

*DEUİFD Din Piskolojisi Özel Sayısı / 2016, ss. 41-81.*

## **MEME KANSERLİ HASTALARDA AĞRI VE UZUV KAYBINA (MASTEKTOMİ) BAĞLI DEPRESYON DÜZEYLERİNİN YAŞAM KALİTESİ VE DİNDARLIK İLE İLİŞKİSİ**

Ahmet Albayrak<sup>\*\*</sup>, Emine Kurt<sup>\*\*\*</sup>

### **ÖZ**

Bu araştırmanın amacı, meme kanseri kadın hastalarda ağrı ve mastektominin neden olduğu uzuv kaybına bağlı depresyon ile yaşam kalitesi ve dindarlık arasındaki ilişkileri belirlemektir. Araştırmanın örneklemini, Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Polikliniği'nden seçilen 360 meme kanseri kadın hasta oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılan ölçme araçları; Beck Depresyon Envanteri, EORTC QLQ C-30 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Ok-Dini Tutum Ölçeği ve Sayısal Ağrı Skalası'ndan oluşmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre; dini tutum ile ağrı algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Dini tutum ve dini tutumun tüm alt boyutlarındaki puan ortalaması; olumlu beden algısına sahip hastalarda, olumsuz beden algısına sahip hastalardan anlamlı olarak daha yüksektir.

Dini tutum ile depresyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Dini tutum (toplam) ile yaşam kalitesinin Genel İyi Hali boyutu arasında pozitif yönde; dini tutumun davranış alt boyutu ile yaşam kalitesinin Fonksiyonel Durum ve Genel İyi Hali boyutları arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Meme Kanseri, Mastektomi, Ağrı Algısı, Beden Algısı, Depresyon, Yaşam Kalitesi, Dini Tutum, Dindarlık.

RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION LEVELS DUE TO PAIN  
AND LOSS OF LIMB (MASTECTOMY) AND QUALITY OF LIFE AND  
RELIGIOSITY IN PATIENTS WITH BREAST CANCER

### **ABSTRACT**

The aim of this research is to determine the relationships between depression due to pain, and loss of limbs due to mastectomy and quality of life, and religiousness of women with breast cancer. Sample of the study consisted of 360 women with breast cancer selected from Ali Osman Sönmez Oncology

---

<sup>\*\*</sup> Uludağ Ün. İlahiyat Fak. Din Psikolojisi AD Öğretim Üyesi (Doç. Dr.)

<sup>\*\*\*</sup> Din Psikolojisi Bilim Uzmanı

Makalenin Hakemlere Gönderiliş Tarihi : 16/11/2015

Makalenin Hakemlerden Geliş Tarihi : 13/12/2015

Hospital, Radiation Oncology Clinic. The measures used in the study included the Beck Depression Inventory (BDI), European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ C-30), the OK-Religious Attitude Scale (RA), and the Numeric Rating Scale (NRS) for pain.

According to results ; no significant correlations were found between a religious attitude (RA) and the pain perception. Mean scores of the RA and subscales of RA of patients with a positive body perception were higher than that of patients with a negative body perception.

There was a significant negative correlation between the religious attitude (RA) and depression. A significant positive correlation was found between the RA (total) and a global health scale of quality of life. In addition, a significant positive correlation was found only between behavior subscale of (RA) and a functional and the global health scales of quality of life.

**Key Words:** Breast Cancer, Mastectomy, Pain Perception, Body Perception, Depression, Quality of Life, Religious Attitude, Religiosity.

## GİRİŞ

İnsan, biyolojik yapısının ötesinde psikolojik, sosyolojik ve spiritual/manevi boyutları da olan kompleks bir varlıktır. Son yıllarda insan odaklı yapılan çalışmalarda, bu bütüncül yapının önemine dikkat çekilmektedir. Özellikle tıp ve sağlık alanında tedaviye yönelik girişimlerde hastalıkların bedensel etkileri yanında psikolojik ve sosyal alanlardaki olumsuz etkilerinin azaltılması ve yaşam kalitesinin en iyi düzeye çıkarılmasına ilişkin disiplinler arası yaklaşımlar gündemdedir. Ayrıca fiziksel ve psikolojik sağlık ile sosyal refahın yanında sorgulayan, hayatta anlam ve amaç arayan, varoluşsal kaygı ve korkular yaşayan insanın spiritual/manevi ya da aşkın yönünün yaşamda doyum bulma, mutluluk ve içsel huzurun sağlanmasında aktif rol üstlendiği görülmüştür. Dini inanç ve spiritual/manevi değerlerin ise insanın varoluşsal, aşkın yönünü temsil ettikleri ve fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlar ile bütüncül bir ilişki içinde oldukları anlaşılmaktadır.

Son yıllarda yapılan araştırmalarda dini inanç ve spiritual/manevi değerlerin, bedensel ve ruhsal sağlık ile önemli ilişkiler gösterdiği tespit edilmiştir. Bu konuda yapılan ampirik çalışmalar, dindarlık düzeyi (samimi bir inanç, ibadete devam, dua etme, kutsal metinleri okuma, vs.) yüksek olan kişilerin, dindarlık düzeyi düşük olan kişilere oranla

psikolojik açıdan daha iyi durumda olduklarını, hayattan daha çok mutmain olduklarını, daha iyimser bir anlayışa sahip olduklarını, buna karşılık daha az stres, depresyon ve kaygı yaşadıklarını, stresle daha iyi bir şekilde başa çıktıklarını ve daha az intihara teşebbüs ettiklerini göstermektedir. Ayrıca samimi dini inanç ve uygulamaların, sadece ruh sağlığı açısından değil, beden sağlığı açısından da önemli olduğu ortaya çıkmıştır.<sup>1</sup>

Dindarlık ve maneviyatın, beden sağlığı üzerindeki araştırmalarının kapsamına kalp ve damar sistemi hastalıkları, her tür kanser hastalığı, romatoid artrit, alkol kullanım bozukluğu, çeşitli ağrı ve acılar gibi birçok fiziksel rahatsızlıklar girmektedir. Bu rahatsızlıkların önemli bir kısmının, kanser hastalığında olduğu gibi aynı zamanda psikolojik yönleri de bulunmaktadır.<sup>2</sup> Günümüzde önemli bir sağlık problemi olan ve oldukça yaygın bir şekilde görülen kanser, din psikolojisinin önemli çalışma alanlarından biri olmuştur. Kanser hastalığı, özellikle belirsizlikler içeren, ağrı ve acı içinde ölümü çağrıştıran, suçluluk, terk edilme, kaos, panik ve kaygı uyandıran bir hastalık olarak algılanmaktadır.<sup>3</sup> Hem fiziksel ve hem de ruhsal anlamda pek çok zorlukla karşılaşan kanser hastalarında, bu kriz dönemine adapte olmada, din ve maneviyatın önemli bir rol oynadığını gösteren pek çok çalışma vardır. Her tür kanser hastası üzerinde yapılan bu çalışmaların büyük çoğunluğunda, dinin kanser hastaları için önemli olduğu ve hastalıkla başa çıkmada onlara yardımcı olduğu belirtilmiştir.<sup>4</sup>

Uluslararası Kanser Ajansı'nın 2012 verilerine göre; Dünya'da toplam 14,1 milyon yeni kanser vakası gelişmiş ve 8,2 milyon kansere

---

<sup>1</sup> Mustafa Köylü, "Ruh ve Beden Sağlığı ile Din İlişkisi Üzerine Yapılan Araştırmaların Bir Değerlendirmesi", Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, S. 28, Samsun 2010, s. 6.

<sup>2</sup> Ümit Horozcu, "Tecrübi Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki", Milet ve Nihal, C. VII, S. 1, İstanbul 2010, s. 214.

<sup>3</sup> Sedat Özkan, "Meme Kanseri Hastaya Psikolojik Yaklaşım, Yaşam Kalitesi", Meme Kanseri, ed. Erkan Topuz, İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü Yayınları, 1997, s. 502.

<sup>4</sup> Allen C. Sherman - Stephanie Simonton, "Religious Involvement Among Cancer Patients", Faith and Health, ed. Thomas G. Plante - Allen C. Sherman, The Guilford Press, New York, 2001, s. 167.

bağlı ölüm olmuştur. Uluslararası Kanser Ajansı, özellikle meme kanserindeki artışa dikkat çekmiştir. Meme kanseri, kadın kanserleri içinde en fazla görülen ve en fazla ölüme neden olan kanserdir. Dünyada kanser olan her 4 kadından birinin ise meme kanseri olduğu tespit edilmiştir.<sup>5</sup>

Meme kanseri, kadınlarda dişiliği ve cinselliği sembolize eden uzvun kaybına bağlı olarak, diğer kanser türlerine göre kadının ruhsal durumunu daha çok etkilemektedir.<sup>6</sup> Dolayısıyla kadınlarda meme kanseri biyolojik, ruhsal, sosyal, çevresel, ailesel, psikososyal, psikoseksüel çok boyutlu bir olgu olduğu gibi aynı zamanda bir yaşam, kimlik ve varoluş krizi olarak da kendini göstermektedir.<sup>7</sup> Yapılan araştırmalar gözden geçirildiğinde; meme kanseri tanı ve tedavisinde hastalarda anksiyete, depresyon, öfke, gelecek hakkında belirsizlik, umutsuzluk, çaresizlik, kanserin tekrarlayacağı korkusu, benlik saygısının azalması, beden imajının bozulması, ölüm korkusu gibi pek çok psikolojik sorunların ortaya çıkabildiği görülmektedir.

Kanser hastalarında hayatın anlamını bulmada, hastalığın sıkıntı ve zorlukları karşısında sabretme ve dayanma gücü oluşturmada din ve dindarlığın önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Bu konuda çalışma yapan Musick ve arkadaşlarına göre din hastalığın daha az zararlı algılanmasını neden olabilir. Kutsal kitaplardaki birçok kıssa, zorluk ve sıkıntı zamanlarında güçlü bir inancın önemini göstermektedir. Zor zamanlarda Allah ile beraber olan, başına gelen musibetlere sabreden kişiler, gelecek dünyada mükâfat göreceğine inanırlar. İşte dinin kanserle olan ilişkisi burada ortaya çıkar. Dindar kişi, Allah'ı zor ve sıkıntılı zamanlarda kendisi için en iyi yardımcı olarak görür ve ölümü daha rahat

---

<sup>5</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, 2009 Kanser İnsidansları, GLOBOCAN 2012, <http://www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html>, (07.04.2014)

<sup>6</sup> Veysi Ceylan, Meme Kanseri Olan Hastalarda Tanı Sonrası Psikososyal Sorunlar, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Diyarbakır, 2009, s. 12.

<sup>7</sup> Özkan, a.g.e., s. 501.

kabullenir.<sup>8</sup> “İnsanların hemen çoğunda dua ve ibadet yapmak için en kuvvetli eğilim savaş, deprem, hastalık, kaza... gibi çok büyük maddi yıkıntılar içinde, ölümle yüz yüze bulduklarında ve özellikle asıl kendi ölümleri karşısında kendisini göstermektedir.”<sup>9</sup> Böyle durumlarda, dindar insan merhamet edici Tanrı’dan yardım ister. Başka bir ifadeyle, Tanrı’ya sığınarak ve ondan destek alarak zorluklar karşısında sabır ve metanet gösterme eğilimi içinde olan birey kendini daha güçlü hisseder ve zorluklarla daha kolay baş eder.<sup>10</sup>

Kanser gibi “uç durumlarda insanda, varlığın tamamen Allah’a ait olduğu duygusu uyanmaktadır. Arzu ile tatmin arasına bir uçurum açıldığı zaman, insan faniliğini keşfedebilmektedir. Varoluşu çöktüğü anda, kendi akıbetine kendi kendisinin sahip olmadığını kuvvetle tecrübe eden”<sup>11</sup> insan, tek ve mutlak güce sığınır; acz ve çaresizliğini hissederek, O büyük güce teslim olur.<sup>12</sup>

## ARAŞTIRMA

### Araştırmanın Amacı ve Sınırlılıklar

Meme kanseri kadın hastalarda, temel değişkenler olarak belirlenen dini tutum ile ağrı, uzuv kaybı, depresyon ve sağlıkta yaşam kalitesi arasındaki ilişkilerin tespit edilmesi bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

Araştırmanın sınırlılıkları ise aşağıdaki gibi sıralanabilir:

---

<sup>8</sup> M. A. Musick et al., “Religious Activity and Depression Among Community-Dwelling Elderly Persons with Cancer: The Moderating Effect of Race”, *The Journal of Gerontology*, Vol. LIII, No. 4, Philadelphia 1998, ss. 218-227; Köylü, a.g.m., s. 22.

