

Kanser Hastalarında İntihar Riski

Gümrah Duygu ATMACA¹, Gülgün DURAT²,

¹ Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı

² Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı



Özet

Kanser korku, umutsuzluk, çaresizlik ve ölüm duygusu gibi düşünceleri çağrıştıran günümüz tıbbının en önemli ve güncel sorunlarından birisidir. Bedensel bir hastalık olmasının yanında yoğun ruhsal ve psikososyal bileşenleri de olan bir sağlık sorunudur. Hastalar, kanseri tedavisi olmayan, korkutucu, ağrı verici bir hastalık olarak görmektedirler. Yapılan birçok çalışmada kanser tanısı intihar riski ile ilişkili bulunmuş ve kanserli hastalardaki intihar riskinin genel popülasyonla karşılaştırıldığında 1-20 kez daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu riskin tanılmasının ilk yılında en yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir. Kanser tanısı alma, bir takım hastalığa uyum ve başa çıkmayı sağlayıcı tepkilere yol açmaktadır. Sağlık bakım ekibi üyesi olan hemşirenin hastaya yaklaşırken bu evreleri bilmesi ve buna göre hastaya bakım vermesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik bakımı, intihar riski, kanser

Abstract

Cancer, which is one of the most serious current problems of modern medicine, evokes fear, hopelessness, despair and sense of death. In addition to being a physical illness, it is a health problem that has intense mental and psychosocial components. Cancer is believed to be incurable, scary and painful by patients. Diagnosis of cancer is associated with increased suicide risk in many studies. In addition, the risk of suicide in cancer patients is 1- 20 times higher than that for the general population. This risk is highest in the first year after diagnosis. Diagnosis of cancer, leads to develop coping skills and an adaptation mechanism. It is essential that nurses, who are health care team members, know these stages when approaching the patient.

Keywords: cancer, nurse care, suicide risk

Corr. Author:
Gümrah Duygu ATMACA
Sakarya Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu
54187 Esentepe Kampüsü
Sakarya
T: 0264 295 66 28
GSM: 0544 644 51 32
F: 0264 295 66 02
gdatmaca@sakarya.edu.tr

Giriş

İntihar, kişinin istemli olarak yaşamına son vermesi olarak tanımlanmaktadır. Kişinin öz benliğine yönelmiş bir saldırganlık halidir.¹ Toplumda stres yaratan yaşam koşullarına tepki veren normal kişilerden, ağır ruhsal bozuklukları olanlara kadar geniş bir popülasyonda görülebilmektedir.²

İntihar oranları bakış açısına, intihara yüklenen anlama göre toplumdan topluma değişiklik göstermektedir.³ Türkiye’de 2014 verilerine göre her yüz bin kişiden yaklaşık dördünün intihar ettiği tespit edilmiştir.⁴

Genel olarak intiharın erkeklerde, işsizlerde, madde bağımlılarında, psikiyatrik hastalığın ya da kanser gibi fiziksel hastalığın eşlik ettiği durumlarda artış gösterdiği tespit edilmiştir.⁵ Post mortem çalışmalar intihar kurbanlarının %25-75’inde bir fiziksel hastalık olduğunu göstermiştir.^{3,6} Kronik fiziksel bir hastalığın varlığı tüm yaş gruplarında intihar için bir risk etmenidir. Fiziksel hastalıklar arasında intiharla en çok ilişkili görülenler; kanser, diyaliz yapılan hastalar, Cushing hastalığı ve tiroid bozuklukları gibi endokrin hastalıkları ve AIDS olarak sıralanabilir.⁷ 2014 yılında Fransa’da yapılan, intihar eden grup ile kontrol grubunun karşılaştırıldığı post mortem bir çalışmada, kanser tanısı alanların oranı yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada çok değişkenli analizler sonrasında da kanser varlığında intihar riskinin arttığı tespit edilmiştir.⁸ Yapılan çalışmalar, genel popülasyonla karşılaştırıldığında kanserli hastalarda ortaya çıkan intihar riskinin, diğer hasta gruplarından ortalama iki kat daha fazla olduğunu göstermektedir.^{9,10}

