



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**PANDEMİ SÜRECİNDE KANSERLİ HASTALARIN BAŞA ÇIKMA  
TUTUMLARI, UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ VE BELİRSİZLİĞE  
TAHAMMÜLSÜZLÜK SEVİYELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Yunus Bert ÖNDER**

**Lefkoşa  
Ocak, 2023**

**Yunus Bert ÖNDER**

**PANDEMİ SÜRECİNDE KANSERLİ  
HASTALARIN BAŞA ÇIKMA  
TUTUMLARI, UMUTSUZLUK  
DÜZEYLERİ VE BELİRSİZLİĞE  
TAHAMMÜLSÜZLÜK SEVİYELERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**2023**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

PANDEMİ SÜRECİNDE KANSERLİ HASTALARIN BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI,  
UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ VE BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK  
SEVİYELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Yunus Bert ÖNDER**

**Tez Danışmanı**

**Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU**

**Lefkoşa**  
**Ocak, 2023**

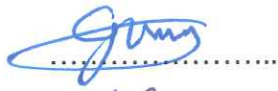


## **Etik İkelere Uygunluk Beyanı**

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

**Yunus Bert ÖNDER**

**.../.../2023**

Yunus Bert ÖNDER tarafından hazırlanan "Pandemi Sürecinde Kanserli Hastaların Başa Çıkma Tutumları, Umutsuzluk Düzeyleri ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Seviyeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, gün/ay/yıl tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Yrd. Doç. Dr. Gökçe Öneri Uzun	
Jüri Üyesi:	Dr. Fahriye Balku	
Danışman:	Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU	

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

 01/03/2023  
Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Ünvan, Ad-Soyad

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Çar Başer  
Enstitü Müdürü  
/...../ 20...



## **Teşekkür**

Yapmış olduğum bu çalışmada her türlü bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU hocama çok kıymetli katkıları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim süresince kendilerinden çok şey öğrendiğim bilgi ve birikimlerini derslerde ve ders aralarında bizimle paylaşan Yakın Doğu Üniversitesi akademik kadrosuna çok teşekkür ederim.

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi, tez çalışmam dönemimde de bana verdikleri sonsuz moral, sevgi ve destekleri için başta babam Savaş ÖNDER, annem Fatma Latife BOZKURT, Tolga Serkan ÖNDER, Uzman Klinik Psikolog Arzu Buse YILDIZ, Barış Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi personellerine, Ankara Şehir Hastanesi Onkoloji servisi çalışanlarına, Lösante Çocuk ve Yetişkin Hastanesi çalışanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**Yunus Bert ÖNDER**

## Öz

### **Pandemi Sürecinde Kanserli Hastaların Başa Çıkma Tutumları, Umutsuzluk Düzeyleri ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Seviyeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

**Yunus Bert ÖNDER**

**Yüksek Lisans Klinik Psikoloji Anabilim Dalı**

**01-2023, 75 sayfa**

İnsanlar pandemi sürecinde fiziksel, sosyal ve psikolojik (endişe, korku) olmak üzere pek çok şekilde etkilenmiştir. Bu kapsamda bu çalışmanın amacı pandemi sürecinde kanserli hastaların başa çıkma tutumları, umutsuzluk düzeyleri ve belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan kanser hastası bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Amaçlı örnekleme yöntemiyle 18 yaş ve üzeri 314 kanser hastasından oluşturulmuştur. Araştırmada veri toplamak için Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Başa Çıkma Yolları Ölçeği, Umutsuzluk Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma bulgusunda, başa çıkma yolları puanları ile beck umutsuzluk puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Buna göre, katılımcıların başa çıkma yolları puanları arttıkça beck umutsuzluk puanlarının azaldığı görülmüştür. Beck umutsuzluk puanları ile belirsizliğe tahammülsüzlük puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Buna göre, katılımcıların beck umutsuzluk puanları arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlük puanları da artmaktadır. Bu bağlamda kanser hastalarına yönelik düzenlenecek psikoterapi programlarında hastalıkla başa tıkma tutumları üzerinde yoğunlaşılmasının ve bireye uygun başa çıkma mekanizmasının kazandırılmasının umutsuzluk düzeylerinin azalmasına yardımcı olacağı ve dolayısıyla belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini de iyileştireceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Başa Çıkma Tutumları, Umutsuzluk, Belirsizliğe Tahammülsüzlük

## **Abstract**

### **Investigation of The Relationship Between Cancer Patients With Cancer in The Process of Coping, Despair Levels and Tolerance Levels of Uncertainty**

**Yunus Bert ÖNDER**

**MSC, Department of Clinical Psychology**

**01-2023, 75 pages**

People have been influenced in many ways, physical, social and psychological (anxiety, fear) in the process of pandemic. In this context, the aim of this study is to investigate the relationship between cancer patients with cancer in the process of coping, despair levels and tolerance levels of uncertainty. The universe of the study is the cancer -patient individuals living in Turkey. The sample of the study was composed of 314 cancer patients aged 18 years and over by purposeful sampling method. In order to collect data, Socio-Demographic Information Form, Coping Ways Scale, Despair Scale and Uncertainty End intolerance Scale were used. In the finding of the research, there were negative and significant relationships between coping paths and Beck despair scores. Accordingly, it was observed that Beck despair points decreased as the starting ways of coping of the participants increased. Beck despair scores and uncertainty to intolerance points were positive and significant relationships. Accordingly, as Beck despair scores of the participants increase, the uncertainty tolerance points increase. In this context, it is thought that the focusing on the attitudes of the disease in the psychotherapy programs for cancer patients to be arranged for cancer patients and that the appropriate coping mechanism will help to reduce the despair levels and thus improve the level of intolerance of uncertainty.

**Keywords:** Coping Attitudes, Despair, Intolerance to Uncertainty

## İçindekiler

Onay .....	1
Etik İlkeler Uygunluk Beyanı .....	2
Teşekkür .....	3
Öz .....	4
Abstract .....	5
İçindekiler .....	6
Tablolar Listesi .....	8
Kısaltmalar .....	9

## BÖLÜM I

Giriş .....	10
Problem Durumu .....	11
Araştırmanın Amacı .....	12
Alt Amaçlar .....	12
Araştırmanın Önemi .....	12
Sınırlılıklar .....	13
Tanımlar .....	13

## BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar .....	14
Kanser .....	14
Kanserin Epidemiyolojisi .....	15
Kanserin Etiyolojisi .....	16
Başa Çıkma Tutumları .....	17
Başa Çıkma Kavramı .....	17
Başa Çıkma İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar .....	18
Umutsuzluk .....	19
Umutsuzluk İle İlişkili Kavramlar .....	21
Karamsarlık .....	21
Çaresizlik .....	22
Belirsizliğe Tahammülsüzlük .....	22
Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Boyutları .....	23
Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Etkileri .....	24



İlgili Araştırmalar .....	25
---------------------------	----

### BÖLÜM III

Yöntem .....	28
Araştırmanın Modeli .....	28
Evren ve Örneklem .....	28
Veri Toplama Araçları .....	30
Kişisel Bilgi Formu .....	30
Başa Çıkma Yolları Ölçeği (BÇYÖ) .....	31
Umutsuzluk Ölçeği (UÖ) .....	31
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) .....	32
Veri Toplama Süreci .....	32
Veri Analizi .....	33

### BÖLÜM IV

Bulgular .....	34
----------------	----

### BÖLÜM V

Tartışma .....	40
----------------	----

### BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler .....	44
Sonuçlar .....	44
Öneriler .....	45
Kaynakça .....	47
Ekler .....	62
Ölçek İzinleri .....	69
Öz Geçmiş .....	71
İntihal Rapor Oranı .....	72
Etik Kurul Onayı .....	73

## Tablolar Listesi

<b>Tablo 1.</b> Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı.....	29
<b>Tablo 2.</b> Katılımcıların Başa Çıkma Yolları Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğine Ait Betimsel Değerler.....	33
<b>Tablo 3.</b> Katılımcıların Yaş Durumuna Göre Başa Çıkma Yolları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
<b>Tablo 4.</b> Katılımcıların Cinsiyet Durumuna Göre Başa Çıkma Yolları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
<b>Tablo 5.</b> Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Başa Çıkma Yolları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
<b>Tablo 6.</b> Katılımcıların Sahip Olduğu Çocuk Sayısı Durumuna Göre Başa Çıkma Yolları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
<b>Tablo 7.</b> Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Başa Çıkma Yolları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
<b>Tablo 8.</b> Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Başa Çıkma Yolları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
<b>Tablo 9.</b> Katılımcıların Hastalığa Sahip Olma Süresine Göre Başa Çıkma Yolları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
<b>Tablo 10.</b> Katılımcıların Başa Çıkma Yolları, Beck Umutsuzluk ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları.....	38
<b>Tablo 11.</b> Katılımcılarda Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Başa Çıkma Yolları Ölçeği Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Ait Regresyon Analizi Sonuçları.....	39

## Kısaltmalar

<b>BÇYÖ</b>	:Başa Çıkma Yolları Ölçeği
<b>BTÖ</b>	:Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği
<b>COVID-19</b>	:Koronavirüs-2019
<b>DNA</b>	:Deoksiribo Nükleik Asit
<b>DSÖ</b>	:Dünya Sağlık Örgütü
<b>SPSS</b>	:Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
<b>UÖ</b>	:Umutsuzluk Ölçeği

## BÖLÜM I

### Giriş

İlk olarak Aralık 2019'da Çin'de ortaya çıkan ve Koronavirüs-2019 (COVID-19) olarak adlandırılan virüs hızla tüm dünyaya yayılarak bir pandemiye neden olmuştur (Lu vd., 2020). İnsanlar bu salgından fiziksel (çeşitli sağlık sorunları), sosyal (sosyal izolasyon) ve psikolojik (endişe, korku) olmak üzere pek çok şekilde etkilenmiştir. Birçok insan, pandeminin süresi ve ilerleyişinin belirsizliği, gerçekleşen değişikliklerle başa çıkmak, günlük yaşam kısıtlamalarına uyum sağlamak veya önlemleri uygulamaya koymak konusunda endişeli olduğunu bildirmiştir (Özdin ve Bayrak-Özdin, 2020). Bununla birlikte, iş ve ekonomik yaşamdaki değişim ve belirsizliklerin de bir sonucu olarak toplumda psikolojik stres seviyelerinde de artış gözlenmiştir (Chew vd., 2020).

Anksiyete, depresyon, uyku sorunları ve stresle ilgili sorunlar sık karşılaşılan problemler haline gelmiştir (Torales vd., 2020). Çin'de pandeminin erken dönem etkilerini belirlemeye yönelik olarak yapılan bir çalışmada, katılımcıların yarısından fazlasının orta ya da şiddetli psikolojik sorunları olduğu tespit edilmiştir (Wang vd., 2020). Pandemi dönemlerinde psikolojik sorunların yaygınlığı genel olarak artsa da bazı kişilerin bu süreçten daha fazla olumsuz etkilendiği bilinmektedir. COVID-19 virüsü bir kişiyi enfekte ederse, diyabet, astım, yüksek tansiyon ve kanser dahil olmak üzere daha ciddi bir hastalık süreci geliştirme riski artabilmektedir (Önder vd., 2020).

Yapılan bir araştırmaya göre, kronik hastalığı olan çocuklar ve aileleri, COVID-19 pandemisi sırasında kronik hastalığı olmayan sağlıklı kontrol grubuna göre daha fazla kaygı yaşamaktadır (Ademhan Tural vd., 2020). Özellikle kanser hastaları risk grubunda yer almaktadır. Bunun başlıca nedenleri, aldıkları tedaviler sonucunda bağışıklık sistemlerinin bozulması ve COVID-19 enfeksiyonu ile durumlarının daha da kötüleşirebilme potansiyelidir (Gosain vd., 2020; Kuderer vd., 2020). Birçok kanser hastası, bu artan riskin bir sonucu olarak kaygı yaşamaktadırlar (Qian vd., 2020).

Bir kişinin stresli durumları ele alma şekli, pandemiler veya doğal afetler gibi stresli olaylara karşı psikolojik tepkilerini etkileyebilmektedir (Santarnecchi vd., 2018). Bir kişinin stresli durumlarla başa çıkmak için kullandığı davranışsal ve bilişsel stratejiler, başa çıkma stilleri olarak bilinmektedir. İnsanların bir olaya ilişkin

alguları ve başa çıkma mekanizmaları, bir soruna verdikleri tepkiler, duyguları ve düşünceleri üzerinde etkilidir (Lazarus, 1999).

Pandemi döneminde kanser hastalarının kaygı düzeylerini etkileyebilecek faktörlerden biri olarak baş etme mekanizmalarının yanı sıra duygu kontrolü de görülebilmektedir. İnsanların öfke, kaygı ve üzüntü gibi duygularını kontrol altında tutmak için harcadıkları çabaya duygu kontrolü denilmektedir. Duygular bastırıldığında veya ifade edilmediğinde stres üretilmektedir ve bu davranış aynı zamanda fiziksel sağlık sorunları, sosyal sorunlar ve psikolojik sorunlarla da bağlantılıdır (Tacón vd., 2001; Gross ve John, 2003; Iwamitsu vd., 2005).

### **Problem Durumu**

Duyguları bastırmak, bu duyguların etkisini azaltmadığı hatta tam aksine arttırdığı için işlevsiz bir başa çıkma mekanizması olarak kabul edilmektedir (Campbell-Sills vd., 2006). Literatüre göre kanser hastalarının güçlü duygusal kontrolleri, hastalığa yakalandıklarında öğrendiklerinde verdikleri tepkiler üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir (Watson ve Greer, 1983). Bununla birlikte, COVID-19 salgını sırasında duygu kontrolünün psikolojik sağlık üzerindeki etkisi farklı şekilde incelenmiştir. Pandemi sırasında tıp uzmanlarıyla yapılan bir çalışmada, duygusal kontrol COVID kaygısı ve travma sonrası stres semptomları ile bağlantılı bulunmamıştır (Bidzan vd., 2020).

Öte yandan yapılan farklı araştırmalar (Gallagher vd., 2021; Pérez vd., 2021), pandemi döneminde insanların yüksek duygusal kontrolünün yüksek stres seviyeleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ne yazık ki, kanser hastalarının pandemi sırasında duygularını nasıl yönettikleri konusunda herhangi bir araştırma yapılmamıştır. Ek olarak, algılanan tehdidin derecesinin stresli durumlarda başa çıkma mekanizmalarını etkilediği iyi bilinmektedir. Cypriaska ve Nežlek (2020), pandemi sırasında yaptıkları bir çalışmada, algılanan tehdit düzeyinin COVID-19 ile başa çıkma stratejilerinin ve duygusal tepkilerin en iyi yordayıcısı olduğunu bulmuşlardır.

Pandemi dönemlerinde devletler, hastalığın yayılmasını durdurmak ve tedavi etmek için tüm kaynaklarını seferber ederken, psikolojik faktörlerin önemi çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Ancak hem salgınlarda kullanılan karşı önlemlerin etkinliğinde hem de salgınlara insanların üzerindeki etkilerinde psikolojik faktörler çok önemli bir rol oynamaktadır. Daha önce yapılmış olan araştırmalardan da

anlaşılacağı gibi, potansiyel bir pandemi ile ilgili tehditler psikolojik belirtilere neden olmakta ve bu belirtiler belirsizliğe karşı tahammülsüzlük ve başa çıkma davranışlarıyla bağlantılıdır (Taha vd., 2014). Bu nedenle bu araştırmanın problem cümlesi başa çıkma tutumları, umutsuzluk düzeyleri ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında bir ilişki var mıdır? şeklinde oluşturulmuştur.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı pandemi sürecinde kanserli hastaların başa çıkma tutumları, umutsuzluk düzeyleri ve belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Ayrıca aşağıda belirtilen alt amaçlara da cevap aranmıştır.

### **Alt Amaçlar**

1. Sosyo-demografik değişkenlere göre başa çıkma tutumları puanları farklılaşmakta mıdır?
2. Başa çıkma tutumları ile umutsuzluk puanları arasında bir ilişki var mıdır?
3. Başa çıkma tutumları ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında bir ilişki var mıdır?
4. Umutsuzluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanları başa çıkma tutumlarını yordamakta mıdır?