<sup>9</sup> Hayati Hökekleli, *Din Psikolojisi*, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 2010, s.90.

<sup>10</sup> Halil Ekşi, Başa Çıkma, Dini Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma: Eğitim, İlahiyat ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Karşılaştırılması, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Bursa, 2001, s. 7; Ali Ayten ve diğerleri, “Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi”, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, C. XII, S. 2, Samsun 2012, s. 48.

<sup>11</sup> Hökekleli, a.g.e., s. 91.

<sup>12</sup> Nevzat Tarhan, *İnanç Psikolojisi*, Timaş Yayınları, İstanbul, 2009, s. 201.

1. Bu araştırma, belli bir zaman diliminde yapıldığı için boylamsal değil, kesitsel bir çalışmadır. Dolayısıyla araştırmadan elde edilen bulgular, araştırmanın yapıldığı 28 Ocak 2014-10 Nisan 2014 zaman aralığı ile sınırlıdır.
2. Bu araştırmadan elde edilen bulgular, araştırmanın yapıldığı yer olan Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi'ndeki meme kanseri kadın hastalar ile sınırlıdır.
3. Araştırmadan elde edilen bulgular, verilerin toplanması amacıyla kullanılan ölçme araçları ile sınırlıdır.
4. Meme kanserinin erkeklerde görülme oranının çok düşük olması sebebiyle çalışmaya erkek hastalar alınmamıştır. Dolayısıyla, cinsiyet faktörünün temel değişkenler üzerindeki etkisi araştırılamamıştır. Araştırma bulguları, kadın hastalar ile sınırlıdır.
5. Örneklem grubunu oluşturan hastaların, anket formunda yer alan maddelere verdikleri cevaplar, kendi görüş, algı ve değerlendirmelerini içerdiği için araştırmadan elde edilen bulgular, verilen cevaplar ile sınırlıdır.

### **Hipotezler**

Araştırmanın amacı ve olası ilişkiler çerçevesinde belirlenen ana hipotez ve alt hipotezler şöyledir:

**Ana hipotez:** Meme kanseri kadın hastalarda dini tutum; ağrı algısı, uzuv kaybının kabullenilmesi, depresyon ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu yönde etkide bulunur.

(H-1) Dini tutum ve dini tutumun davranış, duygu, ilişki boyutları ile ağrı algısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

(H-2) Olumlu beden algısına sahip hastaların dinî tutum düzeyleri ile dini tutumun duygu, davranış ve ilişki boyutlarındaki düzeylerine ait puan ortalamalarının olumsuz beden algısına sahip hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

(H-3) Dini tutum ve dini tutumun davranış, duygu, ilişki boyutları ile depresyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

(H-4) Dini tutum ve dini tutumun davranış, duygu, ilişki boyutları ile yaşam kalitesi fonksiyonel durum ve genel iyilik hali boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

(H-5) Dini tutum ve dini tutumun davranış, duygu, ilişki boyutları ile yaşam kalitesi semptom kontrolü boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

### **Metot ve Uygulama**

Bu araştırmanın uygulama bölümünde, araştırma kapsamında gerekli bilgilerin toplanması amacıyla “örneklem survey” (tarama) modeli ve bu model içerisinde yer alan “anket tekniği” kullanılmıştır. Araştırmada, anket uygulamasından elde edilen veriler, parametrik olan istatistiksel analiz teknikleri ile test edilmiştir.

Araştırmada, ilgili konularda uzmanların görüşlerinden de istifade edilmiştir. Özellikle çalışmanın tıbbi yönü de dikkate alınarak araştırmanın planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarında (konunun seçimi, anket formunda hastalara ilişkin maddelerin tespit edilmesi, kanser hastalarıyla ilgili kullanılacak uygun ölçeklerin belirlenmesi, bulguların değerlendirilmesi vb.) bir onkoloji uzmanından bilgi, destek ve görüş alınmıştır.

Anketin, araştırma kapsamında belirlenen gruba uygulanabilmesi için Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ve Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü vasıtasıyla Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, Bursa Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği ve Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi Başhekimliği'nden gerekli resmi izinler alınmıştır. Anket uygulamasının, hastalar poliklinik ya da tedavi vb. uygulamalar için sıra beklerken, hastaların muayene, tetkik, tedavi vb. işlemlerini engellemeyecek şekilde, uygun ortam ve zamanda yapılmasına özen gösterilmiştir.

Araştırmada anket tekniği ile elde edilen nitel verilerin, sayısal değere dönüştürülerek bilgisayara aktarılmasında ve verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package for Social Science “SPSS 18.0” paket programı kullanılmıştır. Bu çalışmada, tanımlayıcı istatistikler olan frekans, aritmetik ortalama gibi yöntemler kullanılarak örneklemin, araştırmada belirlenen değişkenlere göre dağılımı izlenmiştir. Ayrıca araştırmanın hipotezleri çerçevesinde, sürekli ve süreksiz değişkenler arasındaki ilişkilerin tespitinde “Bağımsız İki Örnek T-Testi (Independent-Samples T-Test)”; iki sürekli değişken arasındaki doğrusal

ilişkinin derecesinin belirlenmesinde “Pearson Korelasyon Katsayısı”, araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizinde ise “Alfa Modeli (Cronbach Alpha Coefficient)”<sup>13</sup> kullanılmıştır.

### **Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini, Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi’ne 1 yıl içinde başvuru yapan meme kanseri tanısı almış tüm kadın hastalar oluşturmaktadır. Hastane kayıtlarına göre, 2013 yılı içinde 3645 meme kanseri hastaya ait giriş kaydının olduğu tespit edilmiştir. Bu sayı, araştırmanın evren büyüklüğü olarak kabul edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve katılım kriterlerine uyan 360 meme kanseri kadın hasta ise bu araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmada, belli bir örneklem seçim yöntemine gidilmemiştir. 28 Ocak 2014 – 10 Nisan 2014 tarihleri arasında, Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi’nin Radyasyon Onkolojisi Polikliniği’ne tedavi ve kontrol amacıyla gelen, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve gönüllü olan meme kanseri kadın hastalar, bu çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırmaya alınma kriterleri ise meme kanseri tanısı almış kadın hasta olma, 18 yaş ve üzeri olma, iletişime ve işbirliğine açık olma, algılama ve iletişim bozukluğu olmama, anket maddelerini değerlendirmesine engel olacak düzeyde psikolojik hastalığı olmama, kendi isteği ile araştırmayı sonlandırabilme olarak belirlenmiştir.

Örneklem grubunun yaş aralığının 30-81 ve yaş ortalamasının 54.69 olduğu belirlenmiştir. Örneklemin yaş gruplarına göre dağılımı ise şöyledir: % 8.6’sı 30-39; % 23.1’i 40-49, % 34.2’si 50-59, % 24.2’si 60-69, % 9.4’ü 70-79 ve % 0.6’sı 80 yaş ve üzeri grupta yer almaktadır. Hastaların % 3.3’ünün bekar, % 76.4’ünün evli, % 3.6’sının eşinden ayrılmış, % 16.7’sinin ise eşinin vefat ettiği tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların % 13.9’unun okuma-yazma bilmediği, % 7.8’inin herhangi bir okuldan mezun olmadığı ancak okuma-yazma bildiği, % 58.9’unun ilkökul, % 5.8’inin ortaokul, % 9.7’sinin lise ve % 3.9’unun üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. (Bkz. Tablo 1)

<sup>13</sup> Bkz. Şeref Kalaycı, *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Asil Yayın, Ankara, 2010, s. 74, 116, 133, 405.



<i>Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı</i>		
Yaş Ortalaması	54.69	
<b>YAŞ GRUPLARI</b>		
30-39	31	8.6
40-49	83	23.1
50-59	123	34.2
60-69	87	24.2
70-79	34	9.4
≥ 80	2	0.6
<b>TOPLAM</b>	<b>360</b>	<b>100.0</b>
<b>MEDENİ DURUM</b>		
Bekar	12	3.3
Evli	275	76.4
Eşinden Ayrılmış	13	3.6
Eşi Vefat Etmiş	60	16.7
<b>TOPLAM</b>	<b>360</b>	<b>100.0</b>
<b>EGİTİM-ÖĞRENİM</b>		
Okuma-Yazma Bilmiyor	50	13.9
Okuma-Yazma Biliyor	28	7.8
İlkokul	212	58.9
Ortaokul	21	5.8
Lise	35	9.7
Üniversite	14	3.9
<b>TOPLAM</b>	<b>360</b>	<b>100.0</b>

Örneklemin hastalığa ilişkin bazı özelliklerinin istatistiksel dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Buna göre hastaların % 23.9'u Evre I, % 42.2'si Evre II, % 16.4'ü Evre III ve % 17.5'i Evre IV olarak bulunmuştur. Örneklemin % 1.1'inin ameliyat olmadığı, % 1.7'sine rekonstrüksiyon, % 36.4'üne meme koruyucu cerrahi ve % 60.8'ine mastektomi uygulandığı belirlenmiştir. Ayrıca kemoterapi sürecinin hastaların % 71.9'unda tamamlandığı, % 23.9'unda devam ettiği ve % 15'ine ise kemoterapi uygulanmadığı tespit edilmiştir.

<i>Tablo 2. Hastalığa İlişkin Özelliklerin Dağılımı</i>		
<b>EVRE</b>		
Evre I	86	23.9
Evre II	152	42.2
Evre III	59	16.4
Evre IV	63	17.5
<b>TOPLAM</b>	<b>360</b>	<b>100.0</b>
<b>AMELİYAT TİPİ</b>		
Ameliyat Olmamış	4	1.1
Rekonstrüksiyon	6	1.7
Meme Korumaya Cerrahi (MKC)	131	36.4
Mastektomi	219	60.8
<b>TOPLAM</b>	<b>360</b>	<b>100.0</b>
<b>KEMOTERAPİ TEDAVİ SÜRECİ</b>		
Tamamlanmış	259	71.9
Devam Ediyor	86	23.9
Kemoterapi Uygulanmamış	15	4.2
<b>TOPLAM</b>	<b>360</b>	<b>100.0</b>

### Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplamak amacıyla kullanılan ölçme araçları; Hasta Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE), EORTC QLQ C-30 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Ok-Dini Tutum Ölçeği ve Sayısal Ağrı Skalası olarak belirlenmiştir.

#### 1. Hasta Bilgi Formu

Anket formunun I. bölümünde bulunan “Hasta Bilgi Formu”nda, örnekleme oluşturan meme kanseri kadın hastalara ait “yaş, medeni

durum, eğitim-öğrenim durumu, hastalık evresi, uygulanan tedaviler, ameliyat tipi vb.” özellikler sorgulanmıştır.

## **2. *Beden Algısının Değerlendirilmesi***

Araştırmada, hastaların beden algılarının değerlendirilmesi için kullanılan ölçeklerin ve değişkenlerin çokluğu sebebiyle özel bir ölçme aracı kullanılmamıştır. Anket formunun “Hasta Bilgi Formu” bölümüne eklenen “ameliyat sonrası fiziksel görüntüm beni rahatsız ediyor” yargısına; “Evet” olarak cevap verenlerin “olumsuz beden algısı”na sahip oldukları ve “1” puan aldıkları, “hayır” olarak cevap verenlerin ise “olumlu beden algısı”na sahip oldukları ve “0” puan aldıkları varsayılmıştır. Böylece, bu madde ile hastaların ameliyat sonrası fiziksel değişime ve uzuv kaybına bağlı olarak oluşan beden algılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## **3. *Beck Depresyon Envanteri (BDE)***

Bu araştırmada Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve özgün adı “Beck Depression Inventory (BDI)” olan ölçeğin, Hisli (1988, 1989) tarafından Türkçe’ye uyarlaması yapılmış olan 1978 versiyonu kullanılmıştır.<sup>14</sup> Hisli’nin (1988), poliklinik hastalarıyla yaptığı geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, Türk populasyonu için 17 ve üstündeki BDE puanının, tedavi gerektirebilecek depresyonu % 90 üzerinde bir doğrulukla ayırt edebildiği belirlenmiştir. Hisli’nin (1988) çalışmasında, ölçeğin güvenilirlik katsayısı madde analizinde 0.80 ve yarıya bölme tekniğinde ise 0.74 olarak hesaplanmıştır.<sup>15</sup> Bu araştırmada da BDE’nin güvenilirlik analizinde Cronbach’s Alpha katsayısı 0.74 olarak bulunmuş ve ölçeğin kesme noktası 17 puan olarak alınmıştır.