Kanser Hastalarında İntihar

Kanser, günümüz çağdaş tıbbının en önemli ve güncel sorunlarından birisidir.^{11,12} Tüm ülkelerde kanser ilk 10 ölüm nedeninden biridir.¹³ Yüzyılın başlarında ölüme neden olan hastalıklar arasında 7-8. sırada yer almaktaydı.¹⁴ Günümüzde ölüm nedeni olarak, kalp ve damar hastalıklarından hemen sonra gelmektedir.^{11,12} Fiziksel hastalıklar içerisinde kanserin özel bir yeri vardır.¹⁵ Kanser bedensel bir hastalık olmasının yanında yoğun ruhsal ve psikososyal bileşenleri de olan bir sağlık sorunudur.^{16,17} Yarattığı fiziksel, psikolojik ve sosyo-ekonomik sorunlar nedeni ile yaşam kalitesini düşürmeye, yaşam doyumunu engellemeye, anksiyete, korku, umutsuzluk, depresyon gelişmesine ve intihara yol açmaktadır.¹⁸ Kanserli hastaların

intihar insidansları değişik coğrafi bölgelere göre değişmekte, kansere ve intihara yüklenen anlam kültürel farklılıklardan etkilenmektedir.^{10,19} Diğer toplumlarda olduğu gibi, Türk toplumunda da kanserin felaketçi yorumlara neden olduğu, çaresizlik ve korku uyandırdığı bilinmektedir.²²

Hastalar, kanseri tedavisi olmayan, korkutucu, ağrı verici bir hastalık olarak görmektedirler. Fiziksel bozulma, etkisiz ağrı yönetimi ve alınan tedavilerin yan etkileri kanserli hastalarda ciddi stres yaratmakta ve intihar riskini arttırmaktadır.^{5,20-22} Hastalar tedavisi olmayan bir hastalıktan ıstırap çekmek yerine, intihar etmeyi seçmekte ve intiharla ölmenin daha huzurlu bir ölüm olduğuna inanmaktadır.^{6,7,23} 2009’da İngiltere’de yapılan bir çalışmada, kanser nedeniyle ağrı çeken ya da nefes alma, yemek yeme gibi yaşamsal fonksiyonları etkilenen hastalarda intihar riskinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir.²⁴ Kanser tanısı almak birçok hasta için duygusal strese yol açmakta ve travmatik olmaktadır.^{20,25} Yapılan birçok çalışmada kanser tanısı intihar riski ile ilişkili bulunmuş ve kanserli hastalardaki intihar riskinin genel popülasyonla karşılaştırıldığında 1-20 kez daha fazla olduğu tespit edilmiştir.^{5, 9, 10, 13, 21, 22, 24-32} Bu riskin tanı alımının ilk yılında, özellikle de ilk üç ayında en yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir.^{9, 19, 22, 24, 28, 30, 32, 33} Yapılan çalışmalarda bu riskin zaman içerisinde azaldığı söylenmektedir. Tanı aldıktan beş yıl sonra, intihar riski açısından genel popülasyon ile kanser hastaları arasında farklılık kalmadığı bildirilmiştir.⁹ Ancak çocukluk çağı kanserlerinde, meme kanserinde ve jinekolojik kanserlerde tanı alımının üzerinden 25 ve daha fazla yıl geçse de intihar riskinin devam ettiği tespit edilmiştir.^{6, 22, 28, 34}

Kanser hastalarında, sosyo-demografik özellikler, hastanın ruh sağlığı, söz konusu olan hastalığının özellikleri intihar riskini etkileyen etmenlerdir.²²

Kanser Hastalarında İntihar ve Medeni Durum

Medeni durum intihar riski açısından önemli bir belirleyicidir.^{5,22} Yapılan çalışmalarda evli olmayan kanser hastalarının, evli olanlara göre daha fazla intihar düşüncesine sahip oldukları bulunmuştur.^{26,35} Evlilik hastalar için önemli bir sosyal destek kaynağıdır. Evli olma durumu, kanser hastalarının hem fiziksel, hem de duygusal destek almalarını kolaylaştırmaktadır.²⁶ Bunun yanında boşanmış, dul ya da terk edilmiş kanser

hastalarının daha yüksek intihar riskine sahip oldukları tespit edilmiştir.^{6,22}