### **Araştırmanın Önemi**

Bireylerin hayata yönelik tutum ve bakış açılarının salgınlarda önemli bir rol oynadığı iyi bilinmektedir. Covid-19 pandemisi gibi salgın hastalıklarla mücadelede psikolojik sağlığı da dikkate alan sağlık hizmetlerinin önemi giderek artmaktadır. Öte yandan yapılan araştırmalar (Pérez vd., 2021), pandemi döneminde insanların yüksek duygusal kontrolünün yüksek stres seviyeleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ne yazık ki, kanser hastalarının pandemi sırasında duygularını nasıl yönettikleri konusunda herhangi bir araştırma yapılmamıştır. Bu yüzden yapılacak olan bu çalışma önem taşımaktadır. Hastaları etkili bir şekilde tedavi etmek ve bir salgının yayılımını yavaşlatıp durdurabilmek için psikolojik faktörler de dikkate alınmalıdır. Araştırmada toplanan bilgiler, pandemi sürecinde kanserli hastaların başa çıkma tutumları, umutsuzluk düzeyleri ve belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri arasındaki ilişkinin anlaşılmasına yardımcı olmaktadır. Literatürde kanser hastalarının pandemi sırasında duygularını yönetebilme becerilerine ilişkin herhangi bir çalışmanın

olmaması göze çarpmaktadır. Bu çalışmanın kanser hastalarının pandemi sürecinde başa çıkma tutumları, umutsuzluk düzeyleri ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyerek benzer salgın durumlarında yeterli psikolojik destek hizmetlerinin geliştirilmesine yardımcı olması ve konu üzerinde yetersiz kalan alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### Sınırlılıklar

- Bu araştırma 18 yaş ve üzeri 314 kanserli hastalar ile sınırlıdır.
- Araştırma Sosyo-demografik Bilgi Formu, Başa Çıkma Yolları Ölçeği, Umutsuzluk Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ile sınırlıdır.
- Araştırma veri analizinde kullanılan SPSS paket programı ile sınırlıdır.
- Araştırma ilişkisel model ile sınırlıdır.
- Araştırma değişkenleri ile ilgili çalışmalar literatürde sınırlı sayıda olduğu için sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

### Tanımlar

**Baş Çıkma Tutumları:** Kişinin kaynaklarını aşan ya da tüketen iç veya dış stres faktörlerini kontrol etmek için kullanılan ve sürekli olarak değişim içerisinde olan bilişsel ve davranışsal çaba, başa çıkma tutumları olarak bilinmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

**Belirsizliğe Tahammülsüzlük:** Belirsiz olay ve durumlara duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak olumsuz tepki verme eğilimi, belirsizliğe tahammülsüzlük olarak bilinmektedir (Buhr ve Dugas, 2002).

**Kanser:** Latince "cancer" ve Yunanca "karsinos", kanser teriminin köken aldığı kelimelerdir. Kontrolsüz anormal hücre çoğalması veya başka bir deyişle fizyolojik fonksiyonlarını koordine etme yeteneğini kaybetmiş hücrelerin dikkatsiz çoğalmasıdır (Birold vd., 1990).

**Pandemi:** Antik Yunancada "tüm" anlamına gelen "pan" ve "insanlar" anlamına gelen "demos" kelimeleri birleşerek "tüm insanları etkileyen" anlamına gelen pandemi kavramını oluşturmuştur (Arslan, 2020).

**Umutsuzluk:** Bireyin kendisini olumsuz nitelikte ile tanımlaması, gelecekte olumlu sonuçların ortaya çıkmasından çok olumsuz sonuçlar olacağı beklentisinde olması ve bu olumsuz sonuçların evrensel ve değişmez olduğunu kabul etmesi umutsuzluk olarak değerlendirilmektedir (Panzarella vd., 2006).

## BÖLÜM II

### Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

#### Kanser

Kanser hastalığı, çok eski zamanlardan beri bilim insanlarının ilgi alanında yer almıştır. Milattan önce 400'lü yıllarda Hipokrat, "kanser" kelimesinin uluslararası tıp literatürüne kazandırmıştır. Osman Hayri Efendi'nin 1298 yılında yayınlanan ve Türk tıp tarihini anlatan Kenzüshhatül Ebdaniye adlı eserinde kanserden seratan olarak bahsedilmektedir. Buradan da anlaşıldığı üzere, günümüze kadar hiçbir hastalık kanser kadar araştırılmamıştır (Atıcı, 2007).

Bir doku veya organdaki hücrelerin düzensiz ve kontrolsüz bir şekilde hızla bölünmesi ve çoğalmasıyla ortaya çıkan ve 100'den fazla türü olan kanser, farklı genetik ve çevresel faktörlerin birleşmesiyle meydana gelmektedir (Baykara, 2016). Williams (1990), 100'den fazla farklı kanser türü olmasına rağmen bunların dört ana kategori altında gruplandırılabilceğini dile getirmiştir. Lösemiler, lenfomalar, sarkomlar ve kanser türlerinin yarısından fazlasını oluşturan karsinomlar bu dört kategoriyi oluşturmaktadır.

Çağımızın en önemli sağlık sorunlarından biri olan kanser, hala birçok insanın hayatını olumsuz etkilemektedir. Kanser, insanların yaşamlarını olumsuz etkilemenin yanı sıra uzuv ve can kaybına da neden olabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (2018) 185 ülkenin kanser verilerini inceleyen ve 36 kanser türünü içeren raporuna göre, 2018 yılında dünya genelinde 18,1 milyon kanser teşhisi konulmuş ve 9,6 milyon kansere bağlı ölüm meydana gelmiştir. 2012 yılında ise dünya çapında 14,2 milyon yeni kanser vakası ve 8,2 milyon kansere bağlı ölüm meydana gelmiştir (Stewart ve Wild, 2014).

Görüldüğü gibi, her geçen yıl görülen kanser vakaları artmaktadır. Nüfusun yaşlanması, obezite prevalansı, artan küresel nüfus ve sosyoekonomik etkenler gibi faktörler nedeniyle önümüzdeki yıllarda kanser insidansının artacağı tahmin edilmektedir (Bray vd., 2018). Kara vd. (2018) kanserin hem dünya çapında hem de ülkemizde ikinci önde gelen ölüm nedeni olduğunu dile getirmiştir. Dünyada her beş erkekten biri ve her altı kadından biri hayatlarının bir noktasında kanser teşhisi almakta ve sekiz erkekten biri ve on bir kadından biri ise kanser nedeniyle hayatını kaybetmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2018b).



Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın 2018 yılında yayınladığı bir rapora göre, diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de kanser oldukça yaygın bir hastalıktır. 2015 yılında Türkiye'de 97.830 erkek ve 69.633 kadın olmak üzere toplam 167.463 kişiye kanser teşhisi konulduğu belirtilmiştir. Bu rapora göre ülkemizde her 100.000 kişide 212,6 yeni kanser vakası görülmektedir. Başta Avrupa Birliği ve Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere diğer ulusların aksine ülkemizde kanser insidansının erkeklerde biraz daha fazla, kadınlarda ise daha az olduğu anlaşılmaktadır (Kara vd., 2018).

Kanser insidansı ve kanser tipi varyasyonlarının, bir kişinin yaşam tarzı, yaşı, ırkı, cinsiyeti, sosyoekonomik durumu ve coğrafi koşulları dahil olmak üzere çeşitli değişkenlere bağlı olduğu bilinmektedir. Kanser çocukluk döneminde de ortaya çıkabilmesine rağmen, ileri yaş ile kanser görülme sıklığı arasında güçlü bir ilişki olduğu vurgulanmaktadır. Raporlara göre, özellikle orta yaş üstündeki insanların kansere yakalanma riski daha fazladır (DePinho, 2000).

Bağırsak veya mesane alışkanlıklarındaki değişiklikler, mide bulantısı veya kalıcı ağrı, kalıcı öksürük veya ses kısıklığı, belirgin bir neden olmaksızın kanama veya akıntı, göğüste veya diğer bölgelerde sertlik, siğiller veya yumrular, hazımsızlık yutma güçlüğü, dahil olmak üzere vücutlarında önemli değişikliklerden endişe duyan ayrıca ileri yaşa yaş ve ailede kanser öyküsüne sahip olan kişilerin bunları göz önünde bulundurarak, kanseri erken bir aşamada tespit etmek için rutin kontroller yaptırması şarttır (Amerikan Kanser Derneği, 2020). Kan testleri, idrar ve dışkı testleri, görüntüleme testleri (MRI, PET/CT, Mamografi ve Tomografi gibi), endoskopi ve benzeri testler kanseri teşhis etmek için kullanılan yöntemlerdir (Swann vd., 2018).

### **Kanserin Epidemiyolojisi**

Günümüzde milyonlarca insanı öldüren en önemli sağlık sorunlarından biri kanserdir. Dünya Sağlık Örgütü'ne bağlı Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı'nın (IARC) araştırmasına göre, 2018'de dünya çapında 18,1 milyon yeni kanser vakası teşhis edilmiş ve 9,5 milyon kişi kanser nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Bu araştırmaya göre, akciğer kanseri 2,1 milyon vaka ve 1,7 milyon ölüm ile dünyadaki en yaygın kanser türüdür (IARC, 2020). Ayrıca ABD'de 2020 yılında 606.520 kanser nedeni ölüm ve 1.806.590 yeni kanser vakası olacağı tahmin edilmektedir (Siegel vd., 2020). Kanserdeki bu mevcut eğilim devam ederse, 2030 yılında, 22 milyon yeni

kanser vakası olması beklenmektedir. Akciğer, prostat, kolorektal, mide ve karaciğer kanserleri dünya çapında erkeklerde en sık görülen kanser türleridir. Meme, kolorektal, akciğer, serviks ve mide kanserleri ise kadınlarda en sık görülen kanser türleridir (Gültekin ve Boztaş, 2014).

Batılı ülkelerde kanser ikinci önde gelen ölüm nedenidir. Araştırmacılar, hastaların yaşam tarzlarını değiştirmesinin %50'lik bir iyileşme ile sonuçlanabileceğini iddia etmektedir (Barinkova, 2013). Dünya nüfusunun %9'unu barındıran Avrupa, dünya genelindeki tüm kanser ölümlerinin %20,3'üne ve teşhis edilen tüm kanser vakalarının %23,4'üne sahiptir. Dünya nüfusunun yüzde 13,3'ünü barındıran Amerika kıtasında ise dünya çapında kansere bağlı tüm ölümlerin %14,4'ü ve tanımlanmış tüm kanser vakalarının %21'i yer almaktadır (DSÖ, 2019).

### **Kanserin Etiyolojisi**

Kanser gelişimi kişinin genleri, çevresi ve yaşam tarzı gibi çeşitli değişkenlerden etkilenmektedir (Aslan vd., 2014). Bu unsurlar hakkında daha spesifik bilgiler aşağıda verilmiştir. Kanserin en önemli önlenbilir nedeni, kanser gelişimine de en önemli katkıyı sağlayan sigaradır. Bilimsel araştırmalarda, sigara ile kanserin başlangıcı arasındaki bağlantı fazlasıyla gösterilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, mevcut eğilimler devam ederse 21. yüzyılda tütün kullanımı milyarlarca ölüme neden olacaktır (Forman, 2014). İngiltere'de sigara içmek her dört kanser hastasından birinin vefatına neden olurken, tütün kullanımının her yirmi kanser tanısından üçünün nedeni olduğu görülmüştür (Brown vd., 2018).

Alkol kullanımı, bir kişinin kansere yakalanma riskini artıran faktörlerden biridir. Ungan ve Aydın'a (2013) göre, ABD'de her yıl gerçekleşen tüm kanser ölümlerinin %3 ile %4'ünün alkol kullanımından kaynaklandığına inanılmaktadır. 1988'den beri alkol, Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı tarafından yüksek riskli kanserojen olarak kategorize edilmiştir. Alkol tüketimi karaciğer, gırtlak, yutak, ağız boşluğu, yemek borusu, meme, mesane ve meme kanserleri dahil olmak üzere 7 farklı kanserin gelişmesine yol açabilmektedir. Brown vd. (2018) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, İngiltere'de aşırı alkol tüketimi her yıl 11.900 vakada kanser teşhisi ile sonuçlanmaktadır (Brown, 2018).

Bazı araştırmalara göre alkol kullanımı önemli DNA hasarına ve tükürükte yer alan asetaldehit düzeylerinde artışa neden olmaktadır (Yeşilbalkan, 2015). Bu durum, alkol alımı ile gırtlak, yutak ve ağız kanserlerinin başlangıcı arasındaki

bağlantıyı açıklamaktadır. Ek olarak, alkol almak östrojen gibi hormon düzeylerini yükseltmekte ve bu da özellikle kadınlarda meme kanseri gibi kanserlerin gelişme riskini arttırmaktadır (Hormones vd., 2011).

## **Başa Çıkma Tutumları**

### ***Başa Çıkma Kavramı***

İnsanlar, algılanan tehditlere ve zararlara tepki olarak başa çıkma mekanizmaları sergilemektedirler. Bireyin psikososyal uyumuna katkıda bulunan bir dengeleyici faktör olan başa çıkma, genellikle tehditleri ve olası zararları önleme veya sıkıntıyı azaltma çabaları olarak tanımlanmaktadır (Holahan vd., 1996; Carver ve Conner-Smith, 2010) Lazarus (1966) tarafından önerilen başa çıkma kavramı, o tarihten itibaren psikoloji araştırmalarının odak noktası olmuştur.

Başa çıkma tutumları, bireyi üzücü yaşam olaylarından kaynaklanan psikolojik zararlara karşı koruyan ve bireyin toplum üzerindeki etkisine önemli ölçüde aracılık eden bir davranış türüdür (Pearlin ve Schooler, 1978). Başa çıkma, Folkman ve Lazarus (1984) tarafından, kişi için fazla talepkar veya aşırı olan belirli içsel veya dışsal beklentileri ve sorunları kontrol etmek için yapılan bir dizi bilişsel ve davranışsal girişim olarak tanımlanmıştır. Başa çıkma aynı zamanda insanların stresli durumların veya olayların olumsuz sonuçlarına tepki olarak benimsediği davranışsal ve psikolojik tepkileri ifade etmektedir. Stres zamanlarında başa çıkma, insanlara psikososyal uyumlarını sürdürmelerinde yardımcı olabilecek dengeleyici bir faktördür (Holahan ve Moos, 1994). Ağargün vd. (2005) bu tutumların evrensel niteliği sahip olduğunu bildirmişlerdir.

İnsanlar belirli stresli durumlarda öz kontrolü sürdürmek için, sürekli ve amaca yönelik bir süreç olan başa çıkmanın bir parçası olan bilişsel ve davranışsal süreçlerini bilinçli veya bilinçsiz olarak ayarlamaktadırlar. Bu sebeple, başa çıkma, psikolojik disiplin için esastır çünkü insanların olumsuz duyguları kontrol etmelerini, psikolojik sıkıntıya neden olan koşullara tepki vermelerini ve fiziksel ve zihinsel sağlıklarını korumalarını sağlamaktadır (Plessis ve Martins, 2019).

Compas vd. (2001) tarafından başa çıkma, kişilerin strese tepki olarak duygu, düşünce ve davranışlarını geliştirmesi ve çevrelerini kontrol etmek için bilinçli ve gönüllü bir çaba göstermesi olarak ifade edilmektedir. "Stres altında düzenleme" olarak da bilinen başa çıkma, insanların psikolojik stres altındayken eylemlerini, düşüncelerini, duygularını ve bedensel işlevlerini kontrol etme sürecidir. Dolayısıyla,

insanlar stres etkenlerini nasıl algıladıklarını değiştirmek için düşüncelerini, davranışlarını ve duygusal düzenlemelerini sürekli olarak değiştirdiklerinden başa çıkma stratejileri öz düzenlemenin geniş tanımına girmektedir (Compas vd., 2014).

### ***Baş a Çıkma İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar***

Sigmund Freud (1894) "baş a çıkma" terimini kullanmamasına rağmen, onun savunma mekanizmaları kavramı literatürde ilk kez insanların stresli durumlara tepkileri olarak yer almıştır. Sigmund Freud tarafından tanımlanan 10 savunma mekanizması saldırı ile özdeşleşme, inkar, entellektüelleştirme ve özgecilik gibi birkaç yeni savunma mekanizmasını da literatüre sokan Anna Freud (1936–2015) tarafından özetlenmiştir. Öte yandan, Vaillant (1971) savunma mekanizmalarını, insanların bilişsel uyumsuzluğu azaltmasına ve bu olayların nasıl algılandığını değiştirerek ani değişiklikleri en aza indirmesine olanak tanıyan doğuştan gelen, istemsiz bir düzenleyici süreç olarak değerlendirmiştir.

Haan'a (1965) göre, baş a çıkma davranışları savunma mekanizmalarından ayırt edilebilir çünkü baş a çıkma davranışları esnek, amaçlı, gerçeğe yönelik ve farklılaştırılmış iken savunma mekanizmaları tanım gereği katı, zorlayıcı ve gerçeği çarpıtır. Ek olarak, Shapiro'nun (1965) nevrotik tarzlar olarak adlandırdığı karakteristik tepkiler, insanların karşılaştıkları olaylara ve koşullara tepki olarak kullandıkları bir tür baş a çıkma mekanizması olarak görülmektedir.

Psikoloji uzmanlarının psikolojik stresle baş a çıkma ve psikolojik strese uyum sağlama konusundaki ilgileri 1970'lerden bu yana önemli ölçüde artmıştır. Baş a çıkma aynı zamanda, psikoloji ve onunla ilişkili alanlarda (psikiyatri, sosyal hizmet, sosyoloji ve eğitim gibi) önemli bir çalışma alanı haline gelmiştir (Zeidner ve Endler, 1996).