Dörtlü likert tipi olan ölçek, 21 belirti kategorisini içermektedir. Bunlar; duygu-durum, karamsarlık, başarısızlık, doyumсуuzluk, suçluluk duygusu, cezalandırılma duygusu, kendinden hoşnutsuzluk, kendini suçlama, intihar düşüncesi, ağlama nöbetleri, sinirlilik, karasızlık, bedensel

---

<sup>14</sup> Nestrin Hisli, “Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma”, *Psikoloji Dergisi*, C. 6, S. 22, Ankara 1989, ss. 118-126; Nestrin Hisli Şahin, “Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri için Geçerliliği, Güvenirliği”, *Psikoloji Dergisi*, C. 7, S. 23, Ankara 1989, ss. 3-13.

<sup>15</sup> Hisli, “Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma”, a.g.m., ss. 118-126.

imge, çalışmanın ketlenmesi, uyku bozukluğu, yorgunluk, iştah azalması, kilo kaybı, somatik yakınmalar ve cinsel dürtü kaybı olarak sıralanabilir. Ölçekte yer alan her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır. Her bir maddede tercih edilen seçeneklere göre toplam puan hesaplanır. Buna göre ölçekten alınabilecek en düşük puan (21 x 0) 0, en yüksek puan ise (21 x 3) 63'tür. Ölçeğin uygulanması sırasında, her kategoride, o gün de dahil olmak üzere son bir hafta içinde kişinin kendisini nasıl hissettiğini, en iyi ifade eden 4 seçenekten birini işaretlemesi istenir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, depresyon düzeyinin ve şiddetinin de yüksek olduğunu göstermektedir.<sup>16</sup>

#### 4. EORTC QLQ C-30 Yaşam Kalitesi Ölçeği

(The European Organization for Research and Treatment of Cancer, 30-Item Core Quality of Life Questionnaire - Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Anketi)

EORTC QLQ C-30 yaşam kalitesi ölçeği, Aaronson<sup>17</sup> ve arkadaşları (1996) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, Güzelant ve arkadaşları (2004) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve akciğer kanseri hastalarda geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin, Türk toplumu için Cronbach's Alpha katsayısı  $\geq 0.70$  olarak hesaplanmıştır.<sup>18</sup>

Kanser hastalarında genel sağlık durumu ve yaşam kalitesinin belirlenmesinde yaygın olarak kullanılan EORTC QLQ C-30 çok boyutlu bir ölçek olup fonksiyonel durum, semptomlar ve genel iyilik halinin

<sup>16</sup> İskender Savaşır - Nesrin Hisli Şahin, *Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1997; Ahmet Alacacıoğlu, *Kanser Hastası ve Hasta Yakınlarının Depresyon, Umutsuzluk ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), İzmir, 2007, ss. 17-18.

<sup>17</sup> N. Aaronson - S. Ahmedzai - B. Bergman , "For The European Organization For Research And Treatment Of Cancer Study Group On Quality Of Life. The European Organization For Research And Treatment Of Cancer Qlq-C30: A Quality Of Life Instrument For Use In International Clinical Trials In Oncology", *J Natl Cancer Inst*, Vol. LXXXV, N. 5, 1993, pp. 365-376.

<sup>18</sup> A. Güzelant et al., "The European Organization for Research and Treatment of Cancer C-30: An Examination into the Cultural Validity and Reliability of Turkish Version of the EORTC QLQ-C30", *Eur J Cancer Care*, Vol. XIII (2), 2004, pp. 135-144.

sorgulandığı toplam 30 sorudan oluşmaktadır. Fonksiyonel durum ölçeğinde; fiziksel fonksiyon, uğraş fonksiyonu, kavrama fonksiyonu, duygusal fonksiyon ve sosyal fonksiyon olmak üzere 5 alt ölçek yer almaktadır. Semptom ölçeğinde ise halsizlik, ağrı, bulantı-kusma değerlendirildiği gibi dispne (nefes darlığı), uykusuzluk, iştah kaybı, kontipasyon (kabızlık), diyare (ishal) ve maddi zorluklar da ölçülmektedir. İlk 28 soru, 4'lü likert tipi ölçek olup her bir maddenin aldığı puan; (1: Hiç, 2: Biraz, 3: Oldukça, 4: Çok) olarak değerlendirilir. 29 ve 30. sorularda ise hastalardan, kendilerine 1'den 7'ye (1: Çok Kötü, 7: Mükemmel) kadar bir rakam vererek "Genel İyi Hali" değerlendirmesi yapmaları istenir. Hesaplama sonucunda ölçekte yer alan her boyut için 0-100 arası puan elde edilir. Fonksiyonel durum ve genel iyilik hali için yüksek puanlar, işlevsel olarak ve genel sağlık algısı açısından yaşam kalitesinin yüksek düzeyde olduğunu; semptom boyutunda ise yüksek puanlar, semptom derecesinin yüksek olduğunu ve yaşam kalitesinin düşük düzeyde olduğunu gösterir.<sup>19</sup>

Bu araştırmada, EORTC QLQ C-30 yaşam kalitesi ölçeğinin güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha katsayısı 0.79 olarak bulunmuştur. Araştırmada kullanılan değişkenlerin çokluğu nedeniyle, yaşam kalitesi ölçeğini oluşturan yalnızca Fonksiyonel Durum, Semptom Kontrolü ve Genel İyi Hali boyutlarına ait puan hesaplamaları yapılmış, bu boyutlara ait alt boyutlar için puanlama yapılmamıştır.

### **5. Ok-Dini Tutum Ölçeği (ODTÖ-2011)**

Ok (2011) tarafından geliştirilmiş olan Dini Tutum Ölçeği, 5'li likert tipte olup, 8 madde ve 4 alt boyuttan (bilgi, duygu, davranış ve ilişki) oluşmaktadır. Bilişsel boyutla kişinin dinle ilgili genel görüşünün nasıl olduğu, davranışsal boyutla kişinin davranışlarının dini değerler tarafından ne düzeyde yönlendirildiği ve duygusal boyutla kişinin dinin duyguya hitap eden yönü tarafından ne düzeyde etkilendiği ölçülmeye çalışılmıştır. Tutumun bu üç bileşeninin yanında, ölçülmek istenen tutum nesnesinin din olmasından ve dinde de Tanrı'nın merkezi bir yere sahip olmasından dolayı bu boyutlara bir de Tanrıyla ilişki boyutu eklenerek Ok-Dini Tutum Ölçeği 4 alt boyutu ölçmek için tasarlanmıştır.

---

<sup>19</sup> Güzelant et al., a.g.m., pp. 135-144.

bulunmaktadır.<sup>20</sup> “İslami bir kültürde dindarlığı ölçmek” için geliştirilen bu ölçeğin metrik özelliklerinin belirlenmesinde örneklem sayıları 930 ve 388 üniversite öğrencisinden oluşan iki farklı örneklem grubuyla yapılan çalışmalardan elde edilen veriler kullanılmıştır. Ölçeğin bütünü ve alt boyutları için iç tutarlılıklarını gösteren Cronbach’s Alpha katsayıları; bütünü için 0.90; duygu alt boyutu için 0.87, ilişki alt boyutu için 0.85, biliş alt boyutu için 0.75, davranış alt boyutu için 0.86 olarak bulunmuştur.<sup>21</sup>

Bu araştırmada, dini tutum ölçeğinin iç tutarlılığını gösteren Cronbach’s Alpha değerleri; ölçeğin bütünü için 0.85, duygu alt boyutu için 0.81, ilişki alt boyutu için 0.84, davranış alt boyutu için 0.82 olarak bulunmuştur. Araştırmada, dini tutum ölçeğinin biliş alt boyutunu oluşturan 5. (dinin gereksiz olduğunu düşünüyorum) ve 6. (dini inancın insanlara yararından çok zararı olduğunu düşünüyorum) maddeler, örnekleme yer alan tüm hastalar tarafından “hiç katılmıyorum” olarak işaretlenmiştir. Biliş boyutuna, tüm katılımcıların aynı cevabı vermelerinden dolayı, bu boyut ile diğer değişkenler arasında istatistiksel analiz yapılamamıştır. Ancak, biliş boyutunu oluşturan 5. ve 6. maddeler, ters kodlanarak, dini tutum ölçeğinin bütünü içinde puanlamaya dahil edilmiştir.

Araştırmada dini tutum ölçeğinde yer alan seçenekler; (1: Hiç katılmıyorum), (2: Az katılıyorum), (3: Orta düzeyde katılıyorum), (4: Çok katılıyorum), (5: Pek çok katılıyorum) şeklinde puanlanmıştır. Buna göre ölçekten alınabilecek en düşük puan “1x8=8”, en yüksek puan ise “5x8=40” dır. Alt boyutlarda ise alınabilecek en düşük puan “1x2=2”, en yüksek puan ise “5x2=10” dur. Dini tutum ölçeğinde, puanların yüksek olması, dini tutum düzeyinin de yüksek olduğunu göstermektedir.

---

<sup>20</sup> Üzeyir Ok, “Dini tutum Ölçeği: Ölçek Geliştirme ve Geçerlik Çalışması”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, C. VIII, S. 2, Sakarya 2011, s. 535.

<sup>21</sup> Ok, a.g.m., s. 528.

## 6. Sayısal Ağrı Skalası

Sayısal ölçekler<sup>22</sup>, ağrı şiddetinin sayısal olarak belirlenmesinde en sık kullanılan ve kullanımı en basit olan ölçme araçlarıdır. Bir cetvel üzerinde 0-10 veya 0-100 arasında sayıların yer aldığı “Sayısal Ağrı Skalası”nda, “0” ağrı yokluğunu, “10” ya da “100” ise şiddetli dayanılmaz ağrıyı tanımlar.<sup>23</sup> Sayısal ölçeklerin, ağrı şiddetini tanımlama, puanlama ve kayıta sağladıkları kolaylıklar nedeniyle daha çok tercih edilmektedirler. Fakat bazı araştırmalarda, hastaların algılanan ağrı şiddetini daha yüksek düzeyde belirttikleri düşüncesiyle, sayısal ölçekler ile hassas ölçüm yapmanın sınırlı olabileceği belirtilmektedir.<sup>24</sup> Buna rağmen, “Sayısal Ağrı Skalası”nın güvenilir ve sağlıklı bir ölçüm yöntemi olduğu çeşitli çalışmalarla desteklenmiştir.<sup>25</sup> Hastalardan, son bir hafta içinde yaşadıkları en şiddetli ağrıyı ifade edebilecek sayısal değeri, skalada işaretlemeleri istenmiştir.

## BULGULAR

Yaptığımız çalışmada uyguladığımız ölçeklere bağlı olarak elde edilen bulgular aşağıdaki tablolara göre değerlendirilecektir.

Tablo 3. Örneklemin Sayısal Ağrı Skalası Puan Ortalaması		
Sayısal Ağrı Skalası	N	ORTALAMA
	360	27.63

<sup>22</sup> J. M. Black - E. Matasarrin Jacobs, *Medical-Surgical Nursing*, 4th Edition, London, WB Saunders Co., 1993, pp. 313-358; M. Tulunay-F.C. Tulunay, “Ağrı Değerlendirilmesi ve Ağrı Ölçümleri”, *Ağrı*, ed. S. Erdine, Alemdar Ofset, İstanbul, 2000, ss. 91-107; Fatma Eti-Aslan, “Ağrı Değerlendirme Yöntemleri”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, C. VI, S. 1, Sivas 2002, ss. 9-16.

<sup>23</sup> Gillian A. Hawker et al., “Measures of Adult Pain”, *Arthritis Care & Research*, Vol. LXIII, No. S-11, 2011, pp.240-252; Asiye Özkan, “Kanser Hastalarında Ağrı Değerlendirmesi”, *XIII. TPOG Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi*, Hemşire Programı, 18-22 Mayıs 2004, ss. 189-192.

<sup>24</sup> Aslan, a.g.m., ss. 9-16.

