

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

*Derleme Makale*

Makale Geliş Tarihi: 07.09.2022

Makale Kabul Tarihi: 28.10.2022

## **KANSER TANISI ALAN BİREY VE AİLESİNDE RUH SAğLIğI<sup>1</sup>**

**Fatma Merve AKKANAT KARAGİL\***  
**Hatice HARMANCI\*\***

### **Öz**

Kanser, vücuttaki bazı hücrelerin farklı değişkenler sebebiyle kontrol dışında çoğalmasıyla oluşan ve genellikle anormal doku büyümesiyle kendini gösteren çok boyutlu bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Kanser hastalığının çok boyutlu olması, kanser tanısı alan bireylerin hastalıkla beraber birçok farklı sorun yaşamalarına neden olmaktadır. Bu sorunlar, hastalık süreci boyunca genel olarak fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik yönden hastaların birtakım zorluklar yaşamalarıyla ortaya çıkmaktadır. Ayrıca tanı alan hastalara bakım sağlayan aile üyelerinin de bu süreç boyunca farklı sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Bakım sağlayan aile üyelerinin yaşadıkları sorunlar tanı alan hastaların yaşadıkları sorunlarla benzerlik göstermektedir. Netice itibariyle kanser hastalığı, tanı alan bireylerin ve ailelerinin içerisinde buldukları süreçten dolayı birtakım güçlükler yaşamalarına ve beraberinde ruh sağlıklarında olumsuz anlamda değişimlerin oluşmasına neden olmaktadır. Bu araştırmada, kanser tanısı alan bireylerin ve ailelerinin, hastalık süreci boyunca yaşadıkları problemlerin ve etkilenen ruh sağlıklarının incelenmesi amaçlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Birey, Aile, Biyopsikososyal Faktörler.

---

<sup>1</sup> Bu makale, Dr. Öğr. Üyesi Hatice Harmancı danışmanlığında, KTO Karatay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Disiplinlerarası Aile Danışmanlığı Tezli Yüksek Lisans programının 2021-2022 akademik yılındaki seminer dersi çalışmasından üretilmiştir.

\* Yüksek Lisans Öğr., KTO Karatay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Disiplinlerarası Aile Danışmanlığı Tezli Yüksek Lisans Bölümü, Konya, akkanatfmerve42@gmail.com, ORCID; 0000-0002-7306-0341.

\*\* Dr. Öğr. Üyesi, Konya Medica Hastanesi, Konya, hatice\_harmanci@hotmail.com, ORCID; 0000-0003-4064-5391.

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

### **Mental Health of the Diagnosed Patients of Cancer and Their Families**

#### **Abstract**

Cancer is defined as a multidimensional disease that occurs when some cells in the body multiply out of control due to different variables, and usually manifests itself with abnormal neoplasm. The multidimensional nature of cancer causes individuals diagnosed with cancer to experience many different problems alongside the disease. These problems arise when patients experience some difficulties in terms of physical, social, psychological and economic aspects throughout the disease process. In addition, it has been determined that family members who provide care to the diagnosed patients have different problems during this process. The problems experienced by the family members providing care are similar to the problems experienced by the diagnosed patients. As a result, cancer causes the individuals diagnosed and their families to experience some difficulties due to the process they are in, along with negative changes in their mental health. In this study, it is aimed to examine the problems and affected mental health of individuals diagnosed with cancer and their families during the disease process.

**Keywords:** Cancer, Individual, Family, Biopsychosocial Factors.

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

## **Giriş**

Günümüzde giderek yaygınlaşan kanser hastalığı, vücuttaki farklı yerlerde ve alanlarda var olan hücrelerin kontrolsüz ve anormal bir şekilde büyüyüp çoğalmas ve aynı zamanda bu durumla birlikte görülen tümörlerle karakterize olarak ilerleyen bir hastalık grubu olarak tanımlanmaktadır (Ferlay, Shin, Bray, Forman, Mathers, & Parkin, 2010). Bu hastalık aynı zamanda sosyal, fiziksel, psikolojik ve bilişsel yönden iyileşme ve şiddetlenme zamanları olan ayrıca uyum problemleri oluşturabilen ve kronik olarak ilerleyebilen bir hastalık türü olarak da belirtilebilmektedir (Husson, Zebrack, Block, Embry, Aguilar ve Hayes-Lattin, 2017).

Kanser, yaşam kalitesini düşüren ve insan hayatını ciddi boyutta etkileyen karmaşık ve çok boyutlu bir hastalıktır. Kanser tanısı almış hastaların, tedavi süreçlerinin olumlu bir şekilde ilerleyebilmesi için hastaların bu süreç boyunca yaşadıkları fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik odaklı problemlerin en aza indirgenmesi ve giderilmesi gerekmektedir (Ülger, Alacacıoğlu, Gülseren, Zencir, Demir ve Tarhan, 2014). Kanser tanısı almış bireylerde, hastalığın fiziksel, sosyal ve ekonomik anlamda oluşturduğu olumsuzlukların yanı sıra çaresizlik, umutsuzluk, korku, suçluluk ve terk edilme düşünceleriyle birlikte psikolojik anlamda da birtakım olumsuzluklar görülebilmektedir. Bu durum tanı almış bireyin, ruh sağlığı durumunda dengesizlikler oluşturarak çoğu zaman psikolojik bir kriz haline de neden olabilmektedir. Tanı almış bireylerde görülen bu kriz hâli hem hastanın yaşam kalitesini bozmakta hem de hastalık ve tedavi sürecinin gidişatını olumsuz anlamda etkileyebilmektedir (Karakartal, 2017).

Kanser gibi hayati öneme sahip bir hastalıkla sürekli mücadele halinde olmak yalnızca hastayı değil, hastanın ailesini ve yakın çevresini de psikolojik sağlık durumu başta olmak üzere fiziksel, sosyal ve ekonomik yönden ciddi anlamda etkilemektedir. Bu durumun sebebi ise, kanser hastalığının genellikle iyileşme göstermeyen ölümcül bir hastalık olarak tanımlanmasıdır. Ayrıca kanser tanısı almış bireylerin, ailelerinin de tanı sonrası her anlamda stres düzeylerinin arttığı ve günlük yaşam rutinlerinin bozulduğu ve değiştiği bilinmektedir (Çakın, 2020).

Bu çalışmada, kanser tanısı almış bireyler ve ailelerinin içerisinde buldukları süreç boyunca yaşadıkları ve yaşamakta oldukları çok yönlü problemler ve belirtilen bu problemlere bağlı olarak etkilenen genel ruh

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

sağlığı durumları üzerine bir inceleme ve değerlendirilme yapılması amaçlanmaktadır.

### **Kanserin Tanımı**

Kanser, vücuttaki farklı organlarda bulunan hücrelerin bazı etmenler sebebiyle değişime uğraması sonucunda kontrol dışında çoğalmasıyla oluşan, tedavi aşamaları ve yaklaşımları farklılık gösteren ve çoğunlukla her kanser türünde farklı bir klinik görünüme sahip olan hastalık grubu olarak tanımlanmaktadır (Ayar, 2018). Kanser hastalığında görülen hücrelerin kontrolsüz çoğalması sırasında bu hücrelerde, sağlıklı hücrelere oranla yapısal değişiklikler görülebildiği gibi hücrelerin işlevleri yönünden de birtakım farklılıklar görülebilmektedir. Nitekim bazı durumlarda hücre, normal zamanda gerçekleştirdiği işlevlerini yerine getiremezken, bazı durumlarda, normal zamanda da var olmayan işlevlerini gerçekleştirmeye çalışmaktadır. Bu denli ciddi bir rahatsızlık olan kanser, toplum sağlığı yönünden de en sık engelli bırakan, en çok görülen ve sonu en çok ölümlle sonuçlanan hastalıklar arasında ele alınmaktadır (Uzun, 2016). Bu ifadeler doğrultusunda çok ciddi bir sağlık sorunu olarak belirtilen kanser hastalığı, ilgili alanda gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, halk arasında en çok korkulan hastalık olarak nitelendirilmektedir (Roy ve Saikia, 2016).

Modern tıbbın en güncel ve en önemli problemlerinden biri olan kanser hastalığı, güncel verilere göre toplum içinde her beş kişiden mutlaka birinde görülmektedir. Tüm güncel tedavi yöntemlerine rağmen halen kanser hastalığı sonucunda yaşanan ölümler, gelişmiş toplumlarda dahi ikinci sırada görülmektedir. Bu noktadan bakıldığında Dünya Sağlık Örgütü'nün güncel verilerine göre, dünya üzerinde kanser hastalığından kaynaklı yaşamlarını yitirenlerin sayısı 2004 senesinde 7,4 milyon olarak belirtilmiştir. Belirtilen bu rakamın 2030 senesinde, 11,8 milyona yükseleceği tahmin edilmektedir (Başak, 2015).