Transaksiyonel stres ve baş a çıkma modeli, 1987 yılında Folkman ve Lazarus tarafından oluşturulmuştur ve insanların kendi kaynaklarından daha büyük olduğunu düşündükleri iç veya dış stres kaynaklarını yönetmek için kullandıkları baş a çıkma tutumlarını tanımlamaktadır. Transaksiyonel stres ve baş a çıkma modeline göre stres, kişinin içinde bulunduğu koşulların bir değerlendirmesi olarak hissedilmektedir. Bu modele göre kişinin stres yaşaması ve buna tepki vermesi için iki değerlendirme aşamasının tamamlanması gerekmektedir. Bu aşamalar iki farklı özelliğe göre sınıflandırılmaktadır. Özellik ve durum odaklı yaklaşımlar bunlardan ilkidir. Diğer ise mikro ve makro analitik yaklaşımların kullanılmasıdır. Özellik odaklı yaklaşımın

amacı, belirli bir stresli olay veya durumla başa çıkmaya yönelik tutumları yetersiz olan insanları önceden belirlemektir. Bu kişilerin erken tespiti, etkili bir önleme programı başlatma şansı sunmaktadır (Krohne, 2002). Durum odaklı yaklaşımın daha geniş bir amacı vardır çünkü sorunlara tepki olarak üretilen başa çıkma tutumlarına odaklanmaktadır. Bu yaklaşım, bir kişinin başa çıkma davranışları ile deneyimlerinin gerçek etkileri (yani sağlık durumu) arasındaki bağlantıları incelemektedir (Krohne, 2002).

Makroanalitik yaklaşım, tutumları daha kapsamlı bir şekilde bir araya getiren bir düzeyde işlerken, mikroanalitik yaklaşımlar çok sayıda belirli başa çıkma tutumuna odaklanmaktadır. Böylelikle, başa çıkma araştırmalarında daha temel yapılar vurgulanmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1987). Makroanalitik yaklaşım savunma mekanizmaları, problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma gibi temel ayrımlarla karakterize edilirken, başa çıkma tutumları ve alt boyutları çerçevesinde derinlemesine analiz sağlayan yapılara odaklanmaktadır. Makroanalitik yaklaşım daha kapsamlı ve teorik açıklamalar sağlarken, mikroanalitik yaklaşım çok boyutlu ve derinlemesine envanterlerin oluşturulmasına odaklanmaktadır (Schwarzer ve Schwarzer, 1996).

### **Umutsuzluk**

Umut, bir kişinin geleceğe yönelik beklentilerindeki olumsuz duygularına ağır basan olumlu duygulardır (Staats ve Stassen, 1985). Kişinin gelecekte kendisi için değerli hedefler belirleme ve bunu başarmayı bekleme kapasitesini de hesaba katan dinamik bir değişkendir (Schrank vd., 2008). Snyder (1995), kişinin hedeflerini geleceğe yönelik hedeflere bağlayarak olumlu düşünme sürecini umut olarak tanımlamaktadır, ancak diğer tanımlardan farklı olarak bu olumlu düşünme sürecinin iki bileşeni olduğunu vurgulamıştır. Pathways olarak adlandırılan bileşen istenilen hedefe yönelik olarak etkili yollar üretebilmeye yönelik algılar, agency olarak adlandırılan eylemlilik bileşeni ise hedefe yönelik olan yolda harekete geçme ve bu hareketi devam ettirme yeteneği hakkındaki olumlu düşüncelerdir. Schrank vd. (2008) umudun duygusal, bilişsel, davranışsal ve çevresel boyutlardan oluştuğunu ortaya koymuşlardır.

Bu boyutların içerikleri ise şu şekilde açıklanmıştır:

(1) Duygusal boyutlar inanç, güven, mizah ve olumlu duyguları; (2) bilişsel boyutlar, geçmiş deneyimlere yönelik düşünmeyi, hedef belirleyip plan yapmayı ve

başarı olasılığını değerlendirmeyi; (3) davranışsal boyutlar sahip olunan motivasyon ve kişisel çabayı; (4) çevresel boyutlar ise bireysel olarak ihtiyaç duyulan kaynakların kullanılabilirliğini içermektedir. Tanımlardan da anlaşılacağı gibi, umut tipik olarak olumlu beklentilerin varlığı ile bağlantılıdır. Umutlu insanlar hedefler koymakta, bu hedeflere ulaşmak için gerçekçi planlar oluşturmakta ve bu planlarını gerçekleştirme yeteneklerine inanmaktadırlar (Irving vd., 1998; Moulden ve Marshall, 2007).

Öğrencilerin yaptıkları umut tanımlarının ortak özelliklerini belirlemek adına yapılan bir çalışmada umudun üniversite öğrencileri için yansıttığı durumlar listelenmiştir (Tarhan ve Bacanlı, 2016).

Umudun yokluğu, umudun tam tersi özelliklere sahip olan umutsuzluk ile ifade edilmektedir. Umutsuzluk baskın bir başarısızlık beklentisi ve işler yolunda gitmediğinde daha iyi olmayacağı inancına sahip olmayı içerirken umut, belirlenen hedeflere ulaşmada kendine güveni, başarılı olma düşüncesini ve bu yolda çaba göstermeyi içermektedir (Melges ve Bowlby, 1969; Downman, 2008). Olumsuz koşullara verilen psikolojik bir tepki olan umutsuzluk, kişinin geleceğe yönelik iç karartıcı beklentilerini ve çaresizliğini yansıtmaktadır (Dunn, 2005). Aynı zamanda enerji, güven ve olaylar üzerinde kontrol kaybı ile sonuçlanan ve kişiye çözülemeyecek bir çıkmazda olduğu hissiyatını veren öznel bir duygudur (Pan ve Chiou, 2004).

Umutsuz bir insan, hayatındaki engelleri ve zor durumları görmekte, gelecekteki olumlu olaylardan daha olumsuz şeyler tahmin etmekte, geleceği tahmin etmekte zorluk yaşamakta ve amaçlarına ulaşamayacağına inandığı için vazgeçmeye eğilimine sahip olmaktadır (Sayar, 2012; Marchetti, 2019). Beck vd. (1974) umutsuzluğun geleceğe yönelik iç karartıcı beklentileri ve motivasyon eksikliğini içeren bir dizi bilişsel şema olduğunu dile getirerek kavramın bilişsel yönüne özel bir vurgu yapmıştır.

Literatür incelendiğinde umutsuzluk kavramının durumsal/sınırlı umutsuzluk ve sürekli/genelleştirilmiş umutsuzluk şeklinde ikiye ayrıldığı göze çarpmaktadır. Durumsal/sınırlı umutsuzluk yaşamın bazı alanlarındaki belirli olaylara verilen bir tepkidir ve bir kişilik özelliği olarak nitelendirilmemektedir. Sürekli/genelleştirilmiş umutsuzluk ise bir kişilik özelliği olarak kabul edilmekte ve buna sahip olan kişi, yaşamdaki olayların çoğuna umutsuz bir bakış açısıyla yaklaşmaktadır. Umutsuzluk kavramının bu iki kategoriye ayrılmasının temeli gerçekleştirilecek müdahalelerin

içeriği, umutsuzluğun bir kişilik özelliği haline gelip gelmediğine veya mevcut olan ve sınırları belirli bir duruma karşı verilen nispeten normal bir tepki olup olmadığına göre belirlenmesine dayanmaktadır (Abramson vd., 1989; Dunn vd., 2014).

## **Umutsuzluk İle İlişkili Kavramlar**

### ***Karamsarlık***

Karamsarlık, alan yazında iyimserliğin tam tersini ifade etmek için kullanılan ve umutsuzlukla ortak özellikler taşıyan ilk düşüncedir. Kötümserlik, kötü bir gelecek beklentisidir. Karamsar insanlar daha az öz güvene sahip olan, uzun vadeli hedeflerini belirlemek için zorlanan ve imkansız hedefler tarafından kısıtlanan bireylerdir (Carver ve Scheier, 2001; O'Connor ve Cassidy, 2007). Karamsarlık, hayatta gerçekleşen hem iyi hem de kötü olaylara bir cevap olarak ortaya çıkabilmektedir. Kötümser bir kişi, olumsuz bir olayı kaçınılmaz bir felaket olarak görerek bu durumun nedeninin kendisi olduğuna inanırken, olumlu bir olayı geçici, dar odaklı ve başkaları sayesinde gerçekleşen bir durum olarak algılamaktadır (Gillham vd., 2001). Başka bir deyişle, bardağın boş kısmını odaklanmak karamsarlığı ifade etmenin bir başka yoludur. Boylamsal olarak gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, genç yetişkin dönemindeki (25 yaş) insanların sahip olduğu karamsar özellikler, orta ve ileri yetişkinlik dönemlerinde (45-60 yaş) kötü fiziksel ve zihinsel sağlığı öngörmektedir (Peterson vd., 1988).

Beck vd. (1974) karamsarlık ve umutsuzluk eşanlamlı terimler olduğunu ifade etmişlerdir. Ancak Abramson vd. (1989), insidantaki varyansa dayalı olarak umutsuzluk ve karamsarlık arasında bir ayrım olduğunu dile getirmişlerdir. Aslında, sınırlı karamsarlık, bir kişinin yaşamının birçok alanında hissedilen yüksek olumsuz beklentileri ifade eden genelleştirilmiş umutsuzluğun aksine, bir kişinin nispeten daha sınırlı yaşam alanında yüksek olumsuz beklentilere sahip olduğu bir durumu tanımlamak için kullanılan bir terimdir. O'Connor ve Cassidy (2007), karamsarlığın durumsal bir tepki olduğunu ve umutsuzluğun yaşamın çeşitli alanlarında kendini gösterebilen bir kişilik özelliği olduğunu iddia eden bu bakış açısına rağmen, iki kavram arasındaki ayrıma vurgu yapmıştır. Ancak bu bakış açısına göre umutsuzluk beklentilerle bağlantılı durumsal bir tepkiyken, karamsarlık bir kişilik özelliğidir.

### **Çaresizlik**

Umutsuzluğun temel özelliklerinden biri, çaresizlik fikrini çağrıştıran "mevcut durumu değiştiremeyeceği inancı"dır. Çaresizlik fikri incelendiğinde, umutsuzluktan ayrı ama yakından ilişkili bir fikir olduğu ve umutsuzluğun içinde yer alan bir özellik olarak nitelendirilebileceği görülmektedir (Henkel vd., 2002; Dunn, 2005). Çaresizlik kavramının umutsuzlukla ilişkisini tartışmadan önce, literatürün bu kavramı açıklamak için hayvan deneylerinden yardım alması dikkat çekmektedir. Owermier ve Seligman (1967) tarafından köpeklerle yapılan bir çalışmada, şoka maruz kalan köpeklerin kaçma tepkisi sergiledikleri ancak bu kaçma tepkilerinin caydırıcı uyarıların varlığıyla defalarca sonuçsuz kalmasından sonra bu köpeklerin kaçmanın mümkün olduğu durumlarda bile kaçış davranışı göstermedikleri bulunmuştur. "Öğrenilmiş çaresizlik" bu durumu anlatmak için kullanılan bir kavramdır. Öğrenilmiş çaresizlik teorisi (Maier ve Seligman, 1976), bir organizma çabalarının boşuna olduğunu ve durumu değiştirmek için güçsüz olduğunu fark ettiğinde, tekrar deneme arzusunu kaybettiğini, dünyayı algılama şeklini değiştirdiğini ve duygusal zorluk yaşadığını dile getirmektedir.

Seligman (1975) çaresizliği, büyük ölçüde kişinin kontrolü dışında gelişen, kişiyi olumsuz yönde etkileyen ve kontrolün kaybedilmesine neden olan bir durum karşısında gösterilen çabaya rağmen sonucun değişmeyeceğine dair inancı içeren ve organizmanın pasifleşmesine neden olan psikolojik bir tepki olarak tanımlamıştır. Kendini çaresiz hisseden kişi, istenmeyen durumu değiştirmek için harekete geçme arzusunu kaybetmiş ve gösterdiği çabalarının başarılı bir sonuca ulaşmayacağına dair yanlış bir inanç oluşturmuştur (Seligman, 1975).

### **Belirsizliğe Tahammülsüzlük**

Gerçekleşmesi muhtemel olmasa da belirsizliği tehdit edici (bilişsel), endişe verici ve rahatsız edici (duyuşsal), kaçınılması veya reddedilmesi (davranışsal) gereken bir durum olarak algılama eğilimi belirsizliğe tahammülsüzlük olarak tanımlanmaktadır. Buhr ve Dugas'a (2002) göre belirsizliğe tahammülsüzlüğün dört alt boyutu mevcuttur.

Bu boyutlar, (1) belirsizliğin stresli ve üzücü olması; (2) kişinin hareket etme ve davranış oluşturma konusunda kendini güçsüz hissetmesine neden olması; (3) olumsuz ve kaçınılması gereken olması ve (4) adaletsiz olması şeklinde sıralanmıştır. Kişinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yükseldikçe hayatında zorluklarla



karşılaşması ve karşılaştığı bu zorlukların kişinin psikolojik sağlığını olumsuz etkilemesi kaçınılmaz görünmektedir. Belirsizliğin birey üzerinde olumsuz psikolojik ve fiziksel etkileri olan güçlü bir stres kaynağı olduğu fikri, zengin deneysel verilerle desteklenmiştir. Örneğin, yapılan araştırmalarda, yüksek düzeyde algılanan belirsizliğin yüksek düzeyde kaygı, depresyon ve düşük yaşam kalitesi ile bağlantılı olduğu keşfedilmiştir (Barahmand ve Haji, 2014).

Belirsizliğe tahammülsüzlük ilk olarak Freeston vd. (1994) tarafından kavramsallaştırılmış olsa da üzerinden 20 yıl geçmesine rağmen hala yeni tanımlamalar ve ilişkili kavramlar üzerine yapılan araştırmalar devam etmektedir. Alan yazında yer alan genel kanıya göre belirsizliğe tahammülsüzlük, bireyin bilgi eksikliği algısının tetiklediği ve belirsizlik algısının sürdürdüğü duruma dayanamama yetersizliğidir (Carleton, 2016a).

Anksiyete bozuklukları literatüründe belirsizliğe tahammülsüzlük iyi bilinen bir yapısal bileşendir ve özellikle yaygın anksiyete bozukluk ve obsesif-kompulsif bozukluk başta olmak üzere diğer anksiyete bozukluklarının tedavisi için çok önemli bir bileşen olarak görülmektedir (Overton ve Menzies, 2005; Hewitt vd., 2009). Yapılan bir araştırmaya göre, belirsizliğe tahammülsüzlük, kaygının önemli bir klinik özellik olarak gözlemlendiği çeşitli psikiyatrik bozuklukların gelişme riskini artıran güçlü bir tanısal yapı olarak değerlendirilmektedir (Carleton, 2016a; Carleton, 2016b). Belirsizliğe tahammülsüzlük ile anksiyete bozuklukları arasındaki bağlantı göz önüne alındığında, anksiyete bozukluğu ile yaygın bir komorbid bozukluk olan yeme bozuklukları ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında da bir ilişki olması beklenen bir durumdur (Brown vd., 2017; Sternheim ve Harrison, 2018).

### ***Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Boyutları***

Belirsizliğe tahammülsüzlüğü kaygı açısından sıklıkla tartışan Freeston vd. (1994), tehdit algısının yüksek olduğu, baş edilmesi zor olan, yanlış değerlendirmelerin yapıldığı ve yanlış bilgi işlemenin olduğu duygusal, bilişsel ve davranışsal açıdan verilen tepkileri belirsizliğe tahammülsüzlük, belirsizlikle başa çıkamama olarak tanımlamaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlük beş boyutta incelenmektedir.

Bu boyutlar, (1) belirsizliğin kaçınılması ve reddedilmesi gereken bir şey olduğu, (2) insanları harekete geçmekten alıkoyduğu, (3) insanları strese soktuğu, (4) insanları hayal kırıklığına uğrattığı ve (5) insanlar üzerinde olumsuz etki oluşturduğu

düşüncelerini içermektedir. Yapılan bir araştırmaya göre, belirsizliğe tahammülsüzlüğün bahsi geçen boyutları ile anksiyete, kaygı ve depresyon arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün "belirsizlik adil değil, her şeyi mahveder" ve "belirsizlik, olumsuz davranışsal ve öz değerlendirmeye dayalı sonuçlara sahiptir." boyutları ile depresif belirtilerin yakından ilişkili olduğu iddia edilmiştir (Sexton ve Dugas, 2009).

Carleton vd. (2007), belirsizliğe tahammülsüzlüğü durumları meydana gelme olasılığına rağmen kabul edilemez olarak görme eğilimi olarak tanımlamıştır. Onlara göre belirsizliğe tahammülsüzlüğün ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı olmak üzere iki boyutu bulunmaktadır. Gelecekte yaşanacak bir duruma gösterilen kaygı ve korkular ileriye yönelik kaygıyı oluştururken, belirsizlik karşısında harekete geçememe ve belirsizlik yaşamaktan kaçınma önleyici kaygıyı oluşturmaktadır.

### ***Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Etkileri***

Belirsizlik, kişinin fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerinde bir etkiye sahiptir. Bununla birlikte, belirsizliğin önemli bir stres kaynağı olduğu fikrini destekleyen birçok deneysel veri bulunmaktadır. Algılanan belirsizlik yaşam kalitesi ile ters, depresyon ve anksiyete ile doğru orantılı bir ilişki içerisindedir (Barahmand ve Haji, 2014).