Kanser Hastalarında İntihar ve Ekonomik Durum

Düşük gelir düzeyi, kanser hastalarında intihar açısından diğer bir risk faktörüdür.²⁷ Bir işte çalışmak hastalar için sadece ekonomik değil, aynı zamanda duygusal destek sağlamaktadır.²⁶ İş sahibi olan, kanser hastalarının çalışma arkadaşlarından destek aldıkları, aynı zamanda kanser gibi birçok fonksiyon kaybına sebep olan bir hastalığa yakalanan kişinin çalışabilmesi, o kişinin normallik ve yaşamını kontrol edebilme duygularını sürdürülebilmesine yardım eder. Bu durum da bireyin yaşam motivasyonunu arttırmaktadır.

Meslek, toplum içinde bireyin kimliği ve benlik saygısı ile bağlantılıdır. Mesleki kimlik kaybı önemli bir anksiyete ve depresyon sebebidir.³³ İşsiz hastalarda depresyon ve intihar riski daha çok görülmektedir.^{5,6,26,33} Tayvan'da yapılan bir çalışmada kanser hastalığı ya da tedavisi nedeniyle çalışmaya ara veren hastalarda depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur.²⁶ Tayvan'da yapılan başka bir çalışmada da herhangi bir işte çalışmayan kanser hastalarının, taburcu olduktan sonraki ilk doksan günde intihar açısından daha fazla risk taşıdıkları tespit edilmiştir.

Kanser Hastalarında İntihar ve Eğitim

Kanser hastalarının eğitim düzeyleri ile intihar eğilimleri arasındaki ilişki incelendiğinde, eğitim seviyesi düşük olan hastaların daha yüksek intihar riskine sahip oldukları saptanmıştır.^{6,14} Eğitimli hastaların kendilerine güvenlerinin daha fazla olması ve olaylara daha iyimser bakmaları, anksiyete ve depresyonu dolayısıyla intihar riskini azaltmaktadır.¹⁴ 2013 yılında Litvanya'da yapılan çalışmada eğitim seviyesi düşük olan, kırsal kesimde yaşayan, erkek hastalarda intihar riskinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir.¹⁹

Kanser Hastalarında İntihar ve Ruh Sağlığı

Kanser milyonlarca kişinin ölümüne sebep olan fiziksel bir hastalık olmasının yanı sıra, kişinin psikolojik sağlığını da etkilemektedir.^{13,23} Kanser hastalarında korkutucu tanıyı alma, tedavi yan etkileri ve ağrı nedeniyle psikiyatrik bozukluklar sık görülmektedir.^{22,23,31,36} Kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalığa yakalanmak, çoğu kişide depresyona neden olmaktadır.