### **Kanser Türleri**

Türk Kanser Derneği, kanser türlerini genel anlamda beş farklı kategoride incelemektedir. Bu kategoriler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

- L6semi Kanser T6rleri: Kemik iliğine benzer dokularda yani kan 6retimi sağlayan dokularda ve h6crelerde başlayan ve ilerleyen kanser t6rleri olarak tanımlanmaktadır.
- Merkezi Sinir Sistemi Kanser T6rleri: Omurilik ve beyin dokularında başlayan ve ilerleyen kanser t6rleri olarak tanımlanmaktadır.
- Lenfoma ve Miyelom Kanser T6rleri: Bağışıklık sistemindeki dokularda ve h6crelerde başlayan ve ilerleyen kanser t6rleri olarak tanımlanmaktadır.
- Sarkoma Kanser T6rleri: Kan damarlarında, kas, yağ, kıkırdak, kemik ve diğer destek ve bağ dokularında başlayan ve ilerleyen kanser t6rleri olarak tanımlanmaktadır.
- Karsinoma Kanser T6rleri: İç organları çevreleyen ve kapsayan dokularda ve h6crelerde veya deri 6zerinde başlayan ve ilerleyen kanser t6rleri olarak tanımlanmaktadır (Ardıç, 2020).

### **Kanser Tanısı Olan Bireylerde Genel Ruh Sağlığı**

Bireyler için yaşamsal tehdit oluşturan, uzun vadeli koruma ve g6zlem gerektiren, fizyolojik yapıda ve fiziksel g6r6n6mde patolojik değişimlere ve d6n6ř6mlere sebebiyet veren kronik hastalıklar grubu içerisinde diyabet ve HIV/AIDS hastalıkları gibi kanser hastalığı ve t6rleri de yer almaktadır. Kronik hastalıklar ise bireyin, yaşamını s6rd6rebilmesi için gerekli olan temel işlevlerini ve sorumluluklarını olumsuz anlamda etkilemekte ve bireyde fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik açıdan şiddetli bir baskı oluşturmaktadır. Dolayısıyla hastalığın verdiği etkiyle birçok fiziksel ve işlevsel eksiklikler ve kayıplarla y6zleşmek durumunda kalan bireyler, hastalık sonrası hayatlarını yeni ve farklı bir bakış açısıyla değerlendirmeye başlamaktadırlar (Beki, 2021). Aynı zamanda kanser hastalığı, yaşam ve 6l6m 6zerindeki kontrol6n sınırlılığını g6steren bir hastalık olarak da g6r6lmektedir. Kanser, beraberinde getirdiği dinmeyen ağrı ve acıların, izolasyonların, s6rekli kaygılanma hali ve kaos durumunun bir sembol6 olmaktadır. Dolayısıyla bakıldığında kanser hastalığı, fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik y6nden birçok problemi kapsayan bir hastalık olarak tanımlanabilmektedir. Bu noktada kanser tanısı almış hastaların, yaşadıkları ya da yaşamakta oldukları problemlerin birçok farklı nedeninin olduğu da belirtilmelidir (Altınova ve Duyan, 2013).

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

Sonuç itibariyle kanser hastalığı, tanı almış bireylerde oluşturduğu fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik kokenli problemler nedeniyle hastaların, yaşam kalitelerini ve yaşam düzeylerini olumsuz anlamda etkilemektedir. Bu durumun sonucunda ise hastaların, hastalıkla baş etme becerileri önemli bir seviyede zayıflamakta ve dolayısıyla hastalığın ve tedavi sürecinin seyri ciddi anlamda etkilenmektedir. Bu noktada hastaların tedavi sürecindeki temel amaç, onların yaşadıkları belirsizlikleri en aza indirmektedir. Bunun için hastalık ve tedavi süreci boyunca oluşan her türlü problemin çözüme kavuşturulması, hastaların tedavi planına uyumluluğunun arttırılarak tedavi süreci boyunca hazırlanan tıbbi tedavi planları ve programlarına devamlılıklarının etkin bir şekilde sağlanması gerekmektedir (Turan Kavradım ve Canlı Özer, 2014). Bu doğrultuda hastaların yalnızca tanı ve tedavi süreci boyunca gelişen ve değişen semptomlarını değerlendirmenin yanı sıra aynı zamanda hastaların fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik anlamda değerlendirilmelerinin gerçekteşirilmesi de onların iyilik halleri üzerinde yadsınamayacak bir etki oluşturacaktır (Lewandowska, Rudzki, Lewandowski, Próchnicki, Rudzki, Laskowska ve Brudniak, 2020).

### **Fiziksel Problemler**

Kanser tanısı almış hastalar, aldıkları tanı ve tedavi sürecine yönelik olarak birçok farklı semptom yaşamaktadırlar. Hastaların yaşadıkları bu semptomların erken zamanda fark edilmesi, semptomların azaltılmasına ve önlenmesine yönelik olarak belirli işlevlerde bulunulması, hastaların yaşam kaliteleri ve düzeylerinin yükselmesi açasından oldukça önemli olmaktadır. Bu noktadan bakıldığında, kanser tanısı almış bireylerde en sık düzeyde görülen ağrı problemleri, genellikle hastalık süreci boyunca görülen bulantı ve kusma, yorgunluk, hastalığın tedavisi sürecinde en önemli fiziksel problem olarak görülen nötropeni ve enfeksiyon, hastaların yaşam kalitelerini olumsuz anlamda etkileyen diğer yan etkilerden olan diyare ve konstipasyon, hastaların %65'inde rastlanan alopesi, tedavi sürecine bağlı olarak görülen oral mukozit, trombositopeni ve kanama en çok görülen ve genel anlamda hastaların yaşam kalitelerini olumsuz anlamda etkileyen fiziksel problemler içerisinde yer almaktadır (Ayar, 2018).

Alanda gerçekteşirilen bir başka araştırmaya göre, kanser tanısı almış hastalarda en sık düzeyde görülen diğer fiziksel kokenli problemler,

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

nefes darlığı sorunu, kronik yorgunluk ve uykusuzluk hali olarak belirtilmekte iken hastalar tarafından en şiddetli olarak hissedilen bir diğer fiziksel problem, iştah kesilmesi hali başka bir ifadeyle iştahsızlık durumu olmaktadır (Seven, Akyüz, Sever, ve Dinęer, 2013). Ayrıca uzun süren tedavi sürecine bağlı olarak hastaların boşaltım sistemlerinde de birtakım sorunlar görülebilmektedir. Bu sorunlar, uzun süre tuvalete çıkamama ve ağrılı defekasyon olarak belirtilmektedir (McIlpatrick, Muldrew, Beck, Carduff, Clarke, Finucan ve Hasson, 2019). Ek olarak bakıldığında kanser tanısı almış bireylerde, hastalık sürecinden doğan fiziksel odaklı problemler kadar hastalığın tedavi yöntemlerinden olan radyoterapi ve kemoterapinin yan etkileri sebebiyle; tat değişiklikleri, kaşeksi (aşırı kilo kaybı), dehidratasyon (sıvı kaybı), dispne (nefes darlığı) ve kemik iliği supresyonu gibi fiziksel problemler ve semptomlar da oldukça yoğun bir şekilde görülebilmektedir. Sonuç itibariyle belirtilen bu fiziksel problemler ve semptomlar tanı almış bireylerin, yaşam kalitelerini ve düzeylerini olumsuz anlamda etkilemekte ve tedavi süreçlerine olan uyumlarını azaltabilmektedir (Usta Yeşilbalkan, Durmaz Akyol, etinkaya, Altın, ve Ünlü, 2005).

### **Sosyal Problemler**

Gyllensköld, kanser hastalığını, doğrudan ölümlle ilişki içinde olmasından, sinsice ilerlemesinden, sebeplerinin tam anlamıyla açıklanamamasından, zaman içerisinde kontrol etmenin zorlaşmasından, ciddi acılara sebep olmasından, hastayı sosyal açıdan sınırlamasından ve izole etmesinden dolayı diğer hastalıklardan daha riskli ve ciddi bir hastalık olarak tanımlamaktadır (Yılmaz Özpolat ve Biçer Kanat, 2016). Gyllensköld'ün tanımına göre kanser hastalığının, sosyal boyutu ve sosyal yönden hastaların yaşadıkları ya da yaşamakta oldukları problemler de oldukça önemli olmaktadır. Bu doğrultuda hastaların, hastalık süreci boyunca sosyal yönden yaşadıkları ya da yaşamakta oldukları problemleri belirtmekte fayda görülmektedir. Bu problemler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

- Hasta, tanı almadan önce zorlanmadan yerine getirdiği rol ve sorumluluklarında, hastalık süreci boyunca birtakım zorluklar yaşayabilmektedir.