İnsanların karar verme ve problem çözme yöntemlerinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinden önemli ölçüde etkilendiği gözlemlenmiştir. Bir araştırmaya göre, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri yüksek olan bireyler kaygı yaşadıklarında, belirsiz durumlarla uğraşırken karar verme yeteneklerine daha az güvenmektedirler (Akt. Laugesen, 2007).

Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan insanlar, sıradan olayları anlamlandırmak için gerekli bilgilere sahip olmadıkları durumlara karşı da tahammülsüzlük sergilemektedir. Bu tahammülsüzlüğü yaşayan kişi, yaşadığı sorunu çözmek için kendini çok çaresiz hissetmektedir. Ve bu durum da onun stres yaşamasına neden olmaktadır (Ryzewicz, 2007). Kişinin problem çözme becerisi konusundaki düşük özgüveni ve yaşanan durumu kontrol etmenin zor olduğu algısına sahip olması, kişinin problem çözme becerilerini olumsuz etkilemektedir (Chen ve Hong, 2010).

Budner'in (1962) çalışmasına göre, belirsizliğe karşı yüksek düzeyde tahammülsüzlüğe sahip bir kişi, belirsiz bir durumla karşılaştığında bir inkar veya

boyun eğme tepkisi sergileyecektir. Belirsizliğin kökeninde karmaşık, çelişkili veya öngörülemeyen bir durum olabilir. Belirsizlik birey için bir tehdit olarak görüldüğünde tipik olarak iki tür davranış sergilenmektedir. Bu davranışlar inkar ve boyun eğmedir. İnkâr yanıtında kişinin gerçeklik algısını değiştirdiği görülmektedir. Boyun eğme davranışında ise kişi gerçeği kabul eder çünkü onu değiştiremeyeceğine inanmaktadır. Günlük hayatta pek çok belirsizlikle karşılaşma olasılığı göz önüne alındığında, belirsiz olayların tehdidi altında hissetmenin bireye olumsuz duygular hissettirmesi ve çok fazla kaygıya yol açması kaçınılmazdır. Kaygı ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki bağlantıyı inceleyen çok sayıda araştırma yapılmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün kaygının sürdürülmesi ve geliştirilmesinde temel bir role sahip olduğu düşünülmektedir (Michel vd., 2005).

### **İlgili Araştırmalar**

Öngen (2002), 10 ile 19 yaş arasındaki kişilerde problemlerle başa çıkma stratejilerini incelemiş ve bazı sonuçlara varmıştır. Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre ergenlerin kullandığı birincil başa çıkma stratejisi aile desteğidir. Aile desteğinin ardından ise olumsuz duyguların dışavurumu ve madde kullanımı gelmektedir. Problemlerle başa çıkma stratejilerinde cinsiyete göre farklılaşma da söz konusudur. Buna göre, erkekler rahatlatıcı bir eylemde bulunma ve madde kullanmayı tercih ederken, kızlar duygusal olarak rahatlamayı ve psikolojik destek almayı problemlerle başa çıkma stratejisi olarak kullanmayı tercih etmektedir.

Literatürde umutsuzluğu güç, bağımsızlık, otonomi ve öz saygı gibi değişkenler ile ilişkilendiren çalışmalar bulunmaktadır (Bayramova ve Karadakovab, 2004). Saraç'ın (2015) Ahi Evran Üniversitesi son sınıf öğrencilerinin gelecek kaygısı ve umutsuzluklarının incelenmesi üzerine yapmış olduğu araştırmada, öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin akademik başarı, anne baba tutumları, hane geliri ve cinsiyet gibi faktörlerle ilişkisi analiz edilmiştir. Araştırmanın bulguları, erkek öğrencilerin daha yüksek düzeyde umutsuzluğa, kız öğrencilerin ise daha yüksek düzeyde iyimserliğe sahip olduğunu göstermiştir. Ebeveynleri tarafından ihmal edilen öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin kendisiyle ilgilenen ailelere sahip olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla beraber, umutsuzluk düzeyi ile ekonomik gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu da keşfedilmiştir.

Gümüştekin ve Gültekin (2009), insanların yaşamlarındaki stresörleri nasıl yönettiklerini araştırmışlardır. Çalışmanın bulgularında, iş arkadaşlarıyla ilişkilerin ve statü durumunun stresle güçlü bir şekilde ilişkili olduğu ortaya koyulmuştur. Örgütsel stres kaynaklarından bazıları, pasif kalma ve belirsiz bir statüye sahip olmayı içermektedir.

Lian ve Geok (2009) tarafından yapılan çalışmada, başa çıkmanın sosyal destek tarafından ne kadar olumlu etkilendiği anlaşılmak istenmiştir. Araştırma verilerinde, kullanılan sosyal destek ile başa çıkma becerileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya koyulmuştur.

Brougham vd. (2009) yaptıkları araştırmada, üniversite öğrencilerinin stres kaynakları ve başa çıkma stratejilerini incelemiştir. Araştırmada, kadınların erkeklerden daha yüksek stres düzeyine sahip olduklarını ve duygu odaklı başa çıkma stratejisini daha sık kullandıklarını ortaya koymuştur. Bununla birlikte, erkeklerde de duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin problem çözme yöntemlerinde sıklıkla tercih edildiği gözlemlenmiştir.

Eryılmaz ve Ercan (2010) tarafından yapılan çalışmada, problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek ile romantik bir ilişki başlatma arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırmanın bir diğer bulgusunda, sahip olduğu romantik ilişki sayısı artan bireylerin daha fonksiyonel başa çıkma stratejileri kullandıkları görülmüştür.

Vidinlioğlu (2010) yaptığı çalışmada ortaokul öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri ile kendilerine ilişkin algıları arasında bir bağlantı olduğunu dile getirmiştir. Bunun yanında çalışmada umutsuzluk düzeylerinin cinsiyet, ebeveyn ilişkileri, ebeveyn tutumları, başarı, ekonomik durum ve sınıf düzeyi gibi değişkenler açısından anlamlı bir şekilde farklılaştığı ortaya koyulmuştur.

Çavuş ve Pekkan'ın (2015) kişilik ve başa çıkma stratejileri arasındaki bağlantıyı incelemek için gerçekleştirdiği çalışmanın bulguları, iki değişken arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmaya göre, dışa dönük insanların stres kaynaklarına olumlu bir tavırla yaklaşmakta ve çözüm bulmaya odaklı bir davranış sergilemektedir.

Arıkan'ın (2016) gerçekleştirmiş olduğu araştırmanın bulgularına göre, aile içi şiddete maruz kalan çocukların, herhangi bir aile sorunu yaşamayan çocuklara göre daha yüksek umutsuzluk düzeylerine sahip olduğu görülmüştür. Heisel vd.

(2003) tarafından yayınlanan farklı bir araştırmaya göre, umutsuzluk ile intihar davranışı arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır (Akt. Batgn Durak, 2005).

Duman'ın (2020) yaptığı bir çalışmada, Covid-19'un getirdiği korkunun düzeyi ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada elde edilen veriler, Covid-19 'un getirdiği korku ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

Aydın (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık, ruminatif düşünme stili ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonucunda, psikolojik dayanıklılık ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün, ruminatif düşünme stili üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu grlmştir.

Rettie ve Daniels (2020), gerçekleştirmiş oldukları araştırmada, Covid-19 sürecindeki belirsizliğe tahammülsüzlük derecesinin stres, kaygı ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca bu ilişkiye işlevsel olmayan başa çıkma mekanizmalarının da eşlik ettiğini dile getirmişlerdir.

Rettie ve Daniels'ın (2021), Kovid-19 döneminde başa çıkma tepkileri ve belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri arasındaki ilişkiyi incelemek üzerine yaptıkları çalışmanın sonuçları, uyumsuz başa çıkma stratejilerinin psikolojik sıkıntı ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişki üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir.

## BÖLÜM III

### Yöntem

#### Araştırmanın Modeli

Bu çalışma betimleyici bir araştırma yöntemi olan ilişkisel tarama araştırma yöntemine göre planlanmıştır. İlişkisel tarama araştırma yöntemi, belirli bir konuya bağlı olan katılımcıların görüşlerinin veya ilgi, beceri, tutum vb. özelliklerinin belirlendiği, çoğunlukla geniş kitleler ve büyük örneklemeler üzerinde yapılan araştırma yöntemidir (Karasar, 2011).

#### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan kanser hastası bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme yöntemiyle 18 yaş ve üzeri 314 kanser hastasından oluşturulmuştur. Araştırmanın örnekleme yöntemi çalışmanın amacına bağlı olarak belli ölçütleri karşılayan ve belli özellikleri sağlayan bireyler ve aynı zamanda kanser hastalarının özel durumu ile çalışılmak istenildiği için amaçsal örnekleme olarak belirlenmiştir. Amaçlı rastgele örnekleme, sistematik ve rastgele seçilen durum örneklerinin araştırmanın amacı doğrultusunda amaçlı bir şekilde tasnif edilmesidir (Marshall ve Rossman, 2014). Katılımcılara ait betimsel bilgiler Tablo 1’de yer almaktadır.

**Tablo 1.***Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Özelliklerine Göre Dağılımı*

		<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Yaş	18-24	14	4,5
	25-34	34	10,8
	35 ve üzeri	266	84,7
Cinsiyet	Kadın	52	16,6
	Erkek	262	83,4
Medeni Durumu	Evli	174	55,4
	Bekar	121	38,5
	Diğer	19	6,1
Çocuk Sayısı	Yok	113	36
	1 Çocuk	67	21,3
	2 ve üzeri		
Eğitim Durumu	Çocuk	134	42,7
	Lise ve Altı	83	26,4
	Lisans	221	70,4
	Yüksek Lisans ve Üstü	10	3,2
Çalışıyor Musunuz?	Evet	246	78,3
	Hayır	68	21,7
Sosyal Güvenceniz ?	SGK	281	89,5
	Yok	17	5,4
	Diğer	16	5,1
Oturduğunuz Evin Durumu	Kira	172	54,8
	Mülk	126	40,1
	Diğer	16	5,1
Devlet Tarafından Hastalığınızdan Ötürü Maddi Bir Yardım Alıyor Musunuz ?	Evet	55	17,5
	Hayır	259	82,5
Ne Zamandır Bu Hastalığa Sahipsiniz ?	0-6 ay	98	31,2
	6-12 ay	18	5,7
	1 yıldan fazla	84	26,8
	5 yıldan fazla	114	36,3
Pandemi, Hastalık Ve Tedavi Sürecinde Psikolojinizi Etkilendi Mi ?	Evet	256	81,5
	Hayır	58	18,5
Ailenizde Sizin Haricinizde Başka Hasta Biri Var Mı ?	Evet	59	18,8
	Hayır	255	81,2
Hastalığın Ve Bu Tedavi Sürecinde Ortaya Çıkabilecek Sorunlar Veya Bu Hastalık Ve Tedavi Süreci Hakkında Herhangi Bir Bilgi Ya Da Eğitim Aldınız Mı ?	Evet	123	39,2
	Hayır	191	60,8
Yaşadığınız Şehir?	İstanbul	51	16,2
	Ankara	111	35,4
	Diğer	152	48,4

Tablo 1’de katılımcıların tanıtıcı (kişisel) özelliklerine göre dağılımına yer verilmiştir.

Tablo değerlendirildiğinde, araştırmaya dahil edilen kişilerin %4,5’inin 18-24, %10,8’inin 25-34, %84,7’sinin 35 ve üzeri yaş aralığında olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların %16,6’sı kadın, %83,4’ü erkektir. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında %55,4’ünün evli, %38,5’inin bekar ve %6,1’inin diğer medeni duruma sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların %36’sı çocuk sahibi değilken, %21,3’ü 1 çocuk, %42,7’si 2 ve üzeri çocuk sahibidir. Eğitim durumlarına göre, araştırmadaki katılımcıların %26,4’ü lise ve altı, %70,4’ü lisans ve %3,2’si yüksek lisans ve üzeri eğitim durumuna sahiptir. Çalışan katılımcı oranı %78,3, çalışmayanların oranı ise %21,7’dir. Katılımcıların %5,4’ü sosyal güvenceye sahip değilken, %89,5’i SGK, %5,1’i diğer sosyal güvencelere sahiptir. Devlet tarafından hastalığından ötürü maddi yardım alan katılımcı oranı %17,5, yardım almayan katılımcı oranı %82,5’tir. Katılımcıların %31,2’si 0-6 aydır, %5,7’si 6-12 aydır, %26,8’i 1 yıldan uzun süredir, %36,3’ü 5 yıldan uzun süredir hastalığa sahiptir. Katılımcıların %81,5’i pandeminin hastalık ve tedavi sürecinde psikolojisini etkilediğini belirtirken %18,5’i etkilemediği dile getirmiştir. Katılımcıların %18,8’inin ailesinde onun haricinde hasta biri varken %81,2’sinin ailesinde ondan başka hasta biri yoktur. Katılımcıların %39,2’si hastalığı ve tedavi süresinde ortaya çıkabilecek sorunlar hakkında herhangi bir bilgi ya da eğitim almışken %60,8’i almamıştır. Katılımcıların %16,2’si İstanbul’da, %35,4’ü Ankara’da, %48,4’ü diğer şehirlerde yaşamaktadır.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplamak için bilgilendirme ve onam formu, araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Başa Çıkma Yolları Ölçeği, Umutsuzluk Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) kullanılmıştır.

### ***Kişisel Bilgi Formu***

Araştırmacı tarafından oluşturulan kişisel bilgi edinme formu ile katılımcıların kişisel bilgilerine ulaşmak amaçlanmıştır. “Cinsiyet, Yaş, Medeni Hal, Eğitim Durumu, Sosyo-Kültürel Düzey, Meslek” gibi soruların yer aldığı 14 maddelik form bireysel bilgi edinme aracıdır.



### ***Başa Çıkma Yolları Ölçeği (BÇYÖ)***

Başa çıkma yolları ölçeğinin geliştirilmesi için Folkman ve Lazarus (1980) tarafından gerçekleştirilen yapılandırmacı çalışmanın örneklemini 295 kız ve 177 erkek olmak üzere toplam 416 tam zamanlı öğrenciden oluşturulmuştur. Yaşları 18 ile 29 arasında değişen katılımcıların yaş ortalaması 21.01 (standart sapma: 1.81) dir. Katılımcıların ortalama gelir düzeyine göre hesaplanan aylık ortalama aile geliri 1477,81 Türk Lirası (TL) yani 985,21 ABD Doları (SD = 1430,13 TL veya 953,42 ABD Doları) dır. Deneklerin üçte biri -yaklaşık %36- 1.sınıf, öğrencilerin %24'ü ikinci sınıf, %19'u ortaokul, %19'u son sınıf ve %2'si yüksek lisans öğrencisidir. Çalışmanın verileri başa çıkma ölçeği ve demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, eğitim, aile gelir düzeyi gibi) toplamak için kullanılan Demografik Bilgi Formu ile toplanmıştır.

Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilen başa çıkma yolları ölçeği, bireylerin başa çıkma stillerini, özellikle problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma türlerini ölçmek için, 1985'te revize edilmiştir. Güncellenen ölçek 66 maddeden oluşmakta ve 4'lü Likert tipi bir ölçekte (kullanılmıyor=0 ile çok kullanılıyor=3) puanlandırılmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmaları Siva(1991) tarafından gerçekleştirilmiştir. Türkçe uyarlama formunda yeni kadercilik ve hurafe kavramlarını da içeren 74 madde yer almaktadır. Bu çalışmada “hiç kullanılmıyor” (1) ile “çok kullanılıyor” (5) şeklinde değişen seçenekleriyle 5’li Likert tipi bir ölçek kullanılmıştır. Ölçeğin Siva formu bugüne kadar pek çok çalışmada kullanılmıştır (Şahin ve Durak, 1995; Karancı vd., 1999; Gençöz vd., 2006). Ancak gerçekleştirilen bu çalışmalarda başa çıkma yolları ölçeğinin faktör sayıları birbirleriyle uyumlu bulunmamıştır (Durak vd., 2011).

### ***Umutsuzluk Ölçeği (UÖ)***

Ölçek Beck (1974) tarafından bireylerdeki umutsuzluğu belirleyebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Beck ve arkadaşları, ölçekte yer alan yirmi önermeden dokuzunu Heimber'in geleceğe yönelik yapılandırılmış tutum ölçeğindeki önermelerden alarak şimdiki zamana çevirerek ölçekte kullanmıştır. Kalan on bir önerme ise klinisyenler tarafından psikiyatrik bozukluğu olan kişilerin ifadelerinden oluşturulan karamsarlık ve umutsuzluk önermelerinden seçilmiştir. Yirmi önermeye sahip olan ölçek kendi kendine cevaplanmaktadır. Verilen her doğru cevaba 1 puan

ve yanlış cevaba 0 puan verilen ölçekte 11 doğru ve 9 yanlış anahtar cevap vardır. 1, 6, 13, 15, 19. maddeler gelecekle alakalı hisleri, 2, 3, 9, 11, 12, 16, 17, 20. maddeler motivasyon eksikliğini, 4, 7, 8, 14, 18. maddeler geleceğe yönelik beklentileri içermektedir. Tegin'in (1980) üniversite öğrencileri üzerinde iki-yarım test ve test-tekrar test yöntemlerini kullanarak yaptığı çalışmada güvenirlik katsayıları sırasıyla  $r=.78$  ve  $r=.65$  olarak belirlenmiştir. Bu ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yüksek değerler göstermiştir. Durak ve Palabıyıkoglu'na (1994) göre aynı çalışmanın örnekleminde bulunan yarıya bölme güvenirliği  $r=.61$ 'dir.