<sup>25</sup> M. Gabrielle Pagé et al., “Validation of the Numerical Rating Scale for Pain Intensity and Unpleasantness in Pediatric Acute Postoperative Pain: Sensitive to Change Over Time”, *The Journal of Pain*, Vol. XIII, No. 4 (April), Seattle 2012, pp. 359-369; Maria Alexandra Ferreira-Valente et al., “Validity of Four Pain Intensity Rating Scales”, *Pain*, Vol. CLII, 2011, pp. 2399-2404.

Yukarıdaki tabloda (Tablo 3) araştırmaya katılan meme kanseri kadın hastaların sayısal ağrı skalası puan ortalamalarının 27.63 olduğu görölmektedir. Sayısal ağrı skalasında en düşük puan “0”, en yüksek puan ise “100” olarak belirlenmiştir.

<i>Tablo 4. Örneklemin Beden Algısı</i>		
<b>FİZİKSEL GÖRÜNÜMDEN RAHATSIZLIK DUYMA</b>		
Evet (Olumsuz Beden Algısı)	84	23.3
Hayır (Olumlu Beden Algısı)	276	76.7
<b>TOPLAM</b>	<b>360</b>	<b>100.0</b>

Anket formunda yer alan “ameliyat sonrası fiziksel görüntüm beni rahatsız ediyor” ifadesi karşılaştırma yapabilmek amacıyla tüm hastalara yöneltilmiş ve bu ifadeye araştırmaya katılan meme kanseri kadın hastaların % 23.3’ünün “Evet”, % 76.7’sinin “Hayır” cevabı verdikleri tespit edilmiştir. Buna göre “Evet” cevabı veren hastaların “Olumsuz Beden Algısı”na, “Hayır” cevabı veren hastaların ise “Olumlu Beden Algısı”na sahip oldukları düşünölmüştür. Geçirilen ameliyata ve mastektomiye bağlı uzuv kaybının oluşturduğu fiziksel görünümdeki bozulmaya rağmen, araştırmanın örneklemini oluşturan meme kanseri kadın hastaların büyük çoğunluğunun (% 76.7) olumlu beden algısına sahip oldukları görölmektedir. (Bkz. Tablo 4)

<i>Tablo 5. Örneklemin Beck Depresyon Envanteri Puan Ortalaması ve Puan Dağılımı</i>		
<b>Puan Ortalaması</b>	<b>N</b>	<b>ORTALAMA</b>
Depresyon	360	6.50
<b>Puan Dağılımı</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
0-4	146	40.6
5-10	150	41.7
11-17	52	14.4
18-19	3	0.8



20-35	9	2.5
<b>TOPLAM</b>	<b>360</b>	<b>100.0</b>
<17	46	96.1
≥17	14	3.9
<b>TOPLAM</b>	<b>360</b>	<b>100.00</b>

Tablo 5'te araştırmaya katılan meme kanseri kadın hastaların Beck Depresyon ölçeği puan ortalamalarının 6.50 olduğu görülmektedir. Tablodaki verilerden yola çıkarak örneklemin Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamasının, tanımlanabilir depresyon düzeyine ulaşmadığı söylenebilir. Tablo 5'e göre hastaların % 40.6'sının (0-4) puan, % 41.7'sinin (5-10) puan, % 14.4'ünün (11-17) puan, % 0.8'inin (18-19) puan, % 2.5'inin (20-35) puan aralığında olduğu görülmektedir. Örneklemin % 3.9'unun Hisli (1988)<sup>26</sup> tarafından Türk populasyonu için BDE'nin kesim noktası olarak belirlenen 17 puan ve üzerinde aldığı, % 96.1'inin ise 17 puanın altında kaldığı tespit edilmiştir. Buna göre araştırmanın örneklemini oluşturan meme kanseri kadın hastaların yalnızca % 3.9'unun tanımlanabilir depresyon düzeyinde oldukları söylenebilir.

<i>Tablo 6. Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Boyutları Puan Ortalaması</i>		
	<b>N</b>	<b>ORTALAMA</b>
Fonksiyonel Boyut	360	79.48
Semptom Kontrolü Boyutu	360	20.56
Genel İyilik Hali	360	69.61

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan meme kanseri kadın hastaların EORTC QLQ C-30 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Fonksiyonel Durum, Semptom Kontrolü ve Genel İyilik Hali boyutlarına ait puan ortalamaları Tablo 6'da gösterilmiştir. Yaşam kalitesi ölçeğinin boyutlarına ait puan aralığı 0-100'dür. Fonksiyonel Durum ve Genel

<sup>26</sup> Nesrin Hisli, "Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği", Psikoloji Dergisi, C. VII, 1989, ss. 3-13.

İyilik Hali boyutlarındaki yüksek puanlar yaşam kalitesinin iyi düzeyde olduğunu; Semptom Kontrolü boyutunda ise yüksek puanlar, bu boyuta ait yaşam kalitesinin düşük seviyede olduğunu göstermektedir. Tablodaki verilere göre, örneklemin yaşam kalitesi boyutları puan ortalamaları; Fonksiyonel Durum ( $X=79.48$ ), Semptom Kontrolü ( $X=20.56$ ) ve Genel İyilik Hali ( $X=69.61$ ) şeklinde bulunmuştur. Fonksiyonel Durum ve Genel İyilik Hali puan ortalamalarının ( $X=50$ )'nin üzerinde olduğu, Semptom Kontrolü puan ortalamasının ise ( $X=50$ )'nin altında olduğu görülmektedir. Bu durumda, örneklemin genel olarak yaşam kalitesi düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir.

<i>Tablo 7. Örneklemin Dini Tutum Ölçeği ve Boyutları Puan Ortalaması</i>		
	<b>N</b>	<b>ORTALAMA</b>
Dini Tutum (Toplam)	360	35.92
Dini Tutum – Davranış	360	7.79
Dini Tutum – Duygu	360	8.65
Dini Tutum – İlişki	360	9.48
Dini Tutum – Biliş	360	10.00

Tablo 7’de araştırmanın örneklemini oluşturan meme kanseri kadın hastaların, çalışmada kullanılan Ok-Dini Tutum Ölçeği’ne ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları görülmektedir. Dini tutum ölçeğinden alınabilecek en düşük puan “0”, en yüksek puan ise “40”; Dini Tutum Ölçeği alt boyutlarından alınabilecek en düşük puan “0”, en yüksek puan ise “10” olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların Dini Tutum Ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları şöyledir: Dini tutum (toplam) ( $X=35.92$ ), dini tutum “davranış” ( $X=7.79$ ), dini tutum “duygu” ( $X=8.65$ ), dini tutum “ilişki” ( $X=9.48$ ), dini tutum “bilis” ( $X=10.00$ ). Tablodaki verilere bakıldığında, Dini Tutum Ölçeği alt boyutlarında en yüksek puan ortalamasının “bilis” alt boyutuna, daha sonra ise “ilişki” alt boyutuna ait olduğu, en düşük puan ortalamasının ise “davranış” alt boyutunda olduğu görülmektedir. Araştırmada Dini Tutum Ölçeği’nin “bilis” alt boyutuna ait önermelere, örnekleme yer alan tüm hastaların aynı cevapları vermesi ve dolayısıyla puanlarının aynı olması nedeniyle,

“bilis” alt boyutu bir değişken olarak istatistiksel analizlere tabi tutulmamıştır.

## Dini Tutum ve Diğer Bağımlı Değişkenler Arasındaki İlişki

### 1. Dini Tutum ve Ağrı Algısı Arasındaki İlişki

<i>Tablo 8. Dini Tutum ve Ağrı Arasındaki İlişki</i>			
	<b>N</b>	<b>r</b>	<b>P</b>
Dini Tutum (Toplam) & Ağrı	360	-.024	.646
Dini Tutum (Davranış) & Ağrı	360	-.017	.751
Dini Tutum (Duygu) & Ağrı	360	-.027	.613
Dini Tutum (İlişki) & Ağrı	360	-.018	.737
p>0.05			

Tablo 8’de alt boyutları ile birlikte dini tutum düzeyi ve ağrı algısı arasındaki ilişkiyi gösteren Pearson Korelasyon analizi bulgularına yer verilmiştir. Tablodaki verilere bakıldığında, dini tutum ve dini tutumun davranış, duygu ve ilişki alt boyutları ile örneklemin ağrı algısı arasında anlamlı bir korelasyon olmadığı ( $p>0.05$ ) görülmektedir. Bu durumda araştırmada, dini tutum ve ağrı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı ifade edilebilir.

### 2. Dini Tutum ve Beden Algısı Arasındaki İlişki

<i>Tablo 9. Dini Tutum İle Beden Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Sonuçlar</i>							
<b>DİNİ TUTUM (TOPLAM)</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>Std. S.</b>	<b>Std. H.</b>	<b>Sd</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
(1) Olumlu	276	36.21	3.182	.192	140.903	3.216	<b>.002</b>
(2) Olumsuz	84	34.96	3.087	.337			
<b>TOPLAM</b>	360	<b>** p&lt;0.01</b>					
<b>DAVRANIŞ</b>							

(1) Olumlu	276	7.92	1.589	.096	161.159	3.16 6	<b>.002</b>
(2) Olumsuz	84	7.37	1.333	.145			
<b>TOPLAM</b>	360	<b>** p&lt;0.01</b>					
<b>DUYGU</b>							
(1) Olumlu	276	8.73	1.314	.079	128.533	1.985	<b>.049</b>
(2) Olumsuz	84	8.38	1.430	.156			
<b>TOPLAM</b>	360	<b>* p&lt;0.05</b>					
<b>İLİŞKİ</b>							
(1) Olumlu	276	9.56	.822	.049	358	3.197	<b>.002</b>
(2) Olumsuz	84	9.21	1.019	.111			
<b>TOPLAM</b>	360	<b>** p&lt;0.01</b>					

Tablo 9'da, örnekleme oluşturan meme kanseri kadın hastalarda beden algısına göre dini tutum düzeyinin değişimini belirlemek amacıyla yapılan t-Testi sonuçları verilmiştir. Tablodaki verilere göre; olumlu beden algısına sahip olan hastaların ( $X=36.21$ ) dini tutum ölçüğü toplam puan ortalamalarının, olumsuz beden algısına sahip hastalardan ( $X=34.96$ ) anlamlı olarak ( $t=3.216$ ;  $p<0.01$ ) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yine olumlu beden algısına sahip olan hastaların ( $X=7.92$ ) dini tutumun davranış alt boyutu puan ortalamalarının, olumsuz beden algısına sahip hastalardan ( $X=7.37$ ) anlamlı olarak ( $t=3.166$ ;  $p<0.01$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Tablodaki verilere göre; olumlu beden algısına sahip olan hastaların ( $X=8.73$ ) dini tutumun duygu alt boyutu puan ortalamalarının, olumsuz beden algısına sahip hastalardan ( $X=8.38$ ) anlamlı olarak ( $t=1.985$ ;  $p<0.05$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca olumlu beden algısına sahip olan hastaların ( $X=9.56$ ) dini tutumun ilişki alt boyutu puan ortalamalarının, olumsuz beden algısına sahip hastalardan ( $X=9.21$ ) anlamlı olarak ( $t=3.197$ ;  $p<0.01$ ) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla olumlu beden algısına sahip hastaların dini tutumun ilişki boyutunu, olumsuz beden algısına sahip hastalardan daha yüksek düzeyde yaşadıkları söylenebilir.

### 3. Dini Tutum ve Depresyon Arasındaki İlişki

Tablo 10. Dini Tutum ve Depresyon Arasındaki İlişki			
	N	r	P
Dini Tutum (Toplam) & Depresyon	360	-.271**	.000
Dini Tutum (Davranış) & Depresyon	360	-.300**	.000
Dini Tutum (Duygu) & Depresyon	360	-.197**	.000
Dini Tutum (İlişki) & Depresyon	360	-.154**	.003
<b>** p&lt;0.01</b>			

Tablo 10'da araştırmanın örneklemini oluşturan meme kanseri kadın hastalarda, tüm alt boyutları ile birlikte dini tutum düzeyi ve depresyon arasındaki ilişkiyi gösteren Pearson Korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre dini tutum ile depresyon arasında ( $r=-.271$ ;  $p=.000$ ) negatif yönde anlamlı bir ilişki; dini tutumun davranış alt boyutu ile depresyon arasında ( $r=-.300$ ;  $p=.000$ ) negatif yönde anlamlı bir ilişki; dini tutumun duygu alt boyutu ile depresyon arasında ( $r=-.197$ ;  $p=.000$ ) negatif yönde anlamlı bir ilişki; dini tutumun ilişki alt boyutu ile depresyon arasında ( $r=-.154$ ;  $p=.003$ ) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Buna göre araştırma örnekleminde dini tutum düzeyi yükseldikçe, depresyon seviyesinin düştüğü söylenebilir.