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

- Hasta, tanı aldıktan sonra hastalık ve tedavi sürecinin gidişatına bağlı olarak meslek yaşamı ve iş çevresinden uzak kalabilmektedir.
- Eşler, tanı almış eşin, yaşamakta olduğu duygusal güçlükleri ve birtakım rol ve sorumlulukların farklılaşması karşısında kendilerini çaresiz ve yetersiz olarak hissedebilmektedirler.
- Tanı almış hastaların ailelerindeki bazı aile fertlerinin bu süreç boyunca birbirlerine yakınlaştığı, bazı aile fertlerinin ise birbirlerinden uzaklaştığı görülebilmektedir.
- Hastanın beden imajında gerçekleşen değişimler, enerji kaybı, yorgunluk hali ve bağışıklık durumunun baskılanmasından kaynaklı enfeksiyonlara olan yatkınlık düzeyi, hastada sosyal izolasyona neden olabilmekte ve bu izolasyon süreci de depresyon ve anksiyete halini tetikleyebilmektedir.
- Hasta, sosyal yaşamıyla ilgili öncelikleri ve planlarını yeniden oluşturmak durumunda kalabilmektedir. Bu durum ise hastada, psikososyal bir baskıya neden olabilmektedir.
- Hastanın, hastalık süreci boyunca iletişim becerileri zayıflayabilmektedir. Bu sebepten dolayı hasta, ailesi ve yakın çevresi ve tedavi sürecini yürüten ekiple, birtakım sorunlar yaşayabilmektedir.
- Hasta, aldığı tanıdan dolayı toplum içinde etiketlenme sorunu yaşayabilmektedir (Ertuğrul Kırık, 2020).

Genel anlamıyla hastalık süreci boyunca, hastanın sağlıklı olduğu zamanlarda yerine getirdiği birtakım rol ve sorumluluklar sınırlanabilmekte ve sosyal ilişkilerinde daralmalar meydana gelebilmektedir. Tedavi süreci içerisinde ve sonrasında benlik imajı, fonksiyonel kapasitenin yitilmesi, başkalarına bağımlı kalma korkusu, cinsel ilişkilerde bozulma, beslenme düzenine yönelik sınırlılıklar, ilaç kullanma durumu, ev içerisinde gerçekleştirilen zorunlu değişimler ve günlük rutin alışkanlıkları değiştirme zorunluluğu kanser hastalarının yaşadıkları ya da yaşamakta oldukları sosyal problemlerin içerisinde olan faktörlerdir. Ek olarak gerçekleştirilen birçok araştırmaya göre hasta yakınlarının, hastalara yönelik çelişkili davranışlar sergiledikleri belirlenmiştir. Hasta yakınları, doğru olmayan bir inanışla hastadan, hastalık bulaşma endişesiyle hasta ile uzun süreli görüşmeme ya da tam aksine hastaya eskisine göre aşırı yakınlık ve ilgi göstererek hastayı



Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

huzursuz ve rahatsız etme şeklinde davranışlar gösterebilmektedirler (Altınova ve Duyan, 2013).

Bu alanda gerçekleştirilen bir başka araştırmaya göre, kanser tanısı almış bireylerin, kanser tanısı aldıkları için etiketlenme problemleri ve hastalığın toplum içindeki görünümünden dolayı toplumsal damgalanma problemleri yaşadıkları ve bu problemler sonucunda da kendilerini izole ettikleri belirlenmiştir. Bu sonuç ise hastaların, dışsal faktörlerden ciddi anlamda etkilendiklerini ve bu durumun da hastalar üzerinde baskı oluşturan sorunlara sebep olduğunu göstermektedir (Karakartal, 2017). Sonuç itibariyle bakıldığında kanser hastalarının genellikle davranışsal işlevsellik ve sosyal yeterlilik gibi faktörlerle birlikte sosyal uyum düzeylerinde de oldukça ciddi problemlerin olduğu grlmektedir (Stam, Grootenhuis ve Last, 2001).

### **Psikolojik Problemler**

Dünya Sağlık rgt'nün tanımına göre sağlık; yalnızca sakatlık ve hastalığın olmaması değil aynı zamanda bedensel, ruhsal ve de sosyal olarak tam bir iyilik durumu olarak tanımlanmaktadır (zbaş ve zkan, 2010). Bu noktada onkoloji hastalarının yaşadıkları ve yaşamakta oldukları psikolojik problemlere geçmeden önce ruh sağlığı ve normallik kavramlarını açıklamakta fayda grlmektedir. Normallik ya da normal birey kavramı, kültürel perspektife göre istatistiksel anlamda çoğunluğa uyum sağlayan ve an eğrisi gibi bir sistemin iki farklı ucunda olmayan birey olarak tanımlanmaktadır. Bireysel perspektife göre ise, depresyon ve kaygılanma durumu gibi psikolojik anlamda zor olan duygu ve hissiyatları daha önce yaşamamış ya da sosyal ve kişisel anlamda birtakım yetersizlikleri deneyimlememiş bireyler, normal olarak belirtilmektedir (Uzun, 2016). Ruh sağlığı kavramına baktığımızda, Dünya Sağlık rgt, ruh sağlığı kavramını; bireyin gün içinde karşılaştığı stres oluşturabilecek durumlarla başa çıkabileceği, kendi yetenek ve becerilerinin bilincinde olduğu, etkin ve üretken bir şekilde çalışabileceği ve içinde bulunduğu topluma her anlamda katkı oluşturabileceği bir iyilik durumu olarak tanımlamaktadır (Sargin, 2012).

Psikolojik kökenli problemler, onkoloji hastalarında en yoğun şekilde görülen problemler arasındadır. Bu alanda gerçekleştirilen bazı araştırmalara göre, hastalığın tanı ve tedavi süreci aşamalarının herhangi

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

birinde, tanı almış hastaların %50'sinde kontrol ve tedavi gerektirebilecek birçok farklı psikolojik problem ve devamında psikiyatrik sorunların oluştuğu belirlenmiştir. Özellikle depresif sendromlar, uyum bozuklukları, anksiyete ve kaygı bozuklukları, kişilik bozuklukları, hastalık sūreci boyunca gerçekleştirilen tıbbi işlemlere yōnelik korkular, suçluluk hali, ۆlüm korkusu, olayları kontrol etme becerisini kaybetme korkusu, hastalığın nūks etme korkusu, geleceğin belirsiz olması durumu, işini, verimliliğini, işlevlerini ve ilişkilerini yitirme ve yalnız kalma korkusu, tanı almış hastaların yaşadıkları ve yaşamakta oldukları psikiyatrik problemlere ۆrnek olarak sıralanabilmektedir (Ayar, 2018). Bu problemlere ek olarak çoęu kanser hastasının psikoseksüel gelişim dūzeylerinde de birtakım problemlerin oluştuğu ve karşı cinsle birliktelik yaşama ya da evlilik birliği kurma gibi olguların oranlarının oldukça dūřük olduğu bilinmektedir (Brinkman, Recklitis, Michel, Grootenhuis ve Klosky, 2018).

Alanda gerçekleştirilen bir başka araştırmaya gōre, hastaların tanı aldıktan sonra ilk olarak bir řok durumu yaşamakta oldukları, sonrasındaki hastalığa ve tedaviye uyum sūrelerinde gōsterdikleri kızgınlık, inkār, endişe, depresyon ve kabullenme halleri gibi durumlar ise genellikle hastaların, hastalığa gōsterdikleri savunma mekanizmaları olarak belirtilmektedir (Beki, 2021). Bu doğrultuda tanı alan bireylerde ۆncelikle řok olma durumu ve gūvensizlik hissi gōr÷lmekte, sonrasında ۆfke, anksiyete ve depresyon belirtileri gōr÷lmektedir. Çoęu durumda bu belirtiler hastanın, hastalık gerçeğiyle yūzleřmeye başlamasıyla azalmaktadır. Genel anlamıyla bakıldığında kanser tanısı alan hastalarda, hastalık sūreci boyunca gōr÷len psikolojik kōkenli problemleri; bilişsel anormallikler, duygudurum bozuklukları, bitkinlik hali, yalnızlık ve terk edilmişlik dūřūnceleri olarak sıralamak m÷mkündür. Hastalık sūrecinin sonunda hastalığı atlatan bireylerde, damgalanma ve kendilerini sınırlanmış hissetme şeklinde problemler gōr÷lebilmektedir. Bu durumla birlikte ۆnemsenecek bir sayıdaki hasta pop÷lasyonunda, profesyonel destek gerektirebilecek psikolojik problemler ve bozuklukların geliştiği de belirtilmiştir (Boyle ve Levin, 2008).