^{22,37} Depresyon kanser hastalarının yaşam kalitelerini, kişisel bakımlarını, tedavi sorumluluklarını ve tedavi uyumlarını olumsuz etkilemektedir. Psikiyatrik problemler, çoğunlukla kanser hastalarının prognozlarının bozulmasına, intihar düşünceleri geliştirmelerine ve hatta intihar girişiminde bulunmalarına sebep olmaktadır.²³ 2014 yılında yapılan bir çalışmada kanser hastalarının çok fazla psikolojik stres yaşadıkları, intihar düşüncesi olanlarda depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.²⁵ 2014 yılında hematolojik malignitesi olan hastalarla yapılan başka bir çalışmada da, kanserin tipi ne olursa olsun daha önceden ruhsal bir hastalığı olanlarda intihar riskinin ve girişiminin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.²⁹ Bunun yanı sıra kanser gibi bedensel hastalıkları olanlarda, majör depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların morbidite ve mortalite üzerine belirgin etkileri olduğu belirlenmiştir.³⁷ Çalışmalarda kanser hastalarında majör depresyonun yaygın bir şekilde görüldüğü ve depresyonun intihara neden olduğu tespit edilmiştir.^{26,20} Ancak demoralizasyon kavramının depresyondan daha farklı olduğu ve kanser hastalarında görülen intiharlarda demoralizasyonun depresyondan daha etkili olduğu belirtilmektedir. Kanser hastalarının birçoğunda depresyon görülmeden demoralizasyonun görüldüğü bildirilmiştir.²⁶ Hastalara göre, kanser tanısının anlamı geleceğin belirsiz olmasıdır. Umut duygusu da gelecekle ve mutluluğun hissedilmesinin gelecekteki önemiyle yakından ilişkilidir. Umut kanser hastalarının tedaviye devam etmelerini ve kendilerini iyi hissetmelerini sağlayan önemli bir kaynaktır.^{10,38} Oysaki umutsuzluk, negatif duygulanım, gelecek hakkında olumsuz beklentiler ve motivasyon kaybı ile karakterizedir. Umutsuzluk, yeni durumları negatif değerlendirmeye sebep olmakta ve başa çıkma becerisini bozmaktadır. Özellikle terminal dönemdeki kanser hastalarında umutsuzluk duygusu yaygın bir şekilde görülmektedir.^{20,22,23,25} Kübler Ross, terminal dönemde olan hastalarla yaptığı çalışmalarda, hastanın ölümün devrelerine katlanabilmesini sağlayan gücün umut olduğunu belirtmiştir. Umut insana yaşaması için enerji vermektedir.³⁸ Kanser hastalarında başa çıkma stratejileri geliştirmek (hastalığı anlamlı yapmayı içeren), hastaların durumlarına adapte olmaya yardımcı olmaktadır. Bu durum hastalarda depresyon, moral bozukluğu ve intihar düşüncelerinde azaltıcı bir etkiye sahiptir.²⁶ Kanser hastalığına ruhsal problemlerin eşlik etmesiyle ilgili diğer bir sorun ise; hastalarda görülen, uyku bölünmesi, iş-tahsızlık, enerji kaybı, yorgunluk gibi belirtilerin kemoterapi

yan etkisi ile mi yoksa eşlik eden ruhsal bir problem nedeniyle mi görüldüğünün anlaşılabilmesidir. Kanser hastalığına eşlik eden ruhsal problemlerin zamanında tespit edilememesi, hem farmakolojik hem de psikoterapötik müdahaleyi geciktirmektedir.²⁰ Bu nedenle hastaların bakımı ve tedavisinde bütüncül yaklaşımın intihar riskini azaltabileceği düşünülmekte, hastaları fiziksel değerlendirmenin yanında psikolojik açıdan da değerlendirmek gerektiği vurgulanmaktadır.^{5,7}

Kanser Hastalarında İntihar ve Hastalık Özelliği

Kötü prognoz gösteren ve lokalize olmayan kanserlerde intihar etme riski daha yüksek bulunmuştur.^{5,19,21,22,24,27} Hastalar remisyon dönemine girene kadar stres ve umutsuzluk duygularını çok fazla yaşamaktadırlar. Avusturya'da yapılan bir çalışmada tümör yayılımı azalana kadar hastaların çok ciddi düzeyde stres yaşadıkları ve umutsuzluk seviyelerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.²⁰

Kanser hastalarında tekrar relaps korkusu da ciddi stres yaratmakta ve intihar riskine yol açmaktadır.²⁷ Bunun yanında kanserin tutulum yaptığı anatomik bölgenin önemli olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur.^{19,20,22,24,25,32} Akciğer, mide ve baş boyun kanserlerinde intihar riski daha yüksek bulunmuştur.^{8,10,13,19,20,22,24,32} 2014'te yapılan bir çalışmada akciğer kanserli hastalar hemotolojik malignensi yaşayan hastalarla karşılaştırılmış ve akciğer kanseri olan hastaların daha fazla psikolojik stres yaşadıkları tespit edilmiştir.²⁶ Bununla birlikte kadınlarda meme ve jinekolojik kanserlerde, erkeklerde de prostat kanserlerinde intihar riski yüksek bulunmuştur.^{8,28,39}