### 4. Dini Tutum ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Tablo 11. Dini Tutum ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki			
	N	r	P
Dini Tutum (Toplam) & Fonksiyonel Durum	360	.090	.090
Dini Tutum (Davranış) & Fonksiyonel Durum	360	.110*	.037
Dini Tutum (Duygu) & Fonksiyonel Durum	360	.041	.438
Dini Tutum (İlişki) & Fonksiyonel Durum	360	.069	.192
<b>* p&lt;0.05</b>			
Dini Tutum (Toplam) & Semptom Kontrolü	360	.010	.848
Dini Tutum (Davranış) & Semptom Kontrolü	360	-.029	.586

Dini Tutum (Duygu) & Semptom Kontrolü	360	.056	.292
Dini Tutum (İlişki) & Semptom Kontrolü	360	.002	.968
p>0.05			
Dini Tutum (Toplam) & Genel İyilik Hali	360	<b>.124*</b>	<b>.019</b>
Dini Tutum (Davranış) & Genel İyilik Hali	360	<b>.142**</b>	<b>.007</b>
Dini Tutum (Duygu) & Genel İyilik Hali	360	.087	.101
Dini Tutum (İlişki) & Genel İyilik Hali	360	.067	.202
<b>* p&lt;0.05</b>		<b>** p&lt;0.01</b>	

Tablo 11’de dini tutum ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi gösteren Pearson Korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Tablodaki veriler incelendiğinde; dini tutumun davranış alt boyutu ile yaşam kalitesinin Fonksiyonel Durum boyutu arasında ( $r=.110$ ;  $p=.037$ ) pozitif yönde anlamlı bir ilişki; dini tutum (toplam) düzeyi ile yaşam kalitesinin Genel İyilik Hali arasında ( $r=.124$ ;  $p=.019$ ) pozitif yönde anlamlı bir ilişki; dini tutumun davranış alt boyutu düzeyi ile yaşam kalitesinin Genel İyilik Hali arasında ( $r=.142$ ;  $p=.007$ ) pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu; dini tutum ve yaşam kalitesinin diğer boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Bu durumda yüksek dini tutum düzeyinin, örneklemin yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etki oluşturduğu söylenebilir.

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Meme kanseri hastalarda ağrı, uzuv kaybı (mastektomi), depresyon ve yaşam kalitesi üzerinde dindarlığın etkisini incelemek üzere tasarlanan bu çalışmada; dindarlığa ilişkin genel sonuçlara bakıldığında örneklemin dindarlık düzeyinin ortalamanın üstünde olduğu görülmektedir. Dini tutum ölçeği alt boyutlarında ise en yüksek puan ortalamasının “bilis” alt boyutundan sonra “ilişki” olması, ardından “duygu” ve en düşük puan ortalaması ile de “davranış” alt boyutunun gelmesi dikkat çekicidir. “İlişki” alt boyutu, hastalar tarafından genel olarak dua ve Allah’a yakınlaşma duygusu olarak algılanmıştır. Müslüman birey için dua etmenin ya da Allah’a yakarıştta bulunmanın belli bir vakti ve mekanı yoktur. Daha da önemlisi kanserle başa çıkmada büyük güç ve

destek olan dua ve Allah'a yakarış, hastalar için çaresizliklerine sığınak olan en büyük umuttur.

“Davranış” alt boyutunda meme kanseri hastalarda, dinin gereklerini yerine getirme ve yaşantılarında dini değerlere uyma dereceleri sorgulanmıştır. Birçok hasta için bu alt boyuta ait ölçekte yer alan ifadeler düzenli namaz kılma, oruç tutma, Kur'an-ı Kerim okuma gibi ibadetler ile İslam'ın çeşitli emir ve yasaklarını yerine getirme olarak düşünülmüştür. İnançın ve bilginin eyleme dönüştürülmesi bir insan için zorlu bir aşamadır. Dindarlık üzerine yapılan çeşitli çalışmalarda katılımcıların ibadet düzeni ve devamlılığı konusunda daha zayıf oldukları ve davranış boyutunun genel olarak diğer boyutların daha gerisinde olduğu yapılan pek çok araştırmada ortaya çıkmıştır.<sup>27</sup> Bu araştırmada da örneklem grubunun, ibadetlerin yerine getirilmesinde ve dini değerlere ilişkin yaşam biçiminde kendilerini düşük seviyede gördükleri ifade edilebilir.

Gerek meme kanseri tedavisinin yan etkileri olarak, gerekse ilerlemiş kanser vakalarında görülen fonksiyonel yetersizliğin de hastaların ibadetlerini düzenli olarak yapmalarına engel olduğu da gözlenmiştir. Ancak anket uygulaması sırasında hastalarla yapılan küçük söyleşilerde birçok hastanın, İslam'ın ibadetleri yerine getirme konusunda sağladığı kolaylıklara ilişkin bilgiye (teyemmüm, yatarak ya da oturarak namaz kılabilme vb.) sahip olmadığı görülmüştür. Hastaların bir kısmı, abdest almada fiziksel zorluk yaşadıkları için özellikle namaz kılamadıklarını hatta bazı hastalar namaz için ayakta durmaya halleri olmadığını belirterek namaz kılmayı bıraktıklarını ifade etmişlerdir. Bazı hastaların, namazı ve ibadetleri terk etmeden dolayı büyük bir pişmanlık ve günahkârlık duygusu içinde olduğu gözlenmiştir. Bu durumun ise hastalarda depresyona zemin oluşturabileceği ve manevi olarak cezalandırılmışlık ve uzaklaştırılmışlık duygularına yol açabileceği

---

<sup>27</sup> Bkz. Ahmet Onay, *Dindarlık, Etkileşim ve Değişim*, Dem Yayınları, İstanbul, 2004, s. 162; Fatma Şengül, *Dindarlık ve Ruh Sağlığı İlişkisi*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2007, s. 119; Hülya Güven, *Depresyon ve Dindarlık İlişkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2008, s. 99; Nurten Kımtar, *Benlik Saygısı ve Dindarlık İlişkisi*, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmış Doktora Tezi), Bursa, 2008, s. 183.

düşünülebilir. Bu durum, hastanelerde manevî danışmanlık hizmetlerine ne kadar çok ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Araştırmada ağrı algısı ile dini tutum arasında (bkz. Tablo 8) bir ilişki bulunamadığı gibi örneklemin ağrı algısı puan ortalamasının da düşük olduğu görülmüştür. Bu sonucun oluşmasında, örneklemin genel olarak ağrı algısı düzeyinin düşük olmasının etkisi düşünülebilir. Ancak ilgili konuda yapılmış çalışmaların bir kısmında dua etmenin, Allah'a sığınmanın ağrıyla başa çıkmada etkili olduğu görülmüştür.

Galanter<sup>28</sup> (1982), Tanrı'ya güvenmenin, duanın ve inancın, ağrı toleransını arttıran etkili bir yol olduğunu açıklamıştır. Ağrıdan kurtulmada ve ağrının hafifletilmesinde bireysel yeterliliğin artırılması ve spiritual ihtiyaçların sağlanmasının önemli olduğu belirtilmiştir.<sup>29</sup> Babgi'nin (2010), Suudi kanser hastalarında ağrı ve başa çıkma davranışları üzerine yaptığı araştırmasında, ağrıyla başa çıkmada en fazla adaptif ve aktif davranış olarak dua etme (% 99.2), Kur'an-ı Kerim okuma veya dinleme (% 98.5) gibi dini pratiklerin yer aldığı tespit edilmiştir.<sup>30</sup> Lucchetti ve arkadaşlarının (2011), yaşlı hastalarda (60 yaş üstü) dindarlık ile ruh sağlığı, ağrı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki üzerine yaptıkları çalışmada; hastaların % 80.7'sinin ağrı tanımlaması yaptıkları belirlenmiştir. Araştırmada dindarlığın; düşük düzeyde ağrı algısı, düşük düzeyde depresif semptomlar, daha iyi yaşam kalitesi ve düşük düzeyde bilişsel bozukluklar ile anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur.<sup>31</sup>

Dolayısıyla elde edilen bulgulara göre "(H-1): Dini tutum ve dini tutumun davranış, duygu, ilişki boyutları ve ağrı algısı arasında negatif yönde

<sup>28</sup> M. Galanter, "Charismatic Religious Sects and Psychiatry Overview", *Am J Psychiatry*, Vol. CXXXIX, 1982, pp. 1539-1548.

<sup>29</sup> Fatemeh Haghighi, "Correlation Between Religious Coping and Depression in Cancer Patients", *Psychiatria Danubina*, Vol. XXV, No. 3, 2013, pp. 236-240.

<sup>30</sup> Amani A Babgi, "Pain Coping Behaviors of Saudi Patients Suffering from Advanced Cancer : A Revisited Experience", *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol. XI (MECC Supplement), 2010, pp. 103-106.

<sup>31</sup> G. Lucchetti et. al., "Religiousness Affects Mental Health, Pain, and Quality of Life in Older People in an Outpatient Rehabilitation Setting", *Journal of Rehabilitation Medicine*, Vol. XLIII, No. 4, 2011, pp. 316-322.



*anlamlı bir ilişki vardır.*" hipotezinin desteklenmediği ortaya çıkmıştır. (Bkz. Tablo 8)

Dini tutum (toplam) ve dini tutumun davranış, duygu ve ilişki alt boyutlarına ait puan ortalamalarının olumlu beden algısına sahip hastalarda daha yüksek çıkması da (bkz. Tablo 9) dindarlığın, meme kanserinde uzuv (meme) kaybının ya da fiziksel bozulmanın yol açabileceği olumsuzluklara karşı önemli bir koruyucu olduğu şeklinde açıklanabilir. Hastalık, uzuv kayıpları, engellilik gibi bedensel anormallik durumlarında dindar bireylerin "Allah'ın takdiri, imtihan, Allah'ın sevdiği kullarını hastalık ve sıkıntılara maruz bırakması vb." atıflar yaparak daha kolay başa çıktıkları ve yaşananları daha çabuk kabullendikleri söylenebilir. Bu durumda dini tutumun, olumlu beden imajı üzerinde etkili bir faktör olduğu düşünülebilir.

Meme kanseri kadın hastalarda, ameliyat sonrası kadınlığı temsil eden bir uzvun kaybına ve beden imajının zedelenmesi fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutları olan önemli problemlere neden olabilmektedir. Olumlu beden algısının, benlik yapısı ya da öz saygı (self-esteem) düzeyi ile ilişkili olduğu söylenebilir. İnsanda benlik yapısı, çevresini, diğer insanları ve kendisini görme ve algılama biçimini, varoluşun temelini oluşturduğu gibi tüm duygu, düşünce ve davranışları üzerinde de etkili olur.<sup>32</sup> Öz saygı ya da benlik saygısı kişinin kendinden memnun olma duygusunun bir göstergesidir. Öz saygısı yüksek olan bireyler, kendilerini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevilmeye layık kişiler olarak görmektedirler. Aynı zamanda öz saygı, kişinin kendini kabullenmesinde ve kendine güven duymasında etkili olan ve bu yönleriyle de bireysel ve sosyal hayata tesir eden önemli bir faktör olarak durmaktadır.<sup>33</sup>

Dolayısıyla kişinin kendi beden algısı ya da fiziksel görünüm imajının oluşmasında sahip olduğu öz saygı düzeyi diğer bir ifade ile benlik saygısı belirleyici bir etkidir. Literatürde, dindarlık öz saygı arasında olumlu ilişki olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi ilişki olmadığını ya da negatif ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da vardır. Gartner (1996), dindarlık ve öz saygı arasındaki ilişkiyi konu edinen 18

<sup>32</sup> Çiğdem Kağıtçıbaşı, *Yeni İnsan ve İnsanlar*, Evrim Yayınevi, İstanbul, 1999, s. 360.