Kanser tanısı almıř bireylerle ve içerisinde buldukları sūrelerle ilgili iki buçuk yıl sūresince gōr÷řmeler gerçekleřtiren bir bařka arařtırmaya gōre, hastaların tanı aldıktan belli bir sūre sonra yařadıkları psikolojik problemler beř farklı ařamaya ayrılmaktadır. Bu ařamalar; inkār

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

ve yalnızlaşma, kızgınlık (öfke), pazarlık (uzlaşma), depresyon ve kabul etme (kabullenme) aşamaları olarak sıralanmaktadır (Ross, 2010). Konuyla ilgili alanda gerçekleştirilen diğer bir çalışmaya göre ise, hastaya tanının konulmasının ardından ilk olarak şok olma durumu, tepki hali, direnç gösterme (direnme) ve uyumluluk hali (uyum) olarak dört farklı aşamanın olduğu belirtilmiştir (Yıldırım ve Gürkan, 2010). Genel olarak bakıldığında, tanı aldıktan sonraki ilk aşamada hastalarda çoğunlukla görülen ilk tepki, şok olma durumudur. Bu noktada tanı alan bireyin şok olma durumuyla birlikte kendi bedenine olan güveninin sarsıldığı ve kendi kendine yabancılaştığı görülmektedir. Bu aşamada sıklıkla görülen tepki, inkâr etme durumudur. İnkâr etme durumunda hasta, hastalık gerçeğini kabul etmemekte ve benlik bütünlüğünü koruma uğraşında olmaktadır. Bu durum, birkaç gün sürebildiği gibi birkaç saat içerisinde de geçebilmektedir. İkinci aşamada ise hasta, hastalık gerçeğini kabullenme sürecine girmektedir. Bu aşamadaki en temel tepki, kaygılanma durumudur. Tedavi sürecinin aktifliğini yitirmesinin ardından üçüncü aşamaya geçilmektedir. Bu aşamada hasta, içinde bulunduğu yeni düzene uyum sağlamaya ve geri kalan hayatına başka bir perspektifle bakmaya çalışmaktadır. Son olan dördüncü aşamada ise hasta, hastalık ve tedavi sürecine tam anlamıyla uyum sağlamakta ve yeni yaşamına kendini yöneltmeye başlamaktadır (Ülger vd., 2014).

Tanı almış bireylerin, yaşadıkları ve yaşamakta oldukları duyguların ve tepkimelerin benzer olmasına karşın bu duygu ve tepkimelere eşlik eden bazı semptomlarda, tanı almadan önceki dönem başta olmak üzere, tanı alınan dönemde, hastalığın nüks etme ve terminal döneminde ve son olarak ölüm döneminde birtakım farklılıklar görülebilmektedir. Bu doğrultuda belirtilen dönemler, aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

- **Tanı Alınmadan Önceki Dönem:** Bu dönem, tıbbi terimler ve prosedürlerle dolu olmasından dolayı belirsizliğin yoğun olduğu bir dönem olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca bu dönemde belirsizliğin yoğun olmasından kaynaklı endişe ve anksiyete hali de görülebilmektedir.

- **Tanı Alınan Dönem:** Hastalar, bu dönemde hastalıklarına ilişkin net tanıyı almakta ve tanıyla birlikte inkâr etme, kızgınlık, uzlaşma, depresyon ve kabullenmeme durumu gibi problemler yaşayabilmektedirler.

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

- Nüks Etme ve Terminal Dönemi: Bu dönemde hastalar, çoğunlukla tanı aldıkları dönemde yaşadıkları duygulara benzer duygular yaşamaktadırlar. Bu duygulara ek olarak beklenmedik bir şekilde gelen nüks haberi, hastaların ümitsizlik, güçsüzlük ve hayal kırıklığı gibi duygular yaşamalarına neden olabilmektedir.

- Ölüm Dönemi: Ölüm, hastanın ailesi ve yakınları için kolayca üstesinden gelinemeyecek, manevi olarak büyük bir yıkım oluşturmaktadır. Hastanın, hastalığı yenememesi ihtimaline karşı aile fertlerinde, yeni koşullara alışmaya çalışma ve yalnız kalma düşüncesinin hâkim olması durumu ise, bu dönemde görülmektedir (Işıkhan, 2007).

Sonuç itibariyle bakıldığında kanser tanısı almış bireylerde görülen psikiyatrik ve psikolojik kökenli problemler ve rahatsızlıklar, hastaların yaşam kalitelerini, oldukça önemli görülebilecek bir seviyede etkilemektedir. Belirtilen bu ifadeler göz önüne alındığında hastalarda görülen psikolojik kökenli problemler, onların tedaviye olan uyumlarını olumsuz anlamda etkileyebilmekte ve hastanede kalış sürelerini uzatabilmektedir. Bu durum ise, hastalığın ve tedavi sürecinin seyrini ciddi derecede etkilemektedir (Ertuğrul Kırık, 2020). Bu noktada hastaların, yaşadıkları ya da yaşamakta oldukları psikolojik kökenli problemler, alandaki ilgili uzmanlar tarafından belirlenmeli, bu problemlere yönelik değerlendirmeler gerçekleştirilmeli sonrasında ise, hastaların psikososyal ihtiyaçları ve kişilik özelliklerine yönelik, tedavi süreci boyunca ve tedavi sonrasında da uyum ve katılım sağlayabilecekleri psikososyal odaklı müdahaleler uygulanmalıdır. Psikososyal müdahaleler sonucunda ise hastaların, yaşam kalitelerinin artırılması, topluma ve sosyal hayata yeniden katılım sağlamaları amaçlanmalıdır (Fırat ve Erk, 2021). Belirtilen psikososyal müdahaleler ise hastaların tanı ve tedavi süreci boyunca zihinsel sağlık durumlarını, psikolojik iyilik hallerini gözlemlene, inceleme ve değerlendirmede oldukça önemli olmaktadır (Zhao, Chaoyang, Jun, ve Balluz, 2013).

### **Ekonomik Problemler**

Giderek hasta sayısında artış gözlemlenen kanser hastalığı, tanı alan bireyler ve ailelerine, fiziksel, sosyal ve psikolojik anlamda problemler oluşturabildiği gibi, ekonomik anlamda da problemler oluşturabilmektedir. Bu doğrultuda tanı alan bireyler ve ailelerinin, diğer

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

yönlerden olduğu kadar sosyoekonomik açıdan da desteklenmeleri, hastalığın tedavi süreci boyunca hastalıkla baş edebilme mekanizmalarının güçlenmesi adına son derece önemli görölmektedir (Zengin ve Öztuna, 2018). Nitekim hastalığın küresel yükü son zamanlarda belirgin bir değişim ve farklılaşma göstermiş olup finansal etkisi, en kapsamlı sağlık sigorta hizmetlerine sahip olan hastaların bile zorlanacağı bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Sharma, Das, Mukhopadhyay, Rath ve Mohanti, 2009).

Kanser hastalığının tanı ve tedavi aşamalarında önemli derecede gelişme ve aşamaların olmasına rağmen hastalığın tedavisinin pahalı ve uzun olması, vücut içinde yayılabilir nitelikte olması, bazı durumlarda organ yitimine yol açabilme ve bazı hastalarda ise, ölümlü sonuçlanabilme ihtimalinin olması hem hasta hem de hastanın aile ve yakın çevresi için ağır ekonomik ve beraberinde psikososyal problemleri getirmektedir. Bu noktadan bakıldığında, kanser hastalığının tanı ve tedavi sürecinde tıbbi tedavi uygulamalarının yanı sıra sosyal ve psikolojik yardım gibi ekonomik yardım ve destek de oldukça önemli olmaktadır. Nitekim alanda gerçekleştirilmiş bir araştırmaya göre, tanı alan hasta, hastanın ailesi ve yakın çevresinin %56,9'unun ekonomik anlamda problem ve birtakım güçlükler yaşadığı belirlenmiştir (Bozkurt, Uğurlu, Tanyıldız, Yeşil, Kiraz, Toprak ve Ertem, 2019). Başka bir araştırmaya göre ise, kanser tanısı almış bireyler ve ailelerinde ciddi derecede maddi kayıplar görüldüğü ve bu durumun da olumsuz anlamda psikolojik sonuçlar meydana getirdiğı belirtilmiştir. Belirtilen bu ifadeler sonucunda, hastaların içerisinde buldukları hastalık süreci boyunca yaşadıkları ekonomik kayıplar nedeniyle yoğun bir stres hali ve kanser harici farklı bir hastalık tanısı alan diğer hastalara oranla üç kat daha yüksek depresyon durumu yaşadıkları bildirilmiştir. Bu noktadan bakıldığında, ekonomik ve psikolojik problemlerin esasında birbirleriyle ilişkili oldukları görölmektedir (Chino, Peppercorn, Taylor, Lu, Samsa, Abernethy ve Zafar, 2014). Ek olarak bazı kanser hastalarının, tanı ve tedavi süreci boyunca iş hayatından uzak kalma gerekliliğinden dolayı mesleki anlamda performans eksilmesi durumu yaşamaları, onların sosyal konumlarında bir kayba yol açtığı gibi maddi anlamda da bir kayıp yaşamalarına neden olmaktadır (Ülger vd., 2014).

Sonuç itibariyle kanser hastalığının tanı ve tedavi süreci boyunca kullanılan tıbbi müdahale yöntemleri, hastaların bu süreci fiziksel olarak

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

daha iyi atlatabilmeleri için aktif bir Şekilde geliştirilmekte iken aynı zamanda geliştirilen bu yeni müdahale yöntemlerinin hastalar için önemli düzeyde ekonomik maliyete neden olduğu da bilinmektedir. Dolayısıyla kanser hastalarının ekonomik yönden desteklenmeleri her anlamda oldukça önem arz etmektedir (Shih ve Halpern, 2008).