### ***Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12)***

Belirsizliğe Tahammülsüzlük ölçeğinin uyarlama çalışması için ölçeği geliştiren CARLETON (2007) ile e-mail yoluyla iletişim kurulmuş ve ölçeğin uyarlanabileceğine ilişkin gerekli izin alınmıştır. 5'li likert tipi kendine değerlendirme türü bir ölçek olup, yükselen puanlar yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlüğü göstermektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinin Cronbach alfa iç tutarlık ve güvenirlik katsayı ölçeğin tümü için .88 ileriye yönelik kaygı alt boyutları için .84, engelleyici kaygı alt boyutu için .77 olarak saptanmıştır. Ayrıca ölçeğin test tekrar test güvenirliği için ölçek 28 gün ara ile aynı çalışma grubundan 61 kişiye kişiye tekrar uygulandığında, iki uygulama arasındaki korelasyon katsayısı ölçeğin bütünü için .74 ileriye yönelik kaygı alt boyutu için .75 engelleyici kaygı alt boyutu için .71 olarak bulunmuştur (Sarıçam vd., 2014).

### **Veri Toplama Süreci**

Veriler toplamaya başlamadan önce Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu'na 09.08.2022 Tarihinde başvurulmuş, YDÜ/SB/2022/1349 sayılı etik izin alınmıştır. Katılımcılara öncesinde katılımcı bilgilendirme ve onam formu verilmiştir. Katılımcı bilgilendirme ve aydınlatılmış onam formunda araştırmanın içeriği, katılımın gönüllülük esasına bağlı olduğu ve yanıtların anonim kalacağı bilgisi verilmiştir. Veriler Mayıs 2022-Eylül 2022 tarihleri arasında Türkiye'de online anketler aracılığı ile yürütülmüştür. Veri toplama süreci iki ay olarak planlanmıştır. Elektronik ortamda veri toplama süreci kapsamında arama motoru, sanal kütüphaneler, literatür tarama kapsamında toplanacak veriler ise kütüphaneler, kitaplar ve dergiler olarak seçilmiştir. Katılımcılara, katılımlarından dolayı herhangi

bir teşvik verilmemiştir. Anketler, Ankara’da faaliyet gösteren kanser hastalarının oluşturmuş olduğu dernekler aracılığı ile hasta bireylere ulaştırılıp toplanmıştır.

### Veri Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizi için SPSS 25 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veri analizinde yüzde, ortalama, frekans ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenleri ile normallik varsayımı çarpıklık ve basıklık verileriyle hesaplanmıştır. Araştırmada yer alan çarpıklık ve basıklık katsayıları -1.5 ve +1.5 değerleri arasında olduğu için normal dağılım göstermektedir. Bu nedenle araştırmada parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Araştırmadaki çarpıklık ve basıklık katsayılarına ait değerler Tablo 2’de yer verilmiştir.

**Tablo 2.**

*Katılımcıların Başa Çıkma Yolları Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğine Ait Betimsel Değerler*

Değişkenler	N	Min.	Maks.	Ss	Çarpıklık		Basıklık	
					z	SH	z	SH
Baş Çıkma Yolları Ölçeği	314	73	119	7,89	-0,336	0,138	0,423	0,274
Beck Umutsuzluk Ölçeği	314	24	37	2,285	0,301	0,138	0,691	0,274
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	314	14	55	8,319	0,368	0,138	-0,395	0,274

Tablo 2’de araştırmaya dahil edilen katılımcıların Başa Çıkma Yolları Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinden aldıkları puanların normallik testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Katılımcıların Başa Çıkma Yolları Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinden aldıkları puanlar sosyodemografik özelliklere göre incelenirken ikili gruplar için bağımsız t testi, ikiden fazla gruplar için ise ANOVA testi uygulanmıştır. Araştırmadaki değişkenler arasında Pearson

Korelasyon analizi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki yordama düzeylerini tespit etmek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır.

## BÖLÜM IV

### Bulgular

**Tablo 3.**

*Katılımcıların Yaş Durumuna Göre Başa Çıkma Yolları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması*

	Yaş Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p
Başa Çıkma Yolları Ölçeği	18-24	14	90,86	7,21	78	98		
	25-34	34	95,82	7,701	78	107	3,281	0,039*
	35 ve üzeri	266	96,35	7,878	73	119		

\*  $p \leq 0,05$

Tablo 3'te katılımcıların yaş durumuna göre başa çıkma yolları ölçek puanları varyans analiziyle karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen katılımcıların yaş durumuna göre başa çıkma yolları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ( $p \leq 0,05$ ). Buna göre, 35 yaş ve üzerindeki katılımcıların başa çıkma yolları puan ortalamalarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.**

*Katılımcıların Cinsiyet Durumuna Göre Başa Çıkma Yolları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması*

	Cinsiyet Durumu	N	Ort.	Ss.	t	p
Başa Çıkma Yolları Ölçeği	Kadın	52	94,21	9,738	-1,54	0,129
	Erkek	262	96,41	7,437		

\*  $p \leq 0,05$

Tablo 4'te katılımcıların cinsiyet durumuna göre başa çıkma yolları ölçek puanları bağımsız gruplar için t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen katılımcıların cinsiyet durumuna göre başa çıkma yolları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $p>0,05$ ). Bununla birlikte, erkek katılımcıların başa çıkma yolları puan ortalamalarının kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu fakat ortaya çıkan bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.

**Tablo 5.**

*Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Başa Çıkma Yolları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması*

	<b>Medeni Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss.</b>	<b>Min.</b>	<b>Maks.</b>	<b>f</b>	<b>p</b>
Başa Çıkma Yolları Ölçeği	Evli	174	95,99	7,445	73	113		
	Bekar	121	96,14	8,892	75	119	0,015	0,985
	Diğer	19	95,95	4,743	81	103		

\*  $p\leq 0,05$

Tablo 5'te katılımcıların medeni durumuna göre başa çıkma yolları ölçek puanları varyans analiziyle karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen katılımcıların medeni durumuna göre başa çıkma yolları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $p>0,05$ ). Bununla birlikte, bekar katılımcıların başa çıkma yolları puan ortalamalarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu fakat ortaya çıkan bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmektedir.

**Tablo 6.**

*Katılımcıların Sahip Olduğu Çocuk Sayısı Durumuna Göre Başa Çıkma Yolları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması*

	<b>Çocuk Sayısı</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss.</b>	<b>Min.</b>	<b>Maks.</b>	<b>f</b>	<b>p</b>
Başa Çıkma Yolları Ölçeği	Yok	113	96,27	8,429	78	114		
	1 Çocuk	67	94,99	8,573	73	119	0,772	0,463
	2 ve üzeri Çocuk	134	96,38	7,034	75	113		

\*  $p\leq 0,05$

Tablo 6'da katılımcıların çocuk sayısı durumuna göre başa çıkma yolları ölçek puanları varyans analiziyle karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen katılımcıların çocuk sayısı durumuna göre başa çıkma yolları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $p>0,05$ ). Bununla birlikte, 2 ve üzerinde çocuk sahibi olan katılımcıların başa çıkma yolları puan ortalamalarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu fakat ortaya çıkan bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.

**Tablo 7.**

*Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Başa Çıkma Yolları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması*

	<b>Eğitim Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss.</b>	<b>Min.</b>	<b>Maks.</b>	<b>f</b>	<b>p</b>
Başa Çıkma Yolları Ölçeği	Lise ve Altı	83	95,59	7,635	73	119		
	Lisans Yüksek	221	96,62	7,554	75	114	7,614	0,001*
	Lisans ve Üstü	10	87	11,738	77	107		

\*  $p\leq 0,05$

Tablo 7’de katılımcıların eğitim durumuna göre başa çıkma yolları ölçek puanları varyans analiziyle karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen katılımcıların eğitim durumuna göre başa çıkma yolları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ( $p\leq 0,05$ ). Buna göre, lisans eğitim durumuna sahip katılımcıların başa çıkma yolları puan ortalamalarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 8.**

*Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Başa Çıkma Yolları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması*

	<b>Çalışıyor Musunuz?</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss.</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Başa Çıkma Yolları Ölçeği	Evet	246	96,33	7,324		
	Hayır	68	95	9,657	1,058	0,293

\*  $p\leq 0,05$

Tablo 8’de katılımcıların çalışma durumuna göre başa çıkma yolları ölçek puanları bağımsız gruplar için t testi ile karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen katılımcıların çalışma durumuna göre başa çıkma yolları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $p>0,05$ ). Bununla birlikte, çalışan katılımcıların başa çıkma yolları puan ortalamalarının çalışmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu fakat ortaya çıkan bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.

**Tablo 9.**

*Katılımcıların Hastalığa Sahip Olma Süresine Göre Başa Çıkma Yolları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması*

	<b>Ne zamandır bu hastalığa sahipsiniz</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss.</b>	<b>Min.</b>	<b>Maks.</b>	<b>f</b>	<b>p</b>
Başa Çıkma Yolları Ölçeği	0-6 ay	98	96,32	9,022	75	114		
	6-12 ay	18	97,72	6,676	84	106	0,474	0,701
	1 yıldan fazla	84	95,44	9,652	73	119		
	5 yıldan fazla	114	95,99	5,16	76	107		

\*  $p\leq 0,05$

Tablo 9’da katılımcıların hastalığa sahip olma süresi durumuna göre başa çıkma yolları ölçek puanları varyans analiziyle karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen katılımcıların hastalığa sahip olma süresine göre başa çıkma yolları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $p>0,05$ ). Bununla birlikte, 6-12 aydır hastalığa sahip katılımcıların başa çıkma yolları puan ortalamalarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu ortaya çıkan bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.

**Tablo 10.**

*Katılımcıların Başa Çıkma Yolları, Beck Umutsuzluk ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları*

		1	2	3
Başa Çıkma Yolları Ölçeği	r	1		
	p			
Beck Umutsuzluk Ölçeği	r	-,152**	1	
	p	0,007		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	r	0,04	,138*	1
	p	0,477	0,015	

\*\*  $p \leq 0,01$  \*  $p \leq 0,05$

Tablo 10’da katılımcıların başa çıkma yolları, beck umutsuzluk ölçeği ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanları arasındaki korelasyonlara yer verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen katılımcıların başa çıkma yolları puanları ile beck umutsuzluk puanları ( $r=-0,152$ ;  $p \leq 0,01$ ) arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, katılımcıların başa çıkma yolları puanları arttıkça beck umutsuzluk puanları azalmaktadır. Öte yandan, katılımcıların başa çıkma yolları puanları ile belirsizliğe tahammülsüzlük puanları ( $r=0,04$ ;  $p > 0,05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmadığı görülmektedir.

Bununla birlikte, katılımcıların beck umutsuzluk puanları ile belirsizliğe tahammülsüzlük puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu anlaşılmaktadır ( $r=0,138$ ;  $p \leq 0,05$ ). Buna göre, katılımcıların başa çıkma yolları puanları arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlük puanları da artmaktadır.



**Tablo 11.**

*Katılımcılarda Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Başa Çıkma Yolları Ölçeği Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Ait Regresyon Analizi Sonuçları*

Değişken	B	Sh	$\beta$	t	p
(Sabit)	110,765	5,882		18,83	0,00
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	0,059	0,054	0,062	1,105	0,082
Beck Umutsuzluk Ölçeği	-0,556	0,195	-0,161	-2,853	0,00
R=0,165	R <sup>2</sup> =0,027		(F(2-313)=4,327		p $\leq$ 0,01

\*p  $\leq$  0,05 Bağımlı Değişken: Başa Çıkma Yolları Ölçeği

Tablo 11’de katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği ve beck umutsuzluk ölçeği puanlarının başa çıkma yolları ölçek puanları üzerindeki yordayıcı etkisine ait regresyon analizine yer verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen katılımcılarda belirsizliğe tahammülsüzlük ( $\beta=0,062$ ;  $p>0,05$ ) düzeylerinin başa çıkma yollarını yordamadığı anlaşılmaktadır. Öte yandan, katılımcıların beck umutsuzluk ( $\beta=-0,161$ ;  $p\leq 0,01$ ) düzeylerinin başa çıkma yollarını negatif yönde yordadığı görülmektedir.

Katılımcıların başa çıkma yolları değişiminin %3’ü belirsizliğe tahammülsüzlük ve beck umutsuzluk tarafından açıklanmaktadır.

## BÖLÜM V

### Tartışma

Bu araştırmada pandemi sürecinde kanserli hastaların başa çıkma tutumları, umutsuzluk düzeyleri ve belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Araştırmanın ilk bulgusunda yaş durumuna göre başa çıkma yolları düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Buna göre, 35 yaş ve üzerindeki katılımcıların başa çıkma yolları düzeylerinin diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu bulguların aksine, Tsai vd. (2009), Taipei'deki 26 hukuk firmasından 180 avukatın katıldığı bir çalışmada avukatların yaşı ile başa çıkma arasında bir ilişki olmadığını bulmuşlardır. Ancak çalışmanın bulgusunu destekleyen çalışmalar da mevcuttur (Ergin vd., 2014; Serçemeli, 2018). Güngör (2019), Manisa Celal Bayar Üniversitesi'nde istihdam edilen 184 hemşireyi 39 yaş ve altı ve 39 yaş ve üstü olmak üzere iki yaş grubuna ayırmıştır. Bu sınıflandırma 39 yaş ve üzeri hemşirelerin etkili stresle baş etme mekanizmalarını daha sık kullandıkları sonucuna varmıştır. Bu bulgulara benzer şekilde Basım (2016), çeşitli illerdeki barolara bağlı olarak çalışan ve arabuluculuk eğitimi almak için bir araya gelen toplam 480 serbest avukat ile yaptığı çalışmada yaş ile stresle başa çıkma yolları arasında anlamlı ve aynı yönlü bir ilişki olduğunu bulmuştur. Elde edilen bulgulara göre yaş ile başa çıkma yolları arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Yaş aldıkça tecrübesi artan kişinin, krizle nasıl başa çıkacağı, olaylara karşı tutumu ve benzeri sorunlarla ilgili olarak daha özgüvenli olabileceği de çıkarılmıştır. Ayrıca kişilerin yaş aldıkça başa çıkma yollarını geliştirdikleri düşünülmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda katılımcıların cinsiyet durumuna göre başa çıkma yolları düzeylerinin değişmediği tespit edilmiştir. Bununla birlikte, erkek katılımcıların başa çıkma yolları düzeylerinin kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Yapılan alan yazın taramasında bu konuda birbiriyle çelişkili sonuçlar veren çalışmaların var olduğu gözlenmiştir. Binboğa (2002), Bozkurt (2004), Lazarus (1993), Demirtaş (2007), Durna (2006), Şahin (2002) ve Uluruh (2008) tarafından gerçekleştirilen ve kız ve erkek öğrencilerin başa çıkma yollarının farklılaşmadığını

belirten çalışmaların çalışma bulgusunu desteklediği görülmüştür. Güler vd. (2010) gerçekleştirdikleri çalışmada, erkek öğrencilerin baş etme yolları düzeylerinin kız öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulunmuştur. Şen vd. (2012) çalışmalarında, cinsiyet durumunun kişinin başa çıkma yolları üzerinde herhangi bir etkisi olmadığını dile getirmiştir. Durmuş ve Tezer (2001) ise cinsiyet ve stresle başa çıkma yolları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasının temel bulgusu, cinsiyetin başa çıkma yolları üzerinde etkili olduğudur. Ancak çalışmada elde edilen bulgularda cinsiyetin başa çıkma yolları üzerinde bir etkisinin olmadığı göz önüne alındığında, başa çıkma ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkinin net bir şekilde değerlendirilmesinin uygun olmayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada katılımcıların medeni durumuna göre başa çıkma yolları düzeylerinin değişmediği tespit edilmiştir. Bekar katılımcıların başa çıkma yolları düzeylerinin diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Fakat ortaya çıkan bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı gözlenmiştir. Sav'ın (2007) İzmir'de görev yapan 102 psikolojik danışman üzerinde gerçekleştirdiği çalışmanın kişilerin sahip olduğu başa çıkma yollarının medeni durumlarına göre belirgin bir şekilde farklılaşmadığı yönündeki bulgusu bu çalışmada elde edilen bulguyu desteklemektedir. Bakioğlu ve Korumaz'ın (2014) çalışmasında, başa çıkma yollarında medeni duruma göre farklılaşma olduğu belirtilmiştir. Erkmən ve Çetin (2008) de çalışmalarında, kişilerin sahip olduğu başa çıkma yollarında medeni durum ve yaş değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Tomruk ve Göksel (2016), Yakın Doğu Üniversitesi'nden 120 akademisyen üzerinde çalışmış ve evli insanların bekar insanlardan daha fazla stres yaşadıklarını fakat medeni durumun başa çıkma yolları üzerinde fark edilebilir bir etkisinin olmadığını bulmuşlardır. Gökalp (2013), 80 lisansüstü öğrencisi üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, medeni durumuna göre başa çıkma yolları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmamıştır. Alan yazında gerçekleştirilen çalışmalarda elde edilen bulgularda ortaya çıkan bu farklılıkların aile içi anlaşmazlıklar, sorumluluklar, ekonomik zorluklar, meslek grupları ve işyeri farklılıkları gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların çocuk sayısı durumuna göre başa çıkma yollarının değişmediği tespit edilmiştir. Alan yazın incelendiğinde Kropecky-Cox ve Pendell (2007) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre, çocuk sahibi olan çiftlerin çocuk sahibi olmayan çiftlere göre daha yüksek düzeyde başa çıkma

yollarına sahiptir. Farklı bir çalışmada, çocuk sahibi olmayan kişilerin, çocuk sahibi olan kişilere göre daha mutsuz tavırlar sergiledikleri ve daha düşük başa çıkma yolları düzeyine sahip oldukları görülmüştür (Ashburn-Nardo, 2017). Türkiye'de yapılan bir çalışmada çocuk sahibi olan kişilerin evliliklerinde çocuk sahibi olmayan kişilere göre daha mutlu olduğu ve başa çıkma yolları düzeylerinin daha yüksek olduğu, çocuk sahibi olmayanların ise duygusal açıdan daha sorunlu ve başa çıkma yolları düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür (Çopur ve Koropecykj-Cox, 2010). Ortaya çıkan bu farklılıkların çalışmaların gerçekleştirildiği örneklemelerin sahip olduğu kültürel özelliklerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda katılımcıların eğitim durumuna göre başa çıkma yolları değiştiği tespit edilmiştir. Buna göre, lisans eğitim durumuna sahip katılımcıların başa çıkma yolları düzeylerinin diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Konu ile ilgili gerçekleştirilen alan yazın taramasında yapılan araştırmaların bu araştırma bulgusunu desteklediği gözlemlenmiştir (Aydın, 2010; Garriz, 2015; Ng vd., 2012; Wingo vd., 2015).

