Algısının Hastalık Algısı ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi” başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir
Yazar çıkar Çatışması beyanı	Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.
Finansal Destek	Çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır.
Yazar Katkı Oranı Beyanı	Yazarlar eşit oranda katkıda bulunmuşlardır.
Teşekkür	Çalışmayı destekleyen kurum bulunmamaktadır.
Etik Kurul Onay Belgesi	Etik Kurul onayı alınmıştır.
Ölçek İzni	Ölçek izni alınmıştır

KAYNAKLAR

1. Akeren, Z., & Hintistan, S. (2021). Kanser hastalarının semptom yönetiminde aromaterapi kullanımı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 4(3), 136–154.
2. Ravasco, P. (2019). Nutrition in cancer patients. *Journal of Clinical Medicine*, 8(8), 1211.
3. Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). *Kanser istatistikleri*. https://www.tuik.gov.tr/PretableDo?Alt_id=1095
4. American Cancer Society. (2021). *Cancer facts & figures 2021*. <https://www.cancer.org/Content/Dam/cancer-org/Research/Cancer-Facts-And-Statistics/Annual-Cancer-Facts-And-Figures/2021/Cancer-Facts-And-Figures-2021>
5. World Health Organization. (2020). *Cancer today (Global Cancer Observatory)*. International Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-Cancers-Fact-Sheet.pdf>
6. Siegel, R. L., Miller, K. D., Wagle, N. S., & Jemal, A. (2023). Cancer statistics, 2023. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 73(1), 17–48.
7. Saruhan, Ç. (2020). Cancer, side effects of chemotherapy and nursing care. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 5(1), 51–63.
8. Baykara, O. (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154–165.
9. Taşçı Duran, E. (2011). Kanser tedavisinin yan etkilerine yönelik alternatif uygulamalar. *Medical Journal of Süleyman Demirel University*, 18(2), 72–77.
10. Menekli, T., Doğan, F., & Elkıran, E. T. (2020). Kanserli hastalarda hastalık algısı ve yaşam kalitesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(3), 467–474.
11. Petrie, K. J., & Weinman, J. (2006). Why illness perceptions matter. *Clinical Medicine*, 6(6), 536–539.
12. Uysal, Y., & Akpınar, E. (2013). Tip-2 diyabetli hastalarda hastalık algısı ve depresyon. *Çukurova Medical Journal*, 38(1), 31–40.
13. Demir Göl, N., & Hacıhasanoğlu Aşlar, R. (2017). Kemoterapi alan hastalarda depresyon ve yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 29–39.
14. Kahraman, B. N. (2020). *Akciğer kanseri hastalarında spiritüel iyilik halinin hastalık algısına etkisi* (Yüksek lisans tezi). Uludağ Üniversitesi, Bursa.
15. Kayır, G. (2014). *Hastaların hastalık algısı ve stresle başa çıkma biçimleri* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
16. Kavradım, S. T., & Özer, Z. C. (2014). Kanser tanısı alan hastalarda umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 154–164.
17. Huz, H. H. (2019). *Kanser hastalarında hemşirenin varlığı, hasta-hemşire güven ilişkisi ve kurum imajı algısı* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
18. Finfgeld-Connett, D. (2006). Meta-synthesis of presence in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 708–714.
19. Rhaidia, L., De Casterlé, B., Blaeser, L., & Gastmans, C. (2009). Cancer patients' perceptions of the good nurse: A literature review. *Nursing Ethics*, 16(5), 528–542.
20. Toru, F. (2020). A concept that is ignored in nursing: The concept of being in nursing. *International Journal of Innovative Studies in Medical Sciences*, 4(1), 4–11.
21. Soylu, C. (2015). Bilişsel davranışçı terapi tekniklerinin kanser hastalarında depresyon ve anksiyete üzerindeki etkinliği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 4(1), 54–63.
22. Spencer, R., Nilsson, M., Wright, A., Pirl, W., & Prigerson, H. (2010). Anxiety disorders in advanced cancer patients. *Cancer*, 116(7), 1810–1819.
23. Tish Knobf, M. (2007). Psychosocial responses in breast cancer survivors. *Seminars in Oncology Nursing*, 23(1), 71–83.
24. Piet, J., Würtzen, H., & Zachariae, R. (2012). The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(6), 1007–1020.

25. Şahin, L. (2015). *Kanser hastalarında anksiyete ve depresyon belirtilerinin değerlendirilmesi* (Uzmanlık tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir.
26. Eti Aslan, F. (2017). Ameliyat sonrası bakım. A. Karadakovan & F. Eti Aslan (Ed.), *Dahili ve cerrahi hastalıklar* (4. baskı, ss. 237–238). Akademisyen Tıp Kitabevi.
27. Bozdoğan Yeşilot, S., & Öz, F. (2017). Kanser hastalarının hemşiresinin varlığını algılamaları. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(3), 150–156.
28. Kostovich, C. T. (2012). Development and psychometric assessment of the presence of nursing scale. *Nursing Science Quarterly*, 25(2), 167–175.
29. Engqvist, I., Ferszt, G., & Nilsson, K. (2010). Swedish registered psychiatric nurses' descriptions of presence when caring for women with post-partum psychosis: An interview study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(5), 313–321.
30. Resmi Gazete. (2011). *Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
31. Weinman, J., Petrie, K. J., Moss-Morris, R., & Horne, R. (1996). The illness perception questionnaire: A new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology & Health*, 11(3), 431–445.
32. Kocaman, N., Özkan, M., Armay, Z., & Özkan, S. (2007). Hastalık algısı ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Psychosomatic Research*, 8(4), 271–280.
33. Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893–897.
34. Ulusoy, M., Şahin, N., & Erkman, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163–172.
35. Turpin, R. L. (2018). Psychometric testing of the presence of nursing scale in a magnet hospital. *Nursing Education Research Conference 2018: Generating and Translating Evidence for Teaching Practice*, Washington, DC.
36. Hansbrough, W. B., & Georges, J. M. (2019). Validation of the presence of nursing scale using data triangulation. *Nursing Research*, 68(6), 439–444.
37. Küçükbakar, A. (2011). *Kanser tanısını yeni alan ve hastalığı tekrarlayan bireylerin hastalığı algılamalarının belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
38. Yılmaz Karabulutlu, E., & Karaman, S. (2015). Kanser hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(3), 271.
39. Kaptein, A. A., Yamaoka, K., Snoei, L., Kobayashi, K., Uchida, Y., & Van der Kloot, W. A. (2011). Illness perceptions and quality of life in Japanese and Dutch patients with non-small-cell lung cancer. *Lung Cancer*, 72(3), 384–390.
40. Sevimli, Ş., & Sağlıker, Y. (2013). Neoplastik hastalıklar. Y. Sağlıker, T. C. İnal, Y. Sarıca, A. Canataroğlu, B. Güvenç, & N. Horoz (Ed.), *Harrison iç hastalıkları prensipleri* (18. baskı, ss. 491–531). Nobel Kitabevi.
41. Güloğlu, E. (2021). *Kanser tanısı alan yetişkinlerde hastalık algısı ve duygu durumun incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul.
42. Chilcot, J. (2012). The importance of illness perception in end-stage renal disease: Associations with psychosocial and clinical outcomes. *Seminars in Dialysis*, 25(1), 59–64.
43. Easter, A. (2000). Construct analysis of four modes of being present. *Journal of Holistic Nursing*, 18(4), 362–370.