### **Kanser Tanısı Olan Bireylerin Ailelerinin Genel Ruh Sağlığı**

Kanser hastalığı, ülkemiz ve dünya genelinde morbidite ve mortalite oranının oldukça yüksek olması ve bireylerin yaşam kalitelerini ciddi bir derecede etkilemesi yönünden son derece önemli ve ciddi bir sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır (Toptaş Kılıç ve z, 2019). Ciddi ve önemli bir sağlık sorunu olan kanser hastalığına yakalananların sayısı, gün geçtikçe artmaktadır. Artan hasta sayısı ve hastalığın tanı ve tedavi aşamalarındaki gelişmelere bağlı olarak tanı alan hastaların hayatta kalma sürelerinin uzaması aynı zamanda hastaların, aile fertlerinin bakım ve tedavi sürecine daha etkin bir Şekilde katılmalarına ve hasta bireylerin bakım ve tedavi sorumluluğunu daha çok üstlenmelerine sebep olmaktadır (Aksu, 2014).

Bu doğrultuda bakıldığında kanser tanısı alan hastaların, tedavi ve bakım süreçlerinin en ciddi ve bütünleyici parçası, bakım verenler olmaktadır. Kanser tanısı almış olan hastalara, bakım verenlerin birden fazla görev ve işlevleri bulunmaktadır. Bu görev ve işlevleri; hastanın semptomlarını gözlemle ve takip etme, tıbbi tedavi sürecini gerçekleştirme, konfor sağlama, oluşabilecek her türlü problemi çözüme kavuşturma, destek verme, bakım ve tedavi sürecinin koordinasyonunu sağlama, güvenlik ve faaliyetlerin aksamaması için gerekli düzenlemeleri gerçekleştirme, bakım ve tedavi süreci boyunca gerekebilecek araç-gereçlerin teminini sağlama Őeklinde sıralamak mümkün gzmektedir (Yıldız, Dedeli ve ınar Pakyüz, 2016). Bu noktada ilgili alanda gerçekleştirilen araştırmalara bakıldığında tanı alan hastaların bakım ve tedavi süreçlerinin, çoğunlukla aile fertleri tarafından gerçekleştirilmekte olduğu grlmektedir. Hastaların bakım ve tedavi süreçlerindeki bakım yükleri, aile yeleri tarafından çok boyutlu bir deneyim olarak algılanmasının yanı sıra pek çok zorluğu da içermektedir (Orak ve Sezgin, 2015).

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

Nitekim bakım veren aile üyeleri, günlük rutin yaşantılardaki güçlükler başta olmak üzere bakım verme süreci boyunca fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik açıdan birçok problem ve sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sebeple bakım sağlayan aile fertlerinin aile, iş ve sosyal yaşamları olumsuz anlamda etkilenmektedir (Kurt, Ünsar ve Erol, 2020). Genel itibariyle tanı alan hastalara bakım sağlayan aile fertlerinin, günlük rutinlerinin değişmek durumunda olduğu, sosyal rollerinde çatışmalar yaşandığı, ev ve aile içinde gerginlikler yaşandığı, günlük yaşantılarında sınırlılıkların oluştuğu, fiziksel sağlık durumlarında sorunların meydana geldiği ve maddi anlamda belli kayıplar yaşadıkları belirlenmiştir. Sonuç olarak kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin, üzerlerine düşen psikolojik ve fiziksel yüke ek olarak sosyal ve ekonomik olarak yaşadıkları problemler de göz önüne alındığında bakım verenlerin yaşam kalitelerinin de bu süreç boyunca oldukça ciddi bir derecede etkilendiği görülmektedir (Karabuğa Yakar ve Pınar, 2013).

### **Fiziksel Problemler**

Zaman içerisinde artış gösteren kanser insidansı ile birlikte hastalık ve tedavi sürecinin beraberinde getirdiği psikososyal sorunlar, tanı alan hastalar kadar hastaların bakım vericisi olan aile üyelerini de olumsuz anlamda etkilemektedir. Hastanın içerisinde bulunduğu durumdan dolayı yaşadığı ya da yaşamakta olduğu problemler, hastanın ailesi içerisinde de önemli ölçüde yankılanmaktadır (Caruso, Nanni, Riba, Sabato ve Grassi, 2017).

Genel olarak bakıldığında aile fertlerinin bakım yükleri arttıkça yaşam kaliteleri de olumsuz anlamda etkilenmektedir. Bu noktada alanda gerçekleştirilen bir araştırmaya göre yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesi fiziksel sağlığı da ciddi bir şekilde etkilemektedir. Dolayısıyla kanser tanısı almış olan hastalara bakım verenlerin, yaşam kalitelerinin olumsuz anlamda etkilenmesi, onların fiziksel sağlıklarının da ciddi derecede etkilenmekte olduğunu göstermektedir. Aile fertlerinin fiziksel sağlık problemleri değerlendirildiğinde, birçoğunda uykusuzluk ya da uykuya dalmada sorun, aşırı yorgunluk hali, iştah durumunda azalma ya da artma, dikkat eksikliği, bağırsak sorunları, sık sık üşüme ya da terleme ve kişisel bakımı erteleme ya da ihmal etme gibi farklı fiziksel problemler görülmektedir. Alanda gerçekleştirilen bir başka araştırmaya göre ise, tanı alan eşin hastalığının son zamanlarında semptomlarının ağırlaşmasından

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

kaynaklı bakım veren eşin, uyku düzeninde ciddi sorunların baş gösterdiği belirlenmiştir. Kanser tanısı alan çocuklara bakım sağlayan aile fertlerine yönelik gerçekleştirilen araştırmalarda, bakım vericilerin kilo kaybı, sırt ve baş ağrısı, uyku problemleri gibi fiziksel problemler yaşadıkları belirlenmiştir (Yıldız vd., 2016).

### **Sosyal Problemler**

Kanser tanısı almış olan hastalara bakım sağlama, bakım sağlayan aile üyelerinin refah seviyelerini ve yaşam kalitelerini olumsuz anlamda etkilemektedir. Bu noktada bakım veren aile üyeleri, bakım verme sürecinden dolayı üzerlerine düşen ağır sorumlulukların beraberinde getirmiş olduğu tükenmişlik hissi ile kanser hastalığı ve hastalığın tıbbi tedavi aşamasının yoğun doğası sebebiyle çok ciddi güçlüklerle karşı karşıya kalmaktadırlar (Lapid, Atherton, Kung, Sloan, Shahi, Clark ve Rummans, 2016). Kanser tanısı alan bireyin, aile fertlerinden biri olması diğer tüm aile fertlerinin yaşam seyrini de değiştirmektedir. Tanı alan aile üyesiyle alakalı yaşanan çaresizlik ve endişeler, psikolojik, duygusal problemler oluşturabildiği gibi, bakım sağlayan aile üyelerine de alışılanın dışında farklı ek sorumluluklar ve roller yükleyebilmektedir. Dolayısıyla bakım sağlayan aile üyelerinin, sosyal yaşamları da bu süreç boyunca ciddi bir şekilde etkilenmektedir (Ceylan Gür, 2018). Öte yandan tanı alan hastaya bakım sağlayan aile üyeleri, hem tanı alan aile üyesinin hayati bir hastalıkla baş etme durumundan dolayı yaşadığı ya da yaşamakta olduğu değişimler sebebiyle hem de bu değişimlerin aile içerisindeki rol ve işlevleri değiştirmesiyle sosyal yönden birtakım zorluklar yaşamaktadırlar. Bu noktada hastaya bakım sağlayan aile üyelerinin sosyal anlamda gereksinimlerinin karşılanması ve sosyal yardım ya da sosyal destek almaları, hastalık ve tedavi süreci boyunca bakım vericilerin sosyal anlamda olumsuzluk yaşama ihtimallerini önleme konusunda önem taşımaktadır (Dedeli ve Karadeniz, 2009).

Genel olarak bakıldığında, hasta bireylere bakım sağlamının, kişilerarası ve sosyal problemlere yol açtığı görölmektedir. Bakım sağlayan aile üyeleri, çoğunlukla yaşamlarını ve günlük rutinlerini, tanı alan aile üyesinin gereksinimleri doğrultusunda planladıkları için arkadaş ve sosyal çevreleri ile olan ilişkileri kısıtlanmakta, sosyalleşmenin sağlandığı aktivitelerden uzaklaşmakta, sosyal etkinlik ve faaliyetlerden mahrum kalmaktadırlar. Dolayısıyla bakım veren aile üyelerinde, yalnız



Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

bırakılmıř hissiyat ve dūřuncesi gōrūlebilmektedir. Ek olarak bakım veren aile ūyelerinin bu sebeplerden dolayı sosyal izolasyon yařama ihtimallerinin arttıđı da belirlenmiřtir (Aksu, 2014). Sonuē itibariyle bakım veren aile ūyelerinin yařadıkları sosyal sorunlar, iēe kapanma, kimseyle konuřmak istememe/iletiřim kurmaktan kaēınma, sosyal iliřkilerde bozulma ya da azalma, aile hayatı ve sosyal hayatta birtakım gūēlūkler yařama olarak belirtilebilmektedir (Pelit Aksu ve Őentūrk Erenel, 2021).