Araştırmada katılımcıların çalışma durumuna göre başa çıkma yolları düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Çalışan katılımcıların başa çıkma yolları düzeylerinin çalışmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu fakat ortaya çıkan bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir. İlgili alan yazında çalışma durumu ve başa çıkma yollarını araştıran çalışmalarda elde edilen sonuçlar bu çalışmanın bulgusunu desteklemektedir (Akdemir vd., 2015; Ağaoğlu vd., 2004; Dağlar vd., 2018; Şen vd., 2012; Opak, 2019).

Katılımcıların hastalığa sahip olma süresine göre başa çıkma yolları düzeylerinin değişmediği tespit edilmiştir. 6-12 aydır hastalığa sahip katılımcıların başa çıkma yolları düzeylerinin diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu ortaya çıkan bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir. Yapılan alan yazın taramasında başa çıkma yollarının hastalığa sahip olma süresi değişkeni üzerinden değerlendirilen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Erol (2009), Fadıoğlu vd. (2006) ve Joseph vd. (2006) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda elde edilen bulguların bu çalışmanın bulgusunu desteklemektedir.

Araştırmanın önemli bulgusunda katılımcıların başa çıkma yolları düzeyleri ile beck umutsuzluk düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların başa çıkma yolları düzeyleri arttıkça beck umutsuzluk düzeyleri azalmaktadır. İlgili literatürde çalışma bulgusunu destekler nitelikte,

umutsuzluk ve başa çıkma yolları arasında negatif bir ilişki bulan çalışmalara (Clements ve Sawhney, 2000; Hjemdal vd., 2012; Ong vd., 2006) rastlanmıştır. Ebeveynler üzerinde yapılan bir çalışmada, umutsuzluk düzeyi arttıkça başa çıkma yolları düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (Bayır, 2019). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre de umutsuzluk ile başa çıkma yolları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Oğuzdoğan, 2017). Yapılan başka bir araştırma, umutsuzluk ile başa çıkma mekanizmaları arasında önemli bir bağlantı olduğunu ortaya çıkarmış ve umutsuzluk düzeyleri azaldıkça kişilerin başa çıkma mekanizmalarını geliştirme kapasitelerinin arttığını göstermiştir (Ertan, 2013). Alan yazındaki bu çalışmalar, araştırma bulgusunu desteklemektedir.

Bununla birlikte, katılımcıların beklenti umutsuzluk düzeyleri ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların beklenti umutsuzluk düzeyleri arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri de arttığı gözlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde İnsanların belirsizliğe karşı tahammülsüzlük düzeyi yüksek olduğunda belirsizlikten kaçındıkları, onu depresif ve stresli olarak algıladıkları ve belirsizlikle karşılaştıklarında işlevsel aksamalar yaşadıkları görülmektedir (Buhr ve Dugas, 2002). Literatürde, belirsizliğe tahammülsüzlük ile umutsuzluk arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Coşkun, 2019; Karataş ve Uzun, 2018; Yüksel, 2014). Alan yazındaki bu çalışmalar, araştırma bulgusunu destekler niteliktedir.

## BÖLÜM VI

### Sonuç ve Öneriler

#### Sonuçlar

Yaş durumuna göre başa çıkma yolları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna göre, 35 yaş ve üzerindeki katılımcıların başa çıkma yolları puan ortalamaları diğer katılımcılardan daha yüksektir.

Cinsiyet durumuna göre başa çıkma yolları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Medeni durumuna göre başa çıkma yolları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Çocuk sayısı durumuna göre başa çıkma yolları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Eğitim durumuna göre başa çıkma yolları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna göre, lisans eğitim durumuna sahip katılımcıların başa çıkma yolları puan ortalamaları diğer katılımcılardan daha yüksektir.

Çalışma durumuna göre başa çıkma yolları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Katılımcıların hastalığa sahip olma süresine göre başa çıkma yolları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Baş a çıkma yolları puanları ile beck umutsuzluk puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Buna göre, katılımcıların başa çıkma yolları puanları arttıkça beck umutsuzluk puanlarının azaldığı görülmüştür.

Beck umutsuzluk puanları ile belirsizliğ e tahammülsüzlük puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Buna göre, katılımcıların beck umutsuzluk puanları arttıkça belirsizliğ e tahammülsüzlük puanları da artmaktadır.

Belirsizliğ e tahammülsüzlük düzeylerinin başa çıkma yollarını yordamadığı bulunmuştur. Öte yandan, katılımcıların beck umutsuzluk düzeylerinin başa çıkma yollarını negatif yönde yordadığı bulunmuştur.

## **Öneriler**

### **Araştırmacılara Yönelik Öneriler**

Bu araştırmanın örneklem grubu Ankara'da yaşayan 18 yaş ve üzeri 314 kanser hastasından oluşturulmuştur. Çalışmadaki örneklem sayısının düşük olması nedeniyle çalışmada elde edilen bulgular evrene genellenememektedir. Bu bağlamda, çalışmanın daha büyük ve farklı örneklem üzerinde tekrarlanması ve sonuçların karşılaştırılmasının alan yazına önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada pandemi sürecinde kanserli hastaların başa çıkma tutumları, umutsuzluk düzeyleri ve belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Kanser günümüzde oldukça yaygınlaşmış çok boyutlu bir hastalıktır. Bu sebeple kanserli hastalar üzerinde farklı değişkenler ele alınarak yapılacak olan araştırmaların artırılmasının kanser hastalığının kişiler üzerindeki psikolojik seyrininin anlaşılmasına ışık tutacağı ve bu konu üzerinde yapılacak psikolojik tedavi programlarının geliştirilmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

### **Devlete Yönelik Öneriler**

Kanser hastalığında sosyal destek oldukça önemli bir faktördür. Bu bağlamda ilgili kuruluşlar tarafından kanser hastalığına sahip bireylere ve ailelerine yönelik bilgilendirici programların düzenlenmesinin, bu hastalarının sıkıntılarını dile getirebileceği grup çalışmalarının yapılmasının, kanser hastalığına sahip olan kişilerle bir arada olunup kişilere bu durumda yalnız olmadığının hissettirilmesinin hastalara psikolojik yönden destek sağlayabileceği düşünülmektedir.

Kanser günümüz şartlarında gitgide yaygınlaşan, genetik eğilimi olan ve erken teşhisin oldukça önemli olduğu bir hastalıktır. Bu sebeple toplumun kanser hastalığı ve tetikleyici faktörleri hakkında bilgilendirilmesinin, halk sağlığı kurumları tarafından özellikle genetik eğilimi bulunan kişilerin kanser taramalarına teşvik edilmesinin olası kanser hastalığının erken teşhis edilmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

### **Klinisyenlere Yönelik Öneriler**

Araştırmada katılımcıların başa çıkma yolları puanları ile beck umutsuzluk düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte katılımcıların beck umutsuzluk ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasında da pozitif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu görölmektedir. Katılımcıların başa çıkma yolları düzeyleri arttıkça beck umutsuzluk düzeyleri azalmakta; beck umutsuzluk düzeyleri azaldığında ise belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri de azalmaktadır. Bu bağlamda kanser hastalarına yönelik düzenlenecek psikoterapi programlarında hastalıkla başa tıkma tutumları üzerinde yoğunlaşılmasının ve bireye uygun başa çıkma mekanizmasının kazandırılmasının umutsuzluk düzeylerinin azalmasına yardımcı olacağı ve dolayısıyla belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini de iyileştireceği düşünölmektedir.

Kanser hastalarına verilecek psikolojik tedavi programlarında aile faktörünün de es geilmemesinin, süreçte yıpranan ve hastayla en çok temas içinde olan ailelere yönelik tedavi programlarının hazırlanmasının, hasta olan bireyin hastalık sürecini daha olumlu bir şekilde geçirmesine yardımcı olacağı düşünölmektedir.



### Kaynakça

- Abramson, L.Y., Alloy, L.B. ve Metalsky, G.I. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358-372.
- Ademhan-Tural, D., Emiralioglu, N., Tural-Hesapçioğlu, S., Karahan, S., Özsezen, B. ve Sunman, B. (2020). Psychiatric and general health effects of COVID-19 pandemic on children with chronic lung disease and parents' coping styles. *Pediatr Pulmonol*, 55:3579-3586.
- Ağaoğlu, E., Ceylan, M., Kasım, E. ve Madden, T. (2004). Araştırma görevlilerinin kendi tükenmişlik düzeylerine ilişkin görüşleri. *XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı*. 6-9 Temmuz, Malatya/Türkiye, s:12.
- Ağargün, M.Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü.K., Özer, Ö.A. ve Kara, H. (2005). COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 221-226.
- Akdemir, M., Çetin, E., Ersoy, M., Polat, B., Çulhacı, E., Ergün, A. ve Çetin, I. (2015). Tıp fakültesi dönem 6 öğrencilerinin kullandıkları stresle başa çıkma yöntemleri ve ilişkili faktörler. *Ted. Tıp. Egit. Dünya.*, 14(44), 33-43.
- American Cancer Society. (2020). *Signs and Symptoms of Cancer*.
- Arıkan, Ç. (2016), Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet: Nedenleri, Sonuçları ve Çözüm Önerileri, *SASAM Yayınları*, Yıl 2, Sayı:6, Ankara.
- Ashburn-Nardo, L. (2017). Parenthood as a moral imperative? Moral outrage and the stigmatization of voluntarily childfree women and men. *Sex Roles*, 76(5-6), 393-401.
- Aslan, F., Olgun, N., Uzun, Ö. ve Uslu, Y. (2014). Onkoloji, In: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Ankara: *Özyurt Matbaacılık*.
- Aslan, R. (2020) Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(65): 35-41.
- Atıcı, E. (2007). Tıp tarihinde kanser ve lösemi. *Türk onkoloji dergisi*, 22(4), 197-204.

- Aydın, A. ve Ersoy-Özcan, B. (2021). "Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Ruminatif Düşünme Biçimi ve Psikolojik Sağlık Düzeyleri" *Çukurova Medical Journal*, 46,1191-1200.
- Aydın, K. B. (2010). Strategies for coping with stress as predictors of mental health. *Journal of Human Sciences*, 7(1), 534-548.
- Bakioğlu, A. ve Korumaz, M. (2014). Öğretmenlerin okulda yalnızlıklarının kariyer evrelerine göre incelenmesi, *Eğitim Bilimleri Dergisi*, Cilt-Sayı / Volume-Issue: 39 ss/pp: 25-54
- Barahmand, U. ve Haji, A. (2014). The Impact of Intolerance of Uncertainty, Worry and Irritability on Quality of Life in Persons with Epilepsy: Irritability as Mediator. *Epilepsy Research*, 108, 1335-1344.
- Basım, A. (2016). *Algılanan strese duygusal emek ve kendilik değerlendirmelerinin rolü: Avukatlar üzerine bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara/Türkiye.
- Bayır, G. (2019). *Kalıcı şanti olan çocuğa sahip ebeveynlerin kaygı ve umut düzeyi ile başa çıkma stratejileri*. Yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Baykara, O. (2016). Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-165.
- Bayramova, N. ve Karadakovan, A. (2004). Kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk durumlarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemfilielik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2): 39-47.
- Beck A.T., Weissman A., Lester D. ve Trexler, L. (1974) The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865.
- Bidzan, M, Bidzan-Bluma, I., Szulman-Wardal, A., Stueck, M. ve Bidzan, M. (2020). Does self-efficacy and emotional control protect hospital staff from COVID-19 Anxiety and PTSD symptoms? psychological functioning of hospital staff after the announcement of COVID-19 Coronavirus Pandemic. *Front Psychol*, 11:552583.

- Binboğa, D. (2002). *Osmangazi üniversitesi sağlık yüksek okulu öğrencilerinin stresle başa çıkma ve genel sağlık durumlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Biol, L., Akdemir, N. ve Bedük, T. (1990). İç Hastahldarı Hemşireliği, *Vehbi Koç Vakfı Yayınları* No 6, Ankara. ss. 66-78.
- Bozkurt, N. (2004). İlköğretim öğretmenlerinde, stres yaratan yaşam olayları ve stresle başa çıkma tarzlarının çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı*. Malatya.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L.A. ve Jemal, A. (2018). Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*.
- Brown, K.F. (2018). The Fraction of Cancer Attributable to Modifiable Risk Factors in England, Wales, Scotland, Northern Ireland, and The United Kingdom in 2015. *Cancer* 118(8), 1130-1141
- Brown, S., Fite, P.J., Stone, K., Richey, A. ve Bortolato, M. (2018). Associations between emotional abuse and neglect and dimensions of alexithymia: The moderating role of sex. *Psychol Trauma Theory, Res Pract Policy*. 10(3), 300-308.
- Budner, S. (1962). Intolerance of Ambiguity as a Personality Variable. *Journal of Personality*, 30(1), 29–50.
- Buhr, K. ve Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour research and therapy*, 40(8), 931- 945.
- Buhr, K. ve Dugas, M. J. (2009). The role of fear of anxiety and intolerance of uncertainty in worry: An experimental manipulation. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 215-223.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D.H., Brown, T.A. ve Hofmann, S.G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behav Res Ther*, 44:1251-1263.