<sup>33</sup> Asım Yapıcı-Salih Zengin, "İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Dinin Etkisini Hissetme Düzeyleriyle Psiko-Sosyal Uyumları Arasındaki İlişki", *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, C. III, S. 2, Adana 2003, s. 104.

empirik çalışmayı incelemiş ve bunların 6'sında yüksek ilişki, 4'ünde düşük ilişki olduğunu ve 8'inde ise ilişki olmadığını tespit etmiştir.<sup>34</sup>

Kımtır'ın (2007) üniversite öğrencilerinde benlik saygısı ve dindarlık ilişkisini incelediği çalışmasında, dini hayatın inanç boyutuyla benlik saygısı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu, dini hayatın inanç boyutunun benlik saygısı üzerinde olumlu yönde etkisi olduğu belirlenmiştir.<sup>35</sup> Yoğurtçu'nun (2009) dindarlık ve ruh sağlığı araştırmasında, dindarlık ve özsaygı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir.<sup>36</sup>

Koenig, George ve Titus (2004) tarafından yapılan çalışmada, dindar olmayan ve manevi bir yaşamı bulunmayan tıbbi tedavi gören yaşlı hastalarda, öz saygı düzeyinin ve öznel sağlık algısının, dindar hastalara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum araştırmacılar tarafından, dindarlık ve maneviyatın sağladığı sosyal destek ile açıklanmıştır.<sup>37</sup>

İstatistiksel analizler sonucunda; “(H-2): *Dini tutum düzeyi ve dini tutumun davranış, duygu, ilişki boyutları düzeyleri, olumlu beden algısına sahip hastalarda, olumsuz beden algısına sahip hastalara göre anlamlı olarak daha yüksektir*” hipotezinin desteklendiği görülmüştür. (Bkz. Tablo 9)

Araştırmada bir duygu durum bozukluğu olarak görülen depresyon ile dini tutum ve dini tutumun tüm alt boyutları arasında (bkz. Tablo 10) negatif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bilindiği gibi

<sup>34</sup> J. Gartner, “Religious Commitment Mental Health and Prosocial Behavior: A Review of the Empirical Literature”, *Religion and the Clinical Practice of Psychology*, ed. E. P. Shafranske, American Psychological Association, Washington, 1996, pp. 187-214; (akt.) Asım Yapıcı, *Ruh Sağlığı ve Din: Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık*, Karahan Kitabevi, Adana, 2007, s. 100.

<sup>35</sup> Nurten Kımtır, Benlik Saygısı ve Dindarlık İlişkisi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Bursa, 2008, s. 257.

<sup>36</sup> Fatma Yoğurtçu, Yetişkinlerde Dindarlık ve Ruh Sağlığı, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), 2009, s. 70.

<sup>37</sup> H. G. Koenig - L. K. George - P. Titus, “Religion, Spirituality, and Health in Medically III Hospitalized Older Adults”, *Journal of the American Geriatrics Society*, Vol. LII, No. 4, 2004, pp. 554-562; (akt.) Yapıcı, a.g.e., s. 101.

depresyon; umutsuzluk, karamsarlık, üzüntü, zevk alamama, çaresizlik vb. olumsuz duygularla karakterize çökkünlük hali olarak tanımlanır. Daha önce yapılan çalışmalarda, meme kanseri hastalarda genel olarak bu tür duyguların yoğun olarak yaşandığı ve depresif eğilimin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak bu araştırmada elde edilen bulgular, meme kanseri hastalarda dindarlık düzeyi arttıkça depresyonun azaldığını göstermektedir.

Bireylerin hastalıklar, güçlükler ve olumsuz durumlar karşısında dine, ibadete ve dua etmeye yönelmeleri içlerinde buldukları durumu daha kolay atlatmalarına yardımcı olmaktadır. Din hayattaki stres verici olayların etkisini azaltarak, bireylerde olumlu duygu durumunun yükselmesini sağlar.<sup>38</sup> Böylece insana güven ve ümit telkin eden dinin, umutsuzluğu engelleyerek depresyonun azalmasında etkili olduğu<sup>39</sup> söylenebilir.

Meme kanserli kadınlarda hastalıkla başa çıkma sürecinde manevi boyutun, dindarlığın, dua etmenin, meditasyonun, Tanrı'ya sığınmanın önemli bir güç ve destek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.<sup>40</sup> Literatürde, din ve depresyon ilişkisi üzerine yapılan çalışmalar farklı din ve kültürere, dindarlığın boyutlarına ve dindarlık algısına göre farklılık gösterse de genel olarak dindarlık ve depresyon arasında negatif bir ilişki olduğu yönünde bulgular içermektedirler. Bu araştırmada dindarlık ve depresyona ilişkin elde edilen bulgu literatür ile uyumludur.

Koç'un (2002) ergenlerde dua ve ibadet psikolojisi ve ruh sağlığı ilişkisini araştırdığı çalışmasında, ergenlerin Allah'a olan inançları ile yaptıkları dua ve ibadetlerin hayatı zorluklarına katlanmada ve onlarla baş çıkabilmede oldukça etkili olduğuna inandıkları ve psikolojik rahatlama

---

<sup>38</sup> Fatma Balcı, Psikolojik ve Öznel İyi Olma Hali ile Dini İnançlar Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Bursa, 2011, s.162.

<sup>39</sup> Yapıcı, a.g.e., ss. 126-127.

<sup>40</sup> B. R. Ferrell et al., "Quality of Life in Breast Cancer: Part II. Psychological and Spiritüel Well-Being", *Cancer Nursing*, Vol. XXI, No. 1, 1998, pp. 1-9; SL. Fredette, "Breast Cancer Survivors: Concerns and Coping", *Cancer Nursing*, Vol. XVIII, No. 1, 1995, pp. 35-46; Veysi Ceylan, Meme Kanseri Olan Hastalarda Tanı Sonrası Psikososyal Sorunlar, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Diyarbakır, 2009.

hissettikleri belirlenmiştir.<sup>41</sup> Şengül'ün (2007) çalışmasında, dindarlığın bilgi-ibadet boyutu ile depresyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, bilgi-ibadet boyutu arttıkça depresif belirtilerde azalma olabileceği belirtilmiştir.<sup>42</sup> Güven'in (2008) araştırmasında, örneklem grubunun öznel dindarlık algısı ve dini yönelimi arttıkça, depresyon düzeyinde azalma olduğu ve dindarlığın etki boyutu ile depresyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, dinden etkilenme derecesi arttıkça depresyon düzeyinde düşme olduğu tespit edilmiştir.<sup>43</sup>

Ceylan (2009) meme kanserinde psikososyal sorunları incelediği araştırmasında, zaman zaman intihar düşüncesinde olan hastaların, bu duruma engel olarak dini inançlarını gösterdiği ve hastalarda hastalığın gidişatında Yüce Allah'a olan bağlılığın etkin olduğu gözlenmiştir. Ceylan, araştırma sonucunda araştırma grubunda yer alan meme kanseri hastalarda psikolojik sorunların daha az gözlenmesini, hastaların güçlü aile ilişkisine ve eş uyumunun iyi oluşuna, maneviyatın (spiritual boyutun) sağlam olmasına ve psikolojik stresle başa çıkmada inanç duygusunun hakim olmasına bağlamıştır.<sup>44</sup>

Koenig ve arkadaşları<sup>45</sup> (1992) tarafından yapılan çalışmada, demografik ve sağlığa ilişkin değişkenlerin kontrolünden sonra dini başa çıkma ve depresyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Olson ve arkadaşlarının<sup>46</sup> (2012) yaptığı çalışmada, olumlu

<sup>41</sup> Mustafa Koç, Ergenlik Döneminde Dua ve İbadet Psikolojisinin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Bursa, 2002, s. 144.

<sup>42</sup> Fatma Şengül, Dindarlık ve Ruh Sağlığı İlişkisi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2007, s. 148.

<sup>43</sup> Hülya Güven, Depresyon ve Dindarlık İlişkisi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2008, s. 117.

<sup>44</sup> Veysi Ceylan, Meme Kanseri Olan Hastalarda Tanı Sonrası Psikososyal Sorunlar, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Diyarbakır, 2009, s. 50, s. 53.

<sup>45</sup> H. G. Koenig et al., "Religious Coping and Depression Among Elderly, Hospitalized Medically Ill Men", *Am J Psychiatry*, Vol. CXLIX, 1992, pp. 1693-1700.

<sup>46</sup> M. M. Olson et al., "Religious Coping and Mental Health Outcomes: An Exploratory Study of Socioeconomically Disadvantaged Patients", *Explore (NY)*, Vol. VIII, 2012, pp. 172-176.

dini başa çıkmanın, daha iyi ruh sağlığını yordayıcı olduğu, buna karşılık olumsuz dini başa çıkmanın ise ruh sağlığı için karıştırıcı bir faktör olduğu bildirilmiştir. Ramirez ve arkadaşlarının<sup>47</sup> (2012) hemodiyaliz hastalarında yaptığı çalışmada, olumlu ve olumsuz dini başa çıkmanın, böbrek yetmezliği ile başa çıkmada sıklıkla kullanıldığı bulunmuştur. Bu hastalarda, dini başa çıkma ile depresyon ve anksiyete arasında ve dini başa çıkma ile yaşam kalitesinin çok boyutlu yönleri arasında ilişki olduğu ancak olumlu dini başa çıkma ve psikolojik distress arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Haghighi'nin (2013), İranlı kanser hastalarında dini başa çıkma ve depresyon ilişkisini araştırdığı çalışmasında, Tanrı ile ilişki kurmayı dini başa çıkma metodu olarak kullanmanın depresyon düzeyinin düşük olmasında etkili olduğu ve ailesinin dini tutum düzeyi yüksek olan hastaların depresyon oranlarının düşük seviyede olduğu bulunmuştur.<sup>48</sup>

İstatistiksel analizler sonucunda elde edilen bu bulgu ile "(H-3): *Dini tutum ve dini tutumun davranış, duygu, ilişki boyutları ve depresyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır*" hipotezinin tümüyle desteklendiği görülmüştür. (Bkz. Tablo 10)

Araştırmanın diğer önemli bulgularından biri, dini tutum (toplam) düzeyi ile yaşam kalitesinin Genel İyi Hali arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki; dini tutumun davranış alt boyutu ile yaşam kalitesinin Fonksiyonel Durum ve Genel İyi Hali boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunun bulunmasıdır (bkz. Tablo 11).

Araştırmada uygulanan yaşam kalitesi ölçeğinde "Fonksiyonel Durum" alt boyutu ile son bir hafta içinde hastaların günlük aktiviteleri yerine getirmedeki fiziksel yeterlilik ve bağımlılık düzeylerini göstermektedir. Meme kanseri hastalarında ameliyat tipine, tümörün yayılımına veya evresine göre koltuk altı lenf bezlerinin tamamı ya da bir kısmı alınabilmektedir. Bu hastalarda, lenf bezlerinin alındığı kolda zamanla lenf sıvısının birikmesine bağlı olarak lenfödem oluşabilmektedir. Lenfödem; kolda güçsüzlük, işlevsellikte azalma,

---

<sup>47</sup> S. P. Ramirez et al., "The Relationship Between Religious Coping, Psychological Distress and Quality of Life in Hemodialysis Patients", *J Psychosom Res*, Vol. LXXII, 2012, pp. 129-135.

<sup>48</sup> Fatemeh Haghighi, "Correlation Between Religious Coping and Depression in Cancer Patients", *Psychiatria Danubina*, Vol. XXV, No. 3, 2013, pp. 236-240.

enfeksiyonlara açıklık gibi sorunlara neden olarak hastaların günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanmasına ve bağımlılığın artmasına yol açabilir. Meme kanseri kadın hastalarda, bu durum hastalığa ve tedaviye bağlı diğer semptomlarla birleştiğinde yaşam kalitesini hem fiziksel hem psikolojik olarak olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ayrıca kadın ve anne rolünün getirdiği sorumlulukları ve ev içi aktiviteleri de kısıtlayan fonksiyonel yetersizlik, sosyal alanda da yaşam kalitesini düşürür.

Bu araştırmada daha önce de belirtildiği gibi örneklemin dini tutum ölçeği alt boyutları arasında “davranış” boyutunda en düşük puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Meme kanseri hastalar, özellikle fonksiyonel yetersizlik ve güçsüzlük nedeniyle dini ibadetlerini yapmada zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Dolayısıyla “davranış” ve “Fonksiyonel Durum” arasındaki bu ilişkinin oldukça anlaşılır ve anlamlı olduğu söylenebilir.