### **Psikolojik Problemler**

Kanser tanısı almıř aile ūyesine bakım verme durumu, uzun vadede bakım sađlayan diđer aile ūyelerinin psikolojik durumlarını ve ruh sađlıklarını olumsuz anlamda etkilemektedir. Nitekim bakıldıđında bakım sađlama sūresinin uzaması halinde bakım sađlayan aile ūyelerinin, stres ve kaygı dūzeylerinde ciddi derecede artıřların olduđu gōrūlmektedir. Bu noktada alanda gerēekleřtirilen arařtırmalara gōre, tanı almıř aile ūyesine bakım sađlayan aile ūyelerinin, psikolojik durumları ve ruh sađlıklarının, uzun vadede diđer fiziksel sađlık durumlarına oranla ciddi bir Őekilde etkilendiđi belirlenmiřtir (Geng, Chuang, Yang, Yang, Liu, Liu, Tian, 2018).

Bakım sađlayan aile ūyelerinin, aynı zamanda bakım sađladıkları bireyin aile iēinden ve deđer verdikleri biri olması sebebiyle onun hastalık ve tedavi sūreci boyunca yařadığı ya da yařamakta olduđu tūrlū problemlerden dolayı duygusal anlamda da zorlandıkları belirlenmiřtir. Bakım sađlayanların psikolojik iyilik hallerindeki bu olumsuz anlamdaki deđiřimler, tanı alan aile ūyesinin de psikolojik iyilik halini olumsuz anlamda etkilemektedir (Hendrix, Bailey Jr, Steinhauer, Olsen, Stechuchak, Lowman, Tulskey, 2016).

Bununla birlikte, bakım sađlayan aile ūyeleri çođunlukla kendi kiřisel ihtiyaēlarını bakım verme sūrecinden dolayı erteleyebilmekte ve bu ertelemelerden dolayı birtakım psikolojik problemler yařamaktadırlar. Bu durum sonucunda ise bakım sađlayan aile ūyeleri, “gōrūnmez hastalar” olarak tanımlanmaktadırlar. Nitekim bakım sađlayan aile ūyelerine yōnelik gerēekleřtirilen deneysel arařtırmalara gōre bakım veren aile ūyelerinin depresyon ve kaygı dūzeylerinin hastalarınkinden daha yođun olduđu belirlenmiřtir. Depresyon ve kaygı dūzeylerinin yūksek olması, bakım sađlayan aile ūyelerinin yařam Őekillerini etkileyerek onların uyum

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

problemleri yaşamalarına ve uyum problemleriyle birlikte psikolojik bozukluklar yaşamalarına da neden olmaktadır. Genel olarak bakıldığında, bakım veren aile üyelerinde korku hali, öfke, suçluluk duygusu, çaresizlik hissi, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik problemler görölmektedir. Belirtilen bu psikolojik problemlerin görölme düzeyi, hastanın durumundaki değişimlerle artıp azalabildiği gibi bakım verenlerin yaşadıkları ya da yaşamakta oldukları durumlarla da değişebilmektedir. Ek olarak bakıldığında, bakım sağlayan aile üyelerinde görölen depresyon ve anksiyete gibi psikolojik anlamda problem oluşturabilecek durumların, hastanın tedavi aşamasında, tedavi sonrasında ve terminal aşamasında göröldüğü belirlenmiştir (Toptaş Kılıç ve Öz, 2019).

Sonuçta, bakım veren aile üyelerinin çoğunluğunda yaygın olarak görölen psikolojik problemler; stres, depresyon ve anksiyete durumu olarak belirtilmektedir. Belirtilen bu psikolojik problemler, bakım veren aile üyelerinin baş etme becerilerini zorlamakta ve aile içi ilişkilerini olumsuz anlamda etkilenmektedir (Aksu, 2014).

### **Ekonomik Problemler**

Kanser hastalığı, kronik olarak tanımlanan önemli bir sağlık problemidir. Kanser hem tanı alan hastaları hem de hastanın ailesi ve yakın çevresini çok boyutlu bir şekilde etkilemektedir. Hastaya bakım veren aile üyeleri, yalnızca hastalık ve tedavi sürecinden değil aynı zamanda hastane politikalarından, sağlık hizmetlerine ulaşımdan ve tüm bu faktörleri içerisine alan ekonomik zorluklardan etkilenebilmekte ve birtakım yardımlara ihtiyaç duyabilmektedirler (Toptaş Kılıç ve Öz, 2019).

Ekonomik durum, genel nüfus içerisinde bile yaşam standardını etkileyen en önemli faktörlerden biri olmaktadır. Alanda gerçekteştirilen çalışmalar, kanser hastalığının tanı, tıbbi tedavi ve bakım verme sürecinin, tanı alan hasta kadar hastanın ailesi ve yakın çevresi için de önemli ekonomik bir yük oluşturduğunu göstermektedir. Belirtilen bu ekonomik yük, hem hasta ya da bakım sağlayan aile üyelerinin kendi sermayelerinden karşıladığı tanı ve tedavi sürecindeki masraflar şeklinde tanımlanan doğrudan giderler olabilmekte hem de gene tanı ve tedavi sürecinde ev-hastane arası ulaşımının sağlanması ve doktor randevuları şeklinde tanımlanan dolaylı giderler olabilmektedir. Bununla birlikte tanı alan hasta ya da hastaya bakım veren aile üyelerinde, hastalık sürecinin

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

getirdiği zorluklar sebebiyle iş kayıpları görülebilmektedir. Bu iş kayıpları, tanı alan hastanın hastalık ve tedavi süreci nedeniyle çalışma güçlüğü yaşaması, malulen emekli olma, tamamen işten ayrılma ya da bazı zamanlarda hastalığın getirdiği belli sebeplerden dolayı işe gidemeden kaynaklı, düşük ücret alma durumu olarak sıralanmaktadır (Karabuğa Yakar ve Pınar, 2013). Genel olarak bakıldığında tüm kanser türlerinin getirdiği ekonomik problemler hem tanı alan hasta hem de hastaya bakım sağlayan aile üyeleri için en genel tanımıyla geçim kaynakları ve olası sermayelerinin yitirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Kavanaugh, Kramer, Walsh ve Dietz, 2015).

İlgili alanda gerçekleştirilen bir başka çalışmaya göre kanser hastalığına yakalananlara bakım sağlayan aile üyeleri, kanser hastalığının tedavi sürecinin karmaşıklığı, bu sürecin masraflı olması ve dolayısıyla verilen bakımın yoğun olması sebebiyle diğer hastalıkların tanısını almış olan bireylere bakım sağlayan aile üyelerine oranla daha fazla ekonomik yükü karşı karşıya kalmaktadırlar. Belirtilen bu ekonomik yük, tanı alan hastanın hayatını kaybetmesinden sonra da devam edebilmektedir (Bradley, 2019). Farklı kanser türlerinde görülen ekonomik problemlere bakıldığında ise bakım sağlayan aile üyelerine mali yük olarak en ağır gelen kanser türlerinin; akciğer, yumurtalık, meme ve lenf kanserlerinin olduğu belirlenmiştir (Girgis, Lambert, Johnson, Waller ve Currow, 2013). Sonuçta, tanı almış olan hastaya bakım veren aile üyelerinin yaşam kaliteleri ve refah düzeylerini iyileştirmek adına kanser hastalığının, bakım veren aile üyelerine yüklediği ekonomik ve mali yükün azaltılması oldukça önemli görülmektedir (Yun, Rhee, Kang, Lee, Bang, Lee, Hong, 2005).

## **Sonuç**

Kanser hastalığı, Türkiye ve dünya genelinde tanı, tedavi ve terminal aşamaları başta olmak üzere diğer tüm aşamaları da son derece karmaşık olan ve içerisinde belli birtakım zorlukları barındıran çok boyutlu ve uzun soluklu ciddi bir sağlık sorunu olarak görülmektedir. Kanser hastalığının bu denli ciddi bir sağlık sorunu olarak görülmesinin temel nedeni hastalığın, kronik ve ölümcül bir hastalık olarak tanımlanmasıdır.

İlgili hastalık türlerinden herhangi birisinin tanısını alan bireylerin, hastalığın beraberinde getirdiği bu sıkıntılı süreçten dolayı pek çok problemle karşı karşıya kaldıkları belirlenmiştir. Bu problemler, genel

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

olarak hastalığın tanı ve tedavi sürecinden kaynaklanan yoğun ağrı, iştahsızlık ve yorgunluk olarak görülen fiziksel odaklı problemler, hastalık sebebiyle kimseyle görüşmek istememe ve etiketlenme korkusundan dolayı sosyal izolasyona çekilme olarak görülen sosyal odaklı problemler, hastalığın ağır psikolojik aşamalarından dolayı kaygı bozuklukları ve anksiyete durumu olarak görülen psikolojik odaklı problemler ve hastalığın tanı aşamasından son aşamasına kadar olan süreçte oluşan maddi kayıplar nedeniyle görülen ekonomik odaklı problemler olarak sıralamak mümkündür. Hastalık tanısı olan bireylerin, hastalık sürecinin beraberinde getirdiği bu problemlerden dolayı, genel ruh sağlığı durumlarının da son derece olumsuz anlamda etkilendiği gözlemlenmiştir.