- Carleton, R. N., Norton, M. A. ve Asmundson, G. J. G. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale, *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 105-117
- Carleton, R.N., Fetzner, M.G., Hackl, J.L. ve McEvoy, P. (2013). Intolerance of uncertainty as a contributor to fear and avoidance symptoms of panic attacks. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(4, SI), 328–341
- Carver, C. ve Scheier, M. F. (2001). Optimism, pessimism and self regulation. In E. C. Chang (Edt). Pessimism: Implications for theory, research, and practice (p. 31- 51). *American Psychological Association*.
- Carver, C.S. ve Connor-Smith, J. (2010). Personality and Coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704.
- Chen, C. Y. ve Hong, R. Y. (2010). Intolerance of Uncertainty Moderates the Relation between Negative Life Events and Anxiety. *Personality and Individual Differences*, 49, 49–53.
- Chew, Q.H., Wei, K.C., Vasoo, S., Chua, H.C. ve Sim, K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: Practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Med J*, 61:350–356.
- Clements, C. M. ve Sawhney, D. K. (2000). Coping with domestic violence: Control attributions, dysphoria, and hopelessness. *Journal of Traumatic Stress*, 13(2), 219-240
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. ve Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127.
- Compas, B. E., Jaser, S.S., Dunbar, J.P., Watson, K.H., Bettis, A.H., Gruhn, M.A. ve Williams, E.K. (2014). Coping and emotion regulation from childhood to early adulthood: Points of convergence and divergence. *Australian Journal of Psychology*, 66(2), 71–81.
- Coşkun, E. (2019). *Duygusal zeka ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün stresle başa çıkma tarzlarına etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Cypriańska, M. ve Nezlek, J.B. (2020). Anxiety as a mediator of relationships between perceptions of the threat of COVID-19 and coping behaviors during the onset of the pandemic in Poland. *PloS One*, 15:e0241464.
- Çopur, Z. ve Koropeczyk-Cox, T. (2010). University students' perceptions of childless couples and parents in Ankara, Turkey. *Journal of Family Issues*, 31(11), 1481-1506.
- Dağlar, G., Aksoy, Ö.D., Bilgiç, D., Uçuk, S. ve Güneş, H. (2018). Ebelik Öğrencilerinin Mizah Duygusunun Stresle Baş Etme Yaklaşımlarına Etkisi, *SDÜ. Sağ. Bilim. Enst. Derg.* 9(2), 94-101.
- DePinho, R. A. (2000). The age of cancer. *Nature*, 408(6809), 248-254.
- Downman, T. H. (2008). Hope and hopelessness: Theory and reality. *Journal of the Society of Medicine*, 101(8), 428-430
- Dugas, M. J., Gosselin, P. ve Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a non clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 25(5), 551–558.
- Duman, N. (2020). Üniversite Öğrencilerinde COVID-19 Korkusu ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 4 (8) , 426-437.
- Dunn, S. L. (2005). Hopelessness as a response to physical illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(2), 148-154
- Dunn, S. L., Olamijulo, G. B., Fuglseth, H. L., Holden, T. P., Swieringa, L. L., Sit, M. J., Rieth, N. P. ve Tintle, N. L. (2014). The state-trait hopelessness scale: Development and testing. *Western Journal of Nursing Research*, 36(4), 552–570
- Durak, A. ve Palabıyıkoglu, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. *Kriz dergisi*, 2(2), 311-319.
- Durak, Ş. E., Durak, M. ve Elagöz, F. Ö. (2011). Testing the psychometric properties of the Ways of Coping Questionnaire (WCQ) in Turkish university students

and community samples. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(2), 172-185. doi: 10.1002/cpp.677

- Durak-Batıgün, A. (2000). Problem çözmeye yönelik terapiler: Tanımı ve değerlendirme. *Türk Psikoloji Bülteni*. 19: 40-48.
- Durmuş, Y. ve Tezer, E. (2001). Mizah duygusu ve stresle başa çıkma arasındaki ilişki, *Türk Psikoloji Dergisi*, 16 (47), 25–32
- Durna, U. (2006). Üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi, *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20 (1), 319-341.
- Ergin, A., Uzun, S.U. ve Bozkurt, A.İ. (2014). Tıp fakültesi öğrencilerinde stresle başa çıkma yöntemleri ve bu yöntemlerin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Fırat T. Derg.*, 19(1), 31-37.
- Erkmen, N. ve Çetin, M.Ç. (2008). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Bazı Değişkenlerle İlişkisi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:19
- Erol, H.C. (2009). *Kemoterapi alan hastalarda algılanan stresin umutla ilişkisi*. TC. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ertan, N. (2013). *Okul öncesi çağıdaki çocukların “Duygusal düzenleme” ve “Baş etme stratejileri” arasındaki ilişkinin, “Çaba sarf ederek kendini denetleme” aracılığıyla incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Fadıloğlu, Ç., Cantilav, Ş., Yıldırım, Y.K.ve Tokem, Y. (2006). Meme kanserli kadınlarda umutsuzluk düzeyi ve baş etme davranışları arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22(2):147-60.
- Forman, D., Ferlay, J., Stewart, B. W. ve Wild, C. P. (2014). The global and regional burden of cancer. *World cancer report*, 2014, 16-53.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J. ve Ladouceur, R. (1994). Why Do People Worry?. *Personality And Individual Differences*, 17(6), 791-802.

- Freud, A. (2015). Ben ve Savunma Mekanizmaları. İstanbul: *Metis*. (Özgün eser 1936 tarihli).
- Gallagher, M.W., Smith, L.J., Richardson, A.L., D'Souza, J.M. ve Long, L.J. (2021). Examining the longitudinal effects and potential mechanisms of hope on COVID-19 stress, anxiety, and well-being. *Cogn Behav Ther*, 50:234-245.
- Gillham, J. E., Shatte, A. J., Reivich, K. J. ve Seligman, M. E. P. (2001). Optimism, pessimism, and explanatory style. In E. C. Chang (Edt). Pessimism: Implications for theory, research, and practice (p. 53-75), *American Psychological Association*.
- Gosain, R., Abdou, Y., Singh, A., Rana, N., Puzanov, I. ve Ernstoff, M.S. (2020) COVID-19 and cancer: a comprehensive review. *Curr Oncol Rep*, 22:53.
- Gökalp, S. (2013). *Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları, psikolojik güçlendirme ve çatışma yönetimi stilleri*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul/Türkiye.
- Gross, J.J. ve John, O.P. (2003) Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *J Pers Soc Psychol*, 85:348-362.
- Güler, Ö. ve Çınar, S. (2010). Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stresörler ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010; Sempozyum Özel Sayısı.
- Gültekin, M. ve Boztaş, G. (2014). Türkiye kanser istatistikleri. Sağlık Bakanlığı, *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu*, 43, 12-32
- Güngör, N. (2019). *Hemşirelerin psikososyal sorunlarının ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Manisa/Türkiye.
- Haan, N. (1965). Coping and defense mechanisms related to personality inventories. *Journal of Consulting Psychology*, 29(4), 373–378.
- Henkel, V., Bussfeld, P., Möller, H. J., & Hegerl, U. (2002). Cognitive-behavioural theories of helplessness/hopelessness: Valid models of depression? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 252, 240–249.

- Hjemdal, O., Friberg, O. ve Stiles, T. C. (2012). Resilience is a good predictor of hopelessness even after accounting for stressful life events, mood and personality (NEO-PI- R). *Scandinavian Journal of Psychology*, 53(2), 174-180.
- Holahan, C. J. ve Moos, R. H. (1994). Life stressors and mental health: Advances in conceptualizing stress resistance. In W. R. Avison & I. H. Gotlib (Eds.), *Stress and mental health: Contemporary issues and prospects for the future*, (s. 213–238). New York: *Plenum Press*.
- Hormones, E., Key, T. J., Appleby, P. N., Reeves, G. K., Roddam, A. W., Helzlsouer, K. J. ve Overvad, K. (2011). Circulating sex hormones and breast cancer risk factors in postmenopausal women: reanalysis of 13 studies. *British journal of cancer*, 105(5), 709.
- IARC, (2020). International agency for research on cancer, global cancer observatory, cancer today, cancer fact sheets, breast cancer, Erişim Tarihi: Kasım 22, 2020,
- Irving, L. M., Snyder, C. R. ve Crowson, Jr, J. J. (1998). Hope and coping with cancer by college women. *Journal of personality*, 66(2), 195-214.
- Iwamitsu, Y., Shimoda, K., Abe, H. ve Okawa, M. (2005). Anxiety, emotional suppression, and psychological distress before and after breast cancer diagnosis. *Psychosomatics*, 46:19-24.
- Joseph, H.J., Thibault, G.P., Ruttle-King, J. (2006). Perceived stres and quality of life among prostate cancer survivors. *Mil Med.*, 171(5):425-9. [CrossRef]
- Kara, F., İltter, H. ve Keskinılıç, B. (2018). Türkiye kanser istatistikleri 2015. Ankara: *Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü*.
- Karataş, Z. ve Uzun, K. (2018). Positive and negative beliefs about worry as the predictors of intolerance of uncertainty. *Kastamonu Education Journal*, 26(4), 1257.
- Koropecj-Cox, T. ve Pendell, G. (2007). The gender gap in attitudes about childlessness in the United States. *Journal of Marriage and Family*, 69(4), 899-915.



- Krohne, H.W. (2001) Stress and Coping Theories. *The International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*, 22, 15163-15170.
- Laugesen, N. (2007). The Relationship between Adolescent Worry, Intolerance of Uncertainty, and Fear of Anxiety. Unpublished doctoral dissertation. *Concordia University*.
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141–169.
- Lazarus, R.S. (1966). Psychological stress and the coping process. New York: *McGraw-Hill*.
- Lazarus, R.S. (1999). Stress and Emotion: A New Synthesis, London, *Free Association Books*.
- Lazarus, R.S. ve Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: *Springer*.
- Lu, H., Stratton, C.W. ve Tang, Y.W. (2020) Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *J Med Virol*, 92:401-402.
- Maier, S. F. ve Seligman, M. E. P. (1976). Learned helplessness: Theory and evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*. 105(1), 3-46.
- Marchetti, I. (2019). Hopelessness: A network analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 43, 611–619.
- Marshall, C. ve Rossman, G. B. (2014). Designing Qualitative Research. New York: *Sage*.
- Michel, J. D. (2005). "Intolerance Of Uncertainty And Information Processing: Evidence Of Biased Recall And Interpretations.", *Cognitive Therapy And Research*, 29(1): 57-70.
- Moulden, H. M. ve Marshall, W. L. (2007). Hope in the treatment of sexual offenders: The potential application of hope theory. *Psychology, Crime & Law*, 11(3), 329- 342.

- Ng, R., Ang R.P. ve Ho M. R. (2012). Coping with Anxiety, Depression, Anger and Aggression: The Mediational Role of Resilience in Adolescents. *Child Youth Care Forum*, 41, 529–546.
- O'Connor, R.C. ve Cassidy, C. (2007). Predicting hopelessness: The interaction between optimism/pessimism and specific future expectancies. *Cognition And Emotion*, 21(3), 596-613.
- Oğuzdoğan, B. (2017). *Üniversite Öğrencilerinde Duygu Düzenleme, Baş Etme Stratejileri, Algılanan Sosyal Destek ve Alkol/Esrar Bağımlılığı Riski Arasındaki İlişki*. Yüksek lisans tezi. Bilgi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Onder, G., Rezza, G. ve Brusaferro, S. (2020) Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*, 323:1775-1776
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L. ve Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730-749.
- Opak, S. (2019). *Maslach tükenmişlik ölçeğine göre ilkokulda görevli öğretmenlerin değerlendirilmesi (Denizli ili merkez efendi ilçesi örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli/Türkiye.
- Owermier, J.B. ve Seligman, M.E.P. (1967). Effects of inescapable shock upon subsequent escape and avoidance responding. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*. 63(1), 28-33.
- Özdin, S. ve Bayrak-Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*, 66:504–511
- Pan, H. H. ve Chiou, C. P. (2004). Hopelessness: A concept analysis. Hu Li Za Zhi the *Journal of Nursing*, 51(1), 85–90.
- Panzarella, C., Alloy L. B. ve Whitehouse W. G. (2006). Expanded hopelessness theory of depression: On the mechanisms by which social support protects against depression. *Cognit Ther Res*, 30(3), 307-333.
- Pearlin, L. I. ve Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2–21.

- Pennebaker, J.W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychol Sci*, 8:162-166.
- Pérez, S., Masegoso, A. ve Hernández-Espeso, N. (2021). Levels and variables associated with psychological distress during confinement due to the coronavirus pandemic in a community sample of Spanish adults. *Clin Psychol Psychother*, 28:606-614.
- Peterson, C., Seligman, M. E. P. ve Vaillant, G. E. (1988). Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: A thirty-five-year longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(1), 23-27.
- Plessis, M. ve Martins, N. (2019). Developing a measurement instrument for coping with occupational stress in academia. *SA Journal of Industrial Psychology*.
- Qian, Y., Wu, K., Xu, H., Bao, D., Ran, F. ve Wei, W. (2020) A survey on physical and mental distress among cancer patients during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *J Palliat Med*, 23:888-889.
- Rettie, H. ve Daniels, J. (2020). Coping And Tolerance Of Uncertainty: Predictors And Mediators Of Mental Health During The COVID-19 Pandemic. *American Psychologist*.
- Rettie, H. ve Daniels, J. (2021). Başa Çıkma ve Belirsizlik Toleransı: COVID-19 Salgını Sırasında Ruh Sağlığının Tahmin Edicileri Ve Aracıları. *Amerikalı Psikolog*, 76 (3), 427-437.
- Rysewicz, L. (2007). Behavioral Manifestations of Worry in Test Anxiety and Intolerance of Uncertainty: A Laboratory Investigation of Attention Bias 111 with a University Population. Unpublished doctoral dissertation. *Long Island University*.
- Santaracchi, E., Sprugnoli, G., Tatti, E., Mencarelli, L., Neri, F. ve Momi, D. (2018). Brain functional connectivity correlates of coping styles. *Cogn Affec Behav Neurosci*, 18:495-508.
- Saraç, A., Hamamcı, Z. ve Güçray, S. (2015). Üniversite öğrencilerinin romantik ilişki doyumunun yordanması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(43), 69-81.

- Sarıçam, H., Erguvan, F.M., Akın, A. ve Akça, M.Ş. (2014). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) Türkçe Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Route Educational and Social Science Journal*, 1(3), 148-157.
- Sav, İ. (2007). *Psikolojik danışman rehber öğretmenlerin kişilik özellikleri ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. İzmir/Türkiye.
- Sayar, B. (2012). *Üniversite öğrencilerinin mizah tarzları ile umutsuzluk ve boyun eğici davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Schrank, B., Stanghellini, G. ve Slade, M. (2008). Hope in psychiatry: A review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(6), 421-433.
- Schwarzer, R. ve Schwarzer, C. (1996). A critical survey of coping instruments. Moshe Zeidner Norman S. Endler (Ed.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (s. 107– 132). New York: *John Wiley & Sons*.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. W. H. Freeman And Company.
- Serçemeli, C. (2018). *Avukatlık mesleğinde duygusal zekânın önemi ve hukuki süreç içerisinde iş stresi üzerindeki etkisi: Erzurum Barosu örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Erzurum/Türkiye.
- Sexton, K. A. ve Dugas, M. J. (2009). Defining Distinct Negative Beliefs About Uncertainty: Validating The Factor Structure Of The Intolerance Of Uncertainty Scale. *Psychological Assessment*, 21, 176–186.
- Shapiro, D. (1965). *Neurotic Styles*. New York: *Basic Books*
- Siegel, R.L, Miller, K.D. ve Jemal, A. (2020). Cancer statistics, *CA Cancer Clin*, 69,7- 34.
- Snyder, C. R., Ilardi, S. S., Cheavens, J., Michael, S. T., Yamhure, L. ve Simpson, S. (2000). The role of hope in cognitive-behavior therapies. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 747-762.

- Staats, S. R. ve Stassen, M. A. (1985). Hope: An affective cognition. *Social Indicators Research*, 17(3), 235-242.
- Stewart, B.W. ve Wild C.P. (Ed.). (2014). World Cancer Report 2014. Lyon, FR: *International Agency for Research on Cancer*.
- Strand, M., Von Hausswolff-Juhlin, Y. ve Welch, E. (2019). A systematic scoping review of diagnostic validity in avoidant/restrictive food intake disorder. *The International journal of eating disorders*, 52(4), 331–360.
- Swann, R., McPhail, S., Witt, J., Shand, B., Abel, G. A. ve Hiom, S. (2018). National Cancer Diagnosis Audit Steering Group. Diagnosing cancer in primary care: results from the National Cancer Diagnosis Audit. *British Journal of General Practice*, 68(666), 63-72.
- Şahin, N.H. (2002). Yetiştirme Yurtlarında Kalan ve Aileleriyle Yaşayan Liseli Gençlerin Stresle Başa çıkma Stratejileri, *Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(3), 92-111.
- Şen, H., Toygar, M., Türker, T., İnce, N., Tuğcu, H. ve Keskin, H. (2012). Bir grup hekimin stresle başa çıkma tekniklerinin değerlendirilmesi. *TAF. Pre. Med. Bul.*, 11(2), 211-218.
- Tacón, A.M., Caldera, Y.M. ve Bell, N.J. (2001). Attachment style, emotional control, and breast cancer. *Fam Syst Health*, 19:319-326.
- Taha, S., Matheson, K., Cronin, T.ve Anisman, H. (2014). Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H 1 N 1 pandemic. *British journal of health psychology*, 19(3), 592-605.
- Tarhan, S. ve Bacanlı, H. (2016). İlkokuldan üniversiteye umudun ile ilgili olarak nitel bir çalışma. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 86-112.
- Tomruk, Z. (2014). *Akademisyenlerde stres kaynakları, stres durumunda ve stresle başa çıkmada gösterilen davranışların ilişkisi* (Yakın Doğu Üniversitesi örneği). Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara/Türkiye.
- Torales, J., O’Higgins, M., Castaldelli-Maia, J.M. ve Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*, 66,317-320.

- Tsai, F.J., Huang, W.L. ve Chan, C.C. (2009). Occupational stress and burnout of lawyers. *J. Occup. Health.*, 51(5), 443-450.
- Uluruh, A. (2008). *Ortaöğretim öğrencilerinde stres yaratan yönetici davranışları ve öğrencilerde başa çıkma davranışları*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ungan, M. ve Aydın, T. (2013). Alkol ve kanser ilişkisi, Yaşamayı Seç, 1-7 Mart YeşilayHaftası.
- Usta-Yeşilbalkan, Ö. (2015). Hücresel Bozukluklar (Onkoloji). In: Dahiliye ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.
- Vaillant, G. E. (1971). Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms: A 30-year followup of 30 men selected for psychological health. *Archives of General Psychiatry*, 24(2), 107–118.
- Vidinlioğlu, S. Ö. (2010). *Ortaöğretim Öğrencilerinin Benlik Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L. ve Ho, C.S. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 17:1729.
- Watson, M. ve Greer, S. (1983). Development of a questionnaire measure of emotional control. *J Psychosom Res*, 27:299-305.
- Williams, C. J. (1990). *Cancer biology and management: An introduction*. New York, USA: Wiley.
- Wingo, A. P., Baldessarini, R. J. ve Windle, M. (2015). Coping styles: Longitudinal development from ages 17 to 33 and associations with psychiatric disorders. *Psychiatry Research*, 225(3), 299-304.
- World Health Organization (2019). *Kanser İstatistikleri*.
- World Health Organization. (2018a). *Cancer Fact sheet* February 2018.