Araştırmada uygulanan yaşam kalitesi ölçeği “Genel İyilik Hali” boyutu, hastaların son bir hafta içindeki genel sağlık ve hayat kalitelerinin öznel değerlendirmesini içermektedir. Bu boyutun, hastaların kendi fiziksel sağlık algılarına yönelik olduğu ifade edilebilir. Genel İyilik Hali boyutu ile dini tutum (toplam) ve dini tutumun davranış alt boyutu arasında pozitif ilişki olması, dindarlığın meme kanseri kadın hastalarda fiziksel sağlık algısına olumlu yönde katkı sağladığını gösteren önemli bir bulgudur. İslam Dini metinlerinde insanın iyi ve güzel hallerine şükür etmesi, sıkıntılı hallerinde ise sabretmesi tavsiye edilmiştir. Hastalıkta ve sağlıkta yani her halde Allah’a hamd ve şükür içinde olunması ise övülmüştür. Bu yüzden Müslümanlar arasında şiddetli hastalık dönemlerinde dahi Allah’a şükretmek, acı ve ızdıraptan dolayı şikayette bulunmamak yaygındır. Örneklem grubunda da hastalığa ait semptomlar (ağrı, bulantı, kusma vb.) yoğun olarak görülse de “Genel İyilik Hali” algılarının yüksek olabildiği gözlenmiştir. Nitekim bu araştırmada, yaşam kalitesinin “Semptom Kontrolü” boyutuyla dindarlık arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmamıştır.

Bireysel iyilik halinin bir anlatımı olan yaşam kalitesinin, fiziksel ve sosyal iyilik, psiko-sosyal uyum, inanç ve değerlerden oluşan boyutları olduğu belirtilmektedir. Yaşam kalitesi aile, iş yaşamı ve sosyo-ekonomik

koşullar gibi hayatın farklı alanlarında, bireyin günlük yaşamından aldığı doyum ve iyilik algısı olarak ifade edilebilir.<sup>49</sup> Bu durumda çok boyutlu olan yaşam kalitesi üzerinde, dini tutum ve davranışların olumlu yönde etki yapacağı düşünülebilir. Din ve maneviyatın, yaşam kalitesinin inanç boyutu içinde yer aldığı, dinin bireylerin psiko-sosyal uyumları, yaşam doyumları, ruh ve fiziksel sağlıkları üzerindeki etkileri bir arada değerlendirildiğinde, din ve yaşam kalitesi arasında güçlü bir ilişki olduğu ortaya çıkmaktadır.

Örneğin; Yates ve ekibinin (1981) ileri düzeyde 71 kanserli hasta üzerinde yaptığı araştırmada, dini inanç ve eylemlerin daha az ağrıya, daha çok mutluluk ve doyuma sebep oldukları bulunmuştur.<sup>50</sup> Kirkpatrick ve Shaver<sup>51</sup> (1992), Tanrı'ya güvenli bağlanma göstermiş insanların, Tanrı'ya kaygılı bir şekilde bağlanmış olan insanlara göre yaşam doyumlarının daha yüksek, kaygı, depresyon ve fiziksel hastalık şikâyetlerinin ise daha düşük düzeyde olduğunu belirlemişlerdir.

Din, birtakım olaylarda özellikle bazı hastalıklarla başa çıkmada ve olaylara anlam vermede yardımcı bir unsur olabilir. Nelson ve arkadaşları (2002) tarafından, kanser ve aids hastalarında yapılan bir çalışmada, dini başa çıkma etkinliklerinin hem acı ve sıkıntıya anlam verme hem de dayanma gücünü arttırma ve bir umut kaynağı olma konusunda önemli bir etkiye sahip olduğu görülmüştür.<sup>52</sup>

Yılmaz'ın (2006) kronik ağrılı hastalarda yaşam kalitesi araştırmasında ise kendini dindar olarak tanımlayan hastalarda, kendini dindar olarak tanımlamayan hastalara göre yaşam kalitesi fonksiyonel durum ve global yaşam kalitesi puanlarının düşük, esenlik ve genel sağlık

---

<sup>49</sup> Nalan G. Beser - Fatma Öz, "Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi", *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yükseköğrenim Dergisi*, C. VII, S. 1, Sivas 2003, ss. 47-58.

<sup>50</sup> Kenneth I. Pargament, "Tanrım Bana Yardım Et: Din Psikolojisi Açısından Başa Çıkmanın Teorik Çatısına Doğru", çev. Ahmet Albayrak, *Tabula Rasa-Felsefe Teolojisi*, Y. III, S. 9, Isparta 2003, s. 218.

<sup>51</sup> L. A. Kirkpatrick - P. Shaver, "An Attachment-Theoretical Approach to Romantic Love and Religious Belief", *Personality and Social Psychology Bulletin*, Vol. III, 1992, pp. 18-26; Akif Hayta, "Anneden Allah'a: Bağlanma Teorisi ve İslam'da Allah Tasavvuru", *Değerler Eğitimi Dergisi*, C. IV, S. 12, İstanbul 2006, s. 41.

<sup>52</sup> C. J. Nelson et al., "Spirituality, Religion and Depression in the Terminally Ill", *Psychomatics*, Vol. XLIII, No. 3, 2002, pp.213-220.

puanlarının ise daha yüksek olduğu ancak bu puanlar arasında anlamlı farklılığın olmadığı bulunmuştur.<sup>53</sup> Arda'nın (2011), kanser hastalarında yaşamda anlamı incelediği çalışmasında, yaşamda anlam ile yaşam kalitesinin alt boyutlarından bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan, çevresel alan arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.<sup>54</sup>

Gibson ve Hendrick (2006), hayatta kalan Afro-Amerikan meme kanseri hastalar üzerine 1994-2004 arası yapılmış çalışmalarda spiritualite etkisini incelemişlerdir. Bu literatür çalışmasında 18 yaş ve üstü hastalardan elde edilen bulgular sonucunda; koruyan ve himaye eden, kudretli ve şifa veren, karar vermede yol gösterici olan ve kendisiyle yakınlık kurulan Tanrı'ya olan inanç olarak tanımlanan durumlara ilişkin spiritualite/maneviyatın güçlü bir başa çıkma sağladığı belirlenmiştir.<sup>55</sup> Morgan ve arkadaşlarının (2006), Afro-Amerikan meme kanseri kadın hastalarda yaşam kalitesi ile spiritual iyilik hali ve dini başa çıkma arasındaki ilişkiyi inceledikleri kesitsel araştırmada; hastaların pozitif dini başa çıkmayı, negatif dini başa çıkmadan daha fazla kullandıkları bulunmuştur. Ayrıca spiritual iyilik hali ile yaşam kalitesinin fiziksel, emosyonel ve fonksiyonel iyilik hali boyutları arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgulardan yola çıkılarak meme kanseri kadın hastalarda, spiritual ve dini uygulamaların tedavi aşamasında destekleyici bir girişim olarak değerlendirilmesinin önemine dikkat çekilmiştir.<sup>56</sup>

O'Connor ve arkadaşlarının (2007), Avustralya'da 40 lösemi hastasında yaşam kalitesi, spiritual iyi olma ve psikolojik uyum tarzları

<sup>53</sup> Eren Yılmaz, Kronik Ağrılı Hastalarda Yaşam Kalitesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2006, s. 70.

<sup>54</sup> Şeyda Arda, Kanser Hastalarında Yaşamda Anlamın İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2011, s. 100.

<sup>55</sup> L. M. Gibson - C. S. Hendricks, "Integrative Review of Spirituality in African American Breast Cancer Survivors", *ABNF Journal*, Vol. XVII, No. 2, 2006, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>, (28.12.2014), pp. 67-72.

<sup>56</sup> P. D. Morgan - F. G. Johansson - V. Mock, "Spiritual Well-Being, Religious Coping, and the Quality of Life African-American Breast Cancer Treatment: A Pilot Study", *ABNF Journal*, Vol. XVII, No. 2, 2006, pp. 73-77.



arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmada; spiritual iyi olma ve yaşam kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, ümitsizlik ve caresizliğin ise hem yaşam kalitesi hem de spiritual iyi olma ile negatif yönde anlamlı bir ilişki gösterdiği bulunmuştur. Araştırmada yaşamak için bir nedeni olan, hayatını daha üretken hale getiren, yaşamda anlam, huzur, uyum, amaç ve güven duygusuna sahip olan, dini ve manevi inançlarında teselli bulan hastalarda, bu faktörlerin daha iyi bir yaşam kalitesine katkı sağladığı ifade edilmiştir.<sup>57</sup>

Levin ve arkadaşlarının (2009), meme kanseri kadın hastalarda duanın, iyilik hali ve ruhsal durum üzerindeki etkilerini inceledikleri araştırmada; katılımcıların % 81'inin dua ettiklerini; dua etmenin kanser yaşantısında kadınlara yüksek düzeyde olumlu destek sağladığı belirlenmiştir. Araştırmada spiritualiteyi değerlendirmede kullanılan ölçme aracının; anlam ve amaç bulma, uyum ve huzur hissi, Tanrı'ya veya aşkın bir varlığa yakınlık gibi duyguların ifade edilmesine yönelik olduğu bildirilmiştir. Örneklemin anlam ve huzur bulma skorlarının diğerlerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Genel spiritualitenin; yüksek düzeyde yaşam kalitesi (fiziksel iyilik hali, emosyonel iyilik hali, fonksiyonel iyilik hali) ve yüksek düzeyde sosyal destek ile pozitif yönde anlamlı ilişki ve yine depresyon ve anksiyete ile de negatif yönde anlamlı ilişki gösterdiği tespit edilmiştir.<sup>58</sup>

Stewart (2013) ve arkadaşları, tıp alanında klinik uygulamalarda birincil veya ikincil değişken olarak dini pratiklerin etkisini ele alan çeşitli çalışmaları incelemişlerdir. 49 çalışmayı değerlendiren araştırmacılar; dini inancın hastaların çoğu için oldukça önemli olduğunu, özellikle ciddi hastalıklarda ve bağımlı hastalarda pozitif başa çıkma mekanizması oluşturduğunu belirlemişlerdir. Elde edilen bulgulara göre hastalarda dini pratik sıklığının ve Tanrı ile etkileşimin ön planda olabildiği ifade edilmiştir. Manevi/spiritual etkileşimin hastalarda; huzur duygusunun sağlanmasına, hastalığı anlamlandırmaya, hastalığa yüksek düzeyde uyum

---

<sup>57</sup> M. O'Connor et. al., "Realationships Between Quality of Life, Spiritual Well-Being, and Psychological Adjustment Styles for People Living with Leukaemia: An Exploratory Study", *Mental Health, Religion and Culture*, Vol. X, 2007, pp. 631-647.

<sup>58</sup> Ellen G. Levine, "The Benefits of Prayer on Mood and Well-Being of Breast Cancer Survivors", *Support Care Cancer*, Vol. XVII, No. 3, Hillerød 2009, pp. 295-306.

sağlamaya ve yaşam kalitesine olumlu yönde etki sağlayabileceği tespit edilmiştir.<sup>59</sup>

İstatistiksel analizler sonucunda elde edilen bu bulguya göre “(H-4): *Dini tutum ve dini tutumun davranış, duygu, ilişki boyutları ile yaşam kalitesi fonksiyonel durum ve genel iyilik hali boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır*” hipotezinin dini tutum-genel iyilik hali, dini tutum (davranış)-genel iyilik hali ve dini tutum (davranış)-fonksiyonel durum değişkenleri özelinde kısmen desteklendiği belirlenmiştir. (Bkz. Tablo 11)

Konuya ilişkin elde edilen diğer bulgular ise “(H-5): *Dini tutum ve dini tutumun davranış, duygu, ilişki boyutları ile yaşam kalitesi semptom kontrolü boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır*” hipotezinin desteklenmediğini göstermektedir. (Bkz. Tablo 11)

Dini tutum ve diğer bulgular birlikte değerlendirildiğinde, meme kanseri kadın hastalarda, fiziksel ve ruhsal sağlığa etki eden çok sayıda faktörün olduğu ve bu faktörlerin birbirinden bağımsız olarak düşünülemeyeceğini göstermektedir. Bu ilişkiler ağının, insanın bedensel, psikolojik, sosyal ve manevi boyutları ile karşılıklı etkileşim içinde olduğu söylenebilir.