Tanı alan bireylerin aile üyelerinin ise, tanı alan aile üyesine bakım sağlama işlev ve sorumluluğundan dolayı bu süreç boyunca hasta ile benzer aşamalardan geçtikleri ve benzer sorunlarla mücadele ettikleri saptanmıştır. Belirtilen bu sorunlardan kaynaklı tanı alan bireye bakım sağlayan aile üyelerinin de genel ruh sağlık durumlarının olumsuz yönde değişim gösterdiği belirlenmiştir.

Bu bağlamda gerçekteştirilen çalışmanın temel amacı, kanser türlerinden herhangi birisinin tanısını alan bireylerin ve tanı alan bireylere bakım sağlayan aile üyelerinin, içerisinde buldukları hastalık sürecinden dolayı yaşadıkları ya da yaşamakta oldukları fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik odaklı sorun ve problemlerin belirlenmesini ve incelenmesini sağlamak ve belirtilen bu sorun ve problemlerin hastaların ve ailelerinin genel ruh sağlık durumları üzerinde oluşturduğu olumsuz anlamdaki değişimlerin detaylı bir şekilde incelenmesi ve değerlendirilmesini sağlamak olarak belirtilmelidir. Gerçekteştirilen çalışma, konusu gereği ilgili literatürde benzer araştırmaların çeşitliliği açısında da önemli bir yer tutacaktır.

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

### **Kaynakça**

- Aksu, A. (2014). Kanser Tanısı Konmuş Çocuk Yakınlarının Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.
- Alagöz, H. (2019). *Kadın Genital Kanserde Belirtiler*. Ocak 04, 2022 tarihinde <https://www.ordusevgi.com/haberler/kadin-genital-kanserde-belirtiler> adresinden alındı
- Altınova, H. H., & Duyan, V. (2013). Onkolojik Sosyal Hizmet. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)*, 7(3), 40-45.
- Anderson, C., Park, E. M., Rosenstein, D. L., & Nichols, H. B. (2018). Suicide Rates Among Patients with Cancers of the Digestive System. *HHS Public Access*, 27(9), 2274-2280.
- Ardıç, S. (2020). Palyatif Dönemdeki Onkoloji Hastalarının Yakınlarının Öz-Anlayış Düzeylerinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.
- Ayar, T. (2018). Onkoloji Hastalarının Algıladıkları Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeyinin Yaşam Kalitesi ve Semptom Kontrolü Üzerine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Samsun.
- Başak, Ş. C. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Meme Kanseri Bilgi Seviyesi: Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul.
- Beki, F. (2021). Onkoloji Hastaları Örneğinde Manevi Sosyal Hizmetler. *Doktora Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*, İstanbul.
- Boyle, P., & Levin, B. (2008). *World Cancer Report 2008*. Lyon: International Agency for Research on Cancer (IARC).
- Bozkurt, C., Uğurlu, Z., Tanyıldız, H. G., Yeşil, Ş., Kiraz, H., Toprak, Ş., . . . Ertem, U. (2019). Çocukluk Çağı Kanser Hastaları ile Ailelerinin Tedavi ve İzlem Sürecinde Yaşadığı Ekonomik ve Psikososyal Sorunlar. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(1), 35-39.
- Bradley, C. J. (2019). Economic Burden Associated with Cancer

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

Caregiving. *Seminars in Oncology Nursing*, 35(4), 333-336.

Brinkman, T. M., Recklitis, C. J., Michel, G., Grootenhuis, M. A., & Klosky, J. L. (2018). Psychological Symptoms, Social Outcomes, Socioeconomic Attainment, and Health Behaviors Among Survivors of Childhood Cancer: Current State of the Literature. *J Clin Oncol*, 36(21), 2190-2197.

Carroll, R., Lawson, A. B., Kirby, R. S., Faes, C., Aregay, M., & Watjou, K. (2017). Space-time Variation of Respiratory Cancers in South Carolina: A Flexible Multivariate Mixture Modeling Approach to Risk Estimation. *HHS Public Access*, 27(1), 42-51.

Caruso, R., Nanni, M. G., Riba, M. B., Sabato, S., & Grassi, L. (2017). The Burden of Psychosocial Morbidity Related to Cancer: Patient and Family Issues. *International Review of Psychiatry*, 29(5), 389-402.

Ceylan Gr, S. (2018). Kanserli Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükü, Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktrlerin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, şanlıurfa*.

Chino, F., Peppercorn, J., Taylor, D. H., Lu, Y., Samsa, G. P., Abernethy, A. P., & Zafar, Y. S. (2014). Self-Reported Financial Burden and Satisfaction With Care Among Patients With Cancer. *Oncologist*, 19(4), 414-420.

Choubey, J., Choudhari, J. K., Patel, K., & Verma, M. K. (2017). Respiratory Cancer Database: An Open Access Database of Respiratory Cancer Gene and miRNA. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 13(3), 487-490.

Çakın, M. (2020). Ailesinde Kanser Tanısı Almış niversite ğrencileriyle Ailesinde Kanser Tanısı Almamış niversite ğrencilerinin Depresyon ve Sürekli Kaygı Durumlarının Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul*.

Dedeli, ., & Karadeniz, G. (2009). Kanser Ağrısının Kontrolü ile Psikososyal-Spiritüel Modelin Birleştirilmesi. *Ağrı Dergisi*, 21(2), 45-53.

Duquenne, J., Paulus, A., Sibille, A., Corhay, J., Louis, R., & Duysinx, B. (2021). Pre-cancerous Lung Lesions and Lung Cancer Screening.

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

*Rev Med Liege*, 76(5-6), 440-445.

Eker, A., & Aslan, E. (2017). Jinekolojik Kanser Hastalarında Psiko-sosyal Yaklaşım. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 298-303.

Ertuğrul Kırık, E. (2020). Onkoloji Servisinde Yatan Hastaların Psikososyal Gereksinimlerini Belirleme. *Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak*.

Evcili, F., & Bekar, M. (2013). Jinekolojik Kanser Tanısı Almanın Psikososyal Boyutu ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 16(1), 21-28.

Ferlay, J., Shin, H.-R., Bray, F., Forman, D., Mathers, C., & Parkin, D. M. (2010). Estimates of Worldwide Burden of Cancer in 2008: Globocan 2008. *International Journal of Cancer*, 127(12), 2893-2917.

Fırat, S., & Erk, M. A. (2021). Kanser Tanısı Almış Ergenlerin Yaşadıkları Ruhsal Sorunlar ve Psikososyal Sorunlar. A. Kapukaya içinde, *Kanserli Hastalarda Psikososyal ve Fiziksel Rehabilitasyon* (s. 8-11). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Geng, H.-m., Chuang, D.-m., Yang, F., Yang, Y., Liu, W.-M., Liu, L.-H., & Tian, H.-M. (2018). Prevalence and Determinants of Depression in Caregivers of Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 97(39), 1-8.

Girgis, A., Lambert, S., Johnson, C., Waller, A., & Currow, D. (2013). Physical, Psychosocial, Relationship, and Economic Burden of Caring for People With Cancer: A Review. *Journal of Oncology Practice*, 9(4), 197-202.

Hendrix, C. C., Bailey Jr, D. E., Steinhauser, K. E., Olsen, M. K., Stechuchak, K. M., Lowman, S. G., Tulskey, J. A. (2016). Effects of Enhanced Caregiver Training Program on Cancer Caregiver's Self-Efficacy, Preparedness, and Psychological Well-Being. *Support Care Cancer*, 24(1), 327-336.

Hocaoğlu, Ç., Suroğlu, M., Özyazıcı, E., Eminağaoğlu, S., & Gökdemir, Ö. (2003). Bir Eğitim Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Akciğer Kanseri ve Lösemi Tanısı Almış Olan Bir Grup Hastanın Ruhsal

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

Durumları Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Anadolu Tıp Dergisi*, 5(1), 31-34.

Husson, O., Zebrack, B., Block, R., Embry, L., Aguilar, C., Hayes-Lattin, B., & Cole, S. (2017). Health-Related Quality of Life in Adolescent and Young Adult Patients With Cancer: A Longitudinal Study. *Journal of Clinical Oncology*, 35(6), 652-659.

Ihlamur, W., Vodermaier, A., MacKenzie, R., & Greig, D. (2012). Anxiety and Depression After Cancer Diagnosis: Prevalence Rates by Cancer Type, Gender and Age. *Journal of Affective Disorders*, 141(2-3), 343-351.

Işıkhan, V. (2007). Kanser ve Sosyal Destek. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 18(1), 15-29.

Karabuğa Yakar, H., & Pınar, R. (2013). Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 1-16.

Karakartal, D. (2017). Kanser Tanısı Almış Hastaların Ruh Sağlıkları ile Kişisel Yardım ve Destekleri. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(2), 583-599.

Kavanaugh, M., Kramer, B. J., Walsh, M. C., & Dietz, A. T. (2015). Factors Contributing to Economic Burden in Lung Cancer Spousal Caregivers. *Palliative & Supportive Care*, 13(3), 691-700.

Kolak, A., Kamińska, M., Sygit, K., Budny, A., Surdyka, D., Kukielka-Budny, B., & Burdan, F. (2017). Primary and Secondary Prevention of Breast Cancer. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 24(4), 549-553.