World Health Organization. (2018b). Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. Geneva: *International Agency for Research on Cancer Press Realese* N. 263.

Yüksel, B. (2014). *Kaygı belirtilerini açıklamada bağlanma, pozitif ve negatif duygu düzenleme ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiyi bütünleyici model arayışı* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

## Ekler

### AYDINLATILMIŞ ONAM

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü tarafından gerçekleştirilen bir çalışmadır. Telefon numaranız anketörün denetlemesi ve anketin uygulandığının belirlenmesi amacıyla istenmektedir. Bu çalışma Pandemi sürecinde kanserli hastaların başa çıkma tutumları, umutsuzluk düzeyleri ve belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlamaktadır. Anketteki soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışma sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir. Anket tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiştir. Anket formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışma sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliğini arttıracaktır. Çalışmayla ilgili soru ya da görüş bildirmek, araştırma sonuçlarını öğrenmek isterseniz, veya çalışma sizi rahatsız ederse bilgi ve destek için aşağıda belirtilen kişilere başvurabilirsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmaktan istediğiniz zaman vazgeçebilirsiniz. Bu onam formunu okuduktan sonra çalışmaya katılmaya gönüllü isterseniz lütfen imzalayınız. Katılımınız için teşekkürler.

Yakın Doğu Üniversitesi Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Ana Bilim Dalı  
Psikoloji Ana Bilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi Öğretim Üyesi  
Yunus Bert ÖNDER

[yunussbertt@gmail.com](mailto:yunussbertt@gmail.com)

Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU

[ezgi.ul@neu.edu.tr](mailto:ezgi.ul@neu.edu.tr)

Yukarıdaki bilgileri okudum ve ankete katılmayı onaylıyorum.



**BİLGİLENDİRME FORMU**

Bu tez çalışması, Bu çalışma Pandemi sürecinde kanserli hastaların başa çıkma tutumları, umutsuzluk düzeyleri ve belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlamaktadır. Bu çalışmada size bir dizi anket sorusu sorulmuştur. Bu araştırmada elde edilecek veriler gizlilik esasına göre korunacaktır. Yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. İletişim bilgileriniz üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Bu araştırma kesinlikle size zarar vermeyecektir. Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir şikayet, görüş veya sorunuz varsa bu çalışmanın araştırmacısı olan Yunus Bert ÖNDER ile iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz. Katıldığınız için tekrar teşekkür ederim.

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KATILIMCI ONAM FORMU**

Değerli katılımcı,

Aşağıdaki anket, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı (Klinik) Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda yürütölen “Pandemi sürecinde kanserli hastaların başa çıkma tutumları, umutsuzluk düzeyleri ve belirsizliğe tahammölsüzlük seviyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.” konulu tez çalışmasının araştırması ile ilgilidir. Toplanan veriler, kişisel olarak değil topluca değerlendirilecek ve tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmamıza katılarak çalışmalarımıza destek verdiğiniz için teşekkür eder, başarılı ve sağlıklı bir çalışma hayatı dilerim. Saygılarımla,

Bu çalışmaya gönöllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Evet( ). Hayır( )

**DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

1.) YAŞINIZ ?

A-) 18-24 yaş arası B-)25-34 yaş arası C-) 35+

2.) CİNSİYETİNİZ ?

A-)KADIN B-)ERKEK

3.) MEDENİ DURUM ?

A-)Evli B-)Bekar C-)Diğer

4.) ÇOCUK SAYISI ?

A-)0 B-)1 C-)2 veya fazla

5.) EĞİTİM DURMUNUZ ?(En son bitirdiğiniz okul ?)

A-)Lise ve Altı B-)Lisans C-)Yüksek Lisans ve Üstü

6.) ÇALIŞIYOR MUSUNUZ?

A-) EVET B-) HAYR C-)EMEKLİ

7-). Sosyal güvenceniz ?

A-) SGK B-)Yok C-)Diğer:

8-)Oturduğunuz evin durumu ?

A-)Kira. B-)Mülk C-)Diğer

9-) Devlet tarafından hastalığınızdan ötürü maddi bir yardım alıyor musunuz ? A-)

Evet B-)Hayır

10-) Ne zamandır bu hastalığa sahiptiniz ?

A-)0-6 ay B-)6-12 ay C-) 1 yıldan fazla D-)5 yıldan fazla

11-) Pandemi, Hastalık ve tedavi sürecinde psikolojinizi etkilendi mi ?

A-)Evet B-) Hayır

12-) Ailenizde sizin haricinizde başka hasta biri var mı ?

A-)Evet B-)Hayır

13-) Hastalığın ve bu tedavi sürecinde ortaya çıkabilecek sorunlar veya bu hastalık ve tedavi süreci hakkında herhangi bir bilgi ya da eğitim aldınız mı ?

A-)Evet B-)Hayır

14-) Yaşadığınız şehir?

A-)İstanbul B-)Ankara C-)Diğer

**Beck Umutsuzluk Ölçeği**

Aşağıdaki test 1974 tarihinde geliştirilmiş olup, 1991 yılında Seber tarafından Tırkçe'ye çevrilmiştir. Geleceğe yönelik olumsuz beklenti ye da dışınceleri içeren cümlelerden size uygun olanları evet ye da hayır olarak kodlayınız.

- \_\_\_1- Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum
- \_\_\_2- Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.
- \_\_\_3- İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.

**Befirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12)**

Lütfen aşağıdaki maddelerin karşısında bulunan ve maddelere ne kadar katıldığınızı gösteren sayılardan size en uygun olanını işaretleyiniz. (1) Bana hiç uygun değil, (2) Bana çok az uygun, (3) Bana biraz uygun, (4) Bana çok uygun ve (5) Bana tamamen uygun anlamına gelmektedir.					
1. Beklenmedik olaylar canımı çok sıkar.	1	2	3	4	5
2. Bir durumda ihtiyacım olan tüm bilgilere sahip değilsem sınırlarım bozulur.	1	2	3	4	5
3. İnsan beklenmedik olaylardan (sürprizlerden) kaçınmak için daima ileriye bakmalıdır.	1	2	3	4	5

## Ölçek İzinleri

**Hakan Sarıçam** <hakan.saricam@gmail.com>  
Aho: İsmi

Yunus merhaba,  
Ölçeğin maddeleri ve puanlama bilgileri ektedir.  
Tez çalışması kapsamında memnuniyetle kullanabilirsiniz.  
Kolaylıklar ve sağlıklı günler dilerim.

**Not: Ölçek maddeleri ticari kazanç sağlayan çalışmalarda kullanılamaz ve ölçek maddelerinin tamamı sanal ortamda (tez sonu, web siteleri vb.) paylaşılamaz.**

yunus bert önder <yunusbert@onel.com>, 30 Mar 2022 Çar, 15:46 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba, ben Yunus Bert ÖNDER, Klinik Psikolojisi Yüksek Lisans Öğrencisiyim. Yakın Doğu Üniversitesinde Yrd.Doç.Dr. Ezgi ULU danışmanlığında yürütülecek olan 'Pandemi sürecinde kanserli hastaların başa çıkma tutumları, umutsuzluk düzeyleri ve belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri arasında ki ilişkinin incelenmesi' adlı tez çalışmamda kullanmak üzere Belirsizliğe tahammülsüzlük Ölçeği ni kullanabilir miyim ?

Teşekkür eder iy çalışmalar dilerim hakan

Assoc. Prof. Dr. Hakan SARIÇAM  
Psychological Counselor-PhD  
Sivas Cumhuriyet University  
Faculty of Education  
Phone (TF): +90346 487 4830  
Sivas/Turkey

Mail: /www.s.cunhuriyet.edu.tr/hakan.saricam  
http://hakan.saricam.blogspot.com.tr  
https://www.researchgate.net/profile/Hakan\_Saricam2  
https://orcid.org/0000-0001-9111-1111

Doç.Dr. Hakan SARIÇAM  
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi  
Eğitim Fakültesi  
Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik ABD  
İP Telefonu: +90346 487 4830  
Sivas/Türkiye

**Mithat Durak** <mithatdurak@gmail.com>  
Aho: İsmi

Sayın Önder,

Başetme Yolları Ölçeğini aşağıda yazan hususlar çerçevesinde aratırmanızda kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar...

\*\*\*\*\*

İlgilendiğiniz ölçekler/ölçeklere ve ölçek bilgilerine ya da makalelerine web siteme (www.mithatdurak.com) üye olarak ulaşabilirsiniz (üyelik sırasında işlemin hata vermemesi için **rolünüzü** kullanmanız, doğum tarihinizi **gün/ay/yıl** (örn., 01/01/1980) şeklinde yazınız). Üyelik başvuruların, istenen bilgilerin sisteme eksiksiz girilmesi durumunda, 2-3 gün içinde onaylanmaktadır. Üyelik onayınız ivedilik arz ediyorsa web siteme üyelik akabinde tarafıma bildirimde e-postası gönderebilirsiniz.

Geliştirdiğimiz/uyarladığımız psikometrik ölçüm araçları ticari amaç gütmeyen bilimsel çalışmalarda ve uygulamalarda tarafından **izin** olarak kullanılabilir. Ticari amaç güden çalışmalar için tarafıma başvurduğunuzda telif görüşebiliriz. İzin alınmaksızın ölçeklerin kullanımında; her türlü yasal hakları saklıdır, gerektiğinde **etik ve hukuki** süreçlere başvurabiliriz.

Ölçeklerimizin her türlü kullanımında; ilgili ölçeğimizin kaynağına ölçek için çoğaltılan her sayfanın altında **dispot** olarak verilmelidir. Aksi halde, ilgili ölçeğin kullanım için tarafımdan izin alınmayacağına bu iletilmektedir.

Bu izin, ölçeklerimizin tamamının ya da bir kısmının üçüncü kişiler tarafından görüleceği şekilde yayımlanması izni kapsamamaktadır. Örneğin, size verdiğimiz bu ölçek kullanım izni ölçek maddelerimizin tamamının ya da bir kısmının tezinizde/makalenizde ekler (appendix) kısmında yayımlanması izni içermemektedir. Bu hususa dikkat göstermeniz ve **ölçeklerimizin maddelerini üçüncü kişilerin göreceği şekilde hiçbir yerde hiçbir şekilde yayımlanmasını gerektirmez**. Ölçek maddelerinin tümünü ve/veya bir kısmını üçüncü kişilerin göreceği şekilde bir yerde yayımlanması halinde her türlü yasal hakları saklıdır, gerektiğinde etik ve hukuki süreçlere başvurabiliriz.

Web siteme kayıt olduğunuzda (www.mithatdurak.com) kullanım izni istediğiniz ölçeğe, ölçeğe ilgili bilgilere ve atılacak makaleye erişim sağlayabilirsiniz. Bunun için lütfen **kayıt formundaki tüm bilgileri eksiksiz** giriniz ve sizden istenen bilgileri saklama tutumunu göstermeyiniz. Aksi takdirde, üyelik izni onaylanmadığı için ilgilendiğiniz ölçeğe erişim sağlamanız mümkün olmayacaktır.

Mithat Durak  
Associate Professor



Sayın Yetkili,

Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans Programı ğrencisi Yunus Bert nder, Dr. Öğr. Üyesi Ezgi Ulu danışmanlığında yürütülecek olan *'Pandemi Sürecinde Kanseri Hastaların Bağa Çıkma Tutumları, Umutsuzluk Düzeyleri ve Belirsizliğe Tahammszlk Seviyeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi'* isimli tez çalışmasında, Türkiye örneklerinde geçerlilik ve güvenirliğini yaptığım Beck Umutsuzluk leği'ni kaynak göstererek ve etik kurallara zen göstererek uygulayabilir.

Sevgi ve saygılarımla,

Eskişehir, 27 Nisan 2022

**Prof. Dr. Gökten Sönmez Seber**

Klinik Psikolog

E-posta: [gsonmezseber@gmail.com](mailto:gsonmezseber@gmail.com)

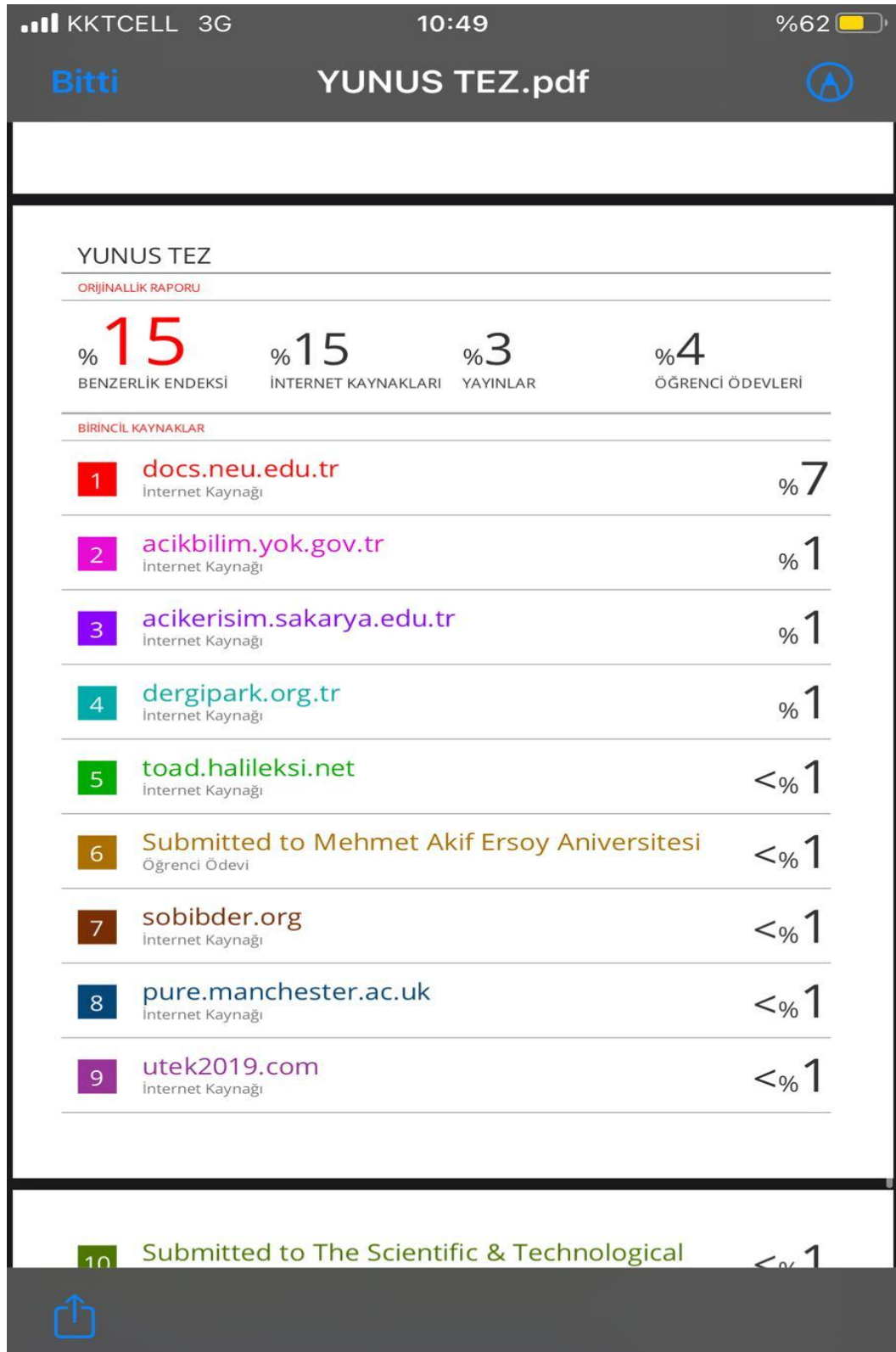
Mobile: 0 (535) 477 07 87



## Öz Geçmiş

Yunus Bert ÖNDER, 15 Kasım 1997 tarihinde Ankara'da doğmuştur. İlköğretim eğitimimi Çanakkale'de, ortaöğretim eğitimimi Polatlı'da, lise eğitimimi ise Altın Eğitim Anadolu Lisesi'nde tamamlamıştır. 2020 yılında Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi lisans eğitimimi tamamladıktan sonra aynı yılın güz döneminde Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitim sürecine başlamıştır. Lisans dönemi stajını Ankara Bahçelievler Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde ve yüksek lisans dönemi stajını Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları hastanesinde tamamlamıştır. Eğitim sürecimde Bilişsel Davranışçı Terapi, Aile Danışmanlığı, Aile ve Çift Terapisi, Cinsel Terapi almıştır.

## İntihal Rapor Oranı



## Etik Kurul Onayı



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

09.08.2022

Sayın Yunus Bert Önder

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğumuz YDÜ/SB/2022/1349 proje numaralı ve "Pandemi sürecinde kanserli hastaların başa çıkma tutumları, umutsuzluk düzeyleri ve belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri arasında ki ilişkinin incelenmesi" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

A handwritten signature in cursive script, reading 'Direnç Kanol'.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.