Kanser Hastalarında İntihar ve Din

İntihara yüklenen anlamlar kültüre ve inancıya göre değişmektedir.³ Çeşitli dinlerde din intihar ilişkisi incelenmiş ve dinin, ahiret inancı gibi bazı inançlarla ilişkili olarak intiharı önlediği tespit edilmiştir.⁴⁰ 2013'de İsviçre'de yapılan bir çalışmada, inancın kanser hastalarında intihar olasılığında güçlü bir koruyuculuğu varken, ruhsal hastalıklardaki koruyuculuğunun daha düşük olduğu tespit edilmiştir.⁴¹

Hemşirelik Yaklaşımı

Kanser, çaresizlik, korku, ölüm gibi duyguları çağrıştıran bir hastalıktır.^{15,17} Kanser tanısı bireyin benlik kavramını tehdit ederek, bireyin kendisini çaresiz ve güçsüz hissetmesine ne-

den olabilir.³⁸ Böylesine ciddi bir hastalıkla karşılaşmak, bireylerde hastalığa uyum ve başa çıkmayı sağlayıcı bazı tepkilere yol açmaktadır. Bu tepkiler; inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmedir. Bu süreç her zaman başarılı bir şekilde atlatılamayabilir.^{17,42} İlk aşama inkardır. Bu aşamada hastanın inkar isteğine saygı duymak, sabırlı olmak ve gerektiği kadar inkara izin vermek önemlidir. Sonraki aşamada genellikle öfke duygusu yaşanır.⁴² Bu dönemde de sağlık bakım ekibi üyesi olan hemşirelerin hoşgörülü olması ve hastanın öfkesini kişisel algılamaması önemlidir. Öfke evresi inkar evresinin aksine aile ve sağlık bakım ekibi açısından başa çıkması çok güç bir evredir.¹⁷ Hemşirenin hastanın öfkesini açığa vurmasına olanak sunması ve savunmaya geçmemesi bu aşamanın başarılı atlatılmasını sağlayacaktır. Bundan sonra pazarlık aşaması gelir.⁴² Bu dönem hastalar için tedaviye uyum ve çaba gösterme dönemidir.¹⁷ Dördüncü aşama ise depresyondur ve hastada çok yoğun kayıp duygusu yaşanır.⁴² Depresyonun neden olduğu intihar düşünceleri bu dönemde dikkat edilmesi gereken bir durumdur. En son evre ise kabullenmedir. Hastaların çok az bir kısmı son evreye ulaşabilirler. Çoğu hasta bu evreleri sırasıyla yaşamaz, bir evreden diğerine dalgalanmalar olabilir.¹⁷ Hemşirenin hastaya yaklaşırken bu evreleri bilmesi ve buna göre hastaya yaklaşması gerekmektedir. Ayrıca hastaların, deneyimleri, duyguları, sorunları, baş etme ve sorun çözme biçimleri ele alınmalıdır. Hemşire hastanın düşünce biçimini ve otomatik düşüncelerini değerlendirmeli, bireylerin geçmiş yaşam deneyimleri ve destek kaynaklarını tartışmalıdır.³⁸ İntihar kişinin yoğun olarak ikilemli duygular taşıdığı ve kendisini yalnız hissettiği bir süreçtir. Bu nedenle hemşirenin hastayla iletişime geçerken empatik, koruyucu ve destekleyici bir tutum sergilemesi önemlidir.^{17,43} Hasta anlaşıldığını hissettiği zaman yaşadığı duygularla ilgili açıklamalar yapacaktır. Hastanın kendini ifade etmesini kolaylaştıracak açık net sorular sorarak, hastanın duygularını ifade etmesi, hasta için uygun bir yaklaşım olacaktır.⁴³