Kooshkaki, O., Derakhşani, A., Safarpour, H., Necefi, S., Vahedi, P., Esmer, O., . . . Baradaran, B. (2020). The Latest Findings of PD-1/PD-L1 Inhibitor Application in Gynecologic Cancers. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(14), 5034.

Kurt, S., Ünsar, S., & Erol, Ö. (2020). Kanserli Hastalara Bakım Verenlerin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 43-48.

Lapid, M. I., Atherton, P. J., Kung, S., Sloan, J. A., Shahi, V., Clark, M. M., & Rummans, T. A. (2016). Cancer Caregiver Quality of Life:



Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

Need for Targeted Intervention. *Psycho-Oncology Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 25(12), 1400-1407.

Lewandowska, A., Rudzki, G., Lewandowski, T., Próchnicki, M., Rudzki, S., Laskowska, B., & Brudniak, J. (2020). Quality of Life of Cancer Patients Treated with Chemotherapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6938-6940.

Liang, Y., Zhang, H., Song, X., & Yang, Q. (2020). Metastatic Heterogeneity of Breast Cancer: Molecular Mechanism and Potential Therapeutic Targets. *Seminars in Cancer Biology*, 60(-), 14-27.

McIlfatrick, S., Muldrew, D. H., Beck, E., Carduff, E., Clarke, M., Finucane, A., . . . Hasson, F. (2019). Examining Constipation Assessment and Management of Patients with Advanced Cancer Receiving Specialist Palliative Care: a Multi-site Retrospective Case Note Review of Clinical Practice. *BMC Palliat Care*, 18(1), 1290-1300.

Mount, B. M. (1980). Psychological Impact of Urologic Cancer. *American Cancer Society*, 45(27), 1985-1992.

Noyan, A. M. (2016). Akciğer Kanserlerinde Depresyon, Anksiyete, Post-travmatik Stres Bozukluğu. M. Gülhan, & Ü. Yılmaz içinde, *Akciğer Kanserinde Destek Tedavisi*. İstanbul: Probiz Ltd. şti.

Orak, O. S., & Sezgin, S. (2015). Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*, 6(1), 33-39.

Özbaş, S., & Özkan, S. (2010). Kadın Sağlığını Geliştirmede Medyanın Kullanımı ve Etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 541-546.

Özmen, V. (2014). Breast Cancer in Turkey: Clinical and Histopathological Characteristics (Analysis of 13.240 Patients). *The Journal of Breast Health*, 10(2), 98-105.

Pelit Aksu, S., & şentürk Erenel, A. (2021). Caregiver Burden and the Level of Perceived Social Support of Caregivers Helping with Inpatient Care of Patients with Gynecologic Cancer. *Florence Nightingale J Nurs.*, 29(1), 113-123.

- Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>
- Pham, H., Torres, H., & Sharma, P. (2019). Mental Health İmplications in Bladder Cancer Patients: A Review. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*, 37(2), 97-107.
- Ross, E. K. (2010). *Ölüm ve Ölmek Üzerine*. Ankara: April Yayıncılık.
- Roy, P., & Saikia, B. (2016). Cancer and Cure: A Critical Analysis. *Indian Journal of Cancer*, 53(3), 441-442.
- Sargın, N. (2012). *Çocuklarda Ruh Sağlığı*. Konya: Eğitim Yayınevi.
- Seven, M., Akyüz, A., Sever, N., & Dinçer, Ş. (2013). Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 219-224.
- Sharma, K., Das, S., Mukhopadhyay, A., Rath, G., & Mohanti, B. (2009). Economic Cost Analysis in Cancer Management and its Relevance Today. *Indian Journal of Cancer*, 46(3), 184-189.
- Shih, Y.-C. T., & Halpern, M. T. (2008). Economic Evaluations of Medical Care İnterventions for Cancer Patients: How, Why, and What Does it Mean? *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 58(4), 231-244.
- Smith, S. G., Turner, B., Pati, J., Petrides, K., Sevdalis, N., & Green, J. S. (2012). Psychological İmpairment in Patients Urgently Referred for Prostate and Bladder Cancer İvestigations: the Role of Trait Emotional İntelligence and Perceived Social Support. *Supportive Care in Cancer*, 20(4), 699-704.
- Sousa, A., Sonavane, S., & Mehta, J. (2012). Psychological Aspects of Prostate Cancer: A Clinical Review. *Prostate Cancer and Prostatic Diseases*, 15(2), 120-127.
- Stam, H., Grootenhuis, M., & Last, B. (2001). Social and Emotional Adjustment in Young Survivors of Childhood Cancer. *Support Care Cancer*, 9(7), 489-513.
- Toptaş Kılıç, S., & Öz, F. (2019). Family Caregivers' Involvement in Caring with Cancer and their Quality of Life. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(6), 1735-1741.
- Toptaş Kılıç, S., & Öz, F. (2019). Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Sorunları, Yaşam Kalitesi ve Müdahaleler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(3), 197-204.
- Turan Kavradım, S., & Canlı Özer, Z. (2014). Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 154-164.

- Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>
- Tünel, M., Vural, A., Evlice, Y. E., & Tamam, L. (2012). Meme Kanseri Hastalarda Psikiyatrik Sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi (Archives Medical Review Journal)*, 21(3), 189-219.
- Usta Yeşilbalkan, Ö., Durmaz Akyol, A., Çetinkaya, Y., Altın, T., & Ünlü, D. (2005). Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(1), 13-31.
- Uygun, M. C. (2021). *Üroonkoloji Nedir?* Ocak 03, 2022 tarihinde <https://www.medicana.com.tr/saglik-rehberi-detay/15370/uroonkoloji-nedir> adresinden alındı
- Uzun, N. B., & Hocaoğlu, A. (2021). Meme Kanserinin Kadınların Psikolojik Sağlığına Etkileri: Beden İmgesinde Öz-şefkate Dayalı Müdahalelerin Gözden Geçirilmesi. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 9(22), 958-967.
- Uzun, P. (2016). Çocuk Hematoloji-Onkoloji Hastalarının Ebeveynlerinin Tükenmişlik Düzeyleri ve Baş Etme Biçimlerinin; Çocukların Psikolojik Belirtileri Üzerine Etkisi Açısından İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 1-116. İstanbul.
- Ülger, E., Alacacıoğlu, A., Gülseren, A. Ş., Zencir, G., Demir, L., & Tarhan, M. O. (2014). Kanserde Psikososyal Sorunlar ve Psikososyal Onkolojinin Önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2), 85-92.
- Ünal, E., Atik, D., & Gözüyeşil, E. (2021). Meme Kanseri ve Aromaterapi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Halk Hekimliği Dergisi*, 11(1), 1-9.
- Yang, S., Liu, T., Cheng, Y., Bai, Y., & Liang, G. (2019). Immune Cell Infiltration as a Biomarker For The Diagnosis and Prognosis of Digestive System Cancer. *Cancer Science*, 110(12), 3639–3649.
- Yanmış, S., & Mollaoğlu, M. (2018). Akciğer Kanseri Olan Bireylerde Dispne ve Yeti Yitiminin Belirlenmesi. H. Kahya içinde, *1. Uluslararası Eğitim ve Sosyal Bilimlerde Yeni Ufuklar Kongresi Bildirileri Kitabı*. Elazığ: ASOS Yayınları.
- Yıldırım, S., & Gürkan, A. (2010). Psikososyal Açından Kanser ve

Akkanat Karagil, F. M. ve Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90. DOI: <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>

Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 26(1), 87-97.

Yıldız, E., Dedeli, Ö., & Çınar Pakyüz, S. (2016). Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 216-225.

Yılmaz Özpolat, A. G., & Biçer Kanat, B. (2016). Kanser Hastalarında Travma Sonrası Büyüme Kavramı. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(4), 106-110.

Yun, Y. H., Rhee, Y. S., Kang, I. O., Lee, J. S., Bang, S. M., Lee, W. S., Hong, Y. S. (2005). Economic Burdens and Quality of Life of Family Caregivers of Cancer Patients. *Oncology*, 68(2-3), 107-114.

Zengin, O., & Öztuna, B. (2018). Kanser Hastalarına Yönelik Sosyal Hizmetler ve Sosyal Güvenlik Düzenlemeleri. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 18(1), 1-14.

Zhang, H., Feng, Q., Chen, W.-D., & Wang, Y.-D. (2018). HGF/c-MET: A Promising Therapeutic Target in the Digestive System Cancers. *International Journal of Molecular Sciences*, 19(11), 3295.

Zhao, G., Chaoyang, L., Jun, L., & Balluz, L. S. (2013). Physical Activity, Psychological Distress, and Receipt of Mental Healthcare Services Among Cancer Survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, 7(1), 131-139.

Zhou, F.-L., Zhang, W.-G., Wei, Y.-C., Xu, K.-L., Hui, L.-Y., Wang, X.-S., & Li, M.-Z. (2005). Impact of Comorbid Anxiety and Depression on Quality of Life and Cellular İmmunity Changes in Patients with Digestive Tract Cancers. *World Journal of Gastroenterology*, 11(15), 2313-2318.