Kısaca bu araştırmada, ana hipotez olarak belirlenen “*meme kanseri kadın hastalarda dini tutum; ağrı algısı, uzuv kaybının kabullenilmesi, depresyon ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu yönde etkide bulunur*” hipotezinin “ağrı algısı” özelinde desteklenmediği ancak “uzuv kaybının kabullenilmesi (olumlu beden algısı)”, “depresyon” ve yaşam kalitesinin “Fonksiyonel Durum” ve “Genel İyilik Hali” alt boyutlarında bağımsız değişkenlere bağlı olarak farklı ölçülerde desteklendiği görülmüştür.

Din, hayatın içinde yaşananların anlamlandırılmasında etkili olan, insana yaşamda anlam ve amaç sağlayan kutsal referanslar sistemidir. Örneğin, İslam dini, hayattaki her olayın bir hikmet ve kader çizgisinde meydana geldiğini, müminlere dünyanın bir imtihan yeri olduğunu ve insanların çeşitli sıkıntı ve hastalıklarla sınanacaklarını bildirir. Din sağlıkla ilgili her türlü tedbirleri almamıza ve gerekli koruyucu hekimlik hizmetlerine başvurmamıza rağmen başımıza

<sup>59</sup> W. C. Stewart et al., “Review of Clinical Medicine and Religious Practice”, *Journal of Religion and Health*, Vol. 52, No. 1, NY 2013, pp. 91-106.

gelebilecek sıkıntılara isyan etmeden sabredenlere mükâfat olarak Cennet'i vaat eder. Bu nedenle Müslüman bireyin dini motivasyonla kanser vb. olumsuz durumları anlamlandırmada ve hastalıkla başa çıkmada daha az zorlanacağı, genel sağlık algısının ve psiko-sosyal uyumunun da daha iyi olacağı söylenebilir. Kendisini Allah'ın iradesine teslim etmiş olan dindar insan, hayatın keder ve musibetlerinden emin olarak, güvenli bir limana sığınmış olur. Bu insan yaşadığı her türlü zorluk ve sıkıntı karşısında, Allah'a olan inancı ve bağlılığı vasıtasıyla hayata güzellik ve umut katarak yaşam doyumunu arttırabilir.

### KAYNAKÇA

- Aaronson N. - Ahmedzai S. - Bergman B. , “For The European Organization For Research And Treatment Of Cancer Study Group On Quality Of Life. The European Organization For Research And Treatment Of Cancer Qlq-C30: A Quality Of Life Instrument For Use In International Clinical Trials In Oncology”, *J Natl Cancer Inst*, Vol. LXXXV, N. 5, 1993.
- Alacacıoğlu Ahmet, Kanser Hastası ve Hasta Yakınlarının Depresyon, Umutsuzluk ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), İzmir 2007.
- Arda Şeyda, Kanser Hastalarında Yaşamda Anlamanın İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul 2011.
- Ayten Ali ve diğerleri, “Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi”, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, C. XII, S. 2, Samsun 2012.
- Babgi Amani A, “Pain Coping Behaviors of Saudi Patients Suffering from Advanced Cancer : A Revisited Experience”, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol. XI (MECC Supplement), 2010
- Balcı Fatma, Psikolojik ve Öznel İyi Olma Hali ile Dini İnançlar Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Bursa 2011.
- Beser Nalan G. - Öz Fatma, “Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, C. VII, S. 1, Sivas 2003.
- Black J. M. - Jacobs E. Matasarrin, *Medical-Surgical Nursing*, 4th Edition, London, WB Saunders Co., 1993.
- Ceylan Veysi, Meme Kanseri Olan Hastalarda Tanı Sonrası Psikososyal Sorunlar, Dicle Üniversitesi Tıp Fakóltesi, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Diyarbakır 2009.

- Ekşi Halil, Başa Çıkma, Dini Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma: Eğitim, İlahiyat ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Karşılaştırılması, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Bursa 2001.
- Eti-Aslan Fatma, “Ağrı Değerlendirme Yöntemleri”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, C. VI, S. 1, Sivas 2002.
- Ferreira-Valente Maria Alexandra et al., “Validity of Four Pain Intensity Rating Scales”, *Pain*, Vol. CLII, 2011.
- Ferrell B. R. et al., “Quality of Life in Breast Cancer: Part II. Psychological and Spiritüel Well-Being”, *Cancer Nursing*, Vol. XXI, No. 1, 1998.
- Fredette S. L., “Breast Cancer Survivors: Concerns and Coping”, *Cancer Nursing*, Vol. XVIII, No. 1, 1995.
- Galanter M., “Charismatic Religious Sects and Psychiatryan Overview”, *Am J Psychiatry*, Vol. CXXXIX, 1982.
- Gartner J., “Religious Commitment Mental Health and Prosocial Behavior: A Review of the Emprical Literature”, *Religion and the Clinical Practice of Psychology*, ed. E. P. Shafranske, American Psychological Association, Washington 1996.
- Gibson L. M. - C. S., “Integrative Review of Spirituality in African American Breast Cancer Survivors”, *ABNF Journal*, Vol. XVII, No. 2, 2006, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>, (28.12.2014).
- Güven Hülya, Depresyon ve Dindarlık İlişkisi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2008.
- Güzelant A. et al., “The European Organization for Research and Treatment of Cancer C-30: An Examination into the Cultural Validity and Reliability of Turkish Version of the EORTC QLQ-C30”, *Eur J Cancer Care*, Vol. XIII (2), 2004.
- Haghighi Fatemeh, “Correlation Between Religious Coping and Depression in Cancer Patients”, *Psychiatria Danubina*, Vol. XXV, No. 3, Zagrep 2013.

- Hawker Gillian A. et al., "Measures of Adult Pain", *Arthritis Care & Research*, Vol. LXIII, No. S-11, 2011.
- Hayta Akif, "Anneden Allah'a: Bağlanma Teorisi ve İslam'da Allah Tasavvuru", *Değerler Eğitimi Dergisi*, C. IV, S. 12, İstanbul 2006.
- Hisli Nesrin, "Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma", *Psikoloji Dergisi*, C. 6, S. 22, Ankara 1989.
- Hisli Şahin Nesrin, "Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri için Geçerliliği, Güvenirliliği", *Psikoloji Dergisi*, C. 7, S. 23, Ankara 1989.
- Horozcu Ümit, "Tecrübi Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki", *Milel ve Nihal*, C. VII, S. 1, İstanbul 2010.
- Hökekleli Hayati, *Din Psikolojisi*, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara 2010.
- Kağıtçıbaşı Çiğdem, *Yeni İnsan ve İnsanlar*, Evrim Yayınevi, İstanbul 1999.
- Kalaycı Şeref, *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Asil Yayın, Ankara 2010.
- Kımtır Nurten, Benlik Saygısı ve Dindarlık İlişkisi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmış Doktora Tezi), Bursa 2008; Kriter Yay., 2012.
- Kirkpatrick L. A. - Shaver P., "An Attachment-Theoretical Approach to Romantic Love and Religious Belief", *Personality and Social Psychology Bulletin*, Vol. III, 1992.
- Koç Mustafa, Ergenlik Döneminde Dua ve İbadet Psikolojisinin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Bursa 2002.
- Koenig H. G. - George L. K. - Titus P., "Religion, Spirituality, and Health in Medically III Hospitalized Older Adults", *Journal of the American Geriatrics Society*, Vol. LII, No. 4, 2004.
- Koenig H. G. et al., "Religious Coping and Depression Among Elderly, Hospitalized Medically Ill Men", *Am J Psychiatry*, Vol. CXLIX, 1992.

- Köylü Mustafa, “Ruh ve Beden Sağlığı ile Din İlişkisi Üzerine Yapılan Araştırmaların Bir Değerlendirmesi”, Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, S. 28, Samsun 2010.
- Levine Ellen G., “The Benefits of Prayer on Mood and Well-Being of Breast Cancer Survivors”, *Support Care Cancer*, Vol. XVII, No. 3, Hillerød 2009.
- Lucchetti G. et al., “Religiousness Affects Mental Health, Pain, and Quality of Life in Older People in an Outpatient Rehabilitation Setting”, *Journal of Rehabilitation Medicine*, Vol. XLIII, No. 4, 2011.
- Morgan P. D. - Johansson F. G. - Mock V., “Spiritual Well-Being, Religious Coping, and the Quality of Life African-American Breast Cancer Treatment: A Pilot Study”, *ABNF Journal*, Vol. XVII, No. 2, 2006.
- Musick M. A. et al., “Religious Activity and Depression Among Community-Dwelling Elderly Persons with Cancer: The Moderating Effect of Race”, *The Journal of Gerontology*, Vol. LIII, No. 4, Philadelphia 1998.
- Nelson C. J. et al., “Spirituality, Religion and Depression in the Terminally Ill”, *Psychomatics*, Vol. XLIII, No. 3, 2002.
- O’Connor M. et al., “Realationships Between Quality of Life, Spiritual Well-Being, and Psychological Adjustment Styles for People Living with Leukaemia: An Exploratory Study”, *Mental Health, Religion and Culture*, Vol. X, 2007.
- Ok Üzeyir, “Dini tutum Ölçeği: Ölçek Geliştirme ve Geçerlik Çalışması”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, C. VIII, S. 2, Sakarya 2011.
- Olson M. M. et al., “Religious Coping and Mental Health Outcomes: An Exploratory Study of Socioeconomically Disadvantaged Patients”, *Explore (NY)*, Vol. VIII, 2012.
- Onay Ahmet, *Dindarlık, Etkileşim ve Değişim*, Dem Yayınları, İstanbul 2004.
- Özkan Asiye, “Kanser Hastalarında Ağrı Değerlendirmesi”, *XIII. TPOG Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi*, Hemşire Programı, İzmir 18-22 Mayıs 2004.

- Özkan Sedat, "Meme Kanserli Hastaya Psikolojik Yaklaşım, Yaşam Kalitesi", Meme Kanseri, ed. Erkan Topuz, İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü Yayınları, İstanbul 1997.
- Pagé M. Gabrielle et al., "Validation of the Numerical Rating Scale for Pain Intensity and Unpleasantness in Pediatric Acute Postoperative Pain: Sensitive to Change Over Time", *The Journal of Pain*, Vol. XIII, No. 4 (April), Seattle 2012.
- Pargament Kenneth I., "Tanrım Bana Yardım Et: Din Psikolojisi Açısından Başa Çıkmanın Teorik Çatısına Doğru", çev. Ahmet Albayrak, *Tabula Rasa-Felsefe Teolojisi*, Y. III, S. 9, Isparta 2003.
- Ramirez S. P. et al., "The Relationship Between Religious Coping, Psychological Distress and Quality of Life in Hemodialysis Patients", *J Psychosom Res*, Vol. LXXII, 2012.
- Savaşır İskender - Hisli Şahin Nesrin, *Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara 1997.
- Sherman Allen C. - Simonton Stephanie, "Religious Involvement Among Cancer Patients", *Faith and Health*, ed. Thomas G. Plante - Allen C. Sherman, The Guilford Press, New York 2001.
- Stewart W. C. et al., "Review of Clinical Medicine and Religious Practice", *Journal of Religion and Health*, Vol. 52, No. 1, NY 2013.
- Şengül Fatma, Dindarlık ve Ruh Sağlığı İlişkisi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul 2007.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, 2009 Kanser İnsidansları, GLOBOCAN 2012, <http://www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html>, (07.04.2014).
- Tarhan Nevzat, *İnanç Psikolojisi*, Timaş Yayınları, İstanbul 2009.
- Tulunay M. - Tulunay F.C., "Ağrı Değerlendirilmesi ve Ağrı Ölçümleri", *Ağrı*, ed. S. Erdine, Alemdar Ofset, İstanbul 2000.
- Yapıcı Asım - Zengin Salih, "İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Dinin Etkisini Hissetme Düzeyleriyle Psiko-Sosyal Uyumları Arasındaki



İlişki”, *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, C. III, S. 2, Adana 2003.

Yapıcı Asım, *Ruh Sağlığı ve Din: Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık*, Karahan Kitabevi, Adana 2007.

Yılmaz Eren, *Kronik Ağrılı Hastalarda Yaşam Kalitesi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul 2006.

Yoğurtçu Fatma, *Yetişkinlerde Dindarlık ve Ruh Sağlığı*, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sakarya 2009.