Kaynaklar

- Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. İşıl Sayılı, Halise Devrimci Özgüven. Antıp A.Ş. Yayınları, 2000.
- Şevik AE, Özcan H, Uysal E. İntihar Girişimlerinin İncelenmesi: Risk Faktörleri ve Takip. Klinik Psikiyatri; 2012. 15: 218- 225.
- Demirel Özsoy S, Eşel E. İntihar (Özkıym). Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2003; 4:175-185.
- <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18626> erişim tarihi: 05.10.2015 saat: 14:32
- Leung YW, Li M, Devins G, Zimmermann C, et al. Routine screening for suicidal intention in patients with cancer. Psycho- Oncology. 2013; 22:2537-2545. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3319>
- Aydın O, Deveci A, Esen Danacı A. Kanser tanısı intihara yol açar mı? Risk algılama ve azaltımı nasıl yapılabilir? Üroonkoloji Bülteni. 2012; 11(4):311-315
- Ekici G, Savaş HA, Çıtak S. Tamamlanmış İntiharlarda İki Önemli Risk Etmeni: Fiziksel Hastalığın Varlığı ve Yetersiz Dozda Psikiyatrik Tedavi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. 2001; 11(3):168-173.
- Grandmaison GL, Watier L, Cavard S, Charlier P. Are suicide rates higher in the cancer population? An investigation using forensic autopsy data. Medical Hypotheses. 2014; 82:16–19. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mehy.2013.10.025>
- Ahn MH, Park S, Lee HB, Ramsey CM, et al. Suicide in cancer patients within the first year of diagnosis. Psycho-Oncology. 2015; 24, 601–607. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3705>
- Nasserı K, Mills PK, Mirshahidi HR, Moulton LH. Suicide in Cancer Patients İn California, 1997- 2006. Archives of Suicide Research. 2012; 16:324-333. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2013.722056>
- <http://kanser.org/saglik/toplum/pdf/knedir.pdf> erişim tarihi: 08.09.2015 saat:13:32
- Kavradım Turan S, Özer Canlı Z. Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umud. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry 2014; 6(2):154-164 DOI: 10.5455/cap.201330901084242
- Chung KH, Lin HC. Methods of Suicide Among Cancer Patients: A Nationwide Population- Based Study. Suicide and Life- Threatening Behavior. 2010; 40(2):107-114.
- Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç, Uslu R. Kanserli Bireylerin Fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. Türk onkoloji dergisi. 2008;23(3):132-139.
- Armay Z, Özkan M, Kocaman N, Özkan S. Hastalık Algısı Ölçeğinin Kanser Hastalarında Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Klinik Psikiyatri.2007; 10: 192-200.
- Bag B. Kanser Hastalarında Depresyon. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry. 2014; 6(2): 186-198.
- Aydın O, Deveci A, Esen Danacı A. Kanser tanısı intihara yol açar mı? Risk Algılama ve Azaltımı Nasıl Yapılabilir? Üroonkoloji Bülteni 2012; 11(4): 311-315.
- Aydın Bektaş H, Akdemir N. Kanserli bireylerde fonksiyonel durumun önemi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009; 12(3):54-60.
- Smalite G, Jasilionis D, Kaceniene A, Krilaviciute A, et al. Suicides among cancer patients in Lithuania: A population-based census-linked study. Cancer Epidemiology. 2013; 37:714-718. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.canep.2013.05.009>
- Vyssoki B, Gleiss A, Rockett IRH, Hackl M, et al. Suicide among 915,303 Austrian cancer patients: Who is at risk? Journal of Affective Disorders. 2015; 175:287-291. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.028>
- Yamauchi T, Inagaki M, Yonemoto N, Iwasaki M, et al. Death by suicide and other externally caused injuries following a cancer diagnosis: the Japan Public Health Center- based Prospective Study. Psycho- Oncology. 2014;23:1034-1041. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3529>
- Robson A, Scrutton F, Wilkinson L, MacLeod F. The risk of suicide in cancer patients: a review of the literature. Psycho- Oncology. 2010;19:1250-1258 DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1717>
- Tanrıverdi D, Cuhadar D, Ciftci S. Does the Impairment of functional life increase the probability of suicide in cancer patients? Asian Pac J Cancer Prev. 2014; 15(21):9549-9553. DOI: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.21.9549>
- Robinson D, Renshaw C, Okello C, Moller H, et al. Suicide in cancer patients in South East England from 1996 to 2005: a population-based study. British Journal of Cancer. 2009;101:198-201. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bjc.6605110>
- Costantini A, Pompili M, Innamorati M, Zezza MC, et al. Psychiatric Pathology and Suicide Risk in Patients with Cancer. Journal of Psychosocial Oncology. 2014; 32:383-395. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/07347332.2014.917136>
- Fang CK, Chang MC, Chen PJ, Lin CC, et al. A correlational study of suicidal ideation with psychological distress, depression, and demoralization in patients with cancer. Supportive Care in Cancer. 2014; 22(12), 3165–3174. <http://doi.org/10.1007/s00520-014-2290-4>
- Lee SJ, Park JH, Park BY, Kim SY, et al. Depression and suicide ideas of cancer patients and influencing factors in South Korea. Asian Pac J Cancer Prev. 2014;15(7):2945-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.7.2945>
- Güleç G, Büyükinacı A. Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011; 3(2):343-367.
- Hultcrantz M, Svensson T, Derolf AR, Kristinsson SY, et al. Incidence and risk factors for suicide and attempted suicide following a diagnosis of hematological malignancy. Cancer Medicine. 2014; 4(1):147-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/cam4.316>
- Bolton JM, Walld R, Chateau D, Finlayson G, et al. Risk of suicide and suicide attempts associated with physical disorders: a population-based, balancing score-matched analysis. Psychological Medicine. 2015; 45(3):495-504 DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291714001639>
- National Cancer Insitute. Suicide Risk in Cancer Patients. http://www.cancer.gov/about-cancer/coping/feelings/depression-hp-pdq#section/_98 erişim tarihi: 10.10.2014 saat: 16:54
- Hem E, Loge JH, Haldorsen T, Ekeberg Q. Suicide risk in cancer patients from 1960 to 1999. Journal of Clinic Oncology. 2004; 22(20):4209-4216. DOI: <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2004.02.052>
- Lin HC, Wu CH, Lee HC. Risk factors for suicide following hospital discharge among cancer patients. Psycho-Oncology. 2009; 18:1038-1044. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1483>
- Zhou ES, Hu JC, Kantoff PW, Recklitis CJ. Identifying suicidal symptoms in prostate cancer survivors using brief self-report. J Cancer Surviv 2015; 9(1):59-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11764-014-0385-z>
- Cole TB, Bowling JM, Patetta MJ, Blazer DG. Risk factors for suicide among older adults with cancer. Aging Ment Health. 2014; 18(7):854-860. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2014.892567>
- Bahar A. Kanser Hastalarında Psikososyal Yaklaşım. Atatürk Üniversitesi



- Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.2007; 10(1): 105-111.
37. Önen Sertöz Ö, Elbi Mete H. Bedensel Hastalıklarda Depresyon. Klinik Psikiyatri. 2004; Ek2:63-69.
38. Kelleci M. Kanser hastalarının umudunun geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2005; 6:41-47.
39. Reckitis CJ, Zhou ES, Zwemer EK, Hu JC, et al. Suicidal ideation in prostate cancer survivors: Understanding the role of physical and psychological health outcomes. *Cancer*. 2014; 120(21): 3393-3400. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.28880>
40. Ağılkaya Z. İntihar ve Din: İntihar Girişiminde Bulunanlar Üzerine Empirik Bir Araştırma. Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2010; 38(1):173-202.
41. Panczak R, Spoerri A, Zwahlen M, Bopp M, et al. Religion and Suicide in Patients with Mental Illness or Cancer. *Suicide and Life-Threat Behavi*. 2013; 43: 213-222. DOI: <http://doi.org/10.1111/sltb.12009>
42. Çay Şenler F. Akciğer Kanseriinde psikososyal sorunlar ve tedavisi. *Solum*. 2001;2(3):223-225.
43. Özkan S. Psiko-onkoloji. Baskı: From Reklam Hizmetleri. Aralık 2007 İstanbul, 1. Baskı